



Informatievoorziening

Een praktijkgericht kwalitatief onderzoek naar wat een verpleegkundige mag vertellen aan medische informatie aan de patiënt

Robin Veldwiesch (349113) & Sandra Wubs (349183)
HBO-Verpleegkunde, Hanzehogeschool Groningen
U3 afstudeeronderzoek 2017-2018
Inleverdatum 14 januari 2018
Osiriscode: HVDB16AFOU3
Opdrachtgever: Mw. S. Hamminga
Instelling: Martini Ziekenhuis Groningen
Docentbegeleider: Dr. H.C.M. (Helen) Kamphuis
Tweede beoordelaar: Dhr. G. (Geertjan) Emmens

Samenvatting

Aanleiding: Vanuit de afdeling longgeneeskunde van het Martini Ziekenhuis te Groningen is het probleem signaleerd dat verpleegkundigen niet weten welke medische informatie ze mogen verstrekken aan de patiënt. Hierdoor wordt door verpleegkundigen verschillend omgegaan met het verstrekken van deze informatie. In eerste instantie valt het verstrekken van medische informatie onder de verantwoordelijkheid van de arts. Maar patiënten vragen deze informatie ook aan verpleegkundigen. Door dit probleem bestaat de kans dat patiënten niet de medische informatie krijgen waar ze recht op hebben. Ook kan het onduidelijkheid of zelfs onvrede geven bij de patiënt als er verschillend omgegaan wordt met het verstrekken van informatie. Mogelijk bestaat dit probleem door kennistekort bij verpleegkundigen rondom informatievoorziening zoals beschreven in de Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden.

Doelstelling: Na het onderzoek is inzichtelijk welke medische informatie verpleegkundigen van de afdeling longgeneeskunde van het Martini Ziekenhuis te Groningen kunnen verstrekken aan de patiënt en is bekend hoe verpleegkundigen eenduidig kunnen omgaan met het verstrekken van deze informatie.

Vraagstelling: Welke medische informatie mag de verpleegkundige verstrekken aan de patiënt en wat hebben de verpleegkundigen nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie aan patiënten?

Methode: Als onderzoeksmethode is gekozen voor praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Dit onderzoek is verricht door acht semigestructureerde interviews te houden met verpleegkundigen en deze resultaten te vergelijken met resultaten uit de literatuur.

Resultaten: Verpleegkundigen geven aan dat medische informatie bestaat uit diagnose, prognose, behandeling, complicaties en uitslagen van onderzoeken. Dit komt in grote lijnen overeen met de definitie van medische informatie die de KNMG hanteert. Verpleegkundigen geven aan dat het de taak van de arts is om medische informatie te verstrekken. Zij mogen de informatie die verstrekt is door de arts verder uitleggen of toelichten. Ook controleren verpleegkundigen of de patiënt de informatie begrepen heeft. Daarnaast geven zij voorlichting en informatie die valt onder hun eigen deskundigheidsgebied. Er werd opgemerkt dat onder verpleegkundigen geen eenduidigheid is over het geven van bloedsuitslagen. Dit werd ook wel een “grijs gebied” genoemd. Om eenduidigheid te bereiken in het verstrekken van informatie aan de patiënt geven verpleegkundigen de volgende adviezen: afspraken maken, kennis opfrissen rondom wetgeving, een protocol of richtlijn maken (mocht deze er niet zijn), een scholing of een klinische les geven over informatievoorziening, een patiëntenbespreking of een discussie over het onderwerp houden in het team.

Conclusie: Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat verpleegkundigen van mening zijn dat zij geen medische informatie mogen verstrekken aan de patiënt. Toch geven verpleegkundigen aan dat zij behoefte hebben aan meer duidelijkheid over het verstrekken van informatie aan de patiënt. Deze behoefte komt voort uit het feit dat er geen afdelings- of instellingsinstructies gemaakt zijn zoals dit wel vanuit de WGBO geadviseerd wordt. Om eenduidigheid te creëren in het verstrekken van medische informatie is het noodzakelijk dat de kennis van de verpleegkundigen wordt vergroot ten aanzien van de wetgeving. Dit kan bereikt worden door het geven van een scholing of een klinische les. Daarnaast is het belangrijk om afstemming te zoeken met de artsen aangaande dit onderwerp.

Aanbevelingen: Om eenduidigheid te verkrijgen rondom het verstrekken van medische informatie is het aan te bevelen om een scholing te geven over het onderwerp. Daarnaast is het goed om afdelingsbeleid te schrijven dat ook is afgestemd met de artsen. Ook zou het goed zijn om dit thema ziekenhuisbreed te onderzoeken om als ziekenhuis een eenduidig beleid te creëren met betrekking tot het omgaan met medische informatie.

Voor u ligt het onderzoeksverslag dat is gemaakt voor de afstudeerfase U3 van de opleiding HBO-Verpleegkunde te Groningen. Wij zijn blij dat we u als lezer dit onderzoek kunnen aanbieden. Wij hebben met veel plezier, maar ook met de nodige spanning aan het onderzoek gewerkt en zijn ontzettend trots op het eindresultaat.

Graag willen wij onze opdrachtgever Sandra Hamminga bedanken, de docentbegeleider dr. H.C.M. (Helen) Kamphuis, onze collega's van afdeling longgeneeskunde, de contactpersoon vanuit het Martini Ziekenhuis, Femmy Visser-Lier en natuurlijk onze familie en vrienden voor het support vanaf de zijlijn.

Wij hopen dat u met veel interesse dit onderzoeksverslag zult lezen. We hopen tevens dat het nieuwe inzichten geeft voor u als lezer.

Groningen, 14 januari 2018

Robin Veldwiesch en Sandra Wubs

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Hoofdstuk 1 Doel- en vraagstelling	7
Hoofdstuk 2 Onderzoeksdesign	8
2.1 Onderzoeksdesign	8
2.1.1 Populatie/steekproef	8
2.2 Data verzameling	9
2.2.1 Praktijkonderzoek	9
2.2.2 Literatuurstudie	10
2.3 Data-analyse	11
2.4 Validiteit en betrouwbaarheid	12
2.5 Ethische verantwoording	13
Hoofdstuk 3 Resultaten	14
3.1 Resultaten interviews	14
3.2 Resultaten Literatuurstudie	16
3.2.1 Wetgeving	16
3.2.2 Literatuur	17
3.3 Samenvatting resultaten interviews, wetgeving en literatuur	21
3.3.1 Samenvatting interviews	21
3.3.2 Samenvatting wetgeving	21
3.3.3 Samenvatting literatuur	21
Hoofdstuk 4 Conclusie	22
Hoofdstuk 5 Discussie	23
5.1 Methodologische kwaliteiten en beperkingen	23
5.2 Inhoudelijke discussie	24
5.2.1 Resultaten in relatie tot bestaande literatuur	24
5.2.2 Resultaten in relatie tot innovatie van de verpleegkundige beroepspraktijk	26
5.3 Samenvatting	26
Hoofdstuk 6 Aanbevelingen	28
Bibliografie	29
 Bijlage 1 Semigestructureerd interview	 31
Bijlage 2 Transcripten interviews	33
Bijlage 3 Plagiaat verklaring	83

Inleiding

In opdracht van de Hanzehogeschool te Groningen is een afstudeeronderzoek uitgevoerd om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit onderzoek richtte zich op een gebied van de verpleegkunde ten aanzien van informatievoorziening. De onderzoeksvraag is aangeleverd door de verpleegafdeling longgeneeskunde van het Martini Ziekenhuis te Groningen.

Aanleiding

Sinds 1995 bestaat de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). In deze wet staan de relatie van hulpverlener en patiënt en de rechten en plichten van de patiënt beschreven. Het is een zogenaamd dwingend recht, dat betekent dat afspraken tussen hulpverlener en patiënt niet in strijd mogen zijn met deze wet. De belangrijkste regels uit de wet zijn:

- het recht op informatie door de hulpverlener
- toestemming voor een medische behandeling
- inzage in het medisch dossier
- het recht op een tweede mening of second opinion
- recht op privacy (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017).

Volgens Verkaik, Franke en Friele (2003) blijkt dat verpleegkundigen de rechten van deze wet vaak niet nakomen. Mogelijk gebeurt dit omdat zij niet goed op de hoogte zijn hoe deze wet nageleefd dient te worden (Verkaik, Franke, & Friele, 2003). In de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden staat in artikel 2.9 beschreven dat de zorgvrager de informatie krijgt die hij nodig heeft. En dat, wanneer de verpleegkundige de informatie niet zelf kan of mag geven, hij of zij andere hulpverleners vraagt deze informatie te verstrekken. In dit artikel wordt niet beschreven welke informatie niet verstrekt mag worden door verpleegkundigen (Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden, 2015).

Voor patiënten is het zeer belangrijk dat zij goed geïnformeerd worden over hun gezondheidssituatie. Onduidelijke informatie geeft angst en onzekerheid bij de patiënt en kan leiden tot fouten (Benham-Hutchins, Staggers, Mackert, Johnson, & deBronkart, 2017). Goede informatievoorziening geeft positieve effecten op de patiënt, onder andere het beter omgaan met angst en stress (Sayin & Aksoy, 2012). Informatie geldt wereldwijd als belangrijk om gezamenlijk goede beslissingen te kunnen nemen (Crispin, Bugge, & Stoddart, 2017).

Eind 2006 heeft het landelijk Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden een voorgestructureerde vragenlijst verspreid onder verpleegkundigen over verschuiving van taken in de zorg. Vroeger was het in de praktijk zo dat de arts verpleegkundigen opdrachten gaf en dat de verpleegkundigen deze uitvoerden, de zogenaamde “verlengde-armtheorie”. Sinds de wet BIG geïntroduceerd is in 1993 zijn verpleegkundigen zelfstandig handelende hulpverleners. Artsen en verpleegkundigen hebben hierdoor een gedeelde verantwoordelijkheid. Sindsdien wordt ook een verschuiving van taken gezien. Uit de vragenlijst van 2006 blijkt onder andere dat 74% van de verpleegkundigen uit een algemeen ziekenhuis medische informatie verstrekt aan de patiënt omtrent ziektebeeld, onderzoek en uitslagen (Veer de, Franke, Poortvliet, & Vogel, 2007).

De aanleiding van de vraag vanuit het Martini Ziekenhuis te Groningen was een situatie waar verpleegkundigen van de afdeling regelmatig mee geconfronteerd werden. Er werd signaleerd dat sommige verpleegkundigen bepaalde (medische) informatie wel gaven aan de patiënt en andere verpleegkundigen niet. In eerste instantie valt het onder de

verantwoordelijkheid van de arts om deze informatie te verstrekken. Maar patiënten vragen deze informatie ook aan verpleegkundigen. Verpleegkundigen weten niet welke informatie ze mogen verstrekken aan de patiënt. Hierdoor bestaat de kans dat patiënten niet de medische informatie krijgen waar ze recht op hebben. Ook kan het onduidelijkheid of zelfs onvrede geven bij de patiënt als er verschillend omgegaan wordt met het verstrekken van informatie. Mogelijk bestaat dit probleem door kennistekort bij verpleegkundigen rondom informatievoorziening zoals beschreven in de Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden. Daarom gaf het unithoofd van de afdeling aan dat het goed zou zijn te onderzoeken welke medische informatie een verpleegkundige wel of niet mag vertellen aan de patiënt.

In hoofdstuk 1 van het onderzoeksverslag is de doel- en vraagstelling van het onderzoek beschreven. Hoofdstuk 2 behandelt het gekozen onderzoeksdesign en beschrijft de methode van onderzoek. In hoofdstuk 3 zijn de resultaten van het onderzoek beschreven. Vervolgens vermeldt hoofdstuk 4 de conclusie die de onderzoekers vanuit de resultaten hebben getrokken. Hoofdstuk 5 geeft een methodologische en inhoudelijke discussie en in hoofdstuk 6 staan aanbevelingen naar aanleiding van het onderzoek.

Hoofdstuk 1 Doel- en vraagstelling

In dit hoofdstuk zijn achtereenvolgens de context van de vraag, doel- en vraagstelling beschreven van het onderzoek.

Context

Vanuit de afdeling longgeneeskunde van het Martini Ziekenhuis te Groningen is het probleem gesignaleerd dat verpleegkundigen niet weten welke medische informatie ze mogen verstrekken aan de patiënt. Hierdoor wordt door verpleegkundigen verschillend omgegaan met het verstrekken van deze informatie. In eerste instantie valt het verstrekken van medische informatie onder de verantwoordelijkheid van de arts. Maar patiënten vragen deze informatie ook aan verpleegkundigen. Door het probleem dat beschreven is bestaat de kans dat patiënten niet de medische informatie krijgen waar ze recht op hebben. Ook kan het onduidelijkheid of zelfs onvrede geven bij de patiënt als er verschillend omgegaan wordt met het verstrekken van informatie. Mogelijk bestaat dit probleem door kennistekort bij verpleegkundigen rondom informatievoorziening zoals beschreven in de beroepscode voor verpleegkundigen.

Doelstelling

Na het onderzoek is inzichtelijk welke medische informatie verpleegkundigen van de afdeling longgeneeskunde van het Martini Ziekenhuis te Groningen wel of niet kunnen verstrekken aan de patiënt en is bekend hoe verpleegkundigen eenduidig kunnen omgaan met het verstrekken van deze informatie.

Vraagstelling

Om de doelstelling te bereiken wordt via het onderzoek antwoord gezocht op de volgende vraag:

“Welke medische informatie mag de verpleegkundige verstrekken aan de patiënt en wat hebben de verpleegkundigen nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie aan patiënten?”

Definiëring van begrippen

Medische informatie – Informatie die, direct of indirect, betrekking heeft op de gezondheid of lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid van een herleidbare patiënt en gegevens die omtrent een patiënt in het dossier van een arts zijn genoteerd (KNMG, 2016).

Wet BIG – Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

WGBO – Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksdesign

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de keuze voor het onderzoeksdesign en de onderbouwing hiervan. Ook komen de ethische aspecten aan bod met betrekking tot het uitvoeren van het onderzoek.

2.1 Onderzoeksdesign

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is ervoor gekozen om praktijkgericht onderzoek te verrichten. Praktijkgericht onderzoek houdt in dat een probleem vanuit de praktijk wordt onderzocht (Verhoeven, 2016).

Het onderzoek is lineair doorlopen. Dat betekent dat er in principe 4 fasen stapsgewijs zijn doorlopen. Om te beginnen is er een vooronderzoek gedaan. In dit vooronderzoek is informatie gezocht in artikelen en richtlijnen om de aanleiding van dit onderzoek helder te krijgen. Aansluitend is het hoofdonderzoek uitgevoerd dat bestond uit interviews en literatuuronderzoek. Voor het onderzoek zelf zijn alleen de eerste twee stappen uitgevoerd. De invoering en de evaluatie zijn in dit onderzoek achterwege gelaten.

Vanuit de vraagstelling die vanuit de praktijk kwam is gekozen om kwalitatief onderzoek te verrichten onder verpleegkundigen van de afdeling longgeneeskunde van het Martini Ziekenhuis te Groningen. Bij kwalitatief onderzoek wordt onderzoek gedaan vanuit de werkelijkheid. De beleving van de verpleegkundigen staat hierbij centraal. Bij het verrichten van kwalitatief onderzoek is het verzamelen van gegevens open en flexibel. Op deze manier is er met een open blik naar de onderzoeksvraag gekeken. Door de keuze voor het design van kwalitatief onderzoek kon worden ingesprongen op onverwachte informatie die eventueel relevant kon zijn voor het onderzoek (Verhoeven, 2016).

2.1.1 Populatie/steekproef

Voor het onderzoek was een domein nodig. Een domein zijn alle eenheden waarover uitspraken worden gedaan in het onderzoek. Dit wordt ook wel de populatie genoemd (Verhoeven, 2016).

Op de afdeling longgeneeskunde van het Martini Ziekenhuis werken 31 verpleegkundigen, zowel hbo- als mbo-opgeleid. Deze populatie verpleegkundigen is meegenomen in het onderzoek. Arts-assistenten en specialisten werden niet meegenomen in het onderzoek omdat zij niet genoemd zijn in doel- en vraagstelling. Wel hebben zij natuurlijk een belangrijke verantwoordelijkheid in het verstrekken van medische informatie. Andere disciplines die werkzaam zijn op deze afdeling waren niet relevant voor het onderzoek.

Voor het onderzoek is gekozen om een zelf selecterende steekproef te verrichten. Deze steekproef paste het beste bij de onderzoeksvraag en het gekozen onderzoeksdesign. Dit hield in dat verpleegkundigen is gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. De selectie van deze verpleegkundigen is gebaseerd op de vaste verpleegkundigen van afdeling longgeneeskunde. Verpleegkundigen konden zichzelf opgeven voor het onderzoek. Dit wordt ook wel een niet stochastische steekproef genoemd (Verhoeven, 2016). Volgens de steekproefcalculator zou voor dit onderzoek een steekproefomvang van 29 verpleegkundigen worden aanbevolen om de uitkomst van het onderzoek een betrouwbaarheid van 95% te geven en daarmee generaliseerbaar te laten zijn voor andere verpleegafdelingen. Gezien de beperkte tijd van 20 weken was dit niet realiseerbaar. Acht verpleegkundigen hebben zich aangemeld voor deelname aan de interviews. Dit is 26% van de verpleegkundigen en daarmee voldoende om een aanbeveling te kunnen doen voor de afdeling longgeneeskunde.

2.2 Data verzameling

Voor het onderzoek is gekozen om data te verkrijgen door middel van semigestructureerde interviews. Deze interviews zijn afgenomen om achterliggende argumenten te verkrijgen van verpleegkundigen waarom zij bepaalde informatie wel of niet verstrekken aan de patiënt. Ook is onderzocht hoe verpleegkundigen denken hoe eenduidigheid bereikt kan worden onder verpleegkundigen met betrekking tot de informatievoorziening. Nadien is een literatuuronderzoek verricht met het doel antwoord te vinden op de onderzoeksvraag en om te onderzoeken of de literatuur de resultaten van de interviews onderbouwt. Door het onderzoek getrianguleerd te benaderen (via interviews en literatuurstudie) kon er vanuit verschillende perspectieven naar de vraagstelling gekeken worden. Dit verhoogde de betrouwbaarheid van onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2016).

2.2.1 Praktijkonderzoek

Het kwalitatieve praktijkonderzoek bestond uit semigestructureerde interviews. Volgens Verhoeven (2016) is een semigestructureerd interview een combinatie van een open en een gestructureerd interview. Bij het semigestructureerd interview zijn vragen opgesteld aan de hand van een topiclijst, een vaststaande lijst met onderwerpen. Ook was er ruimte voor eigen inbreng van de geïnterviewde.

Bij het bedenken van de interviewvragen is rekening gehouden met de doelgroep en met de vraagstelling van het onderzoek. Om de betrouwbaarheid en de validiteit van het interview en daarmee van het onderzoek te verhogen is tijdens het ontwikkelen van de interviewvragen peer-review gevraagd aan de docentbegeleider en de opdrachtgever. Ook zijn de interviewvragen beoordeeld met behulp van Verhoeven (2016). Dit om te kijken of er sprake was van “goede vragen”.

Voorafgaand aan de interviews werd een proefinterview (pilot) gehouden. Op deze manier konden eventuele fouten en vragen hersteld worden. Ook zorgde een proefinterview ervoor dat de afname van het interview vlotter verliep. Na afname bleek het niet noodzakelijk de vragen aan te passen. Door gebruik te maken van een proefinterview werd de betrouwbaarheid van de resultaten van het interview verhoogd (Verhoeven, 2016).

Er is gekozen om acht interviews te houden. Deze interviews zijn afgenomen op de afdeling longgeneeskunde van het Martini Ziekenhuis te Groningen. Vooraf werden de verpleegkundigen benaderd met de vraag of ze wilden meewerken aan het onderzoek. De verpleegkundigen uit het afdelingsteam werden via een email uitgenodigd deel te nemen. Ook werden verpleegkundigen in het dagelijks overleg hiertoe uitgenodigd. Uiteindelijk hebben acht verpleegkundigen zich aangemeld. Deze verpleegkundigen werden tijdig op de hoogte gebracht over het tijdstip van de interviews via een persoonlijke email.

De verpleegkundigen zijn in alle privacy en rust geïnterviewd. Tijdens de interviews werden geluidsopnames gemaakt met behulp van een voicerecorder. Dit werd vooraf bekend gemaakt. Ook aan het begin van het interview werd nogmaals toestemming gevraagd om het interview op te nemen. De deelnemende verpleegkundigen maakten geen bezwaar tegen het opnemen van het interview. Er werd “face-to-face” data verzameld. Er zijn zes hoofdvragen gesteld, die waar nodig werden aangevuld met ondersteunde vragen of termen vanuit de topiclijst. De verpleegkundigen kregen vragen over het verstrekken van medische informatie en de eenduidigheid onder verpleegkundigen met betrekking tot het verstrekken van medische informatie. De interviewvragen zijn toegevoegd als bijlage van dit verslag (Bijlage 1).

De interviewer heeft gebruikt gemaakt van gesprekstechnieken tijdens de interviews. Deze gesprekstechnieken waren een hulpmiddel bij het verloop van het gesprek. Voorbeelden van

deze technieken zijn hummen, knikken, papegaaien, houding, oogcontact, omgaan met stiltes, toon en volume, herhalen en doorvragen (Verhoeven, 2016).

Na het achtste interview werden geen nieuwe gegevens meer verzameld. Hiermee was voldoende saturatie (verzadiging) van gegevens bereikt. Na het afnemen van de interviews werden de opnames getranscribeerd om daarna verder geanalyseerd te kunnen worden. De transcripten zijn door de geïnterviewde verpleegkundigen beoordeeld op volledigheid en waarheid. Hiermee werd de betrouwbaarheid van de interviews verhoogd. De transcripten zijn te vinden in bijlage 2 van het onderzoeksverslag.

Na afloop van het onderzoek werden de geluidsopnames vernietigd. Tijdens het onderzoek werd rekening gehouden met anonimisering van de geïnterviewde verpleegkundigen.

2.2.2 Literatuurstudie

Om te onderzoeken welke informatie de verpleegkundige mag verstrekken aan de patiënt en hoe eenduidigheid bereikt zou kunnen worden onder verpleegkundigen met betrekking tot de informatievoorziening werd een literatuurstudie uitgevoerd. Op deze manier kon bestaande evidence samengevat worden en op een overzichtelijke manier gepresenteerd worden (Hanze Hogeschool, 2017). Dit is op verschillende niveaus gebeurd, namelijk vanuit rapporten, teksten en artikelen (Verhoeven, 2016). Belangrijk was dat de literatuur beoordeeld werd op verschillende aspecten, namelijk een kwalitatieve inhoudsanalyse, beoordeling van validiteit en betrouwbaarheid, level of evidence en de methodologische kwaliteit.

Om geschikte artikelen te zoeken voor het onderzoek werden zoektermen samengesteld die vanuit de vraagstelling naar voren kwamen. Door de zoektermen te combineren met de booleaanse operatoren OR, AND en NOT werd de zoekvraag verkleind met een optimaal zoekresultaat. Ook werd gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, dat wil zeggen dat vanuit literatuurverwijzingen nieuwe artikelen gevonden konden worden (Dijkstra, 2012). Op deze manier kon op een systematische manier gezocht worden. Voor het onderzoek werd voornamelijk primaire en secundaire literatuur gebruikt. Gezocht werd in wetenschappelijke databanken zoals PubMed, PsycINFO, Google Scholar en Cinahl. Ook werd gebruik gemaakt van actuele richtlijnen en rapporten.

De gevonden artikelen werden door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld op geschiktheid voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Deze onafhankelijkheid is noodzakelijk om selectiebias te voorkomen ter verhoging van de interne validiteit (Verhoeven, 2016). De beoordeling werd gedaan via de CARS-methode (Credibility, Accuracy, Reasonableness, Support) Met deze methode werd gekeken naar de geloofwaardigheid of betrouwbaarheid van de bron, juistheid van de bron, redelijkheid van de bron en bewijsmateriaal of ondersteuning (Hanze Hogeschool, 2017).

Om de validiteit van de artikelen te bepalen werd gekeken naar de level of evidence middels GRADE (Cox, Louw de, Verhoef, & Kuiper, 2012), waarbij level A1 staat voor systematische reviews, level A2 voor gerandomiseerd vergelijkend onderzoek, level B voor vergelijkend onderzoek van matige kwaliteit of onvoldoende omvang, level C voor niet-vergelijkend onderzoek en level D voor de mening van deskundigen.

De zoektermen die gebruikt zijn bij het literatuuronderzoek staan beschreven in tabel 1.

Zoektermen Engels	Zoektermen Nederlands
Provide information	Informatieverstrekking
Medical information	Medische informatie
Nurse, nurs*	Verpleegkundige
Patiënt	Patiënt
Roles of nurses	Rol verpleegkundige
Physician communication	Communicatie artsen

Tabel 1

De in- en exclusiecriteria die gebruikt zijn bij het zoeken naar geschikte artikelen zijn vermeld in tabel 2.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Nederlands	Artikelen niet in Nederlands of Engels
Engels	
Artikelen tussen 2007-2017	Artikelen van voor 2007
Artikelen Full tekst beschikbaar	

Tabel 2

Na het zoeken in de verschillende databases met bovengenoemde zoektermen en gebruikmakend van de beschreven in- en exclusiecriteria zijn 30 mogelijk geschikte artikelen gevonden. Om overtuigd te zijn van het bereiken van saturatie van de artikelen werd peer-review gevraagd aan de informatiespecialist van de Hanze mediatheek. Hierna werden de gevonden artikelen beoordeeld op kwaliteit en generaliseerbaarheid. Vervolgens bleven 20 artikelen over die bruikbaar leken voor het onderzoek. Na verdere analyse werden 14 artikelen gebruikt voor beantwoording van de vraagstelling van het onderzoek.

2.3 Data-analyse

De verkregen informatie vanuit de interviews en de gevonden literatuur werd onderworpen aan een data-analyse. Na het afnemen van de interviews werden deze getranscribeerd. De transcripten werden handmatig gecodeerd, zodat ze altijd herleidbaar zijn. Naderhand werden de transcripten ook handmatig geanalyseerd. Deze analyse werd gedaan door de gegevens uiteen te rafelen en hier structuur in aan te brengen. Om de betrouwbaarheid en validiteit te verhogen werd dit door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar gedaan. De methode bestond uit acht stappen. Aan het eind van deze 8 stappen hebben beide onderzoekers met elkaar bediscussieerd welke gegevens wel of niet relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag om zo tot één mening te komen.

1. De getranscribeerde teksten van de interviews werden opgedeeld in relevante *fragmenten*. Overbodige tekst werd verwijderd.
2. Elk fragment kreeg een waardeoordeel. Er werd beoordeeld welke fragmenten een bijdrage konden leveren in het onderzoek.
3. De fragmenten werden *open gecodeerd*, dat wil zeggen dat elk fragment een code kreeg, bijvoorbeeld "medische informatie", "eenduidigheid", "één lijn", "deskundigheid", "kennis" of "rapporteren".
4. Vervolgens werden codes *gesorteerd en gegroepeerd*. Fragmenten met de code "één lijn" en "eenduidigheid" werden samengevoegd.
5. Er werd *hiërarchie* aangebracht in de codes door de vraagstelling van het onderzoek naast de codes te leggen.
6. Het proces in stap 4, 5 en 6 werd een aantal keren herhaald. Door de kracht van deze herhaling of *iteratie* werd de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd (Verhoeven, 2016). De verschillende fragmenten werden met elkaar vergeleken. Dit werd gedaan door de fragmenten van de verschillende interviews naast elkaar te leggen op grote rollen papier. Er werd gezocht naar overeenkomsten, verschillen en verbanden tussen de verschillende fragmenten.

7. Door mindmapping met de codes en fragmenten en het maken van een boomdiagram met behulp van post-its werd structuur en verbanden gelegd tussen de verschillende begrippen. Dit structureren wordt ook wel *selectief coderen* genoemd.
8. In stap 8 werden alle geanalyseerde gegevens weer naast de vraagstelling gelegd om te ontdekken of deze gegevens een antwoord konden geven op de onderzoeksvraag.

Verhoeven (2016) vat deze acht stappen samen in een lineair proces van vier stappen, namelijk exploratie, specificatie, reductie en integratie.

2.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Validiteit van een onderzoek zegt iets over de geldigheid van het onderzoek. Om de validiteit te beoordelen is gekeken naar verschillende aspecten van het onderzoek, namelijk “*Zijn de resultaten van het onderzoek valide? Wat is het belang van de resultaten van het onderzoek? Kunnen deze valide, belangrijke resultaten toegepast worden op mijn doelgroep?*” (Cox, Louw de, Verhoef, & Kuiper, 2012).

Afhankelijk van deze aspecten kon iets gezegd worden over hoeverre terechte conclusies getrokken konden worden. Het doel van dit onderzoek was dat verpleegkundigen zouden weten welke medische informatie zij mogen verstrekken aan de patiënt. Dit doel kan toegepast worden op de *doelgroep*, namelijk de verpleegkundigen. Het *belang* is dat patiënten de informatie verkrijgen waar zij recht op hebben.

Om de validiteit in dit onderzoek te waarborgen werd een logboek bijgehouden van alle methodologische stappen die gezet werden. Ook werd peer-review toegepast waarbij de opleidingsfunctionaris van het Martini Ziekenhuis feedback gaf op dataverzameling en data-analyse. Daarnaast werden de opnames van de interviews tot na de presentatie van het onderzoek bewaard. Zo kunnen gegevens achteraf gecontroleerd worden.

De *inhoudelijke generaliseerbaarheid* ofwel de mate waarin het onderzoek iets zegt over soortgelijke situaties, geldt, omdat de werkelijkheid zo veel mogelijk intact is gelaten (Verhoeven, 2016). Hierdoor kunnen de uitkomsten van het onderzoek mogelijk worden toegepast op een grotere groep personen. Om te voorkomen dat iemand ‘sociaal wenselijke’ antwoorden gaf tijdens het interview maakte de interviewer gebruik van goede gesprekstechnieken en vroeg door om te horen wat de geïnterviewde eigenlijk wilde zeggen. Dit verhoogde de *begripsvaliditeit*.

Het is van belang dat het onderzoek *betrouwbaar* is. Betrouwbaarheid wil zeggen dat het onderzoek zoveel mogelijk vrij is van “toevallige fouten”. Om de betrouwbaarheid te verhogen is het van belang dat het onderzoek reproduceerbaar is. Dat wil zeggen dat het onderzoek door andere onderzoekers op dezelfde wijze dezelfde resultaten oplevert. Alle onderzoekshandelingen van dit onderzoek werden vastgelegd in een logboek, zodat deze handelingen verantwoord konden worden. Op verschillende momenten in het onderzoek werd peer feedback toegepast, namelijk bij het controleren van gezochte artikelen, bij het ontwikkelen van de juiste interviewvragen en het schrijven van het onderzoeksverslag. De data vanuit de literatuur werden door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld, de zogenaamde interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Op deze manier werd namelijk de mate van overeenstemming tussen de verzamelde gegevens bepaald. Bij een grote mate van overeenkomst is er sprake van een hoge mate van betrouwbaarheid. Daarnaast werd triangulatie toegepast om de kwaliteit te toetsen. Naast interviews werden namelijk ook data verzameld via literatuurstudie. De transcripten van de interviews werden door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld. De geluidsopnames zijn bewaard, zodat eventueel achteraf controle van gegevens kan plaats vinden. Tot slot werd via mail en gesprekken nauw

contact gehouden met de opdrachtgever zoveel mogelijk inzicht te geven in het onderzoeksproces.

2.5 Ethische verantwoording

Omdat er geen onderzoek gedaan is met patiënten was het niet nodig om het onderzoeksvoorstel voor te leggen aan de medisch ethische commissie.

De opdrachtgever gaf toestemming om interviews te houden onder verpleegkundigen van de afdeling longgeneeskunde. De verpleegkundigen werden benaderd via email met de vraag of zij mee wilden doen aan het interview. Hierbij ontvingen zij informatie over het doel van het interview en werd vermeld dat de interviews anoniem verwerkt werden. Dat wil zeggen dat de verkregen informatie niet herleidbaar is tot de geïnterviewde personen. Daarnaast zullen de opnames die gemaakt zijn van de interviews na de presentatie van het onderzoek vernietigd worden.

Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk is een beschrijving gedaan van de resultaten. Eerst zijn de resultaten van de interviews beschreven. Nadien zijn de resultaten vanuit de wetgeving en de literatuur beschreven.

3.1 Resultaten interviews

Acht verpleegkundigen van de afdeling longgeneeskunde zijn geïnterviewd. De antwoorden uit de interviews zijn gelabeld onder de termen *medische informatie*, *taak verpleegkundige*, *wetgeving en eenduidigheid*. Aan de hand van deze termen zijn de resultaten beschreven.

Medische informatie: Verpleegkundigen waren eensgezind in hun antwoord in wat zij verstaan onder medische informatie. Zij benoemden hierbij dat medische informatie bestaat uit:

- Diagnose
- Prognose
- Behandeling
- Complicaties
- Uitslagen van onderzoeken (radiologie, scans, en bloedsuitslagen)

Eén verpleegkundige benoemde dat een patiënt een behandelovereenkomst heeft met de arts en dat alle informatie die valt onder deze overeenkomst onder medische informatie valt.

Taak verpleegkundige: De verpleegkundigen waren eensgezind over het feit dat zij geen medische informatie mogen verstrekken aan de patiënt. Wel werd opgemerkt dat over het geven van bloedsuitslagen geen eenduidigheid is. Dit werd ook wel een “*grijs gebied*” genoemd. Twee verpleegkundigen gaven per definitie geen bloedsuitslagen. Twee deden dit na overleg met de arts en vier verpleegkundigen benoemden wel getallen van bloedsuitslagen, omdat zij dit zagen als objectieve gegevens, of ze gaven aan dat een bloedwaarde gestegen of gedaald was. Verder benoemden zij de volgende verpleegkundige taken:

- Uitleggen of toelichten van de informatie die door de arts gegeven is aan de patiënt.
- Patiënt ondersteunen om informatie te verkrijgen bij de arts of in het proces van beslissingen nemen.
- Voorlichting geven over onderzoeken, behandelingen of verpleegtechnische handelingen.
- Leefregels verstrekken na een operatie of ontslag.
- Controleren of de patiënt begrepen heeft wat er is verteld.
- Informatie vertellen waar de verpleegkundigen voor zijn opgeleid (ofwel deskundigheidsgebied).

Wanneer de verpleegkundigen merkten dat de patiënt nog vragen had ten aanzien van medische informatie verwezen zij terug naar de arts. Dit deden ze door een (familie-)gesprek te regelen, door de vragen te rapporteren in het verpleegkundig dossier en door dit aan te geven bij de artsensite.

Verpleegkundigen liepen tegen het feit aan dat patiënten, familie of contactpersonen medische informatie aan hen vroegen, met name bloed- en kweekuitslagen. Als zij deze informatie niet wilden geven, kregen zij soms de reactie dat deze informatie door collega-verpleegkundigen wel verstrekt zou worden. Op dat moment kozen zij ervoor de patiënten uit te leggen waarom zij deze informatie niet konden of mochten verstrekken. Ook zorgden zij ervoor dat deze

informatie door een arts verteld werd, tijdens de artsen visite ofwel dat een arts later op de dag bij de patiënt langsleiep. Eén verpleegkundige vertelde dat er op een andere afdeling afspraken zijn over het verstrekken van bloedsuitslagen.

Wetgeving: Ten aanzien van de wetgeving met betrekking tot het geven van medische informatie gaven zeven van de acht verpleegkundigen aan dat ze te weinig kennis hiervan hebben. Twee verpleegkundigen benoemden dat dit in de opleiding wel geleerd is. Bij twijfel of informatie wel of niet gedeeld mag worden, benaderden de verpleegkundigen altijd een arts. Wanneer verpleegkundigen (medische) informatie verstrekten deden drie verpleegkundigen dit op basis van hun gevoel, twee verpleegkundigen op basis van kennis, twee op basis van beschikbare protocollen of ervaring.

Op de vraag of er behoefte is aan meer kennis over de wetgeving werd positief gereageerd. Men gebruikte termen als goed, fijn en interessant. Twee verpleegkundigen zeiden dat ze graag wilden weten wie wanneer wat vertelt (arts of verpleegkundige). Met andere woorden: er is behoefte aan duidelijke afstemming. Eén verpleegkundige gaf aan dat het professioneler overkomt als verpleegkundigen dezelfde kennis hebben ten aanzien van wetgeving rondom informatieverstrekking en als zij hier eenduidig mee om gaan.

“Je doet het eigenlijk, nu weet ik van bepaalde dingen van dat vertel ik niet, dat vind ik medische informatie maar er is nog niet echt een strakke richtlijn van dit is medische informatie of dit is verpleegkundig. Dit mag je wel zeggen of dit mag je niet zeggen. Dus als dat er zou zijn, zou dat natuurlijk altijd prettig zijn. Dan kun je er iets meer aan vast houden”.

Eenduidigheid: Wanneer aan de verpleegkundigen gevraagd werd of er eenduidigheid onder collega's is met betrekking tot informatievoorziening gaven vier verpleegkundigen aan dat ze dit eigenlijk niet wisten, één gaf aan dat er lichte verschillen zijn en drie verpleegkundigen vonden dat er niet voldoende eenduidigheid is. Als reden dat er niet eenduidig omgegaan werd met het verstrekken van informatie werd genoemd: gebrek aan kennis, onwetendheid, gevoel (mag ik het wel vertellen of niet), twijfel (omdat kennis ontbreekt ten aanzien van richtlijnen en wetgeving) en het niet weten wat een collega heeft verteld (te weinig informatie vanuit de rapportage).

Om eenduidigheid te creëren op de afdeling gaven de verpleegkundigen de volgende adviezen:

- Afspraken maken
- Kennis opfrissen rondom wetgeving
- Protocol of richtlijn maken, mocht deze er niet zijn
- Scholing of klinische les geven over informatievoorziening
- Patiëntenbespreking
- Discussie houden in het team

“De basis van wat mag ik wel vertellen, wat mag ik niet vertellen. Dat zal wel handig zijn als dat ergens in “Jip en Janneke” staat”.

3.2 Resultaten Literatuurstudie

Om antwoord te krijgen op de vraagstelling van het onderzoek is gezocht in primaire en secundaire literatuur. Ook zijn verschillende wetten en richtlijnen bestudeerd. Vanuit deze informatie zijn onderstaande bevindingen beschreven.

3.2.1 Wetgeving

Op 11 november 1993 is de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) tot stand gekomen. Het beoogde doel van de wet BIG is de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken. Hierdoor wordt de zorgvrager beschermd tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen door de zorgverlener. De wet BIG (art.3) geeft titelbescherming aan acht beroepsgroepen (waaronder verpleegkundigen) die moeten voldoen aan wettelijke eisen die betrekking hebben op hun opleiding en deskundigheid (Overheid, 2017). Onder deskundigheid wordt verstaan dat iemand veel van iets weet. Synoniemen van deskundigheid zijn onder andere competentie, kennis of vakkennis (Encyclo.nl, 2017). Omdat de verpleegkundige als zelfstandig beroepsbeoefenaar valt onder de wet BIG, valt zij onder het tuchtrecht.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft in 2016 de richtlijn voor het omgaan met medische gegevens geactualiseerd. De KNMG formuleert in deze richtlijn het begrip medische gegevens als volgt: “informatie die, direct of indirect, betrekking heeft op de gezondheid of lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid van een herleidbare patiënt en gegevens die omtrent een patiënt in het dossier van een arts zijn genoteerd”. In het kader van het beroepsgeheim van een arts mag medische informatie betreffende een patiënt niet met derden worden gedeeld. Deze afspraak geldt echter niet voor zorgverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelovereenkomst van de arts en de patiënt, zoals deze wordt beschreven in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Bij deze zorgverleners kan bijvoorbeeld gedacht worden aan verpleegkundigen, fysiotherapeuten of diëtisten. Ook voor zelfstandige beroepsbeoefenaars zoals genoemd in de wet BIG geldt deze zwijgplicht (art. 88), ofwel beroepsgeheim.

De WGBO is een wet die onderdeel is van het Burgerlijk Wetboek. De behandelovereenkomst zoals beschreven in de WGBO gaat in op het moment dat patiënt en hulpverlener een hulpverleningsrelatie aangaan. In deze behandelovereenkomst is sprake van een dwingend recht. Dat betekent dat hulpverlener en patiënt geen afspraken mogen maken die tegen deze overeenkomst ingaan. Eén van de rechten die beschreven wordt in de WGBO is het recht op informatie door de hulpverlener (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). De patiënt heeft recht op informatie en de hulpverlener is verplicht om de patiënt in begrijpelijke taal te informeren over zijn ziekte, de onderzoeken, de (mogelijke) behandeling, en de eventuele complicaties of gevolgen van deze onderzoeken of behandeling.

Hoewel er de afgelopen jaren een taakverschuiving is te zien in de verdeling tussen verantwoordelijkheden van artsen en verpleegkundigen, wordt in de WGBO aangegeven dat informatie die valt onder strikt medisch-professionele informatie (bijvoorbeeld informatie met betrekking tot risico's en prognoses rondom ziekte en behandeling) door een arts moet worden verstrekt. De taak van de verpleegkundige rondom informatieverstrekking bestaat uit de volgende punten:

- “Herhalen van reeds gegeven informatie ter vergroting van het begrip bij de patiënt.
- Controleren of de patiënt de reeds gegeven informatie heeft begrepen.

- Beantwoorden van vragen van de patiënt.
- Geven van aanvullende informatie.
- (Zelfstandig) geven van informatie, passend bij de eigen taakomschrijving” (KNMG, 2004).

De WGBO geeft slechts een algemene omschrijving van het recht op informatie. Hierdoor zal in concrete situaties deze algemene omschrijving moeten worden ingevuld passend bij het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en afdelings- of instellingsinstructies (KNMG, 2004).

De Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden bevestigt de taak van de verpleegkundige waar in artikel 2.9 wordt beschreven dat de verpleegkundige ervoor zorgt dat de patiënt de informatie krijgt die hij of zij nodig heeft. Dat betekent dat de verpleegkundige de patiënt in begrijpelijke taal informeert over de zorgverlening en (be-)handelingen die zij uitvoert, tenzij hij of zij geen informatie wil ontvangen. Daarnaast schakelt de verpleegkundige de juiste hulpverlener in om informatie te geven aan de patiënt als de verpleegkundige de informatie niet kan of mag geven. Ook is het de taak van de verpleegkundige om te controleren of de patiënt de verkregen informatie begrepen heeft (Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, 2015).

3.2.2 Literatuur

Vanuit de literatuur is een aantal artikelen geselecteerd die iets zeggen over het verstrekken van (medische) informatie, de taak van de verpleegkundige, de wetgeving en eenduidigheid. Deze selectie is weergegeven in een datamatrix en aansluitend samengevat.

Bron	Auteur/ Jaartal	Titel	Onderzoeks- design	Doelstelling	Resultaten	Conclusie
Cinahl	Moret, Rochedreux, Chevalier, Lombrail, & Gasquet, 2008	Medical information delivered to patients: discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction	Kwantitatief onderzoek	Het beoordelen en vergelijken van rollen zoals waargenomen door artsen en verpleegkundigen met betrekking tot medische informatie die aan patiënten wordt verstrekt. Ook worden deze rollen afgezet tegen de mening van patiënten over de kwaliteit van de medische informatie die aan hen wordt verstrekt	Artsen en verpleegkundigen geven aan dat diagnose en prognose alleen gegeven wordt door artsen. Verpleegkundigen geven uitleg over diagnose, onderzoeken, voordelen en risico's. (Volgens artsen doen alleen zij dit). Patiënten zijn over het algemeen tevreden over de verkregen informatie.	Waargenomen rollen in de overdracht van medische informatie aan patiënten waren zeer verschillend tussen artsen en verpleegkundigen. De tevredenheid van de patiënt leek groter wanneer de professionele rollen duidelijk waren. Artsen erkenden de primaire rol van de verpleegkundigen niet. Gebrek aan samenwerking beïnvloedt de kwaliteit van de patiëntenzorg.
Cinahl	Sayin & Aksoy, 2012	The nurses' role in providing information to surgical patients and family members in Turkey	Cross-sectioneel beschrijvend onderzoek	Hoeveel informatie is verplicht om te geven aan chirurgische patiënten en hun familie, wat is de mate waarin deze informatie werd verstrekt en wat is de rol van verpleegkundigen in dit proces.	Patiënten en familie geven aan méér informatie te willen ontvangen. Verpleegkundigen hebben gebrek aan kennis voor welke informatie zij verantwoordelijk zijn. Verpleegkundigen erkennen de noodzaak van beschermen van privacy en informatievoorziening, in de praktijk wordt deze zorg niet voldoende gewaarborgd.	Geconcludeerd werd dat verpleegkundigen moeten weten voor welke informatie ze verantwoordelijk zijn om te verstrekken, meer moeite moeten doen om de informatiebehoeften van patiënten en familieleden te begrijpen en op een betere manier kunnen plannen om informatie te verstrekken om aan die behoeften te voldoen.
Cinahl	Swenne & Skytt, 2014	The ward round – patients' experiences and barriers to participation	Kwalitatief onderzoek	Het onderzoeken van ervaringen van patiënten tijdens de artsensite en hun vermogen om deel te nemen aan hun zorg.	Informatie werd verstrekt tijdens de zaalrondes, terwijl patiënten privé consulten verwachtten. Belangrijk was om de korte "visite tijd" efficiënt te besteden. Patiënten wilden kiezen in welke mate zij deelnemen aan het proces van besluitvorming.	De artsensite is een platform om informatie te delen. Een open sfeer is belangrijk. De informatie van verpleegkundigen is makkelijker te begrijpen. Het recht van patiënten om deel te nemen moet bekend zijn bij alle betrokken hulpverleners.
Cinahl	Crispin, Bugge, & Stoddart, 2017	Sufficiency and relevance of information for inpatients in general ward settings: a qualitative exploration of information exchange	Kwalitatief onderzoek	Onderzoek naar de toereikendheid van en intenties achter informatie die patiënten en verpleegkundigen hebben uitgewisseld met behulp van een erkend model van gedeelde besluitvorming.	Verpleegkundigen en patiënten geven aan voldoende informatie te verstrekken/verkrijgen. Observaties tonen het tegendeel.	Informatieverstrekking binnen erkend model past niet bij interacties tussen patiënten en verpleegkundigen. Deelnemers vonden dat verstrekte/verkregen informatie voldoende was. Er moet aandacht besteed worden aan de context

		between patients and nurses				waarbinnen de informatie verstrekt wordt.
Cinahl	Weber, Stöckli, Nübling, & Langewitz, 2007	Communication during ward rounds in Internal Medicine. An analysis of patient-nurse-physician interaction using RIAS	Kwantitatief onderzoek	Een analyse van de interactie tussen patiënt, verpleegkundige en arts tijdens de visite met betrekking tot de communicatie.	Visite is een forum voor informatieverstrekking. Meeste communicatie via arts-patiënt.	Verpleegkundige kennis is ondervetegenwoordigd. Verder onderzoek moet gedaan worden naar een gebalanceerde uitwisseling van informatie waarbij ieder zijn specifieke kennis inbrengt.
Google Scholar	Shaw, Ibrahim, Reid, Ussher, & Rowlands, 2009	Patients' perspectives of the doctor-patient relationship and information giving across a range of literacy levels.	Kwalitatief onderzoek	Het onderzoeken van de kijk van patiënten op de relatie tussen patiënt en arts en de informatie die gegeven wordt.	Veel patiënten vonden dat de informatie gegeven moest worden in eenvoudiger taalgebruik. Ook geven ze aan dat de relatie tussen patiënt en arts gebaseerd moet zijn op vertrouwen.	Veel patiënten, ongeacht hun opleidingsniveau vinden informatie t.a.v. hun gezondheid moeilijk te begrijpen.
Google Scholar	Susilo, et al., 2013	Nurses' roles in informed consent in a hierarchical and communal context.	Kwalitatief onderzoek	Het onderzoeken van opvattingen van ziekenhuismanagers en verpleegkundigen met betrekking tot de rol van verpleegkundigen in "informed consent" en factoren die deze rol beïnvloeden.	4 rollen van verpleegkundigen: manager, advocaat, getuige en informatieverstrekker. Beïnvloedende factoren: bereidheid om de rol te vervullen, beleid en cultuur van ziekenhuis, begrip van patiënten, invloed van familie en kosten.	Rol van verpleegkundigen bij "informed consent": manager, advocaat, getuige en informatieverstrekker. Noodzakelijk hiervoor zijn training van communicatieve vaardigheden, verbetering van klinische kennis en les in ethiek en wetgeving.
Google Scholar	Koutsopoulou, Papathanassoglou, Katapodi, & Patiraki, 2010	A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients	Beschrijvende review	Onderzoek naar de rol van verpleegkundigen bij het vertrekken van informatie aan oncologische patiënten.	Verpleegkundigen hebben een prominente rol bij het verstrekken van informatie, gespecialiseerde verpleegkundigen zijn erg effectief in het verstrekken van informatie, er is geen duidelijk bewijs hoe de verpleegkundige informatieverstrekking zich verhoudt tot andere hulpverleners. Patiënten prefereren soms verpleegkundigen als informatieverstrekkers.	Met name oncologieverpleegkundigen geven informatie van hoge kwaliteit en een geschikte hoeveelheid wat patiënten helpt bij het interpreteren van informatie die door anderen wordt verschaft.

Google Scholar	Verkaik, Franke & Friele, 2003	De omgang van verpleegkundigen met patiëntgegevens	Verkennd onderzoek	Er werd onderzocht of verpleegkundigen weten welke informatie tot het verpleegkundige dossier behoort, welke gegevens genoteerd worden in het dossier en in hoeverre de verpleegkundigen de rechten van de patiënt nakomen t.a.v. inzage van dossier volgens de WGBO.	Verpleegkundigen liggen niet op één lijn wat in een dossier hoort, het merendeel vermeldt de gezondheidstoestand van een patiënt. Met betrekking tot inzage van het dossier wordt ook verschillend beleid gevoerd om uiteenlopende redenen.	Verpleegkundigen lijken de WGBO niet na te leven t.a.v. omgang met patiëntgegevens.
PubMed	Ingravallo, et al., 2017	Difficulties and practices regarding information provision among Korean and Italian nurses	Cross-sectioneel onderzoek	De meningen en de praktijk onderzoeken van het verstrekken van informatie en dit vergelijken met verschillende culturen.	Beide groepen ervaren dezelfde moeilijkheden in het verstrekken van informatie. Ze geven informatie over medicatie en verpleegkundige procedures, maar minder vaak informatie over verpleegplannen. Meer Koreaanse dan Italiaanse verpleegkundigen geven aan dat hun rol t.a.v. informatieverstrekking goed uitgelegd was in het team.	Ongeacht culturele verschillen dezelfde problemen in informatieverstrekking.
Cinahl	Kim, Han, & Kim, 2016	Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviors and information provision	Cross-sectioneel onderzoek	Het identificeren en analyseren van de perceptie van verpleegkundigen en patiënten van het belang en de prestaties van het beschermen van de privacy van patiënten en het verstrekken van relevante informatie.	Verpleegkundigen erkennen de noodzaak van beschermen van privacy en adequate informatievoorziening, in de praktijk wordt deze zorg niet voldoende gewaarborgd.	Deze resultaten geven mogelijkheden om voor de toekomst deze praktijk rondom privacy en informatievoorziening aan te passen.

3.3 Samenvatting resultaten interviews, wetgeving en literatuur

3.3.1 Samenvatting interviews

Verpleegkundigen verstaan onder medische informatie diagnose, prognose, behandeling, complicaties en uitslagen van onderzoeken. Zij zien als taak van de verpleegkundige het uitleggen of toelichten van informatie die door de arts verstrekt is, ondersteunen, voorlichting geven, leefregels verstrekken, controleren of een patiënt begrepen heeft wat er is verteld en die informatie verstrekken waar ze voor zijn opgeleid. Zij geven aan dat zij geen medische informatie verstrekken, omdat zij dit als taak van de arts zien. Verpleegkundigen zeggen weinig bekend te zijn met wetgeving rondom informatieverstrekking, maar blijken toch wel volgens de wetgeving te handelen. Verpleegkundigen missen eenduidigheid in het verstrekken van informatie, omdat zij niet goed weten wat ze wel of niet mogen vertellen, of dat ze niet weten wat hun collega verteld heeft (rapportage).

3.3.2 Samenvatting wetgeving

Wet BIG: De wet bewaakt en bevordert de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Verpleegkundigen moeten voldoen aan wettelijke eisen die betrekking hebben op hun opleiding en deskundigheid.

WGBO: De patiënt heeft recht op informatie en de hulpverlener is verplicht om de patiënt in begrijpelijke taal te informeren over zijn ziekte, de onderzoeken, de (mogelijke) behandeling, en de eventuele complicaties of gevolgen van deze onderzoeken of behandeling. De WGBO geeft slechts een algemene omschrijving van het recht op informatie. Hierdoor zal in concrete situaties deze algemene omschrijving moeten worden ingevuld passend bij het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en afdelings- of instellingsinstructies.

Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden: De verpleegkundige zorgt ervoor dat de zorgvrager de informatie krijgt die hij of zij nodig heeft.

3.3.3 Samenvatting literatuur

Artsen en verpleegkundigen gaven aan dat diagnoses en prognoses alleen door artsen worden verteld. Verpleegkundigen gaven aan dat zij uitleg gaven over de diagnose, over onderzoeken en voordelen en risico's van ingrepen als aanvulling op de informatie van artsen. Artsen gaven aan dat alleen zij die informatie verstrekten. Verpleegkundigen hebben ook een rol in het "informed consent". Verpleegkundigen dienen als advocaat van de patiënt en bemiddelen tussen arts en patiënt, zodat de patiënt goede beslissingen kan nemen. Verpleegkundigen weten niet altijd voor welke informatie zij verantwoordelijk zijn. Wel herhalen en verduidelijken ze informatie die door de arts gegeven is. Verpleegkundigen informeren de patiënt in begrijpelijke taal.

Er werd weinig literatuur aangetroffen over wetgeving en eenduidigheid. Verpleegkundigen gaven aan dat er niet altijd duidelijk is wat de arts aan de patiënt heeft verteld. Er kan wel eenduidigheid nagestreefd worden in de informatievoorziening, maar het is ook belangrijk om in te spelen op de individuele behoeften van de patiënt. Door bepaalde voorwaarden te creëren, namelijk klinische kennis, kennis van wet en ethiek en communicatieve vaardigheden kan eenduidigheid gestimuleerd worden.

Hoofdstuk 4 Conclusie

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat verpleegkundigen van mening zijn dat zij geen medische informatie mogen verstrekken aan de patiënt. Zij zien dit als taak van de arts. Deze bevindingen komen overeen met de wetgeving ten aanzien van dit onderwerp. Ook de literatuur bevestigt dat verpleegkundigen geen medische informatie mogen verstrekken, omdat dit niet valt onder de taak van de verpleegkundigen. Toch geven verpleegkundigen aan dat zij behoefte hebben aan meer duidelijkheid over het verstrekken van informatie aan de patiënt. Deze behoefte komt voort uit het feit dat er geen afdelings- of instellingsinstructies gemaakt zijn zoals dit wel vanuit de WGBO geadviseerd wordt.

Om eenduidigheid te creëren in het verstrekken van medische informatie is het noodzakelijk dat de kennis van de verpleegkundigen wordt vergroot ten aanzien van de wetgeving. Dit kan bereikt worden door het geven van een scholing of klinische les. Daarnaast is het belangrijk om afstemming te zoeken met de artsen aangaande dit onderwerp.

Hoofdstuk 5 Discussie

In de eerste paragraaf zijn de methodologische kwaliteiten en beperkingen beschreven van het onderzoek. In de paragraaf die daarop volgt zijn de resultaten tussen het praktijkonderzoek en de relevante literatuur vergeleken. In de laatste paragraaf zijn de belangrijkste punten uit de discussie samengevat.

5.1 Methodologische kwaliteiten en beperkingen

De deelnemers van het onderzoek zijn representatief voor de populatie. Het betreft namelijk zowel mbo- als hbo-verpleegkundigen die werkzaam zijn op de afdeling longgeneeskunde. 26% van de verpleegkundigen heeft deelgenomen aan het praktijkonderzoek. Doordat de deelnemers representatief zijn voor de populatie geldt de uitkomst van de analyse voor de gehele populatie. Hierdoor is de kans groot dat het onderzoek ook representatief is voor andere verpleegafdelingen in het ziekenhuis.

De interviewvragen zijn beoordeeld met behulp van Verhoeven (2016) of er sprake was van “goede vragen”. Ook is peer-review gevraagd aan de docent begeleider en de opdrachtgever. Hiermee zijn de validiteit en betrouwbaarheid van het interview verhoogd. Voorafgaand aan het onderzoek is een pilotinterview gehouden. Uit dit interview kwam naar voren dat de opgestelde vragen juist waren. Hierop is door de onderzoekers besloten geen aanpassingen te verrichten in de vragen voor het onderzoek. Door de pilot is de kans op fouten verkleind, waardoor de uitkomsten betrouwbaarder zijn geworden. Na het achtste interview werden geen nieuwe gegevens meer verzameld. Hiermee was voldoende saturatie van gegevens bereikt. Dit geeft vergroting van de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Verpleegkundigen die nog maar kort op de afdeling werken hebben mogelijk niet op alle vragen een betrouwbaar antwoord kunnen geven, omdat ze het nog niet weten door kennistekort. Mogelijk hebben ze sociaal wenselijke antwoorden gegeven op de vragen van het onderzoek. Dit kan de interne validiteit verlagen.

Tijdens het verwerken van de interviewgegevens vanuit de analyse was sprake van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De onderzoekers hebben de verkregen data onafhankelijk van elkaar geanalyseerd en daarna zijn met elkaar in gesprek gegaan over de informatie die verkregen is vanuit de data-analyse. Hierbij hebben ze elkaar kritisch bevraagd naar de vergelijking van de uitkomsten. Na dit gesprek bleek dat veel informatie overeenkwam. Dit gaf een verhoging van betrouwbaarheid van de analyse.

Ook de artikelen vanuit de literatuur zijn onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Hierna hebben de onderzoekers gezamenlijk beoordeeld welke artikelen geschikt waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en deze artikelen verwerkt in een datamatrix. De uitkomsten van het praktijkonderzoek en het literatuuronderzoek komen in grote lijnen overeen. Veel punten over het verstrekken van medische informatie worden ook beschreven in de literatuur. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het praktijkonderzoek.

Tijdens het onderzoek is kennisgenomen van ATLAS.ti, een computerprogramma voor kwalitatieve data-analyse. De onderzoekers hadden niet de benodigde kennis en expertise om te werken met dit programma. Ook was de tijd te kort om zich dit eigen te maken. Daarom is gekozen om de analyse handmatig uit te voeren. Omdat het maar acht interviews betrof, heeft dit geen invloed gehad op de betrouwbaarheid van de resultaten. Doordat de onderzoekers de gegevens op dezelfde manier geanalyseerd hebben, geeft dit een verhoging van de interne validiteit.

5.2 Inhoudelijke discussie

Bij de inhoudelijke discussie zijn de resultaten van de interviews vergeleken met resultaten uit de literatuur. Daarnaast is beschreven wat deze resultaten kunnen betekenen in relatie tot innovatie van de verpleegkundige beroepspraktijk.

5.2.1 Resultaten in relatie tot bestaande literatuur

De geïnterviewde verpleegkundigen verstaan onder medische informatie de diagnose, prognose, behandeling, complicaties en uitslagen van onderzoeken. Deze definitie van medische informatie komt in grote lijnen overeen met de definitie die de KNMG hanteert met betrekking tot medische informatie. De verpleegkundigen geven aan dat dit informatie is die de arts verstrekt aan de patiënt. De WGBO schrijft dit ook duidelijk voor in de wet. Moret et al. (2008) en Susilo et al. (2013) bevestigen dit vanuit de literatuur. Het “grijze gebied” dat genoemd wordt in de interviews met betrekking tot het verstrekken van bloeduitslagen blijkt geen issue dat beschreven wordt in de literatuur. De onderzoekers zijn van mening dat op de afdeling hierover wel afspraken gemaakt moeten worden om duidelijkheid en eenduidigheid te creëren.

De taak van de verpleegkundigen rondom het verstrekken van informatie is: het uitleggen of toelichten van informatie door de arts verstrekt, patiënt ondersteunen om informatie te verkrijgen bij de arts of in het proces van beslissingen nemen, voorlichting geven, leefregels verstrekken, controleren of een patiënt begrepen heeft wat er is verteld en die informatie verstrekken waar ze voor zijn opgeleid, aldus de geïnterviewde verpleegkundigen. Dit komt overeen met de verpleegkundige taken die de WGBO benoemt. De WGBO noemt ook als taak van de verpleegkundige “het beantwoorden van de vragen van de patiënt”. Geïnterviewde verpleegkundigen geven aan dat ze vragen van de patiënt toelichten bij onduidelijkheid, maar zeggen ook dat ze geen medische informatie mogen geven. Hier is het belangrijk dat een verpleegkundige weet wat valt onder haar deskundigheid of welke afspraken eventueel gelden binnen de afdeling of instelling. De Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015) zegt hierover dat de verpleegkundige de juiste hulpverlener inschakelt om informatie te geven aan de zorgvrager als de verpleegkundige deze informatie niet kan of mag geven.

De onderzoekers ontdekten dat op de afdeling en in de instelling geen afspraken zijn ten aanzien van dit onderwerp. Als over het geven van informatie geen afdelingsinstructies of afspraken bestaan kunnen onduidelijkheden of knelpunten ontstaan. Patiënten krijgen mogelijk niet de informatie waar zij recht op hebben. Dit kan tot angst, onzekerheid of onvrede leiden bij de patiënt. Ook kan dit leiden tot fouten.

Hier laat de WGBO ook ruimte. De WGBO geeft namelijk alleen een algemene omschrijving voor het verstrekken van informatie. Hierdoor zal in concrete situaties de algemene omschrijving moeten worden ingevuld passend bij het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en afdelings- of instellingsinstructies.

Deze knelpunten komen ook naar voren in het onderzoek van Moret et al (2008). Artsen geven namelijk aan dat *zij alleen* informatie verstrekken over diagnosen, voordelen en risico's van onderzoeken terwijl verpleegkundigen aangeven deze informatie ook te verstrekken als aanvulling op wat de arts heeft verteld. Door het gesprek aan te gaan in het verpleegkundig team en met de artsen kunnen mogelijk concrete afspraken gemaakt worden over het verstrekken van informatie en het beantwoorden van vragen aan de patiënt.

Verschillende artikelen in de literatuur onderschrijven deze verpleegkundige taken (Moret et al. 2008, Swenne & Skytt, 2014, Ingravallo et al. 2017). Kim et al. (2016) en Ingravallo et al. (2017), beschrijven ook dat de verpleegkundigen patiënten voldoende moeten informeren over verpleegkundige interventies of procedures, medicatie, ontslagplanning en verpleegplannen om goede beslissingen te kunnen nemen. Sayin & Aksoy (2012) geven aan dat verpleegkundigen wel het belang zien van het verstrekken van informatie, maar dat zij niet precies weten voor welke informatie zij verantwoordelijk zijn. De ontwikkeling in technologie en chirurgie heeft invloed op verpleegkundige zorg. Hierdoor is meer onderzoek nodig welke informatie verpleegkundigen moeten geven aan de patiënt. Weber, Stöckli, Nübling, & Langewitz (2007) zeggen dat verpleegkundigen meer tijd doorbrengen met de patiënt dan de arts. Daarom is hun informatie en kennis ook belangrijk en moet deze gebruikt worden tijdens de visite en het verstrekken van informatie. Susilo et al. (2013) geven aan dat de verpleegkundige fungeert als “advocaat” van de patiënt. Zij ondersteunt de patiënt om vragen of onuitgesproken verwachtingen uit te spreken naar de arts om te verzekeren dat de patiënt de adequate informatie ontvangt. De onderzoekers zijn van mening dat wanneer de verpleegkundige zich actiever op zal stellen zij veel kan bijdragen aan de kwaliteit van de informatie-uitwisseling en daardoor aan de autonomie van de patiënt. Hierdoor is deze beter in staat mee te beslissen in het behandelplan. Crispin, Bugge, & Stoddart (2017) zeggen dat verpleegkundigen de patiënten in begrijpelijke taal informeren.

Rondom de wetgeving hebben de onderzoekers maar één artikel gevonden in de literatuur. In dit artikel wordt aangegeven dat verpleegkundigen de WGBO-regels niet lijken na te leven, mogelijk door het ontbreken van kennis (Verkaik et al., 2003). In de interviews zeggen verpleegkundigen weinig kennis te hebben van wetgeving rondom informatieverstrekking. Het is de onderzoekers niet duidelijk of dit te maken heeft met het verschil tussen mbo- of hbo-opgeleide verpleegkundigen. Mogelijk wordt verschillende lesstof aangeboden tijdens de opleiding. Toch geven zowel mbo- als hbo-verpleegkundigen heel duidelijk aan dat zij geen medische informatie verstrekken aan de patiënt. Dit is in overeenstemming met wat de WGBO voorschrijft. Geïnterviewde verpleegkundigen geven aan informatie te verstrekken op basis van gevoel. Hier komt ook weer naar voren dat ze niet goed weten welke informatie ze wel of niet mogen verstrekken. Hier zal afstemming met de artsen gezocht moeten worden. Uit het onderzoek blijkt wel degelijk dat de informatie die verstrekt wordt gegeven wordt op basis van wetgeving. Blijkbaar hebben de verpleegkundigen toch kennis van wetgeving zonder zich daar expliciet van bewust te zijn.

Over het thema eenduidigheid lopen de meningen van de geïnterviewde verpleegkundigen uiteen. De helft weet niet of er eenduidig omgegaan wordt met het verstrekken van informatie. De andere helft geeft aan dat er wel verschillen zijn tussen collega-verpleegkundigen. Als reden dat er niet eenduidig omgegaan wordt met het verstrekken van informatie wordt genoemd: gebrek aan kennis, onwetendheid, gevoel, twijfel en het niet weten wat een collega verteld heeft. Ook over dit onderwerp hebben de onderzoekers maar weinig artikelen gevonden in de literatuur. Koutsopoulou, Papathanassoglou, Katapodi, & Patiraki (2010) schrijven dat specifieke inhoud van verstrekte informatie door verpleegkundige niet helder is. Dit geeft mogelijk verstoring in de eenduidigheid. Shaw, Ibrahim, Reid, Ussher & Rowlands (2009) geven aan dat het belangrijk is om de methode van communicatie op maat te maken voor de individuele wensen van de patiënt. Er kan dan wel eenduidigheid nagestreefd worden in de informatieverstrekking, maar de manier waarop deze informatie verstrekt wordt kan op verschillende manieren gedaan worden, passend bij de individuele patiënt. Swenne en Skytt (2014) benoemen gestandaardiseerde visites waardoor patiënten zich meer vertrouwd voelen. Ook kan dit eenduidigheid creëren. Susilo et al. (2013) doen aanbevelingen om eenduidigheid

te stimuleren door bepaalde voorwaarden te creëren, namelijk klinische kennis, kennis van wet en ethiek en communicatieve vaardigheden.

De onderzoekers zijn van mening dat meer eenduidigheid gecreëerd kan worden door kennis te vergroten ten aanzien van wetgeving en met verpleegkundigen en artsen concrete afspraken te maken over het verstrekken van informatie, zoals ook wordt aangegeven in het eindrapport van de implementatie van de WGBO.

5.2.2 Resultaten in relatie tot innovatie van de verpleegkundige beroepspraktijk

De resultaten van het onderzoek kunnen een aanzet geven tot innovatie van de verpleegkundige beroepspraktijk. Belangrijk is dat duidelijkheid gecreëerd wordt over de informatie die een verpleegkundige wel of niet mag verstrekken. Op het moment dat deze duidelijkheid gecreëerd is kan de verpleegkundige de patiënt beter van informatie voorzien. Dit verhoogt de kwaliteit van zorg. Goede informatievoorziening geeft namelijk positieve effecten op de patiënt, onder andere het beter omgaan met angst en stress (Sayin & Aksoy, 2012). Informatie geldt wereldwijd als belangrijk om gezamenlijk goede beslissingen te kunnen nemen (Crispin et al., 2017). Ook geeft het voor de patiënt meer autonomie en de mogelijkheid om mee te beslissen over het behandelplan.

Om deze duidelijkheid te creëren is het goed om een vervolgonderzoek te doen naar de taak van de artsen met betrekking tot de informatievoorziening om vervolgens tot onderlinge afspraken te komen tussen verpleegkundigen en artsen op afdelingsniveau.

5.3 Samenvatting

Nu alle resultaten bekend zijn en geanalyseerd zijn kan de vraag beantwoord worden die centraal stond tijdens het onderzoek.

“Welke medische informatie mag de verpleegkundige verstrekken aan de patiënt en wat hebben de verpleegkundigen nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie aan patiënten?”

Uit de resultaten van het onderzoek komt naar voren dat verpleegkundigen van mening zijn dat zij geen medische informatie mogen verstrekken aan de patiënt. Zij zien dit als taak van de arts. Deze bevindingen komen overeen met de wetgeving ten aanzien van dit onderwerp. Ook de literatuur bevestigt dat verpleegkundigen geen medische informatie mogen verstrekken, omdat dit niet valt onder de taak van de verpleegkundigen.

Toch geven verpleegkundigen aan dat zij meer behoefte hebben aan duidelijkheid over het verstrekken van informatie aan de patiënt. Deze duidelijkheid is er nu niet, omdat er op afdelingsniveau geen concrete afspraken gemaakt zijn, zoals aanbevolen wordt in het onderzoeksrapport van de implementatie van de WGBO. Ook is het goed om een vervolgonderzoek te doen naar de taak van de artsen met betrekking tot de informatievoorziening om vervolgens tot onderlinge afspraken te komen tussen verpleegkundigen en artsen op afdelingsniveau.

Om eenduidigheid te creëren in het verstrekken van medische informatie hebben de verpleegkundigen nodig dat de kennis wordt vergroot ten aanzien van de wetgeving. Dit kan bereikt worden door het geven van een scholing of een klinische les.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen beschreven voor de afdeling longgeneeskunde van het Martini Ziekenhuis te Groningen. Deze aanbevelingen komen voort uit de resultaten van het praktijkonderzoek en de literatuurstudie.

De volgende aanbevelingen worden gedaan door de onderzoekers:

- Afdelingsbeleid ontwikkelen met betrekking tot het geven van (medische) informatie. In dit beleid moeten afspraken beschreven worden passend bij het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige en afdelings- of instellingsinstructies, zoals de WGBO dit adviseert. Op deze manier wordt eenduidigheid gecreëerd onder de verpleegkundigen.
- Een scholing of een klinische les ontwikkelen met betrekking tot de wetgeving en het geven van medische informatie. Het zou wenselijk zijn deze scholing op teamdagen te geven zodat alle verpleegkundigen van de afdeling aanwezig zijn. Op deze manier wordt draagvlak gecreëerd en wordt een grotere groep verpleegkundigen bereikt.
- Vervolgonderzoek doen naar de taak van de artsen met betrekking tot de informatievoorziening om vervolgens tot onderlinge afspraken te komen tussen verpleegkundigen en artsen op afdelingsniveau. Hierbij moet ook aandacht gegeven worden aan het “grijze gebied” dat genoemd wordt in de interviews.
- De verpleegkundige staf zal ziekenhuisbreed moeten kijken of er meer onduidelijkheid heerst over dit onderwerp. Tevens zou het wenselijk zijn om een ziekenhuisbreed beleid te maken. Verder onderzoek zal hiervoor moeten plaatsvinden.

Bibliografie

(sd).

Benham-Hutchins, M., Staggers, N., Mackert, M., Johnson, A. H., & deBronkart, D. (2017). I want to know everything”: a qualitative study of perspectives from patients with chronic diseases on sharing health information during hospitalization. *BMC Health Services Research*. doi:10.1186/s12913-017-2487-6

Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. (2015, januari). Opgehaald van www.venvn.nl: <https://www.venvn.nl>

Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden. (2015, januari). Opgehaald van www.venvn.nl: www.venvn.nl

Cox, K., Louw de, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-Based Practice voor verpleegkundigen* (3e ed.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Crispin, V., Bugge, C., & Stoddart, K. (2017). Sufficiency and relevance of information for inpatients in general ward settings: A qualitative exploration of information exchange between patients and nurses. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 75, 112–122. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.07.010

Dijkstra, A. (2012). *Verwijswijzer Onderzoeksrapportage en bronvermelding volgens de APA richtlijnen*. Groningen: Antharis.

Encyclo.nl. (2017). Opgeroepen op november 6, 2017, van <http://www.encyclo.nl>.

Hanze Hogeschool. (2017). Systematische literatuurstudie. HC 5. Opgeroepen op oktober 6, 2017

Ingravallo, F., Kim, K., Han, Y., Volta, A., Chiari, P., Taddia, P., & Kim, J. (2017). Difficulties and practices regarding information provision among Korean and Italian nurses. *International Nursing Review*, Volume 64, Issue 4, 528–535. doi:10.1111/inr.12374

Kim, K., Han, Y., & Kim, J.-s. (2016). Nurses' and patients' perceptions of privacy protection behaviors and information provision. *Nursing Ethics*, vol. 24, 5, 598-611. doi:10.1177/0969733015622059

KNMG. (2004, juni). *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO*. (J. W. Roode, Red.) Opgehaald van www.knmg.nl/wgbo: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/wgbo-1.htm>

KNMG. (2016, september). *Richtlijn Omgaan met medische gegevens*. Opgehaald van www.knmg.nl: www.knmg.nl

Koutsopoulou, S., Papathanassoglou, E. D., Katapodi, M. C., & Patiraki, E. I. (2010). A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. *Journal of Cilical Nursing*, Volume 19, Issue 5-6, 749–765. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02954.x

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2017). *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst WGBO*. Opgeroepen op oktober 5, 2017, van <http://www.bbeks.nl/WGBO.pdf>
- Moret, L., Rochedreux, A., Chevalier, S., Lombail, P., & Gasquet, I. (2008). Medical information delivered to patients: discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction. *Elsevier, Volume 70, Issue 1*, 94-101. doi:10.1016/j.pec.2007.09.011
- Overheid. (2017). *Overheid.nl*. Opgeroepen op oktober 6, 2017, van Wet- en regelgeving Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg: wetten.overheid.nl/BWBR0006251
- Sayin, Y., & Aksoy, G. (2012). The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey: A Descriptive Study. *Elsevier, 2012*(Volume 95, Issue 6), 772-787. doi:10.1016/j.aorn.2011.06.012
- Shaw, A., Ibrahim, S., Reid, F., Ussher, M., & Rowlands, G. (2009). Patients' perspectives of the doctor-patient relationship and information giving across a range of literacy levels. *Elsevier, Volume 75, Issue 1*, 114-120. doi:10.1016/j.pec.2008.09.026
- Susilo, A. P., Van Dalen, J., Scherpbier, A., Tanto, S., Yuhanti, P., & Ekawati, N. (2013). Nurses' roles in informed consent in a hierarchical and communal context. *SAGE Journals, Vol 20, Issue 4*, 413-425. doi:10.1177/0969733012468467
- Swenne, C., & Skytt, B. (2014). The ward round – patient experiences and barriers to participation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, Volume 28, Issue 2*, 297-304. doi:10.1111/scs.12059
- Veer de, A., Francke, A., Poortvliet, E., & Vogel, B. (2007, april). *Taakverschuiving van arts naar verpleegkundige*. Opgehaald van www.nivel.nl: www.nivel.nl
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* (5e ed.). Amsterdam: Boom uitgevers.
- Verkaik, R., Francke, A., & Friele, R. (2003). De omgang van verpleegkundigen met patiëntgegevens: een verkenning van de uitvoering van de WGBO. *Verpleegkunde, 18,1*, 21-27.
- Weber, H., Stöckli, M., Nübling, M., & Langewitz, W. (2007). Communication during ward rounds in Internal Medicine: An analysis of patient-nurse-physician interactions using RIAS. *Elsevier, Volume 67, Issue 3*, 343-348. doi:10.1016/j.pec.2007.04.011

Bijlage 1 Semigestructureerd interview

Interviewvragen

Inleiding	Doel van het onderzoek uitleggen. Mogen we opnames maken dit gesprek middels de voice recorder? Geef je toestemming voor het anoniem verwerken van de verkregen gegevens?
Kennismaking	Hoelang ben je werkzaam op de afdeling Longgeneeskunde? Ben je HBO of MBO opgeleid?
Topiclijst • Medische informatie <i>Hoe ga je hier mee om?</i> • Verpleegkundige taak <i>Hoe ga je hier mee om?</i> • Informatievoorziening <i>Hoe ga je hier mee om?</i> • Wetgeving <i>Hoe ga je hier mee om?</i> • Eenduidigheid <i>Hoe ga je hier mee om?</i> <i>De vraagstelling: "Welke medische informatie mag de verpleegkundige verstrekken aan de patiënt en wat hebben de verpleegkundigen nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie aan patiënten?"</i>	
1. Wat versta jij onder medische informatie? - <i>Waarom is dit volgens jou medische informatie?</i> - <i>Welke medische informatie mag jij verstrekken als verpleegkundige? Kun je hier concrete voorbeelden van geven?</i> - <i>Welke medische informatie mag je niet geven? Kun je hier concrete voorbeelden van geven?</i>	

2. Welke informatie vind jij dat jij mag geven als verpleegkundige aan een patiënt?

- *Waar loop je tegen aan in je rol als verpleegkundige op de afdeling omtrent het verstrekken van medische informatie?*

3. Welke informatie moet verstrekt worden door een arts?

- *Wat vind je van de afstemming/communicatie met de arts?*
- *Wat kan eventueel verbeterd worden aan de afstemming met de arts?*

4. Als we kijken naar de taak van de verpleegkundige, hoe vind je dat het gaat hier op de afdeling ten aanzien van informatieverstrekking?

- *Hoor je weleens van patiënten of contactpersonen dat er verschillend wordt omgegaan met het geven van medische informatie? Zo ja, wat heb je hier dan mee gedaan?*
- *Als jij (medische) informatie verstrekt, op welke basis doe jij dit? (Eigen goeddunken, wetgeving, protocol...)*
- *Ben je voldoende bekend met de wetgeving over het geven van medische informatie?*
- *Heb je behoefte aan meer scholing over de wetgeving en het geven van medische informatie?*

5. Wat vind jij van de omgang met medische informatie richting patiënten door je collega's?

- *Vind je dat er eenduidigheid is onder de collega's t.a.v. informatievoorziening?*
- *Wat is volgens jou de reden dat collega-verpleegkundigen verschillend omgaan met het verstrekken van medische informatie?*
- *Wat is er volgens jou nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie aan de patiënt?*

6. Wat doe je als een patiënt aan jou medische informatie vraagt?

- *Kun je een voorbeeld noemen waarbij jij in een situatie kwam waarbij jij in de taak van de verpleegkundige geen medische informatie kon verstrekken?*
- *Hoe ben je daarmee omgegaan?*
- *Hoe reageerde de patiënt?*
- *Kun je eventuele verbeterpunten noemen?*

Bijlage 2 Transcripten interviews

Interview STE001

I: Nou welkom. Bedankt dat je mee wilt doen aan het interview. Ehm...wij doen dus een onderzoek naar eh... wat een verpleegkundige mag vertellen aan medische informatie aan een patiënt. Daarvoor hebben wij ook een vraagstelling opgesteld. En die luidt als volgt: Welke medische informatie mag de verpleegkundige verstrekken aan de patiënt en wat hebben de verpleegkundigen nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie aan patiënten?

Daarvoor zullen we dit gesprek opnemen. Geef je daar toestemming voor?

P: Ja daar geef ik toestemming voor.

I: Eh...De gegevens van dit eh...onderz...of van dit interview worden eh... geanonimiseerd verwerkt dus je zult niet te herleiden zijn in dit onderzoek. Ben je het daarmee eens?

P: Ja, daar ben ik het mee eens.

I: Prima. Dan gaan we naar de eerste vraag. Ehm...Hoe lang werk je hier op de afdeling longgeneeskunde?

P: Ruim twee jaar.

I: Ben je M...HBO of MBO opgeleid?

P: MBO opgeleid

I: Goed. Dan gaan we dus naar de eerste vraag: Wat versta je onder medische informatie?

P: Ehm...Informatie die betrekking heeft op de behandeling van de patiënt hier op de afdeling waar de eh... behandelend arts eh... iets mee moet of informatie die de behandelend arts vergaart.

I: En kan je ook misschien dat meer specificeren?

P: Ehm...jawel, eh...uitslagen van röntgenfoto's, eh...uitslagen van eh...biopten, uitslagen van eh...eh...bloeduitslagen. Eh...dat soort zaken. Medische informatie die bij een patiënt verkregen is.

I: Oké. En welke informatie mag jij verstrekken als verpleegkundige?

P: Ehm...goeie vraag. Volgens mij...niet veel. Niet. Weet ik eigenlijk niet.

I: Oké. En kan je wel aangeven misschien welke informatie je niet mag geven?

P: Ik zou geen informatie geven over...ik zou geen uitslagen geven. Dus, dus mochten d'r eh...met name afwijkingen zijn van het normale zou ik dat zeker niet vertellen.

I: Oké.

P: Dat sowieso. Mocht er een afwijking zijn in het bloed, mocht er een afwijking zijn op een foto, of mocht er een afwijking zijn in een PA-uitslag die afwijkend is zou ik dat niet aan de patiënt vertellen. Dat zou ik aan de arts-assistent of aan de hoofdbehandelaar overlaten.

I: Oké. Dus als ik het goed begrijp dan als het normale uitslagen zijn dan zou je het dan wel vertellen?

P: Eerder, ik zou het dan zou ik het eerder wel vertellen. Maar ik zou ook dan niks zeggen.

I: Oké.

P: Nee, dus dan nee, ja ik zou het eerder wel vertellen. Alleen eigenlijk is het, ik vind het niet mijn taak om uitslagen aan een patiënt te vertellen.

I: Oké, nee precies. Helder. Ehm...waar loop je tegen aan in je rol als verpleegkundige op de afdeling omtrent het verstrekken van medische informatie?

P: Dat patiënten regelmatig vragen: eh...hoe is het, hoe... is er al meer bekend over de foto, is er al meer bekend over het onderzoek wat ik heb gehad, is er al meer bekend over het bloed wat vanochtend geprikt is. Ehm...En dat je daarin dus moet verwijzen eigenlijk naar de...naar de arts.

I: Ja precies.

P: Dat ik daar dus eigenlijk niks over mag zeggen. Maar als mensen vragen: Goh...is mijn eh...zijn m'n ontstekingswaarden zijn die aan het dalen? Dan kan ik dat wel bevestigen hè, of niet bevestigen dat ze aan het dalen of het stijgen zijn zonder daar aantallen bij te noemen. Dat doe ik wel.

I: En wat bedoel je dan met mensen? Zijn dat dan...

P: De patiënten.

I: Dat zijn echt dan specifiek patiënten?

P: Of, of ja, of, of, eh...eh...contactpersoon die op dat moment op bezoek is.

I: Oké

P: Dus niet aan de telefoon zijn, dat sowieso niet.

I: En je zegt: contactpersonen die dan op bezoek zijn...en zijn dat dan ook contactpersonen, of...?

P: Ja, ik zou dan wel verifiëren of dat contactpersonen zijn die op bezoek zijn die die daar naar vragen.

I: Oké.

P: Dan moet je dus denken aan een vader die daar dan ligt en dat zijn eh...zus, of eh sorry. Zijn dochter of zoon is die contactpersoon is die vraagt goh hoe gaat het ermee. Eh...zijn de bloedwaarden he... Gaan de ontstekingswaarden al naar beneden; dan zou ik wel kunnen zeggen, ja die gaan naar beneden.

I: Oké. Dus die geef je dan wel medische informatie?

P: Eh...ja. Alleen dat dingen stijgen of dalen. Maar niet de aantallen d'r bij. En niet niet exact. Maar ik zal niet zeggen ehm...de foto ziet er slecht uit of de foto is verbeterd. Dat dan weer niet.

I: Nee..

P: Maar ik kan niet onderbouwen waarom ik dan wel kies voor het één en niet voor het ander.

I: Helder. Welke informatie vind jij dat verstrekt moet worden door de arts?

P: Nou eigenlijk hetgeen hiervoor dat allemaal besproken is, dat wil zeggen dus eh... lab uitslagen, foto uitslagen, onderzoeksuitslagen. Dat soort zaken.

I: Precies. En wat vind je van de afstemming en de communicatie met de artsen daartussen?

P: eh... tussen artsen onderling of tussen artsen en verpleegkundigen?

I: Tussen artsen en verpleegkundigen.

P: Ehm... het is soms lastig meestal zien wij patiënten eerder nadat er een een foto gemaakt is of een onderzoek als we terugkomen op de afdeling, of als er bloed geprikt is. Ehm... voor ons is het op de COW is het heel makkelijk als die informatie bekend is om dat, om dat in te zien. En eh... dus wij weten eigenlijk die informatie al voordat de dokter het de patiënt gaat vertellen en dat is soms natuurlijk wel lastig om om je mond te houden. En ehm... patiënt vraagt dan niet altijd op het moment dat de dokter d'r is om die informatie. Soms schiet het pas later te binnen of pas als iemand gebeld heeft van goh hoe zit het eigenlijk daarmee? En ja, dan worden wij toch als eerste aangeschoten, omdat wij natuurlijk meer op de voorgrond staan dan artsen dat staan gedurende een dienst.

I: Oké. Eh...

P: Dus ik vind, ik vind soms lastig en ik ga ook niet voor elk wissewasje een dokter bellen van goh wil je misschien even naar de patiënt toe gaan om even de uitslag van het lab te bepreken.

I: Nee en waarom zou je dat dan niet doen? Als ze dat wel...

P: Nou, omdat ik denk dan dan als een dokter eh...ik zeg twaalf patiënten heeft of laat ik het even bij mij zelf houden. Stel je voor ik heb een unit met zes mensen. Ehm...dan heeft de dokter alleen daar al een dagtaak aan. En ehm...volgens mij komen ze nu al niet aan alles toe. Dan heb ik liever dat ze andere zaken wel goed regelen, bijvoorbeeld een ontslag wat goed in de computer staat dan dat ze een dalend CRP gaan vertellen aan een patiënt. Het is

niet dat ik dat niet belangrijk vind, ik denk alleen dat als je kijkt dat er maar acht uur in een dag zitten, dat dat eh...ik denk dat de prioriteit dan ergens anders ligt.

I: Oké.

P: Tenminste dat is mijn visie, mijn mening.

I: Ja. Als we kijken naar de taak van de verpleegkundige hoe vind je dat het hier gaat op de afdeling ten aanzien van informatieverstrekking?

P: (Stilte)...Ehm...informatieverstrekking in het algemeen of medische informatieverstrekking?

I: Ja, kan medisch...kan ook gewone informatie zijn of...

P: Nou ehm...ik denk eigenlijk wel dat we elkaar wel enigszins in aanvull ...ja, ik denk eigenlijk dat we elkaar wel in aanvullen. Een een een arts-assistent of of een hoofdbehandelaar ehm, ehm...gaat bij een gesprek als het gaat over ontslag valt iemand snel terug op een verpleegkundige. Die heeft daar toch wat meer ervaring mee en meer kennis van hè wat er achter de schermen gebeurt. Wanneer eh...Hoe kan iemand naar huis. Dus dat proces tussen de arts vindt iemand ontslagvaardig en iemand daadwerkelijk naar huis gaat, daar bedoel ik met name mee de aanvraag transferpunt, de aanvraag van hulpmiddelen, dat soort zaken ehm...die kant doet de verpleegkundige meer in mijn ogen. En de medische kant, dus het verstrekken van die medische informatie en dan heb ik het met name over uitslagen van van van onderzoeken of PA-uitslagen, ja dat doet de dokter wat meer.

Die lijn is volgens mij wel helder, in mijn ogen.

I: En hoor je wel eens van patiënten dat er, of contactpersonen dat er verschillend mee wordt omgegaan? Dat de ene verpleegkundige wel een hè informatie over een bepaald iets geeft en de andere niet?

P: Ja, niet niet heel vaak. Maar ik heb het persoonlijk wel eens meegemaakt dat ik die informatie niet wilde geven en dat dat dat de patiënt of de contactpersoon inderdaad zei: oja, maar die collega van gister die gaf dat zo. Of dat patiënten zelfs foto's willen maken van hun labuitslagen met hun eigen mobiele telefoon. Of het INR, of de bloedsuikers of weet ik veel wat allemaal. Dat willen ze dan allemaal fotograferen van het scherm.

I: En en dat zou dan niet mogen?

P: Weet ik niet. Misschien omdat ik er te weinig kennis van heb doe ik het liever niet.

I: Oké.

P: Maar ik weet niet of het wel of niet mag.

I: En eh...als

P: Het voelt een beetje alsof, ja het is mijn werk en ik ben daar mee bezig. En ja het is meer aan de dokter om dat soort dingen te vertellen in mijn ogen. Misschien is het heel ouderwets. Ehm.... Ja en als mensen dan zelf gaan googlen, hè wat je wel eens hoort, dat mensen wat

hebben, of of of een hoog of een laag INR of een hoog CRP en mensen gaan googlen komen ze zoveel rare dingen tegen. Volgens mij worden mensen soms zieker dan dat ze daadwerkelijk zijn. Omdat ze weten dat dat het in een keer hun ontstekingswaarden stijgen dat ze zich in een keer zieker gaan voelen, terwijl dat volgens mij helemaal niet het geval hoeft te zijn.

I: Hm...En stel je voor jij geeft wel ehm...als jij medische of... informatie zeg maar geeft, op welke basis doe je dat dan? Doe je dat dan op eigen gevoel? Of doe je dat dan op wetgeving of pro...volgens een protocol? Of...

P: Nee, op gevoel.

I: Oké

P: Want de wetgeving zoals ik net al aangaf weet ik eigenlijk niet wat ik wel en niet mag vertellen. Eh...Protocol idem dito. Heb, heb, heb ik geen kennis van of er überhaupt een protocol van bestaat over informatieverstrekking ja of nee. Dus ehm...nee dan doe ik het eigenlijk op gevoel.

I: Oké. En zou je meer behoefte hebben aan een scholing over de wetgeving en het geven van medische informatie?

P: Nou, vooral het laatste: eh...ehm...ik denk de afstemming tussen arts en verpleegkundige. En daar hoort natuurlijk ook de wetgeving bij van wie wie vertelt wat en wie mag wat vertellen. Dat met name.

I: Ja precies.

P: Ja, dat, dat...daar zou ik wel behoefte aan hebben,

I: Oké.

P: Puur voor mezelf dan ook ehm...dat ik op iets terug kan vallen...omdat ik het nu gewoon niet weet. Dus soms maar wel doe of soms maar niet doe. Maar als ik weet of iets wel of niet mag, dus als ik die kennis heb dan dan denk ik dat ik steviger in mijn schoenen sta dat ik de patiënt ook kan vertellen wat ik wel en niet mag zeggen. Eigenlijk weet ik dat nu niet.

I: Nee, precies. Ehm...Wat vind jij van omgang met medische informatie richting patiënt door je collega's? We hebben het er net al een beetje over gehad. Maar eh...vind je dat daar eenduidig is, eenduidigheid onder is, of merk je toch dat het soms...

P: Volgens mij zijn er wel lichte verschillen, maar eerlijk gezegd weet ik het niet zo goed. Het is niet een onderwerp wat ik heel erg met mijn collega's bespreek.

I: Nee..

P: Over het het het geven van medische informatie aan patiënten. Nee niet iets wat ik onderling eh...met mijn collega's bespreek. Dus eigenlijk weet ik het niet zo goed.

I: Nee...ehm...wat is volgens jou nodig om eenduidig om te gaan met verstrekken van medische informatie?

P: Nou ja...hetgeen wat jij net zei. Ik denk dat het is goed is om eh...een klinische les of iets dergelijks een keer te geven of toch meer kennis van de wetgeving wat je wel en niet mag zeggen. En als je als afdeling dat gewoon weet en ook al je collega's weten dat dan kun je gewoon een lijn trekken. Ehm... Vanaf nu weten we hoe iets moet hè, als je een scholing hebt gegeven. Dus dan kun je mekaar er ook op aanspreken. Want ik heb die kennis nu niet. Ik weet niet of mijn collega's die kennis wel hebben.

Maar dat maakt dat ik niet iemand durf aan te spreken van mijn collega's, want omdat ik niet genoeg kennis heb wat wel en niet mag op dat gebied.

I: Nee, helder. Wat doe je als een patiënt aan jou medische informatie vraagt. Hè, zo van er komt een patiënt naar jou toe en die zegt van eh...ja de zuster van gisteravond die heeft mijn CRP verteld. En hoe is die vandaag?

P: Ja...

I: Hoe ga je daar dan mee om?

P: Da's een goeie vraag. (Stilte...) Meestal kijk ik zelf wel even wat het is, of het stijgt of daalt en ik weet eigenlijk niet of ik het zou zeggen. In het verleden heb ik het wel eens verteld. Maar ik kan niet zeggen dat ik daar heel eenduidig in ben. Maar dat is afhankelijk van de situatie, mijn gevoel, eh...wat voor weer het vandaag is. Geen idee. Dat dat durf ik je niet te zeggen. Ik trek daar zelf ook niet een eenduidig, eenduidige lijn in. Dus de ene keer zal ik het wel zeggen en dat is aan de dokter om te vertellen. Maar dat baseer ik op niets.

I: Oké. Ehm...zijn er nog eventuele punten die je ons mee wil geven voor het onderzoek. Dat je zegt, dat vind ik omtrent dit onderwerp belangrijk, of dat zou ik nog wel willen weten, of...?

P: Nou....

I: Of een oplossing.

P: Ehm...nu we hier zo zitten ben ik wel meer eigenlijk gaan nadenken gedurende dit gesprek over ja, wat je nu eigenlijk wel of niet mag geven. Eigenlijk weet ik dat helemaal niet. Dus, eigenlijk zou ik daar wel meer over willen weten. Dus ik zou wel behoefte hebben aan een klinische les of een scholing. Al is het maar een half uurtje. Al is het maar dat iemand tegen mij zegt hoe het wel zou moeten. Eigenlijk weet ik dat niet. Dus ik heb gewoon de gebrek; het gebrek aan de kennis heb ik.

I: Oké. Duidelijk. Nou, dan wil ik je hierbij bedanken voor het meewerken aan het interview en dan sluiten we hierbij het interview af.

I: Nou welkom bij het interview. Uhm wij doen een onderzoek naar wat een verpleegkundige mag vertellen aan medische informatie aan de patiënt. Uhh, daarvoor hebben wij ook uhh een vraagstelling uhh opgeschreven. Die luidt als volgt: Welke medische informatie mag de verpleegkundige verstrekken aan de patiënt en wat hebben de verpleegkundigen nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie aan de patiënten? Dan wil ik eerst vragen of wij opnames van dit gesprek mogen maken en of jij daar toestemming voor geeft.

R: Ja

I: Wij gaan de opnames, uhm, anonimiseren, dus je zal niet te herleiden zijn in het onderzoek. Ben je het daarmee eens?

R: Ja

I: Hoelang ben je werkzaam op de afdeling longgeneeskunde?

R: 7 jaar

I: En ben je mbo of hbo opgeleid?

R: HBO

I: Dan beginnen we met de eerste vraag. Wat versta jij onder medische informatie?

R: eigenlijk alle informatie die te maken heeft met uhh behandeling uh van de patiënt. Dus dat is inderdaad de opname reden, de geplande onderzoeken, of uhh acties. Maar ook uhh diagnoses of wat er verder gaat gebeuren.

I: Oké. Waarom is het volgens jou medische informatie?

R: uhhm

I: Kun je het nog specificeren?

R: Omdat eigenlijk de patiënt met de arts een overeenkomst heeft over zijn of haar behandeling. En alles wat daarin gedaan wordt, uhhm daar versta ik de medische informatie onder.

I: Oké. En welke medische informatie mag jij verstrekken als verpleegkundige? Kun je hier ook echt concrete voorbeelden van noemen?

R: Uhm, nou ja over het algemeen vind ik dat wij niet veel medische informatie geven. Wat ik wel belangrijk vind is het meer te verduidelijken. Dus wanneer de arts besproken heeft met een patiënt wat, uhm, uhm bepaalde diagnoses is of wat er gaat gebeuren of welke ingrepen d'r gebeuren, dat wij dat toelichten en verder uitleggen of eventuele vragen beantwoorden. Nouja wat ik soms wel geeft is informatie over bloedsuitslagen, en dan meer HB of uhm, nee dat soort uitslagen voor de rest eigenlijk niet.

I: En kun je mij vertellen waarom je die uitslagen wel geeft en de andere van de uitslagen niet?

R: ja wat ik misschien nu zeg is ook meer voor 1C, maar op ehh nouja sommige afdelingen is de afspraak van dat je daar alleen iets over mag zeggen, omdat je daar al als verpleegkundige wat over kan zeggen inhoudelijk, maar andere uitslagen daar kun je inhoudelijk niet zo heel veel over vertellen omdat je niet genoeg achtergrondinformatie hebt van hoe en wat.

I: En zijn er op de andere afdelingen dan afspraken over gemaakt? Omdat je eigenlijk zegt.

R: Ja, ja.

I: Die zijn vastgelegd?

R: ja, op 1C in ieder geval is vastgelegd, dat wij uhm dat je daar uitslag mag geven over het HB, de witte bloedcellen en bloedplaatjes, dat je daar wel wat over mag zeggen en voor de rest niet. Omdat dat ook vaak leidend is of een kuur wel of niet doorgaat, maar voor de rest eigenlijk niet.

I: En weet je ook of d'r op deze afdeling afspraken zijn gemaakt?

R: Nou meestal overleg ik dat van tevoren.

I: Oké.

R: Als een patiënt een bepaalde vraag heeft, ga ik uhh, naar de arts toe, vraag ik of nouja hij of zij tijd heeft om daar wat over te vertellen. Wanneer dit niet het geval is, nouja maak ik soms concrete afspraken van goh, uhh, nouja, he, hoe gaan we dat doen?

I: Ja.

R: En soms, en niet dat ik de informatie geef, maar wel dat ik bijvoorbeeld iets verduidelijk, het kan verduidelijken door het uit te leggen, maar dan zet ik dat wel in de rapportage.

I: Oké, dan gaan we naar vraag 2. Welke informatie vind jij dat jij mag geven als verpleegkundige aan een patiënt?

R: Uhhm, dat is voor mij, he de informatie die ik geef, is meer de informatie, uhm wanneer iemand al uitgelegd gehad heeft over zijn diagnose of behandeling, dat ik dat verder uitleg. Ik vertel geen nieuwe informatie

I: Oké. En waar loop je tegenaan in je rol als verpleegkundige, op de afdeling omtrent het geven van medische informatie?

R: Nou, waar ik tegen aanloop, is dat, niet alle collega's daarin op één lijn staan. Sommige collega's meerdere uitslagen wel geven, of uhh, iets wat afgesproken is wel aan de patiënt vertellen, waarbij, nouja onduidelijk is of de arts dat wel of niet heeft uitgelegd, en dat je regelmatig hoort van uhh, dat de patiënt vragen heeft, of he dat ik bijvoorbeeld aangeef, van daar kan u verder niks over vertellen; dan moet u de dokter voor he benaderen. Dat ik dat dan ga ik overleggen, maar dat ze dan aangeven dat, dat mijn collega dat wel doet.

I: En kun je dan ook aangeven welke verpleegkundigen het wel geven en welke verpleegkundigen niet geven? Zijn daar ook specifieke personen voor?

R: Nee.

I: Wat jou opvalt?

R: Nee, dat kan ik zo niet terughalen. Nee, ik merk gewoon dat, uhm, ik heb het idee als mensen er langer werken, dat ze dat misschien wat makkelijker doen.

I: Oké. Dan gaan we...

R: Of als ja, of als ze juist he, uhh, he tijdens de visite niet helemaal duidelijk iets is opgeschreven, dat je dat dan wel eens iets wordt verteld wat eigenlijk niet met de patiënt besproken is.

5:45 min

I: Oké.

R: Of wanneer het onduidelijk is, een overdracht van de spoed naar hier of van de IC.

I: Dan verduidelijk je dat?

R: Nee, dan is dat niet duidelijk wat er wel en niet verteld is en dat het daar wel eens mis gaat.

I: Oké, dan gaan we naar vraag 3. Welke informatie moet verstrekt worden door een arts?

R: Uhm, nouja de arts heeft met de patiënt een behandelovereenkomst en ik vind eigenlijk alle informatie die te maken heeft met de behandeling, maar ook met de diagnose, dat dat de taak van de arts is om dat te bespreken, want de patiënt moet daarvoor ook toestemming geven.

I: En merk je ook dat, uhm, dat de afstemming en de communicatie goed is tussen de artsen en verpleegkundigen, of mis je daar nog dingen in?

R: Ik mis daar soms wel dingen in, maar dat komt meer ook omdat we soms arts assistenten hebben die niet altijd bekwaam en uhm, genoeg ervaring hebben om dat met de patiënt te bespreken. De patiënten ook niet altijd bewust van zijn van het feit dat ze bijvoorbeeld ergens toestemming voor moeten geven, of dat niet alles, he dat ze kunnen meedenken, mee mogen beslissen en uhm, nouja wanneer zij behoefte hebben aan meer informatie dat dat ook zeker mogelijk is.

I: Oké. En wat kan er eventueel verbeterd worden, tussen de afstemming van de verpleegkundige, of tussen de arts en de verpleegkundige?

R: Ja veel, (lacht)

I: Kun je daar ook voorbeelden van noemen?

R: Ja wat verbeterd kan worden denk ik, uhm, nouja vaak he, moment van diagnose is vaak heel duidelijk, maar dan krijgt de patiënt vaak de tijd om even na te denken, maar de stappen daarna kunnen wat mij betreft beter. Vooral het stukje van nou he, iemand heeft de diagnose gehad, maar heeft iemand het goed begrepen? Weet iemand precies waar die over beslist, wat die wel of niet wil, of, uhm hoelang je doorgaat met een bepaalde handeling? Uhhh, soms wanneer patiënten he toch in de palliatieve fase zitten richting het levenseinde, vind ik dat patiënten, uhm, nou niet altijd goed geïnformeerd zijn, niet alle informatie juist ontvangen. Dat kan ook zijn door onbekwaamheid van de arts, van de verpleegkundige, dat je toch heel veel dingen mist. Waarbij er soms ook handelingen gedaan worden, die, ja, he, in mijn ogen of op een later moment denkt van dit hadden we beter niet kunnen doen. En ik vind vooral dat proces daarna, dat kan naar mijn idee een stuk beter.

I: Oké. Dan gaan we naar vraag 4. Als we kijken naar de taak van de verpleegkundige, hoe vind je dat het hier gaat op de afdeling ten aanzien van informatieverstrekking?

R: Uhm, ik vind dat het aan het begin van de opname, gaat het over het algemeen goed, soms wanneer patiënten acuut opgenomen zijn, bijvoorbeeld voor het weekend, voor vrijdag, vind ik dat wel, uhm, beter kan omdat er in het weekend vaak geen, uhm, nouja arts is, maar vaak een dienstdoende arts, dus die dat tijdelijk overneemt en dat er weinig ruimte is voor informatie en gesprekken. Maar wanneer iemand door de week opgenomen wordt, vind ik dat het wel goed gaat. Maar vooral continuïteit, uh, vind ik niet altijd goed gewaarborgd, dat kan naar mijn idee veel beter. Dat bijvoorbeeld patiënten die hier langer zijn wekelijks gesprekken hebben of wanneer ze behoefte hebben meer, maar ik denk dat wij hier veel meer in kunnen betekenen.

I: Maar heb je ook het idee dat er dan informatie wordt gemist door de patiënt?

R: Ja, zeker. Het komt nu ook dat ik op 2 afdelingen werk en daarbij zie ik ook heel veel patiënten die bijvoorbeeld dan terugkomen, uh, voor bijvoorbeeld, he, die opgenomen zijn na klachten op chemotherapie. Die komen dan op 1C terug voor de kuur. Dat ze ook aangeven, he, dat er weinig verteld is door de verpleegkundigen, door de arts. Dat ze nou eigenlijk geen, bij opname informatie daarover gehad hebben, waarom ze opgenomen zijn, maar dat dat nouja slecht wordt opgepakt, dat ze soms zomaar opgehaald worden voor een onderzoek, dat ze soms niet weten waar ze wel of niet iets over kunnen beslissen, uhm, ja dat ze soms in die zin wel eens voor verrassingen komen te staan en dat ze dat soms ook wel missen door de wisseling van de verpleegkundigen van de diensten dat je, de informatie niet altijd overeenkomt. Dat verpleegkundigen soms verschillende dingen vertellen of de een verteld het wel of de ander vertelt het niet.

I: En hoor je dat ook wel eens terug van contactpersonen?

R: Ja ook wel eens als je mensen terugbelt.

I: Oké. Heb je daar dan ook iets mee gedaan?

R: Wanneer ik daar iets mee kan doen, doe ik dat zeker. Dan wel informatie geven, of ja luisteren naar het verhaal. Waar het vastloopt, wat eventueel beter kan.

I: Oké.

R: En dat probeer ik ook weer terug te geven.

I: En als jij medische informatie verstrekt, op basis waarvan doe jij dat dan?

R: Nouja, ik weet even niet zo goed, uh, een voorbeeld te noemen. Maar over het algemeen verstrek ik geen medische informatie. Dan denk ik dus wel echt aan, he een behandeling of een diagnose, of beslissingen die wel of niet genomen moeten worden. Maar wat ik meer doe is ondersteunen denk ik.

I: Oké. Ben je voldoende bekend met de wetgeving? Over het geven van medische informatie?

R: Ik weet niet waar je op doelt.

I: Nouja, er bestaan natuurlijk een aantal wetten die gaan over informatieverstrekking aan patiënten. Ben je daar als verpleegkundige genoeg over geïnformeerd en ben je daar genoeg bekend mee?

R: Naar mijn idee heb ik wel voldoende achtergrondinformatie over wat ik wel of niet kan vertellen. Maar ik ben wel iemand die, uhm, uhm, graag uhm, he ik geef niet snel medische informatie, omdat ik belangrijk vind dat, uh, nouja ook omdat de arts met de patiënt die behandelingsovereenkomst heeft en dat ik he, daar meer probeer ondersteuning in te bieden dan echt informatie probeer te verstrekken.

I: Oké.

R: Maar ook omdat je dan, ja, wat iemand anders geschreven heeft, vind ik lastig om te verwoorden naar een patiënt van dit of dat gaan we doen.

I: Oké, en heb je ook behoefte aan meer scholing over de wetgeving?

R: Ik ben toevallig laatst naar een scholing geweest. Dus ja, ik denk dat het wel goed is om dat te bespreken. Maar ik denk dat vooral belangrijk is voor de afdeling dat je daar als collega's 1 lijn in trekt, dat je als 1 team daar toch op dezelfde lijn staat en ook dezelfde dingen wel en niet doet.

I: En, heeft, wat heeft de afdeling daarvoor nodig denk je?

R: Nou misschien een klinische les over de wetgeving en hoe je dat toepast. En wat belangrijk is en wat je wel en niet mag doen en waar bepaalde verantwoordelijkheden liggen.

I: Vind je ook dat er nog meer dingen moeten gebeuren? Om daar, om dat te bewaken zeg maar?

R: Nee ik denk ook vooral de patiënt voorlichting geven, waar die allemaal over mag beslissen en wat voor hun ook belangrijk is.

I: Oké.

R: Sommige patiënten laten alles over zich heenkomen, maar hebben niet altijd een idee van wat wel en niet hoeft. En met name wanneer een patiënt bijvoorbeeld wordt meegenomen

voor een onderzoek, dat ze later denken waar, waar is dat eigenlijk voor? Dan vraag ik me soms wel af van in hoeverre denkt een patiënt daarin mee, of is die voldoende geïnformeerd over een bepaalde ingreep?

I: Toets je dat ook?

R: Ik probeer het altijd wel terug te halen. Het is anders in mijn ogen als het een keer een foto is, maar als het echt ingrepen of een handeling zijn dat de patiënt eigenlijk niet precies hoe of wat vind ik wel dat de arts daar meer informatie over moet geven.

I: Oké. Dan gaan we naar vraag 5. Wat vind jij van de omgang met medische informatie richting patiënten door collega's?

R: Nou, ja daarnet ben ik daar ook al een beetje op terug gekomen, ik denk dat wij niet altijd 1 lijn daarin hebben, he, dat de 1 dingen wel of niet doet, dat dat verschilt per collega en dat stukje continuïteit vind ik soms lastig door de wisselende diensten, maar ook door, uhm, uhm, ja dat je niet altijd kunt toetsen van wat een collega al verteld heeft en wat iemand niet weet. Dat je soms hebben collega's best wel met een patiënt gesproken, maar het staat dan niet vermeld in de rapportage en doordat je met een patiënt praat, dan uh, kom je toch achter dingen. Dus dat stukje, ja ik denk dat we daar wel verbetering in kunnen.

I: Dus als ik het eigenlijk zo terughoor, zeg je eigenlijk dat er geen eenduidigheid in is?

R: Niet altijd, nee.

I: Oké.

R: Wat ik ook wel eens doe zelf, is bijvoorbeeld als ik echt met een patiënt gesproken heb inhoudelijk over dingen dat ik dat dan rapporteer, dat vind ik zelf wel handig dan weet de volgende wat ik bijvoorbeeld gezegd heb. Soms weet je ook niet dat patiënten informatie binnenkrijgen en he, dat ze dat weer teruggeven aan iemand anders.

I: Oké. Wat is volgens jou nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie?

R: Nou ik denk in de eerste instantie kennis over de wetgeving, over wat je wel en niet kunt doen. En dan misschien praktisch kijken hoe je dat als team met elkaar kan doen.

I: Kun je ook iets bedenken?

R: Uhm, ja ik denk dan meer van een klinische les, of gewoon samen het erover te hebben. Discussie of een patiëntenbespreking waarin we bijvoorbeeld, he een casus hebben waarin we een situatie bespreken van goh, hoe gaan we daar mee om en kijken hoe iedereen daarover denkt.

I: Oké. Dan gaan we naar vraag 6. Wat doe je als een patiënt aan jou medische informatie vraagt?

R: Noem eens een voorbeeld?

I: Stel eens voor een patiënt die vraagt, wat is mijn CRP? Geef jij die dan?

R: Nouja het ligt eraan. Ik ga, ik, wat ik zelf altijd doe ik is vragen wat ze zelf weten en dan kijk ik wat uhh, bijvoorbeeld tijdens de visite afgesproken is of wat de dokter verteld heeft en afhankelijk daarvan stem ik af wat ik wel of niet zeg.

I: Oké.

R: En soms, in veel gevallen vraag ik toch of de arts nog even langskomt om wat informatie toe te lichten.

I: Oké. Duidelijk. Dan wil ik je bedanken voor het interview. En voor het meewerken.

R: Ja.

Interview STE 003

I: Nou welkom, welkom, bedankt dat je mee wilt doen aan ons onderzoek. Eeuuhmm... dit onderzoek is in het kader van ons afstuderen zoals je wel weet. En eh... Wij willen onderzoeken welke medische informatie verpleegkundigen mag geven aan de patiënt en wat verpleegkundigen nodig hebben om eeehhh eenduidig eeeuh daar mee om te gaan met het verstrekken van informatie. En eeeuhhh daarom hebben we een aantal vragen opgesteld. Dit interview wordt opgenomen en eeuuhhmmmm na afloop van ons onderzoek worden de gegevens weer vernietigd. Ben je het daar mee eens?

R: Ja...

I: Fijn, dankjewel.

I: Eeuuhhmmmm hoelang ben je al werkzaam op eeh deze afdeling longgeneeskunde?

R: Denk in totaal 1.5 jaar.

I: En ben je mbo of hbo opgeleid?

R: HBO

I: Oké... Dan eeeuhhhh ga ik de eerste vraag van het interview eeeuh stellen. Wat versta jij onder medische informatie?

R: Eeuh uitslagen, wat betreft diagnose of bloed uitslagen. Eeeuhm.... Ja denk ik. De onderzoeken die lopen wat eruit is gekomen. En ik denk hoe het met de patiënt gaat. Wat ik zie dat dat zou ik niet als medische informatie benoemen.

I: En waarom is dat wat jij beschrijft medische informatie?

R: Eeuuhmm omdat dat eeeeuuhh. Daar heb ik niet echt over nagedacht. Eeuuhmm omdat dat ook een beetje een stukje is van de arts. En eeeuuhhm ja volgens mij is dat de vraag daar verderop.... Naar mijn mening is mijn mening een bloedsuitslag een objectief gegeven en eeeuhhh, maar en kun je wel of niet een HB van iets, maar eeeuhhh maar ik vind het een beetje een grijs gebied en eeeuhhh bijvoorbeeld glucose vertellen we wel namelijk. Als we bij een patiënt prikken. Maar dat is ook meer ons dingetje. En eeeuuhhmmmm lab vind ik meer een artsendingetje.

I: Maar valt een bloedsuiker niet onder lab?

R: Ja ik denk officieel wel ... jaaa maar ik...

I: En daarom zie je dat...

R: Omdat... we dat zelf afnemen dat dat ook een beetje ons stukje is.

I: Hmm

R: En dat we dat best wel tegen een patiënt mogen zeggen. Wat voor bloedsuiker iemand heeft.

I: Ja... En je zegt dat is een grijs gebied? Dus dat...

R: Ik vind het lab uitslag wel een grijs gebied.

I: Hmm....

R: Want als ik bijvoorbeeld bij orders kijk of bij eeehmmm uitslagen van een urinekweek bijvoorbeeld dan zie je bijvoorbeeld iets positiefs of niet en dat vind ik dan wel weer wat lastiger om te vertellen bij een patiënt dan bijvoorbeeld het HB van iemand en eeeuhhh vaak familie die ernaar vraagt. In het weekend. En eeeuhhh.... jaaaa dus dat vind ik altijd wel grijs gebied.

I: Ja....

R: Wat ik dan welk stukje wel stukje ik wel mag vertellen of wat we moeten afwachten.

I: En heb je ook medische informatie wat je duidelijk wat je wel of niet mag vertellen volgens jezelf?

R: Ik zal nooit een PA-uitslag vertellen maar überhaupt radiologie al die scans en eeeuh of foto's zou ik absoluut niet eeeuhhh vertellen ... ik zou eeeuhhmmm.... jaaaa denk ik.... jaaaa eeeuh echt uitslagen wat waar een conclusie aan verbonden is zou ik niet vertellen.

I: Nee, duidelijk.

R: Maar cijfers zoals een lab uitslag zou ik eeeuhhh nog wel eens soms of niet vertellen.

I: Ja, Oke.... Welke algemene informatie vind je dat je dan wel mag geven aan een patiënt? Als je kijkt...

R: Hmmm hoe het met iemand gaat.... Eeeuhhhh welke medicijnen zijn gestart... als al bekend is dat iemand een positieve urinekweek heeft, dan zou ik het wel vertellen tegen de familie als iemand dat als tegen een patiënt heeft gezegd. Waarvoor medicijnen zijn gestart zou ik wel vertellen... dus als eeeuh....

I: Dan heb je het over familie... maar als je gewoon naar de patiënt toe zelf...

R: Eeeuhhmmm dat probeer ik altijd wel de arts te laten doen. Ja...

I: Hmm....

R: Ja, eigenlijk is het dat ik het vooral over familie heb. Ik zou denk ik toch de arts eeeuhhh die doet zijn visite en ik vraag toch ook wel vaak als er 's middags iets bekend is en de arts koppelt iets aan mij terug, dan vraag ik wel of de patiënt al op de hoogte is en dan zegt de arts vaak dat ga ik nog vertellen of dat heb ik al verteld.

I: Ja...oké duidelijk... eeeuh zijn er ook dingen waar je tegen aan loopt in je rol als verpleegkundige omtrent het verstrekken van medische informatie?

R: Nou ik vind het grijs gebied soms wel lastig en ik snap heel goed als familie er komt op een zaterdagmiddag en ze willen weten of die kweek niet positief is, of dit of dat, dat ze dan eeeuhhmm, dat ik denk ja dat staat al lang in de computer, maar volgens mij is er niks mee gedaan. En dan denk ik: ja daar bel ik de arts niet voor in het weekend en dat vind ik dan wel lastig. Ik heb ook wel eens gehad bij een patiënt of dat eeehh familie weer eeehh eeeuhmm vroeg naar een waarde... en dat een collega het wel vertelt maar ik hoorde haar dan weer zeggen van eigenlijk is het medische informatie, dat mag ik helemaal niet geven; en dat ik merk dat er onderling er ook wel eens iets is... van eeeuh, volgens mij had een man te veel natrium en eeeuhhmm dat de ene verpleegkundige dat wel het cijfertje benoemt en dat de

andere verpleegkundige niet. Dat familie zoiets heeft van gister werd het me wel verteld en nu wil ik weten of het omlaag gegaan is of niet. Dat die verpleegkundige daar wel moeite mee had. Dat is wel medische informatie.

I: Jaaaa...

R: Duss eeehhmmm, ik denk dat we daardoor ook niet dat wij er allemaal rechtlijnig daarin zijn.

I: Daar merk je wel verschil in? Dat er niet eenduidig mee om wordt omgegaan?

R: Ja denk ik wel. Niet heel vaak hoor. Maar dat voorbeeldje schoot me wel te binnen toen ik de vragen las.

I: Ja. En als je dan kijkt eeeuhhmm nou welke informatie moet de arts dan verstrekken? Eeeuhmmm is daar dan ook goede afstemming in communicatie met de arts en verpleegkundige?

R: Eeeuhhmm.... In welk deeltje of zij door hebben wat ze moeten vertellen... bedoel je dat of... eeeuhhm.... of dat ik gewoon merk dat de arts hun werk gewoon doet of ik dat moet vertellen?

I: Ja als je kijkt wat van wat is de taak van de arts in de informatievoorziening, wat is de taak van de arts en eeeuhhmm...wordt dat ook op juiste manier afgestemd met ons als verpleegkundigen?

R: Nou... ik denk dat dat ik daar wel tevreden over ben. Het scheelt heel erg per hoe het hoort vind ik dat de ene arts doet het beter dan de andere arts. Maar hoe het hoort, en als je een arts hebt die het heel erg goed doet, dan kan ik daar heel tevreden over zijn.

I: Je weet wel meestal welke informatie eehh aan de patiënt verteld wordt door de arts?

R: Als je zelf visite loopt, of ik controleer nog even de arts of ze dit en dat hebben verteld. Of dat ik 's ochtends vraag: dat vertel je wel hè...Dat ik wel weet wat de arts vertelt. Dan ga ik er wel vanuit dat de arts het wel vertelt. Ja...

I: Denk je dat daar ook verbetermogelijkheden in zijn eeehhh dat eeehh in die afstemming?

R: Nou, ik denk dat ik er vooral tegen aan kan lopen dat middags uitslagen bekend zijn, en 's ochtends nog niet bekend, dat daarbij niet altijd terugkoppeling over is.

I: Oké...

R: Maar ochtends bij de visite denk ik wel dat het wel allemaal redelijk goed besproken wordt.

I: Ja. Oké... eeeuhmm dan ga ik even verder naar vraag 4. Als we kijken naar de taak van de verpleegkundige hoe vind je dat het gaat hier op de afdeling t.a.v. van de informatieverstrekking?

R: Nou ik heb eeehhmmm... jaa wat ik net zei, dat ik denk dat het grijze gebied de ene strenger is dan de andere ehm, maar ik heb er nog nooit echt meegemaakt dat een verpleegkundige echt uitslagen of iets dergelijks heeft verteld. Dat vind ik lastig. Ik denk... ik kan dat niet heel erg goed vergelijken met andere afdelingen bijvoorbeeld.

I: Nee...

R: Maar het grijze gebied... daar neemt iedereen zijn eigen beslissingen in. En dat kan wel wisselen...

I: Jaa waar zouden die beslissingen dan op gebaseerd zijn denk je?

R: Ik denk dus zelf eeeuhhh lab uitslagen zijn objectief, dat kan ik best vertellen... omdat mensen denken lab uitslag is gewoon medische informatie dus dat vertel ik niet.

I: Jaa...En eeeuhmmm nou je zegt al als jij bepaalde medische informatie vertrekt zoals een lab uitslag omdat het het dat is dan objectief, maar eeeuhmm eeeehhh i i i is dat dan gebaseerd op kennis of op wetgeving of op waar baseer je dat dan op? Dat je de informatie verstrekt?

R: Eeeuhmmm..... ik eeeehhh eeeehhh.... Wil je het nog een keer vragen?

I: Ja als jij je zegt van een lab uitslag is een objectief gegeven... dus dan eeeh dat wil ik dan wel zeggen.... Dan eeeuhhhh is dat dan gebaseerd op nou op nou je eigen gevoel van nou dat kan ik wel zeggen of is dat gebaseerd op wetgeving, of op een voorschrift?

R: Nee, dat is gebaseerd op eigen gevoel. Ja, dat is toch ehm...Eigenlijk vertel ik niet zomaar een lab uitslag maar als de familie bijvoorbeeld specifiek vraagt of het HB wat gestegen is of eeeuhh of als iemand opgenomen is met eeeuhhh te weinig bepaalde dingen in het bloed, dan zou ik zoiets misschien nog wel een keer zeggen. Maar andere lab uitslagen dan weer niet. Maar dat is denk ik gewoon een gevoel. En dat is dat je ook wel merkt aan familie, die wil dat dan ook gewoon weten en dan zeg ik eeehh ook vaak alleen dat het gestegen is. Aan het cijfertje hebben ze niet zoveel aan. Maar ik zou wel dan zeggen... ik zie wel dat het gestegen is. En dan alleen de informatie wat ik weet waar ik over praat. Zoals labuitslagen, zoals HB dan...CRP, ontstekingswaarden weet ik ook wel wat dat is. Maar er zijn ook wel labuitslagen...ehh...vanmorgen heb ik ook weer wat gegoogled... dacht ik huh, dat was hoog en de arts had het daar dan over, en dan dacht ik: wat is dat dan precies. Maar daar zou ik dan nooit iets over zeggen.

I: Dus je maakt wel onderscheid tussen in in waar je kennis van hebt en waar je iets minder vanaf weet? In je informatievoorziening.

R: Ja...

I: Ben je ook op de hoogte van wet en regelgeving rondom het verstrekken van medische informatie?

R: Ja ik heb het wel gehad in mijn opleiding. Maar ik kan het niet uit mijn hoofd niet meer... ik weet het niet meer precies...maar volgens mij mag medische informatie gewoon niet eeeuhhhh ik weet niet of het klopt...

I: Is het ook iets waar je misschien eh wat scholing in zou willen hebben? Dat je daar meer vanaf weet? Hoe dat afgesproken is in de wet?

R: Ja, ik denk dat ik dat wel interessant zou vinden. Dan zou het eh...beleid misschien wat rechter worden. Want ik merk gewoon ook erg vaak eeeuhh...ik ben over het algemeen wat terughoudend in lab uitslagen vertellen en ik merk familie wil dat dan graag weten. En dan hebben ze dat de dag ervoor ook al gevraagd ofzo. En dat ik dan soms wel denk: nou als we

er allemaal misschien dezelfde lijn erin hebben? Dan zou dat voor de familie misschien wel wat professioneler over komen.

I: Jaaaa ...dus dat daar nou daar nou je eigenlijk al 1 lijn een beetje eenduidigheid... eeeuhh wat vind je eigenlijk van de omgang met medische informatie richting patiënten door je collega's?

R: Eeeuhhmmm...nou ik ik ik weet niet dat weet ik niet zo goed.

I: Want je noemt wel van noujaaa d'r is niet altijd 1 lijn....

R: Ja dat heb ik eeh eeh wel eens gemerkt. Ook wel eens gemerkt dat inderdaad eeehhh staat me volgens mij gewoon bij dat iemand keek naar labuitslagen of dat iemand er gewoon naast keek ofzo. Maar ik weet zo goed niet hoeveel andere collega's dat doen. Ik merk het meer vooral omdat ik het via familie of patiënt merk.

I: Ja hmmm is d'r misschien ook een reden dat collega-verpleegkundigen anders met bepaalde informatievoorziening omgaan dan dat jij dat zou doen?

I: Kan je daar dingen van noemen?

R: Misschien dat pas afgestudeerden meer over de regels weten dan... ehm, omdat ik het tijdens mijn studie heb gehad en nu eigenlijk niet meer zo goed weet. Dat misschien mensen die wat langer in het vak zitten daar wat makkelijker in worden misschien? Maar dat weet ik niet.

I: Nee...

R: Dat is een gok.

I: Dat zou een optie kunnen zijn wat jou betreft.

R: Dat zou een optie kunnen zijn, maar ik weet niet of ze dat op het MBO ook hebben?...

heb je dat, wet-en regelgeving.... oohh haha jullie mogen niks zeggen... sorry!

I: Ehm...Wat is er voor jou nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van informatie. Als we daar als afdeling wat meer eenduidigheid in zouden willen creëren?

R: Eeeuhm misschien even een update of herhaling van hoe het nou echt zit... en ook in het ziekenhuis. En ehm...ja misschien dat...

I: Denk je dat er beleid is in het ziekenhuis daarover?

R: Ik zou het niet weten. Misschien wel ja. Maar ehm...ik denk dat er best wel beleid zou kunnen zijn. ...Daar heb ik me nog nooit in verdiept...

I: Dus je denkt dat het goed zal zijn om daar wat aandacht aan te geven aan de wet en regelgeving, dat we daardoor meer eenduidigheid kunnen creëren?

R: Jaa eehh denk ik wel...

I: Zijn er nog andere dingen die erin mee kunnen helpen misschien?

R: Nou, ik denk als de mensen de regels weer even weten, en als ik naar mezelf kijk dat de volgende keer weer in me achterhoofd houd...het is niet dat ik denk iets wat je moet leren.

Het is een vaardigheid ofzo lijkt mij. Meer dat: ik denk als ik een opfrisser krijg: van dit en dit zijn de richtlijnen hier en zo en zo moeten we het gewoon hier doen, dat ik me daar wel aan zou houden.

I: Oké. Duidelijk. Ehm...Wat doe jij als een patiënt aan jou medische informatie vraagt? Zo van, goh zuster ik ben op een foto geweest, weet u daar wat van, of eh er is bloed bij mij geprikt...Wat doe je dan?

R: Ik denk dat er voor mij een verschil tussen zit of de arts al langs is geweest of niet. Als het een oud besje is die eeehh de arts gaat hup hup hup heel snel, dan zou ik misschien, dan denk ik: huh foto: waar heeft ie het over? ...de foto wel opzoeken en zou ik het verslag van de radioloog misschien lezen. En als de patient zegt: ja er was iets op de foto te zien, zou ik dat misschien wel bevestigen. Maar ehm...Als de patiënt iets echt niet snapt, dan zou ik de arts vragen weer langs te lopen.

I: Ja, en ehm...

R: en labuitslagen zou ik nooit zo...

I: En als je dat tegen een patiënt zegt, hoe reageert de patiënt dan? Als je zegt van eeehh nou daar kan ik niks over zeggen of daar wil ik niks over zeggen.

R: Ik merk dat de patiënt dat die dat wel prima vindt. Misschien weet de patiënt niet eens dat ik in het artsendossier kan kijken. Dan zeg ik... oohh dat weet ik niet. Meestal accepteert de patiënt vaak wel.

I: Hmm, Je hebt niet meegemaakt dat mensen dat niet accepteren? En dat je eeuh...

R: Nee ik heb niet meegemaakt dat ze het niet accepteren.

I: Nee, oké...

R: En zeker eeuuhhh.... Ik bedoel de uitslag is heel vaak ook niet bekend.

I: Nee....

R: Euh, ik zeg ook heel vaak eeuh, als een foto is gemaakt en ze hebben er niks van gehoord, als er niets bijzonders is dan hoort u de volgende dag bij de visite weer. En eeuh blijkbaar is er niets bijzonders of dat zeg ik ook wel eens.

I: Ja... heb je verder... want we hebben de laatste vraag in principe gehad. Zijn er verder nog dingen die je over dit onderwerp kwijt zou willen of ehh...waar we aan kunnen denken, wat ons verder kan helpen, of...? Waar jij denkt dat nog aandacht voor nodig is?

R: Misschien vragen naar de mening van de arts?

I: Mening van arts?

R: Ja? Wat zij denken dat gepast is.

I: ja precies...

R: Ik weet niet of zij wel eens hebben meegemaakt of het daardoor een beetje in de soep is gelopen ofzo? Of dat zij zeggen: nou wat mij betreft mag je in het weekend dat wel vertellen. Ik weet natuurlijk ook niet wat daar de regels over zijn...

I: Nee

R:...of misschien dat je de arts het een keertje kan vragen... verder heb ik eigenlijk niet echt iets....

I: Oké, nou hartelijk bedankt voor je deelname aan het interview. Dan sluiten we het hierbij af.

R: Haha, oké. Helemaal goed.

Interview STE 004

I: Nou welkom hier bij het interview. Sandra en ik doen eeh een interview of eehh een onderzoek naar wat een verpleegkundige mag vertellen aan medische informatie aan de patiënt. We hebben daarbij ook eeh een vraagstelling voor eeh beschreven. Die luidt als volgt: Welke medische informatie mag een verpleegkundige verstrekken aan een patiënt en wat hebben verpleegkundigen nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie aan de patiënten. Dat is zeg maar het doel van het onderzoek, om dat te onderzoeken. Dan wil ik eerst vragen of we van dit interview opnames mogen maken.

R: Ja, dat mag.

I: We gaan ze nadien vernietigen en je zal niet herleidbaar zijn in het onderzoek. Ben je het daar mee eens?

R: Ja daar ben ik het mee eens.

I: Hoelang ben je werkzaam op de afdeling longgeneeskunde?

R: Ik heb 1 jaar in de BTP gewerkt en nu ben ik sinds 1 november in dienst op de longafdeling.

I: Ben je hbo of mbo opgeleid?

R: MBO en HBO

I: Dan gaan we naar vraag 1. Wat versta jij onder medische informatie?

R: Onder medische informatie versta ik eeehh de medische diagnoses die bij de patiënt worden gesteld en eeeuhh jaaa uitslagen van onderzoeken eeeuhmm jaaa behandelingen en prognoses en het ziektebeeld. Dat versta ik onder medische informatie.

I: Oke eeh, welke medische mag jij verstrekken als verpleegkundige aan je patiënten?

R: Eeeuhmm.... De medische informatie die wij als verpleegkundige mogen verstrekken is... ja uitslag van onderzoeken die van belang zijn voor het verpleegkundig handelen zoals bijvoorbeeld een X-thorax dat je eeeuhh dat je eeuh doorgeeft aan de patiënt of de long meer ontplooid is of minder ontplooid is. En je daarop je handelingen aanpast. Zodat de patiënt ook weet waarom je dat doet. En dat je daar een goede verantwoording voor hebt.

I: Dus je zegt eigenlijk dat je de uitslag van een x-thorax mag vertellen aan mijn patiënt?

R: Dat is eigenlijk wel de taak van de arts om dat te doen en vaak eeeuh overleg ik het ook wel met de arts. Van nouja eeeuhh wat is de uitslag van de x-thorax en heb je dat verteld aan de patiënt en vaak doen ze vertellen het wel aan de patiënt en soms nouja wordt het nog een keer gevraagd of herhaald en dan geef ik ook nog wel eens aan aan de patiënt wat de uitslag is en wat zij er mee gaan doen.

I: Maar dan verduidelijk je het?

R: Ja.... En soms in overleg gebeurt ook het ook wel eens dat er vaak een X-thorax wordt gemaakt en nouja en elke dag om te kijken hoe het staat met de longen en dan geeft de arts ook vaak: je mag het wel vertellen aan de patiënt. Als je maar weet wat je vertelt en kan vertellen wat er gaat gebeuren. Dan vertel ik het wel zeg maar.

I: En welke medische info mag jij niet geven als verpleegkundige? Kun je daar ook voorbeelden van noemen?

R: Nou bijvoorbeeld prognoses in het ziektebeeld bij bijvoorbeeld stadia van kanker of eeeuhmm.... Ja over het... niet reanimeren beleid of eeeuhh..

I: Wat bedoel je met het niet reanimeren beleid?

R: Nou als je daar als je daar eeh twijfels over hebt of eeeuh als je dat ter sprake wilt brengen... dat is eigenlijk een taak voor de arts. Dat bedoel ik... Dat je daar niet...

I: Voor het vragen bedoel je?

R: Ja. Ja.

I: Oké... en stel patiënt vraagt van wat voor beleid heb ik want ik ben er niet van op de hoogte, geeft je dan dan als verpleegkundige of zeg je van dat doet de arts?

R: Nou als het goed is en het beleid in het dossier staat dan is het sowieso met de patiënt gesproken omdat het een normale gang van zaken is, en dan moet de patiënt op de hoogte zijn, dus als ik weet de patiënt is op de hoogte, het staat in het dossier, dan vertel ik het wel aan de patiënt. En als je daar dan ziet bij de patiënt dat daar onduidelijkheid over is en je signaleert dat de patiënt niet goed weet waarom iets is gedaan, of dat hij behoefte heeft aan meer informatie, dan zorg ik er wel voor dat of dat er een familiegesprek komt of dat de arts bij de patiënt langs gaat om dat te verduidelijken.

I: Dus als ik het goed begrijp, als eeehh er in de computer staat bijvoorbeeld de patiënt heeft een volledig beleid... dan ben je er al vanuit gegaan dat het is besproken?

R: Ja.

I: Oké... dan gaan we naar vraag 2. Welke informatie vind jij dat je mag geven als verpleegkundige aan een patiënt? Waar loop je dan tegen aan in je rol als verpleegkundige?

R: Medische informatie? Wat je mag geven?

I: Welke medische informatie vind jij dat je mag geven als verpleegkundige aan een patiënt?

R: Eeeuhhhh... nou bijvoorbeeld leefregels na eeeuhh een operatie of na een opname eeeuhmm jaa de nazorg dat je die bespreekt met de patiënten dat je dat eeeuhhh daar in gesprek over gaat...

I: Kan je daar ook voorbeelden van noemen?

R: Eeeuhhh.... Jaaa noujaaa dat... eeuh... iemand je brengt ter sprake nou u gaat binnenkort naar huis en eeuh verwacht u daar hulp te hebben en eeeuhmmmm denkt u thuiszorg nodig te hebben of eeuhhh ja hoe gaat het thuis of heeft u verder nog hulp nodig..... bij het huishouden of bij de verzorging?

R: *Telefoon gaat...

R: Sorry ik neem even de telefoon op hoor....

R: Oké verder... of eeh medicatie instructie... dat geef je ook als verpleegkundige....

I: En wat voor medicatie instructie?

R: Bijvoorbeeld inhalatie, als mensen puffjes gebruiken en op de afdeling heb je instructiekaarten. Die neem je door met de patiënten. Die heb je ook op de televisie, dat je de patiënt kunt laten zien hoe ze moeten inhaleren. Zodat ze hoe ze goed volgens het protocol doen.

I: Waar loop jij tegenaan in je rol als verpleegkundige op de afdeling omtrent het verstekken van medische informatie?

R: Eeeuhmm... ik had 1 x een patiënt... eeeuhmm waarvan ik in de medische status las dat eeeuhh nouja dat diegene voor een onderzoek was geweest en dat nouja dat bracht ik ter sprake: bent u ook voor een onderzoek geweest, en toen bracht ik dat ter sprake: bentu voor een onderzoek geweest en toen bleek dat eeuh... de patiënt nog niet voor een onderzoek was geweest terwijl het al wel was genoteerd in de medische status dat de uitslag goed was van een onderzoek. Maar dat heb ik niet verteld. Maar ik vond het wel bijzonder dat het al wel beschreven stond, terwijl het onderzoek nog niet was gedaan en dat ervan uit was gegaan dat het een soort conceptbrief misschien eeuh....

I: Wat heb je er toen mee gedaan dan?

R: Toen ben ik naar de arts gegaan van is dat onderzoek geweest en wat is de uitslag daarvan. Toen gaven ze ook aan dat het onderzoek nog niet geweest was en ze wisten niet goed hoe dat erin was gekomen. Maar toen was die mevrouw wel heel erg blij dat ze die dingen ter sprake kon brengen dat zij goed geïnformeerd wil worden welke onderzoeken zij nog ondergaat en euh wat daar mee gaat gebeuren en waarom ze die onderzoeken krijgt. En medicatie wat veranderd was, daar was zij niet van op de hoogte en nouja, dan vertel ik haar van medicatie is gewijzigd en waarom dat dan gebeurd is. De arts zou, we hebben dit en dit veranderd en daarom hebben we dat gedaan. Dat dat alvast wel aan de patiënt wordt verteld. Dat jij niet de eerste bent die daarmee eeuh komt.

I: Dus hier liep je wel tegen aan op de afdeling als ik het goed begrijp.

R: Niet dat het veel voorkomt... maar het is wel voorgekomen... maar over het algemeen eeehhh wordt er wel goed gecommuniceerd over onderzoeken en wat de patiënt al weet en dan vraag ik het na van.... Eeeuhmm zie ik bijvoorbeeld een X-thorax staan voor die dag, dan vraag ik of de uitslag er al is.

I: Aan wie vraag je dat dan?

R: Aan de arts-assistent. Dan vraag ik; ben je al langs geweest bij de patiënt om te vertellen? En dan zeggen ze van ohja... ik zal daar nog even heen gaan en dan eeeh...Ik ga dan vaak ook mee, dat ik zelf ook luister wat de arts heeft gezegd. Dan weet ik ook wat de patiënt dan weet.

I: Dan gaan we naar vraag 3. Welke informatie moet verstrekt worden door een arts?

R: Eeeuhmm... De medische diagnose en welke diagnose zij gesteld hebben op basis van onderzoeken eeeuhmm ja de uitslag van die onderzoeken wat ja de prognose is van de patiënt en ook wanneer ze voor een onderzoek gaan en dat ze goed uitleggen waar eeeuhmm waarom het onderzoek gedaan wordt wat de risico's zijn en wat zijn de gevolgen daarvan. Dat de patiënt ook met de goede informatie en de juiste beslissing kan nemen of ze dat onderzoek willen ondergaan of het weigeren om een of andere reden. Ja.

I: Eeehmm wat je vind je van de afstemming tussen de arts en verpleegkundige?

R: Eeeuhmm ik vind over het algemeen de afstemming goed omdat je goed kan bespreken met de arts eeeuhh ja welke onderzoeken geweest zijn en dat ze dat ook vertellen aan de patiënt. Ik werkte eerder in de BTP dus dan had ik met heel veel verschillende artsen te maken. Dan weet je ook niet bij iedereen wat ze wel vertellen, wat ze niet vertellen. Of wat ze behoren te vertellen. Of wat ze niet behoren te vertellen. En dat is ja nu duidelijker omdat je met minder artsen dan samenwerkt en daardoor weet je het ook beter omdat je, dan ken je degene en omdat je nu weet hoe ze met de informatie omgaan en het terugkoppelen aan jou als verpleegkundige.

I: Dus je zegt het is duidelijker, omdat ik nu met vaste artsen aan het werk bent?

R: Ja ...

I: En eeehhh, denk je dat er ook zeg maar een afdelingsbeleid op zit?

R: Op de medische informatie om die te verstrekken?

I: Ja?

R: Er zit vast een afdelingsbeleid op, maar die ben ik nog niet tegen gekomen.

I: Oké. We gaan naar vraag 4. Als we kijken naar de taak van de verpleegkundige, hoe vind je dat die hier gaat op de afdeling ten aanzien van informatieverstrekking?

R: Ik werk hier sinds 1 november. Dus ik heb nog niet heel veel meegemaakt qua nou ja wat collega's daarin, hoe zij dat zien. Dus daar kan ik nog niet veel over zeggen.

I: Merk je ook verschil tussen collega's?

R: Op het gebied van...

I: Informatieverstrekking?

R: Informatieverstrekking? Eeeuhhh.... Jaaaa... eeeuuhh tijdens de inwerkdagen bijvoorbeeld eeeuhh ja met die inhalatie instructie. Een aantal letten daar goed op als iemand nieuwe pufjes heeft. Dat zij ook met kaarten eeuh, nouja vertellen waarom iemand goed omhoog moet kijken, goed moet inhaleren en ja dat is ook fijn euh prettig voor de patiënt en goed voor de patiënt, zodat zij weten nouja hoe ze inhaleren moeten en de beste werking heeft. Sommigen die denken misschien van de patiënt gebruikt het al jaren en nouja ze weten hoe het moet en ja misschien wordt het dan gemist. Om opnieuw de instructie te geven. Ja dat is wat mij opviel.

I: Heb je ook wel eens gehoord van contactpersonen dat er verschillend mee wordt omgegaan door verpleegkundigen hier? Of kan je dat nog niet zo stellen?

R: Nee dat kan ik niet zeggen nee.

I: Als jij medische informatie verstrekt, of informatie geeft. Op welke basis doe je dit dan?

R: Eeeuhh als ik zie dat de patiënt eeuehh behoefte heeft aan informatie, dat ja dat zij onduidelijkheid aangeven over ja wat er gaat gebeuren of moet ik ergens op wachten of gaat er een onderzoek plaatsvinden, dat de patiënt duidelijk weet waar hij aan toe is en jaa...

I: Dus je doet het dan eigenlijk als ik het goed begrijp op eigen gevoel?

R: Ja...

I: Oké, en doe je dat ook nog op basis van eeuhh protocollen of.... Eeeuuhmmm wetgeving?

R: Ja ook nouja ja sowieso als iemand voor onderzoek gaat dat je vertelt wat voor onderzoek gaat plaatsvinden... en eehm....

I: Dus dan vertel je gewoon wat?

R: Ja over het onderzoek of hoe het onderzoek gaat plaatsvinden. Bijvoorbeeld een bronchoscopie. Dat je vertelt van: ze gaan met een camera naar binnen en dan gaan ze kijken hoe het eruit ziet. Dat heeft de arts dan ook wel verteld maar...als soms door drukte dat zijn vergeten dat je het nog wel ter sprake brengt. En eventueel een folder bij iemand neerlegt. Zodat ze het rustig kunnen doornemen.

I: Heb je behoefte aan meer scholing over de wetgeving ten aanzien van medische informatie?

R: Ja dat zou ik wel fijn vinden...

I: Waarom precies?

R: Omdat jaaa nu geef je wel informatie over eeuh onderzoeken. Soms wel een uitslag bijvoorbeeld als de arts met jou heeft overlegd. Iemand gaat vaak voor dat onderzoek en je mag het vertellen en het is niet nieuw voor de patiënt. Nouja, wanneer doe je dat wel en wanneer doe je dat niet, dat is onduidelijk. Dat is meer in overleg gaat dat nog. Ja wat zijn daar de echte afspraken van? Dat weet ik dan ook niet goed.

I: Ja, duidelijk...Dan gaan we naar vraag 5. Wat vind jij van de omgang met medische informatie richting patiënten door je collega's?

R: Eeeuhmmm... ja dat vind ik nog moeilijk te benoemen omdat ik hier sinds 1 november ben. Dat is eigenlijk wat ik net zei...

I: Daar kan je nu geen goed antwoord op geven?

R: Nee...nog niet.

I: En merk je ook dat er eenduidigheid is onder je collega's?

R: Dat weet ik niet. Kan ik niet zo goed zeggen nee. Misschien in een later stadium.

I: Wat is volgens jou nodig om misschien eenduidig om te gaan met verstrekken van medische informatie? Kan je daar misschien iets op bedenken?

R: Eeuhhm een protocol. Misschien is ie er al wel. Ik heb er nog niet naar gezocht. Dat zal ik eens doen na dit interview. (lacht) in de komende dagen. Ja en misschien een scholing wat ik net benoemde. Dat dat nouja ter sprake wordt gebracht en dat iedereen daar ook van af weet. En ja misschien als het klein kan op een kleine poster dat je helder hebt wat jaa... wat zijn de afspraken in het ziekenhuis en op de afdeling. Welke informatie jij mag verstrekken aan de patiënt. Ja..

I: Dan ga ik naar vraag 6, tevens de laatste vraag. Wat doe jij als een patiënt aan jou medische informatie vraagt?

R: Eeuhhm... als de patiënt medische informatie vraagt over eeehmm onderzoeken die nouja vaak voorkomen en ja waar ze hun vragen over hebben. Dan vertel ik dit wel. En eeeuhh in overleg dan met de arts of als ik denk de medische informatie ik heb daar geen goed antwoord op, ik heb mij daar niet goed genoeg in verdiept, dan vraag ik ook de arts nouja of de arts wil vertellen van eeuhh, nouja, de medische informatie die de patiënt nodig heeft en eventueel in een familiegesprek of eeh in een gesprek met de patiënt zelf zodat zij voldoende informatie hebben over hun ziektebeeld of behandeling. Ja.

I: En zou je nog extra dingen kwijt willen voor ons wat relevant is voor het onderzoek? Of dat je zegt van...dat wil ik jullie nog meegeven of... daar heb ik ervaring mee?

R: Nee.... Op het moment niet....

I: Nee...Nou, dan wil ik je bedanken voor het interview.

R: Goed.

I: Dan sluit ik hierbij het af...

R: Jullie ook bedankt. Succes verder met het onderzoek!

I: Welkom en bedankt dat je mee wilt doen aan ons onderzoek en aan dit interview. Eeeuhh we nemen dit op en na eeuh ons onderzoek wordt alles weer vernietigd. We willen je vragen of je daar toestemming voor geeft. Dat we het opnemen?

R: Ja hoor. Is prima.

I: En dat we deze gegevens anoniem gebruiken.

R: Geef ik toestemming voor.

I: Dank je wel. Hoelang ben je al werkzaam op deze afdeling longgeneeskunde?

R: Eeeuhh vanaf half oktober, dus nu bijna twee maanden straks, anderhalf maand.

I: En ben je MBO of HBO verpleegkundige?

R: HBO-v ja.

I: Dan ga ik eerst naar de eerste interview vraag. Wat versta jij onder medische informatie?

R: Eeeuhh ik versta onder medische informatie eeuh de onderzoeken en de behandelingen die eigenlijk gedaan moeten worden eeuh als patiënten een onderzoek moeten ondergaan dan vind ik dat medische informatie en dat de arts dat gaat vertellen en eeeuhh nouja daarnaast alles daarover wat er precies wat er met de patiënt aan de hand is. Globaal wat ik weet. Als mensen opgenomen worden met dyspnoe, dat is bij mij bekend, dan mag ik dat zeggen tegen de patiënt. Maar niet de hele geschiedenis eromheen. En wat er eventueel als extra complicaties bij kan komen, dat vind ik ook medische informatie, wat ik niet aan een patiënt mag gaan vertellen. Daarnaast de behandelbeperkingen bijvoorbeeld als die besproken moeten worden, vind ik ook daaronder vallen.

I: En waarom vind je dat specifiek medische informatie?

R: eeeuhhm omdat ik eigenlijk nouja dat dat te diep in gaat op wat er precies met de patiënt aan de hand is, op het echt ja het medische gebeuren, als verpleegkundige help je de patiënt te verzorgen, maar alle in en outs weet je niet helemaal. Je weet ze wel, maar kun je niet allemaal bespreekbaar maken met de patiënt.

I: Daarmee geef je aan dat het ook een stukje kennis is? Wat je dan...

R: Ja de kennis ontbreekt inderdaad... Ik heb onvoldoende kennis als patiënten erop door gaan vragen. Dan weet ik er geen antwoord op te geven, of ik wel, maar dan denk van dit soort dingen mag ik niet bespreken dus dan laat ik over aan de dokter. Ja vooral de kennis dan denk ik inderdaad ja.

I: Oké...Zijn er nog specifieke voorbeelden wat je niet zou vertellen als we kijken naar medische informatie?

R: Stel er is iemand er is uit onderzoeken gekomen dat iemand longkanker heeft, dan ga ik dat niet vertellen.

I: Nee...

R: Wat er uit het onderzoek is gekomen... Nee. Dat vind ik iets wat valt onder de artsen.

I: Duidelijk. Ja... Welke informatie vind je dat je wel mag geven als verpleegkundigen aan een patiënt?

R: Als we ochtends de controles doen dan vind ik dat ik wel die mag vertellen. Wat de controles zijn. Ja dat kunnen ze natuurlijk ook gelijk meelesen. (lacht) maar, daarnaast mag ik eigenlijk alles vertellen wat nee... even nadenken...ja eeuhh een onderzoek als er een onderzoek bekend is bijvoorbeeld, dan mag ik uitleg er over geven wat voor onderzoek het is en wat ze gaan doen. Maar eeuhh niet wat er allemaal kan gebeuren. Dat vind ik eigenlijk ook meer bij de arts. Hier kunnen patiënten helemaal in paniek van raken. Meer de uitleg erover. De begin dingen zeg maar, bijvoorbeeld onderzoek of behandeling dat die gedaan worden, dan vertelt de arts dat en dat ik kan uitleggen wat daarin gedaan wordt, maar dat is het dan ook zeg maar.

I: Dus niet de complicaties?

R: Niet de complicaties. Nee die zal ik niet 1,2,3 vertellen.

I: Nee duidelijk. Eeuhmm... waar je loop je tegen aan in je rol als verpleegkundige op de afdeling omtrent het verstrekken van medische informatie?

R: Ja, eigenlijk heb ik dat nog niet heel erg ervaren. Omdat ik hier nog niet zolang werk en sowieso niet veel werkervaring heb opgedaan in het ziekenhuis. Wel merk je dat als je iets wil vertellen, tenminste ik had laatst een keer een patiënt, daarbij was uit onderzoeken gekomen dat die uitzaaiingen had, dan weet ik dat al, maar de patiënt nog niet. Dat vond ik lastig, maar ik moet daar zelf mee leren omgaan. En dat je dan gewoon voor je houdt maar... ja verder vind ik dat nog een beetje moeilijk om te zeggen eigenlijk.

I: Jaa... is dat dan iets wat je dat dan lastig vindt dat jij wel iets weet wat de patiënt niet weet?

R: Ja maar, dat is misschien ook dat ben ik, denk ik. Dat ik, ik wil sowieso graag alles weten, en als ik dan het weet, dan denk ik: dat weet de patiënt nog niet. Nou wat lullig dat ik het al wel weet en hij nog niet, ofzo. Maar ja ik zal het nooit zeggen. Nee dat niet.

I: Nee precies. Uhu, Eeuhm dan rollen we eigenlijk zo door naar vraag 3. Welke informatie moet worden verstrekt worden door een arts en niet door de verpleegkundige?

R: Dat is eigenlijk een beetje het zelfde als daarnet denk ik. Als vraag 1 of 2.

I: Hmm...

R: De medische informatie wordt doorgegeven aan de...geeft de arts en de uitleg daarover zeg maar, de ints en outs daar weer van, die zal ik dan geven.

I: Ja, en wat vind je van de afstemming tussen de arts en verpleegkundige t.a.v. van de informatieverstrekking?

R: Dat vind ik hier eigenlijk hier wel goed gaan. Wat ik ervaren heb.

I: Ja

R: Ja ik vind het wel prettig. Soms mis je wel wat, maar dan bel ik zelf wel. Dan weet ik het daarna ook. Volgens mij is de communicatie wel oké.

I: In welke zin is de communicatie dan wel oké?

R: Als er iets uitkomt, dan wordt je er eigenlijk wel direct van op de hoogte gebracht. En zo niet, dan bel ik er achteraan zo van, ik wil het weten.

I: Ja, oké. Dus je ervaart daar niet echt belemmeringen in?

R: Nee... maar ik werk hier ook nog niet zo lang hè. Dat maakt het ook lastig denk ik. Als je daar heel veel ervaring in hebt dan zou je er misschien wel anders tegen aan kijken.

I: Je ervaart nu niet echt belemmeringen... maar zouden er dingen nog beter kunnen? Dingen kunnen natuurlijk altijd beter...

R: Ja.... Eeuhh weet ik eigenlijk niet nee. Er zijn altijd dingen die beter kunnen inderdaad. Maar die heb ik nog niet ervaren.

I: Nee duidelijk. Als we dan kijken naar de taak van de verpleegkundige. Hoe vind je dat het hier op de afdeling gaat ten aanzien van de informatieverstrekking?

R: Voor zover ik weet denk ik dat het hier redelijk goed gaat. Maar ook dat is weer iets, daar heb ik nog niet veel van gezien of gehoord. Wat ik dan heb gehoord, ik ben natuurlijk ingewerkt, maar ik heb ook wat meeloopdagen gehad en in die momenten kijk je vooral mee met iemand die het werk dan doet en als ik daar aan terugdenk, dan is dat goed gedaan en dan is het niet zo dat een verpleegkundige allemaal medische informatie heeft gegeven aan patiënten terwijl dat eigenlijk misschien voor de arts is.

I: En kun je dat ook terugvinden? Bijvoorbeeld in dossiers? Qua informatievoorziening?

R: Eeuhhhmmm...

I: In het verpleegkundige dossier of het medisch dossier?

R: *Stilte*... dat durf ik zo niet te zeggen eigenlijk. Dat zou wel eens zo kunnen. Het is me niet opgevallen ofzo.

I: Maar als je zegt dat het best wel goed gaat. Weten de artsen en verpleegkundigen ook van elkaar wat er verteld wordt of niet verteld wordt?

R: Jaaa eeuhhhmmmm..... Je kunt als verpleegkundige zelf natuurlijk altijd even terugkijken in het medische dossier wat de longartsen zelf hebben gezegd. Meestal is het bij de visite zo dat je alles wel hoort wat er is. Als er uitslagen zijn hoor je dat ook, dus in dat opzicht is de terugkoppeling wel goed ja.

I: En hoor je ook van patiënten of familie dat er verschillend wordt omgegaan met informatievoorziening?

R: Nee....

I: Dat ben je nog niet tegen gekomen?

R: Nee...

I: Als jij een patiënt eeeuhm van informatie voorziet, medisch of andere informatie. Doe je dat op basis van eigen gevoel of wat, wat ligt daarin ten grondslag. Hoe geef jij de informatie?

R: Nou eigenlijk...Als ik bepaalde dingen weet. Soms vraag ik wel eens aan een dokter: moet ik dat vertellen of moet jij dat vertellen. Nouja als ze dan zeggen, dat mág jij vertellen, dan weet ik al dat ik wat mag vertellen dus dan, bijvoorbeeld als er een ehh...nouja toevallig had ik ook nu een patiënt. Die vroeg hoe het kalium nu was, nouja, dat heb ik, ik zeg: die is weer wat gestegen, dus die is weer wat beter. Dat heb ik hem verteld, maar verder ook niet. En eeehh dat is dat omdat ik dat al van de dokter heb doorgekregen. Hij is alweer omhooggegaan en, nee hij was wat omlaag gegaan, en de patiënt moest een kalium drankje krijgen. Dat heb ik hem verteld, zo van hij is omlaaggegaan en hier krijg je wat extra. Ja zoiets.

I: Oké, en als de patiënt daar verder op door zal gaan?

R: Dan zal ik zeggen van eeuh eeuhm misschien kunt u deze vraag beter aan de arts stellen en dan vraag ik of de dokter daarlangs komt. En dan kan ie dat met de dokter verder bespreken. Ook omdat ik het zelf bepaalde dingen niet zou weten en ik het dan prettig vind dat hij het met de dokter overlegt, omdat het gewoon medische info is eigenlijk ja.

I: Ben je bekend met wetgeving rondom het geven van medische informatie?

R: Nee nog niet zo zeer eigenlijk. Nee

I: Is het iets waar je aan behoefte aan hebt of.... Eeeuhh?

R: Nou ja eigenlijk wel. Dat zou ik wel prettig vinden. Als er meer...Je doet het eindelijk, nu weet ik van bepaalde dingen van dat vertel ik niet, dat vind ik medische informatie maar er is nog niet echt een strakke richtlijn van dit is medische informatie of dit is verpleegkundig. Dit mag je wel zeggen of dit mag je niet zeggen. Dus als dat er zou zijn, zou dat natuurlijk altijd prettig zijn. Dan kun je er iets meer aan vast houden.

I: Dat is voor jou nu op dit moment niet helder?

R: Nou, nee...ik vraag het vaak gewoon aan een dokter.

I: Ja...duidelijk. Je werkt hier nog maar kort, maar kun je er wat over zeggen wat je vindt van de omgang met medische informatie richting patiënten door je collega's? Is daar eenduidigheid in? Zie je daar verschillen in?

R: Eigenlijk weet ik het niet. Ik kan er niet een antwoord op geven.

I: Ben je daar in je inwerkperiode misschien ook tegen aan gelopen?

R: Nou tijdens mijn inwerkperiode hier op deze afdeling deed ik eigenlijk al best wel veel dingen zelf. Toen ben ik het niet echt tegen gekomen, nee.

I: Nee...

R: Nee en wat ik ben tegen gekomen was naar mij idee ook prima. Zo had ik het ook gedaan qua informatievoorziening.

I: En als je gaat nadenken over eenduidigheid in dit soort materie, et verstrekken van medische informatie, hoe zou je als afdeling ehh eenduidigheid kunnen creëren? Mocht dat niet voldoende zijn?

R: Jaaa eehmmm ik denk door eeh een bepaalde richtlijn zoiets. Protocollen, misschien, ik weet niet, hebben we er überhaupt protocollen van? Dat zou ik kunnen opzoeken. Nee... nee. Eeehhh jaaa ik denk dat het zoiets zou kunnen of scholingachtig iets, of eeehh een klinische bijeenkomst/les dat je daar meer benadrukt van hoe en wat. Gewoon een scholing eigenlijk.

I: Afspraken daarover maakt met elkaar.

P: Ja

I: Ja, oké. En als een patiënt aan jou medische informatie vraagt, bijvoorbeeld "ik ben voor een foto geweest zuster", wat is de uitslag daarvan? Wat doe je daarmee?

R: Als ik die informatie nog niet weet, dan vraag ik het aan de dokter. Dan kan die verslag uitbrengen. Dat vertel ik zelf niet. Omdat ik heel vaak de uitslag niet weet. En als ik het wel weet, dan zeg ik van eeh ik zal de dokter vragen of hij de uitslag al binnen heeft en dan vraag ik of hij bij u langs komt.

I: En als dat bijvoorbeeld in een late dienst is?

R: Late dienst.... Jaaaaa dan zou ik denk... heb ik eigenlijk nog niet gehad (lacht) hahahaha. Dan zou ik zeggen, morgenochtend zijn de doctoren er weer en gaan de foto's bekijken en dan hoort u de uitslag zodra er iets bekend is. Bij de dokters. Dan hoort u dat.

I: En gaat de patiënt er mee akkoord, denk je?

R: Ja, op de manier hoe je het brengt denk ik... tenminste... bij mij gaan ze vaak wel akkoord (lacht) hahaha.

I: Dat is mooi. Eeeuuhhmm zijn er ook verbeterpunten die je kunt noemen ten aanzien van informatievoorziening?

R: Eeeuhmmm..... *denkt na* nou nee op dit moment weet ik dat niet. Ja ik vind het lastig antwoord geven omdat ik gewoon niet zoveel ervaring heb. Dat is het denk ik. Als je hier een tijdje rond zou lopen, dat je prima weet wat er beter zou kunnen. Verbeterpunten of dat soort dingen. Dan zie je dat wat meer.

I: Ja...

R: Ik denk dat ik dat in de loop van tijd wel ga zien ja.

I: We zijn ongeveer aan het eind van het interview. Zijn er nog dingen die je over dit onderwerp bespreekbaar wilt maken, of benoemen?

R: Eeuh misschien, dat heb ik laatst zelf ook gehad, toen belde een patiënt die naar huis was met buurtzorg, en die ging net naar huis en tussendoor belde de buurtzorg mij over dat ze de overdracht niet volledig vond. De verpleegkundige overdracht zeg maar die vanuit het transfer gegeven wordt. Daar staat heel oppervlakkig waarom de patiënt is opgenomen en waar ze mee naar huis gaan. Alleen zij wilde alle ins en outs weten alles van wat er hier gedaan was. Dus dan dacht ik ook van wat moet ik hier nou mee. Want in principe geven wij altijd gewoon de overdracht zoals ik hem had geschreven en daar worden verder niet echt diepere vragen over gesteld en wat er hier gedaan is. Eigenlijk dat. Dus toen heb ik aan een collega gevraagd van wat moet ik hier mee... Er worden mij vragen gesteld en ik weet niet of

ik dat mag vertellen, aangezien dat niet iets is wat zij hoeven te weten. En wat ze moeten weten staat in die overdracht. Maar goed toen zei ze ook van nee dat moet je allemaal niet zeggen, dat is wat ze hebben en dat is voldoende en als ze meer willen weten dan moeten ze dat aan de patiënt zelf vragen. Zo heb ik dat toen ook maar gedaan. Maar ja, dat vond ik wel een beetje... van nou eeeehh wat moet ik hier nu mee. Maar goed ik denk dat ik het op de juiste manier heb gedaan toen. Door gewoon te vragen aan een collega: wat zou jij doen? Ja, dat doe ik gewoon als ik iets niet weet dan vraag ik het wel. Ik ga niet zomaar iets zeggen wat ik eigenlijk niet weet. Daar ben ik wel heel voorzichtig mee.

I: Duidelijk.

R: Ja.....

I: Nou dankjewel voor je informatie.

R: Graag gedaan...

I: En je medewerking.

R: Ik hoop dat je er wat aan hebt hahahahahahahahahahahahaha

Interview STE 006

I: Welkom bij eeuh ons interview voor ons afstudeerproject. Super dat je euh dit voor ons wilt doen. We gaan het interview euh opnemen. Ben je hiermee akkoord?

R: Ja

I: Na het onderzoek worden alle gegevens weer vernietigd. Dus dan eeuh dan is het weer weg. En alle gegevens die we opnemen die worden allemaal anoniem verwerkt. Ben je hiermee akkoord?

R: Ja hiermee ben ik ook akkoord.

I: Dank je wel. Fijn dat je mee wil meewerken. Dan wil ik de eerste vraag stellen. Hoelang ben je al werkzaam op deze afdeling longgeneeskunde?

R: Ik denk nu 2, 5 jaar.

I: Oké, en ben je MBO of HBO opgeleid?

R: MBO

I: Eeehmm, nou dan eerste vraag van het echte interview. Wat versta jij onder medische informatie?

R: Eeeehhh alle informatie die een eeuh die in het medisch dossier staat. En wat over de patiënt gaat. Dat is medische informatie....

I: En waarom is dat volgens jou medische informatie?

R: Waarom dat dat medische informatie is? Eeeuuhhh.... *Stilte...Ja omdat het over de patiënt gaat en zijn aandoening en behandeling en dat is eeh allemaal informatie die medisch is... jaaaa....Daarom is het medische informatie.

I: Eeeeuuhmmmm ... welke medische informatie mag jij als verpleegkundige, en welke niet? Kan je hier voorbeelden van noemen?

R: Eeeuuhmm.... Jaaa de informatie die voor mij eeehh relevant is en waar ik ook voor opgeleid ben. Het zijn voor mij vooral verpleegtechnische en verpleegkundige dingen. Je kunt wel informatie geven waarom iemand een katheter moet krijgen, en de voorgeschiedenis kan je ook wel vertellen of waarom iemand hier ligt, maar dan houdt het wel op. Ik denk dat labuitslagen en behandelingen daar kan een dokter meer over vertellen, denk ik.

I: Dus als iemand er meer kan van vertellen, dan vind je het medische informatie?

R: Nee ik vind alles wat een dokter bedenkt eigenlijk eeeehhhh, eeeehh dat dat ook de dokter moet vertellen.

I: Maar als jij iets bedenkt van.... Een diagnose wat mogelijk de patiënten zou kunnen hebben...

R: Als ik dat denk?

I: Ja als jij dat bedenkt....

R: Dat zou ik niet bedenken, dan mag ik niet vertellen. Ik mag het wel bedenken, maar dat is iets voor een dokter.

I: Oké, daar heb je duidelijk wel een grens in?

R: Ja daar stel ik grenzen in...

I: Ja, oké. Welke informatie vind jij dat jij mag geven als verpleegkundige aan een patiënt?.... Je informeert waarschijnlijk ook wel patiënten?

R: Jaaaa eeeuhh, ik mag wel eeeehhh als de diagnose bekend is en het is overlegd met de dokter dan mag ik over het ziektebeloop wel eeehh wat hier gebruikelijk is eeeuuhh en waar ze klachten van kunnen hebben daar kan ik wat over vertellen.

*Stilte

I: En is dat dat dan nog andere informatie wat jij dan nog deelt met patiënten?

Eeehhhh

*Stilte.....

R: Nee, ik denk dat je dan... nee... dat denk ik niet... nee

I: Hmmm

I: Waar loop je tegen aan in je rol als verpleegkundige op de afdeling omtrent het verstrekken van medische informatie? Zijn d'r dingen waar je tegen aan loopt?

R: Eeeuuhh jaaa patiënten vragen wel eens of ze bijvoorbeeld eeeuhh dingen als lab uitslagen en eeehh.eeeehh... ja vooral lab uitslagen waar je mee te maken krijgt en ook wel familie die belt en niet contactpersonen zijn en informatie willen. Dat zijn wel dingen waar ik tegen aan loop. Waar ik dan ook niet veel over kan zeggen.

I: Hoe ga je daar dan mee om? Hoe los je dat dan op?

R: Eeeehhhhh als voorbeeld familie belt en geen contactpersoon is dan is het heel makkelijk om ze te verwijzen naar de contactpersoon van de patiënt zelf. Die kan wel beslissen of ze die informatie krijgen of niet. Als het gaat over lab uitslagen of eeeehhhh gesprekken omtrent eeeuh diagnoses enzo, dan verwijs ik ze altijd door naar een arts. Zelf zal ik het initiatief nemen om een familiegesprek te eeeuuh eeeuuh te beleggen.

I: Eeeeuuhhmmmm welke informatie moet verstrekt worden door een arts? Aan wat voor soort informatie denk je dan aan?

R: Eeeuuhhh dan denk ik aan eeeuhhhmmmm PA-uitslagen, Lab uitslagen, eeeuuhhhmm, dingen als een slecht-nieuwsgesprek, dingen als, eeeuhhh diagnose waarom mensen hier liggen eeeuuh dat zijn taken voor de arts.

I: Ja, en eeeuhhmmmm, wat vind je dan van de afstemming en de communicatie met de verpleegkundige en arts...?

R: Eeeuhhmmmm dat wisselt heel erg qua arts uiteraard, maar eeeuhhm maar over het algemeen op deze afdeling is de rolverdeling wel duidelijk. Eeeuuh ja, een arts weet eeeuuh, een arts zal mij nooit een opdracht geven, vertel even de lab uitslagen aan iemand. Dat soort dingen zal die nooit vragen. Daar ligt wel duidelijk een grens, artsen snappen het wel goed vind ik.

I: En gebeurt het ook dat een arts dingen vertelt aan een patiënt waarvan jij niet op de hoogte bent wat misschien wel handig was geweest?

R: Eeeuuhh, ja dat gebeurt wel eens, dat een arts bijvoorbeeld als we eerst visite hebben gelopen; dat is nu natuurlijk een nieuwe happening, visite aan bed zeg maar, maar als je visite van tevoren hebt gelopen en de arts komt later nog bij de patiënt terug: we gaan vanmiddag nog dit en dit doen. Dan kan het zijn dat ik dat nog niet weet. Dat kan.

I: Ja. En denk je dat daar ook eeeeuuhhmm, verbetermogelijkheden voor zijn? Wat kan er eventueel in verbeterd worden?

R: Ja dat zegt iets wat de dokters moeten verbeteren. Ik denk ik dat als ze nu eeeuhhh medisch beleid als er iets wijzigt, dat als er iets gedaan moet worden, en je zegt het alleen bijvoorbeeld in ons activiteitenplan als medische opdracht dan kan het zijn dat ik het later zie. Dat check ik niet altijd. Dus dan is het wel handig om even te bellen. Dat doet niet elke arts.

I: Nee. Oké, eeeuuhhhmmmm, als we kijken naar de taak van de verpleegkundige, hoe vind je dat het hier gaat op de afdeling ten aanzien van informatieverstrekking? Hoor je bijvoorbeeld wel es dat er verschillend mee wordt omgegaan door collega's? Krijg je het terug van patiënten?

R: Nee volgens mij hebben we daar in 1 lijn in. Ik eeeuuhh ik krijg nooit wisselende verhalen te horen van mensen of collega's dat ze dingen vertellen die ze niet moeten vertellen, nee, ik krijg er nooit wat van terug.

I: Dat is jou niet bekend?

R: Nee....

I: Als jij de patiënt informatie verstrekt... op welke basis doe je dat dat? Is dat op basis van jouw gevoel? Of op basis van eeeuhmmm, omdat het zo hoort, of omdat eeeuhmm, dat daar richtlijnen voor zijn...

R: Eeeuh als ik een patiënt informatie verstrek, is dat eeeuhh ja altijd informerend. Bijvoorbeeld als er wat gaat gebeuren dan, eeeuhhh vooral waar ze last van kunnen krijgen. Eenneeeuhhh de bijwerkingen van een behandeling dat soort dingen, dat ik wel aan een patiënt vertel.

I: En is dat iets dat eeeuhhmm, die informatie, haal je die ergens vandaan of....

R: Eeeeeuhhhmmm, ja die haal je ook ergens vandaan.... Eeeuhhh bijvoorbeeld uit de protocollen die we hier gewoon kunnen inzien of op basis van eeeeuuhhhh ervaring van eerdere patiënten. Wat je ook natuurlijk meeneemt.

I: Ja

R: Ja, van die twee dingen.

I: Eeeuuhm ben je ook voldoende bekend met de wetgeving over het geven van medische informatie?

R: Nee...

I: Nee... Zou je daar behoefte aan hebben?

R: *Stilte.....Ja.... Ik moest er even over nadenken. Ja, dat denk ik wel.

I: Waarom moest je erover nadenken?

R: Omdat op zich...ik loop er niet heel vaak tegenaan, maar als je ertegen aanloopt, dan lijkt het me wel handig als je er iets van weet. Zeg maar. De basis van wat mag ik wel vertellen, wat mag ik niet vertellen. Dat zal wel handig zijn als dat ergens in "Jip en Janneke" staat.

I: Precies! Dus dan heeft het wel op dat moment toegevoegde waarde?

R: Ja dan heeft het zeker toegevoegde waarde. Als je snel kunt kijken ergens, op Iprova ofzo en er staat wat je wel of niet mag vertellen, dan is dat wel duidelijk. Nou is het wel een beetje een schimmig gebied natuurlijk, je weet niet precies wat je wel of niet mag vertellen.

I: Nee. Dus je ervaart het toch wel als een schimmig gebied?

R: Jazeker, ja, dat denk ik ja, en ik denk dat veel mensen... je weet ongeveer wat je mag vertellen maar ik denk dat eeeuhh het staat niet heel duidelijk ergens en ik denk dat niet heel veel mensen ernaar op zoek gaan. Het blijft altijd een beetje vaag wat je wel of niet mag vertellen.

I: Ja... dus als dan zou het wenselijk zin om daar eeeuhhh scholing over te geven of...

R: Ja, wat mij betreft. Noujaaaa, of jaaa, of een duidelijk protocol...

I: Oké..... Je gaf net aan dat je dat je wel vindt dat er eenduidigheid is onder de collega's... eeeuhhmmm... Is dat ten allen tijden zo, of zijn er ook momenten dat het toch wat minder eenduidig is...? De één....

R: Ik weet niet of het eenduidig is, ik heb gezegd, dat ik niet weet of anderen...Ik kom het nooit tegen dat anderen andere dingen vertellen. Dus ik weet niet of eeeuhhh...het eenduidig is. Wat was de vraag verder?

I: Eeeuhhmmm nouja, ik heb de vraag iets anders geformuleerd, omdat ik dacht dat jij net zei dat er wel eenduidigheid was onder collega's....

R: Oke eeuhh.....

I: Maar eeeuhhhhhh stel dat collega's verpleegkundigen verschillend met de informatievoorzienig omgaan, wat zou daar een reden voor kunnen zijn?

R: Eeeuhhh onwetendheid denk ik.... Niet op de hoogte zijn, en, dus gewoon inderdaad op gevoel dit mag je wel vertellen en dit niet.

I: Ja... jaaa... en wat zou volgens jou nodig zijn om er wel eenduidig mee om te gaan? Dat we daar als afdeling 1 lijn in trekken?

R: Eeeuuhhhmm, nou een eeeuuhmm, een scholing zou misschien niet verkeerd zijn, iemand die er wat over uit legt en daarnaast iets waar je het terug kan vinden. Dat is denk ik het makkelijkst. Dan is het voor iedereen duidelijk.

I: Ja precies. Oké... als een patiënt, we hebben het er al een klein beetje over gehad, maar als een patiënt aan jou medische informatie vraagt in een avonddienst of nachtdienst, wat doe je daar dan mee, als je denkt van...*stille.....

R: Echt medische informatie wat ik vind dat bij een arts hoort?

I: Ja...

R: Als ze dat aan mij vragen?

I: Ja....

R: Dan verwijst ik ze alsnog door naar een arts. Ook in een nachtdienst.

I: Maar als ze dat nú willen?

R: Ja dan hebben ze een uitdaging. Kijk je kan altijd een arts bellen natuurlijk, maar de kans dat de prioriteit van die arts niet heel hoog ligt om dat te gaan uitleggen. Dat snap ik. En dat zullen patiënten ook snappen als het 's avonds en 's nachts is.

I: Ja? Dus je denkt dat de patiënt daar eeuehh....

R: Ja ik heb nog nooit gehoord dat eeuh, dat ze op stel of sprong een dokter nodig hadden om dingen uit te leggen.

I: Nee... Nee, oke, eeuhhh... kun je ten aanzien van dit onderwerp, dat is ook een beetje de afsluiting van dit interview, eventuele verbeterpunten noemen van eeuh in het kader van de informatievoorziening hier op de afdeling?

R: Eeeuuhm, ja waar we het ook al over gehad hebben, ik denk dat eeuh het handig is als er een eenduidige richtlijn komt en dat je weet wat je wel of niet mag vertellen. En eeuhh, dat misschien ook de artsen ervan op de hoogte moeten zijn. Maar ik denk vooral in je rol van verpleegkundige je eigen grenzen moet bewaken. Ik denk dat dat belangrijker is. Dus dan

moet er iets zijn waar je dat terug kan vinden. Dan zou ik iets denken van een protocol of euh..in die geest.

I: Ja.. *Stilte... Nou dankjewel.

R: Alsjeblieft....

I: Zijn er nog dingen die je wou toevoegen over dit onderwerp of over dit interview? Die van belang kunnen zijn?

R: Nee, ik denk we alles wel hebben besproken...

I: Oké, dan sluiten we hierbij af!

R: Oké.

Interview STE007

I: Nou allereerst eh..heel erg bedankt dat je wilt deelnemen hier aan het eh...onderzoek. Eh...wij gaan dus een interview houden vandaag en ik wil je eerst vragen of je toestemming geeft dat wij hiervan opnames maken.

P: dat is prima (*lacht)

I: Wij gaan van deze opnames of die worden ehm...vernietigd en je zult niet herleidbaar zijn in 't onderzoek.

P: oké

I: ben je het daarmee eens?

P: ja

I: Mooi. Eh...Wij doen onderzoek naar wat een verpleegkundige mag vertellen aan medische informatie aan een patiënt en daar hebben we ook een eh... vraagstelling voor bedacht. En die luidt als volgt: welke medische informatie mag de verpleegkundige verstrekken aan de patiënt en wat hebben de verpleegkundigen nodig om eenduidig om te gaan met het verstrekken van medische informatie? Ehm...

I: Ehm....Hoelang ben je al werkzaam op de afdeling longgeneeskunde?

P: Eh... iets meer dan een jaar.

I: Ben je HBO of MBO opgeleid?

P: HBO

I: Dan gaan we naar vraag 1: Wat versta je onder medische informatie?

P: alles wat ehm...medische gegevens bevat, zoals ehm...het ziektebeeld, behandeling, eh... wat er allemaal bij komt kijken eh..., uitslagen van onderzoeken. Ehm...uitslagen van het lab vind ik ook wel medisch. Maar die uitslagen vertel ik zelf wel aan de patiënt van het lab als ze daarom vragen.

I: En kan je dan ook specifieke uitslagen benoemen wat je dan vertelt, of vertel je alles vanuit het lab?

P: Ik vertel meestal gewoon puur of bijvoorbeeld ontstekingswaarden zijn gedaald of gestegen.

I: Oké en wat is dan de reden dat je die informatie wel geeft en de andere niet?

P: Omdat patiënten graag willen weten waar ze aan toe zijn en...omdat ik wel weet of iets is gestegen of gedaald. Ik vertel verder niet wat het precies inhoudt, dat laat ik aan de arts over. Maar ik vind het wel belangrijk dat de patiënt wel weet als er lab is geprikt wat eruit is gekomen. Of het is gede...gestegen of gedaald.

I: En dan heb je het echt specifiek over het CRP?

P: Nou niet alleen het CRP, maar ook andere waarden.

I: Oké

P: Gewoon het hele lab. Maar ik ga d'r niet op in zeg maar wat het precies inhoudt.

I: Daar geef je geen verdere uitleg over.

P: Nee

I: Oké

I: En ehm... kun je ook aangeven welke medische informatie je niet mag geven?

P: Ik ga niet eh...aan een patiënt vertellen dat hij bijvoorbeeld eh... longkanker heeft of iets dergelijks. Ik ga geen eh... medische informatie geven over eh...ziektebeelden, over uitslagen van onderzoeken eh..., dat soort dingen.

I: Oké

I: Kun je me dan ook aangeven waarom je dat dan niet doet?

P: Eh...Omdat ik geen medische achtergrond heb zoals artsen dat hebben. Dus voor hetzelfde geld zeg ik iets wat helemaal niet waar is of draai ik iets helemaal om. En ik vind het niet dat het mijn taak is om medische informatie te verstrekken aan de patiënt op het gebied van uitslagen van de eh...onderzoeken en dat soort dingen.

I: Oké. Dan gaan we naar vraag 2: Welke informatie vind jij dat jij mag geven als verpleegkundige aan een patiënt. We hebben het net al een beetje kort over gehad, maar ehm...maar misschien kun je me ook vertellen van waar loop je tegenaan in je rol als eh...verpleegkundige?

P: Ja ik vind die grens heel lastig te stellen, omdat er ook niet naar mijn idee niet echt regels zijn of in ieder geval die zijn niet bij mij bekend wat je als verpleegkundige mag vertellen. Maar ik vind zelf dat je wel labuitslagen kan vertellen. Bijvoorbeeld of ze gestegen of gedaald zijn. En wel wat informatie geven over eh...over een behandeling, bijvoorbeeld eh...als eh...iemand een thoraxdrain krijgt waarom die dat krijgt, wat achtergrondinformatie. Maar ik ga daar niet heel diep op in op het medische gedeelte zeg maar. Dan probeer ik het wel een beetje verpleegkundig te houden.

I: Oké. Kan je dan ook aangeven wat echt dat verpleegkundige is?

P: Nouja gewoon echt het informeren...

I: Oké

P: ...over iets. Over een behandeling, maar niet op het medisch gebied, maar meer ehm... wat ik als verpleegkundige aan die behandeling kan bijdragen.

I: Oké duidelijk.

I: En welke informatie moet verstrekt worden door de arts?

P: Ik vind sowieso dat uitslagen van onderzoeken door de arts verteld moeten worden, eh...slechtnieuwsgesprekken, uitslagen van eigenlijk van alles wel, ehm...als het echt diep in gaat op allemaal ingewikkelde medische dingen, dat vind ik echt wel aan de arts ehm... dat die dat moet doen.

I: En wat vind je, hoe vind je de afstemming tussen arts en verpleegkundige?

P: Qua wat verteld wordt bedoel je aan medische informatie?

I: Ja of communicatie? Mis je daar dingen in? Of zeg je van dat gaat heel erg goed?

P: Ja dat verschilt heel erg per arts-assistent en per, ja de meeste longartsen die zijn wel duidelijk. Maar per arts-assistent vind ik het soms wel verschillen wat ze vertellen aan medische informatie en dat ze dan mij aankijken van nou kun jij daar niet wat over vertellen terwijl dat niet mijn ding is. Dus ja ik vind dat wel dat er wel onderscheid is tussen artsen en eh... verpleegkundigen.

I: En kun je ook aangeven wat er echt goed gaat?

P: Ehm...nah ik heb zelf het idee dat de meeste verpleegkundigen zich wel beperkt houden in het geven van medische informatie.

I: En merk je daar ook verschil tussen?

P: Jawel...

I: En wat merk je voor verschil?

P: De een vertelt meer eh...diepgaande medische informatie dan de andere.

I: Oké

P: ...dat merk ik wel.

I: En is dat, is dat ook een bepaald soort verpleegkundige of eh...?

P: Nou niet dat ik zo kan bedenken.

I: Nee, oké.

I: En dan gaan we naar vraag 4: Als we kijken naar de taak van de verpleegkundige, hoe ga..hoe vind je dat het hier gaat op de afdeling ten aanzien van de informatieverstrekking?

P: Eh...Ik denk dat de informatieverstrekking wel prima is. Ik denk dat de meeste verpleegkundigen wel weten wat ze kunnen vertellen aan informatieverstrekking over behandelingen enzo. Eh....mmm (stilte)...ja ik weet niet, ik vind het bij andere collega's wat lastig om daar goed zicht op te hebben. Want je hebt natuurlijk niet door wat iedereen precies vertelt aan de patiënten.

I: Oké, dus je geeft eigenlijk aan dat je niet weet wat eigenlijk je collega-verpleegkundige heeft verteld.

P: Nee niet altijd.

I: Daar ben je niet van op de hoogte?

P: Nee.

I: Oké.

P: Soms hoor je wel eens dat een iemand dat heeft bepaald iets heeft verteld ofzo maar je hebt, ja ik heb er niet altijd zicht op wat iemand vertelt aan informatie.

I: ...en mis je daar ook nog dingen in?

P: In de zin van?

I: Tussen samenwerking daarin, tussen verpleegkundigen?

P: Nah...Misschien is het wel handig om meer overeenstemming met elkaar te hebben wat je aan een patiënt vertelt want dan zegt de patiënt bijvoorbeeld tegen jou de volgende dag ja maar die van gisteren vertelde dat wel en die van eergisteren ook en dan doe ik het bijvoorbeeld niet dus ik denk dat daar wel wat meer overeenstemming in kan.

I: En hoe denk je dat dat eh.... vorm gegeven kan worden?

P: nou gewoon duidelijke afspraken maken op de afdeling van dit mag je als verpleegkundige vertellen aan de patiënt en dat er ook afspraken over worden gemaakt met de arts.

I: Oke. ehm.... eh... als je informatie eh... verstrekt op basis waarvan doe je dat dan, doe je dat op je eigen gevoel of doe je dat vanuit andere middelen?

P: ehhh...naja ik wat ik vertel dat is wel gebaseerd op waarheden zeg maar wat wel de arts bijvoorbeeld mij heeft verteld, maar ik probeer het wel beperkt te houden tot het verpleegkundig gedeelte en dan probeer ik ook wel rekening te houden met eh met inderdaad wat mijn gevoel zegt, als ik denk van nou dit kan ik niet vertellen als verpleegkundige dan doe ik dat niet.

I: Oké. En waar komen dan die waarheden vandaan?

P: Eehhhm ... nou wat de arts tegen mij vertelt of wat ik zelf heb gezien in bijvoorbeeld in de uitslagen.

I: Oké, ben jij voldoende bekend met de wetgeving over het geven van medische informatie?

P: Ik denk het niet. Ik denk dat ik wel me daar nog wat in kan verdiepen wat ik precies wel mag eh...geven aan informatie en wat niet.

I: Oké....en wat zou je daar eventueel voor nodig hebben. Of ga je dat zelf opzoeken of....?

P: Ik denk een beknopte handleiding, want die wet die is best wel groot. En ik heb echt een hekel aan zulkse documenten lezen. Want het is vaak allemaal eh... juridische termen en zo. Als het gewoon makkelijk verwoord wordt danne... ben ik eerder geneigd om dat door te gaan lezen.

I: Oké, en zou je ook behoefte hebben aan scholing over de wetgeving?

P: Dat lijkt me wel eh... fijn.

I: Oké. Dan gaan we naar vraag 5. Ehm...vind je eh...wat vind jij van de omgang met medische informatie richting patiënten door je collega's. We hebben daar ook al een beetje over gehad. Vind je dat daar genoeg eenduidigheid eh....is? Of...?

P: Nee, ik denk niet dat er genoeg eenduidigheid in is. Ik denk dat er wel veel verschillen zijn tussen verpleegkundigen wie wat vertelt.

I: En hoe ga je daar dan mee om?

P: Eh...Ik probeer de patiënt dan wel uit te leggen dat eh...dat ik niet alle medische gegevens ga verstrekken, dat dat een taak van de arts is. En ik probeer daar ook wel met collega's over te hebben als ik ergens tegen aan loop.

I: Oké. Dan ga ik naar vraag 6. Eh...Wat doe je als een patiënt aan jou medische informatie vraagt?

P: Ehm...Ik probeer dan aan te geven bij de patiënt dat, dat dit een gedeelte van de arts is. Dat ik daar niet op in kan gaan, omdat ik daar niet eh...voldoende eh...informatie over weet, omdat ik geen medicus ben.

I: Dus je verwijst ze eigenlijk gelijk door naar de arts,

P: Ja.

I: ...als ik het goed begrijp.

P: Het ligt er ook een beetje aan wat ze vragen. Kijk, Als het iets heel simpels is over bijvoorbeeld een eh...uitslag van een foto en de arts heeft tegen mij gezegd er is geen verandering dan vertel ik dat eh...de patiënt dat wel. Maar als het heel ingewikkeld ligt dan ga ik dat niet vertellen aan de patiënt.

I: Oké. En kun je ook een voorbeeld noemen waarbij jij in een situatie kwam waarbij jij de taak van verpleegkundig als verpleegkundige geen medische informatie kon verstrekken?

P: Ehm...ja een poosje geleden had ik een patiënt ehm...die eh...was voor OK gegaan. Was een longtumor verwijderd. En die patiënt die vroeg aan mij de uitslag. Maar toen heb ik ook gezegd ik zeg, dat wordt allemaal nog besproken. En ik zeg: de arts geeft u die uitslag en dat ga ik niet doen. En die patiënt die ging vroeg het een paar keer opnieuw aan mij. Ja, dat vond ik wel lastig, want ik wist wel dat er al iets eh... bekend was dat het gewoon wel goed was. Maar dat vond ik niet aan mij de taak dat aan de patiënt te vertellen.

I: Hoe reageerde de patiënt dan?

P: Eh...naja, uiteindelijk reageerde de patiënt wel goed, eh...omdat ik hem gewoon goed had uitgelegd en beargumenteerd waarom ik dat niet aan hem ging vertellen en wat de reden was dat meneer nog niks had gehoord. En daar was de patiënt wel tevreden mee. Maar ik merkte wel dat ie veel uitleg nodig had waarom ik dat niet ging geven en waarom er nog niks bekend was.

I: Oké. Zou je ook eventuele verbeterpunten kunnen noemen?

P: Mmm...Op het gebied van verpleegkundigen of artsen?

I: Verpleegkundigen?

P: Ik denk dat we meer met mekaar moeten overeenstemmen gewoon voornamelijk. Wat er wel en niet wordt verteld. Omdat ik soms toch wel het idee heb dat de een meer vertelt dan de ander. En dat je daardoor toch wel van patiënten ook scheve gezichten krijgt van die vertelt het wel en die niet.

I: En hoor je bijvoorbeeld ook van contactpersonen dat er wa...verschillend mee wordt omgegaan?

P: Ja,

I: Oké

P: ...Dat hoor ik af en toe wel ja.

I: En wat doe je daar dan mee?

P: Ehm...Ik probeer dan uit te leggen waarom ik het niet vertel. En dan probeer ik ook d'r bij te zeggen dat ik eh niet heb geleerd voor medicus. En dat ik eh...daar niet voldoende informatie van weet en dat ik geen onwaarheden wil vertellen aan de...of in ieder geval niet verkeerde interpretaties d'r op wil maken.

I: Mmm...En stel de contactpersoon is gister bij je collega geweest en die zegt tegen jou, ja maar de zuster van gisteravond heeft mij het CRP wel verteld en waarom vertel jij mij dat niet?

P: En dan probeer ik dat gewoon op een normale manier uit te leggen aan eh...diegene waarom ik dat niet doe.

I: Oké

P: En dat probeer ik ook te beargumenteren. Dat dat, dat dat medische gegevens zijn en dat ik eh...daar eh...niet geroepen voor voel om dat te vertellen. Omdat ik dat niet goed genoeg kan interpreteren.

I: Nee, oké...Zijn er nog dingen die je ons zou willen meegeven voor het onderzoek of dat je zegt van dat wil ik jullie nog meegeven?

P: Nou, niet dat ik kan bedenken.

I: Denk je dat alles is besproken?

P: Dat denk ik wel, ja.

I: Oké. Dan wil ik je hierbij bedanken voor het interview.

P: Graag gedaan.

I: Welkom, fijn dat je met ons interview wilt meewerken. Uhm, we nemen dit interview op, ben je daarmee akkoord?

R: Jazeker!

I: Ja. We zullen de gegevens anoniem verwerken en na het onderzoek zullen we het weer vernietigen. Ben je daarmee ook akkoord?

R: Ja.

I: Dankjewel. Uhm, hoelang ben jij al werkzaam op de afdeling longgeneeskunde?

R: Omme nabij anderhalf jaar.

I: Oké. Ben je MBO of HBO verpleegkundige?

R: HBO

I: Oké. Uhm, wat versta jij onder medische informatie?

R: Alles wat aan de kant van de artsen is. Dus het beleid, uhm, uhm, labuitslagen, dat soort dingen.

I: Dat is alle informatie, en uh medische informatie?

R: Ja

I: En waarom vind je dat juist medische informatie?

R: nou dat is toch waar de arts zich mee bezig houdt en niet waar ik me mee bezig houd. Over het algemeen dan, ik denk wel mee.

I: Ik wou net zeggen hou je je daar helemaal niet mee bezig?

R: Ja, ja, (gelach). Dat is niet waar, maar uhm dat vind ik iets voor hun en als ik iets mag doorgeven, dan vraag ik toestemming van nou de familie vraagt om het CRP, mag ik dat doorgeven en ze zeggen ja dan vind ik het prima. Maar ik ga dat, ik doe dat nooit uit mezelf.

I: Er is helemaal geen medische informatie dat jij zelf geeft aan een patiënt?

R: Nee, niet snel.

I: Niet snel, dus zijn er momenten dat je het wel doet?

R: Ja na toestemming

I: Na toestemming. Oke. Uh, welke informatie vind jij dat jij als verpleegkundige mag geven aan een patiënt? Wat voor soort informatie denk je dan aan?

R: Uhh, of uh beetje de algemene verpleegkundige dingen. Dus heeft iemand vandaag een katheter gekregen, hoe is de dag gegaan, hoe is de nacht gegaan, hoe is het algemeen. Uhm, ja niet het medische gedeelte, maar meer gewoon hoe iemand zich voelt en wat je ziet en wel ook controles, dat zeg ik wel als ze he, als de mensen zien het vaak ook wel dat je controles doet, dan zeg ik altijd even ook al zit de contactpersoon. Ik zie dat de bloeddruk goed is, of de temperatuur is iets verhoogd, dat soort dingen wel.

I: Ja, oké. Zijn er ook dingen waar je tegen aanloopt in je rol als verpleegkundige op de afdeling omtrent het verstrekken van medische informatie?

R: Dat uhh, soms ook wel familie en patiënten medische gegevens vooral labuitslagen enzo willen zien. Uhm, maarja ik uhm, moet eerlijk zeggen dat ik ook niet precies weet wie dat wel en niet doen. Maar ik doe dat persoonlijk liever niet.

I: Heb je het idee dat daar verschillend mee omgegaan wordt met collega's?

R: Hier opzich valt het wel mee. Je krijgt niet echt mee dat andere mensen dat wel doen. Dat zeggen patiënten niet. Maar ik weet op andere afdelingen is dat wel heel verschillend. Er zijn wel mensen die gewoon uhm, dat soort dingen wel vertellen.

I: Je hebt ervaring dat mensen dat op andere afdelingen vertellen?

R: Ja, ja.

I: Oke. En is daar dan ook een beleid voor op een afdeling? Of weet je of hier beleid daarvoor is?

R: Ik weet het niet zo, dat dan moet ik het opzoeken. Maar er zal een beleid voor zijn.

I: Waar zou je zulke informatie gaan opzoeken?

R: Uhm, kwaliteitsportaal.

I: Uhm, nou we hebben het al een beetje gehad van welke informatie verstrekt moet worden door een arts. Dat heb je al een beetje verteld. Wat vind je van de communicatie tussen de arts en de verpleegkundige ten aanzien van de informatieverstrekking?

R: Hmm, ja opzich in dagdienst dan heb je wel uh, je visite waarin je alles normaal gesproken in bespreekt. Maar in de avonddienst is dat soms wel minder en ik vind vooral ook naar patiënten toe, van de arts naar patiënt. Wel minder waardoor ze het aan ons gaan vragen.

I: Uhm, wat bedoel je met minder naar de patiënt toe?

R: Nou soms uhm, is de informatievoorziening naar de patiënt toe, van arts naar patiënt niet altijd uhm, toereikend. Op verschillende gebieden hoor.

I: En als dat dan niet toereikend is dan vraagt de patiënt jou om verdere uitleg?

R: Ja of ik kom daar later achter, dat ik dingen zie. Dan denk ik hee, dat is helemaal niet goed besproken.

I: En als je zulke dingen waarneemt? Wat doe je daar dan mee?

R: Dan geef ik dat door in de visite meestal is het dan in de dagdienst heb je wel of in de avonddienst of ik schrijf het op, of ik geef het gelijk door aan de arts, van hee er klopt hier nog niet, iets niet helemaal. Ze hebben niet helemaal door wat er nou aan de hand is, dus zou je nog eventjes met de patiënt en familie in gesprek willen gaan?

I: Ja, oke. Uhm wat zou er eventueel verbeterd kunnen worden aan de afstemming met de arts en verpleegkundigen. Zie jij daar nog verbeterpunten waaraan gewerkt zou kunnen worden?

R: Ja, toch wel eenduidigheid, want we hebben best wel vaak uhm, nieuwe arts-assistenten hier en iedereen werkt toch op zijn eigen manier. Dat is niet echt een lijn in ofzo.

I: En hoe denk je dat je die eenduidigheid zou kunnen bereiken?

R: Ik denk dat uhm, die richtlijnen allemaal gewoon wat beter even wat meer up to date bij iedereen moeten komen en ook als ze dus nieuw op de afdeling komen dat het even weer benoemd wordt.

I: Ja, voor de artsen? Of ook voor de verpleegkundigen?

R: Voor beiden, ja.

I: Oke, duidelijk. Uhm, als we kijken naar de taak van de verpleegkundigen, hoe vind je dat het hier gaat op de afdeling ten aanzien van de informatieverstrekking? Wat de verpleegkundige doet in die informatieverstrekking?

R: Opzich merk ik niet zo heel veel van collega's. Toevallig had ik deze week wel een patiënt en dat was gewoon netjes gerapporteerd, en dat die, een collega tegen een dochter had verteld, die was wel contactpersoon hoor, uhm, dat mevrouw een pneumonie had, maar die had helemaal geen pneumonie. Nouja, dat zijn wel vervelende dingen natuurlijk.

I: Ja

R: Maar dat komt denk ik, dat heeft ook weer met ons eigen dossier te maken, vind ik. Want ik vind het niet echt overzichtelijk. Bij, in ons, soms staat er op ons patiëntenbriefje dit, staat er als opname diagnose dat en dan vervolgens is het een andere werkdiagnose waar we nu mee werken zeg maar.

I: Dus je zegt eigenlijk in ons patiëntendossier mis je dingen in eenduidigheid voor informatievoorziening?

R: Ja, ja

I: Hoe zou dat verbeterd kunnen worden? Zijn er dingen die anders kunnen?

R: Zoals op het voorblad dat dat wel wordt veranderd, dat als de diagnose veranderd dat dat ook op het voorblad veranderd. En ik weet dat ze bijvoorbeeld bij cardiologie volgens mij uit mijn hoofd, daar hebben ze een informatieformulier die ze iedere dienst invullen als er iets

bijzonders is geweest. Als dus de diagnose is veranderd. Als iemand voor een onderzoek is geweest, dat soort dingen wordt allemaal daarin gezet met ook de uitslagen daarvan, zodat je één overzicht hebt van wat er met die patiënt allemaal aan de hand is en wat er de afgelopen tijd is geweest.

I: Is dat iets wat, uhm, dan beter zou werken dan uhm, in de rapportage. Is daar de rapportage niet voldoende voor?

R: Nou ik ga nooit een maand lang teruglezen. Dus als er vorige week een ct-scan is geweest, dan moet ik dat in het medisch dossier teruglezen. Maar ik zie dat niet zo snel terug, ja dan moet je dus je, terug uhm, scrollen met je, in het medisch, in het verpleegkundig dossier. Maar in het verpleegkundig dossier kan ik dat niet in één overzichtje vinden.

I: Nee, en welke rol zou dan bijvoorbeeld uhh, in het verpleegkundig dossier, hebben we ook een uhm, uhm, een tabblad informatievoorziening of uhm

R: Ja

I: Uhm, uhm, zou dat daar nog een rol in kunnen spelen?

R: Ja ik zou het heel prettig vinden als dat er kwam.

I: Hmm....

R: Als we dat zouden invullen.

I: Daarmee denk je dat uhm, meer eenduidigheid gaat komen onder informatievoorziening van verpleegkundigen?

R: Nou dan heb je wel minder snel die fouten, dat iemand verteld dat iemand verteld dat iemand een pneumonie heeft, wat die helemaal niet heeft.

I: Ja precies

R: Maar ja, uhm, gewoon het protocol even weer benoemen van wat, wat is de, wat zijn de regels daarin uhm, even team weer opfrissen daarin, dat is ook wel goed denk ik.

I: Is daar een protocol van?

R: Uhm, ik heb dat zelf niet opgezocht, dus ik neem aan van wel. Want uh, ik weet dat van neurologie, heeft ze laatst, dat had ik aan je verteld is er ook mensen dit soort informatie bezig geweest. Dus ik neem aan dat er wel iets op kwaliteitsportaal over staat. Maar ik heb het nog niet opgezocht.

I: Oké, uhm. Als jij medische of andere informatie verstrekt, op welke basis doe je dat? Is dat op eigen inzicht of uhm waar is dat op gebaseerd?

R: Als mensen ernaar vragen, ja of uh je ziet dat mensen uhm, dus, het ziekte niet helemaal in beeld hebben of er, of die informatie missen.

I: Ja, waar haal jij die informatie vandaan? Is dat omdat jij, ja, omdat jij dat zo voelt of ervaart, of dat je dat weet uit eerdere dingen die je meegemaakt hebt? Of haal je dat uit richtlijnen?

R: Uhm, ik, ik heb een idee dat het gewoon zo is en dan vraag ik ernaar van hee, kunt u bijvoorbeeld in uw eigen woorden vertellen wat er nu eigenlijk met u is en als daar dan hele stukken in missen, dan ja, ja dan weet ik wel dat het niet goed is.

I: Ja. Uhm en als jij twijfelt of je informatie wel of niet mag geven, uh waardoor komt die twijfel dan?

R: Omdat ik dus niet de richtlijnen zo up to date in mijn hoofd heb.

I: Ja

R: Dus dan doe ik het niet.

I: Nee precies, dan kies je voor de veilige

R: Ja dan zeg ik sorry, dat moet u morgenvroeg even vragen in de visite.

I: Dus als ik jou ook terughoor, dan ben jij niet voldoende op de hoogte van de wetgeving ten aanzien van het verstrekken van medische informatie?

R: Nee

I: Nee

R: Want ik twijfel bijvoorbeeld wel over die labuitslagen, wat ik weet dat andere mensen dat soms wel eens doen. Maar ik doe dat niet omdat ik dat niet zeker weet.

I: Wat zou je daaraan kunnen doen, aan dat hiaat in jouw kennis?

R: Ja ik moet dat gewoon een keer opzoeken.

I: En zijn er nog andere opties? Hoe dat opgefrist zou kunnen worden?

R: Ja als jullie daar iets aan gaan doen (gelach)

I: Zoals?

R: Uhh, een klinische les ofzo

I: Ja precies

R: Ja. Maar ook bijvoorbeeld ECG uitslagen, of uh, foto van foto's. Dat soort dingen, ik vind dat, ik voel me daar niet prettig bij om dat te benoemen, maar weet dat andere mensen dat soms wel. Want je kan heel veel dingen natuurlijk wel opzoeken, we kunnen het allemaal wel vinden.

I: Ja

R: Maar ik vind dat niet aan mij om dat te, te vertellen.

I: Maar jij vindt dus dat daar niet eenduidig wordt omgegaan, met, uh door je collega verpleegkundigen.

R: Niet altijd, maar meer met kleine dingen bijvoorbeeld uhm, of iemand een urineweginfectie of de uitslag daar al van bekend is.

I: Dus vooral kleine dingen?

R: Ja, ik heb hier nog nooit iets waarvan ik dacht, op de afdeling hier, van nah, dat kan eigenlijk niet.

I: Nee precies, nee precies. Uhm, wat heeft deze afdeling nodig, of jij? Of andere collega's uh, om meer eenduidigheid daarin te creëren?

R: Een duidelijk protocol als dat er dus nog niet is en gewoon even opfrissen.

I: Ja.

R: Dan weet ik het wel

I: Dat zou voldoende zijn?

R: Ja

I: Oké. Uhm. Als er bijvoorbeeld in een avonddienst, als er, patiënt aan jou medische informatie vraagt, van bijvoorbeeld ik heb de uitslag van mijn foto nog niet gehoord zuster, wat doe je daar dan mee?

R: Dan schrijf ik dat op, dan zeg ik, ik schrijf het even op voor morgen, dan mag u dat morgen in de visite vragen en anders heb ik het opgeschreven en dan ga ik ervan uit dan mijn collega dan ook eventjes doorgeeft aan de arts en die zal dat aan u vertellen.

I: Hoe is de reactie van de patiënt meestal daarop, als je daar zo op reageert?

R: Meestal begrijpen ze dat wel. En als ze het niet begrijpen leg ik uit ja, dat is niet aan mij, het is niet mijn gedeelte, dat is de arts en dan, dan eigenlijk heb ik er nooit problemen mee.

I: Oké. Nou dan is eigenlijk het einde van onze interview. Ik weet niet of je nog dingen kwijt wil naar ons toe, of over het onderwerp zelf? Medische informatievoorziening?

R: Nee ik vind het gewoon heel fijn dat jullie daarmee bezig gaan. En om te kijken of dat ook echt, of er echt verschillen zijn. Er komt vast wel in die, in deze interviews naar voren of ik het idee heb dat iedereen dat doet, dat iedereen wel een beetje dezelfde lijn, regels aanhoudt, of dat dat dus helemaal niet zo is.

I: Nee precies

R: Ben ik wel benieuwd naar

I: Dankjewel voor je deelname aan het interview.

R: Geen dank

Bijlage 3 Plagiaat verklaring



Bijlage 4: Anti-plagiaatverklaring (teggelijk met het onderzoeksvoorstel en -verslag in te leveren)

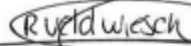
Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van noten. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

(plaats) Groningen
(datum) 12 januari 2018

Naam student 1:

Robin Veldwiesch

Handtekening student 1:



Naam student 2:

Sandra Wubs

Handtekening student 2:



Naam student 3:

Handtekening student 3:

Naam student 4:

Handtekening student 4: