

De patiënt als partner

Projectverslag

20-6-2016

Kwaliteitsproject

Auteurs: J. Groot (486211) & F. de Spa (446731)

Opdrachtgever: M. Heinen

Docentbegeleider: J. Caris

Projectcode: 1516_2VERPL_21

Opleiding: HBO-Verpleegkunde, voltijd

Instelling: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen



Radboudumc
university medical center

Colofon

Projectcode	1516_2VERPL_21
Opdrachtgever	Maud Heinen Senior onderzoeker verplegingswetenschap IQ Healthcare Maud.Heinen@radboudumc.nl
Lectoraat	Innovatie in de Care
Docentbegeleiding	Drs. J. Caris Josien.Caris@han.nl
Examinator	Edin Granilo Edin.Granilo@han.nl
Onderzoekers	Jens Groot [486211] Jens_groot@hotmail.com Fleur de Spa [446731] fleur_de_sp@hotmail.com
Onderwijsinstelling	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Kapittelweg 33 6525 EN Nijmegen
Opleiding	HBO-Verpleegkunde
Studiejaar	2015-2016
Onderwijseenheid	Kwaliteit en Innovatie 2 en 3
Inleverdatum	20 juni 2016

Voorwoord

Voor u ligt het projectverslag 'De patiënt als partner' aangaande ons onderzoek. Wij, Jens Groot en Fleur de Spa, hebben dit onderzoek uitgevoerd in opdracht van Maud Heinen. Maud Heinen is senior onderzoeker Verplegingswetenschap, werkzaam bij IQ Healthcare van het Radboudumc.

Tijdens dit onderzoek zijn de inzichten van de verpleegkundigen en patiënten van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc omtrent het communicatiehulpmiddel de VerTelkaart geïnventariseerd.

Wij willen graag onze opdrachtgever Maud Heinen en docentbegeleider Josien Caris bedanken voor hun begeleiding tijdens deze onderzoeksperiode. Ze zijn beide erg betrokken geweest bij het tot stand komen van dit onderzoek en het onderzoeksverslag. De deskundigheid van Maud en Josien heeft ons op weg geholpen en tijdens de hele periode konden wij rekenen op steun en begeleiding. Daarnaast willen wij ook Elise van Belle bedanken, zij heeft tijdens de dataverzameling en dataverwerking ons enorm op weg geholpen. Een laatste dankwoord gaat uit naar Edin Granilo, wij hebben veel gehad aan de feedback die we hebben ontvangen over ons projectplan.

Het hele proces van het opzetten en uitvoeren van dit onderzoek heeft ons veel bijgebracht en we zijn dan ook trots op het eindresultaat. Wij kijken met een positief gevoel terug op de afgelopen periode.

Wij wensen u veel leesplezier.

Samenvatting

Patiëntparticipatie is een veelvoorkomend onderwerp binnen de zorg. Ondanks invoering van het nieuwe zorgstelsel stelt de literatuur en praktijkervaring dat de participatie van de patiënt nog moeizaam van de grond is gekomen. In het kader van het bevorderen van patiëntparticipatie is er een communicatiekaart, de VerTelkaart, in het leven geroepen. Maud Heinen, senior onderzoeker Verplegingswetenschap, doet binnen het Radboudumc onderzoek naar communicatie en patiëntparticipatie. In dit onderzoek werd onderzocht of het inzetten van een communicatiehulpmiddel, de VerTelkaart, gebruikt kon worden om de patiëntparticipatie te vergroten. Op de afdeling Cardiologie van het Radboudumc is deze kaart nog niet ingezet.

Naar aanleiding van de bovenstaande probleemstelling werd in dit onderzoek getracht de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden: *Aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel volgens de verpleegkundigen en patiënten van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc voldoen om patiëntparticipatie te kunnen vergroten?* Deze vraag wordt beantwoord door antwoord te geven op de twee deelvragen van dit onderzoek: *Aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart voldoen met betrekking tot de vorm, inhoud en logistiek om patiënten uit te nodigen tot participatie in de zorg volgens de verpleegkundigen en patiënten? En aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart voldoen volgens de verpleegkundigen en patiënten om te komen tot het stellen van persoonlijke doelen van de patiënten?*

De onderzoekers hebben gekozen voor een kwalitatief verkennend onderzoeksdesign. In het geval van dit onderzoek zijn er tien verpleegkundigen van de afdeling geïnterviewd met behulp van een semi gestructureerd interview. Deze verpleegkundigen zijn gekozen uit een doelgerichte steekproef. Data-analyse is uitgevoerd aan de hand van de gefundeerde theoriebenadering van Glaser en Straus. Verder zijn er negen enquêtes afgenomen onder patiënten van diezelfde afdeling, deze patiënten zijn naar voren gekomen uit een gelegenheidssteekproef.

Uit de analyse van de interviewdata zijn zeven categorieën naar voren gekomen: Vorm VerTelkaart, tekst VerTelkaart, logistieke implementatie VerTelkaart, persoonlijke doelen van patiënten, verbeterpunten VerTelkaart, slagen implementatie VerTelkaart en bruikbaarheid VerTelkaart. De vragen uit de enquête hebben de onderzoekers onderverdeeld in vier categorieën. De categorieën vorm, inhoud, logistiek en persoonlijke doelen. De resultaten zijn onder deze categorieën geplaatst om hiervan uit antwoord te kunnen geven op de deelvragen en hoofdvraag.

Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat de VerTelkaart een goede implementatie nodig heeft. Dit houdt in dat de verpleegkundigen van de afdeling Cardiologie eerst een goede instructie of klinische les dienen te krijgen voordat ze de VerTelkaart kunnen inzetten. De verpleegkundigen hebben behoefte aan een duidelijke en overzichtelijke structuur omtrent de VerTelkaart die aansluit bij hun werkdag. De dagdienst is de beste optie voor het geven en ophalen van de VerTelkaart. De VerTelkaart kan het beste als papieren variant blijven en er moet niet te veel tekst op de VerTelkaart te komen staan. Tevens is motivatie vanuit het hele team een belangrijke speerpunt voor goede implementatie van de kaart. De verpleegkundigen vinden de VerTelkaart een toevoeging voor de afdeling Cardiologie. Zij gaven aan dat een aangepaste versie van de VerTelkaart ook bruikbaar is voor het stellen van persoonlijke doelen en om de patiëntparticipatie op de desbetreffende afdeling te vergroten. Echter gaf een groot gedeelte van de patiënten aan dat ze niet heel positief tegenover de VerTelkaart staan. Daarbij was het meest voorkomende argument dat ze mondig genoeg zijn om een persoonlijk doel of vragen/wensen aan te geven.

Inhoudsopgave

Colofon.....	2
Voorwoord	3
Samenvatting	4
Begrippenlijst.....	7
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	8
1.1 Probleemstelling.....	9
1.2 Vraagstelling	10
1.3 Doelstelling	10
1.4 Leeswijzer	10
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader.....	11
2.1 Definiëring	11
2.2 Context van het praktijkprobleem	13
2.3 Zoekstrategie	14
2.4 Analyse gevonden literatuur	14
2.5 Relevantie verpleegkundig beroep	15
Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethode.....	17
3.1 Onderzoeksdesign	17
3.2 Onderzoekspopulatie.....	17
3.3 Dataverzameling	18
3.4 Data-analyse.....	19
3.5 Zorgvuldigheidseisen.....	22
Hoofdstuk 4 Resultaten	24
4.1 Onderzoekspopulatie.....	24
4.2 Resultaten interviews verpleegkundigen	24
4.3 Resultaten enquêtes patiënten	30
Hoofdstuk 5: Discussie en aanbeveling.....	33
5.1 Interpretatie literatuur	33
5.2 Methodologische discussie	34
5.3 Aanbeveling	35
Hoofdstuk 6: Conclusie	37
6.1 De deelvragen	37
6.2 De hoofdvraag	38
Lijst van aangehaalde literatuur.....	39
Bijlagen	44
Bijlage 1: De VerTelkaart.....	44
Bijlage 2: Zoekstrategie	45
Bijlage 3: Level of evidence	52

Bijlage 4: Stappenplan data-analyse	55
Bijlage 5: Introductiemail naar verpleegkundigen	63
Bijlage 6: Interviewvragen voor de verpleegkundigen	64
Bijlage 7: Introductiebrief voor respondenten	68
Bijlage 8: Toestemmingsformulier patiënten.....	69
Bijlage 9: Vragenlijst De patiënt als partner	70
Bijlage 10: De aangepaste VerTelkaart.....	74

Begrippenlijst

Advanced Care Planning of Vroegtijdige zorgplanning:

Hieronder verstaan we het proces van het plannen van toekomstige medische zorg (Emanuel, Gunten, Ferris, 2000).

Communicatie:

Communicatie is het aanbieden van een boodschap door een zender aan een ontvanger (Severijnen, Bakker en Pas, 2013).

Communicatie is een proces van tweerichtingsverkeer waarbij zender en ontvanger beiden actief kunnen zijn en van rol kunnen wisselen; communicatie wordt in deze optiek gezien als een interactief proces (Michels, 2013).

Als werkdefinitie voor communicatie wordt in dit onderzoek aangehouden: "Communicatie is een proces van tweerichtingsverkeer waarbij zender en ontvanger beiden actief kunnen zijn en van rol kunnen wisselen; communicatie wordt in deze optiek gezien als een interactief proces (Michels, 2013)."

Participatory healthcare:

Hieronder verstaan we het bevorderen van self-empowerment bij de patiënten waarbij we de patiënt, familie en informele zorg betrekken bij het zorgproces van de patiënt (Radboudreshapecenter, z.d.A).

Patiëntparticipatie:

Patiënten krijgen de mogelijkheid om kennis en ervaringen in te brengen die bijdragen aan verbeteringen in de zorg (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2009).

Het benutten van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten met als doel de kwaliteit van zorg te verhogen (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2009).

Als werkdefinitie voor patiëntparticipatie wordt in dit onderzoek aangehouden: "het benutten van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten met als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen".

Self-empowerment:

Self-empowerment is het proces waardoor mensen meer invloed verwerven over beslissingen en acties die van invloed zijn op hun eigen gezondheid (CBO, z.d.).

Shared decision making:

Gezamenlijke besluitvorming, oftewel shared decision making, is een manier van werken waarbij arts en patiënt samen tot een beleid komen dat het beste bij de patiënt past (Broersen, 2011).

Hoofdstuk 1 Inleiding

De afgelopen jaren is de rol van de patiënt in het zorgproces steeds meer veranderd. De huidige patiënt heeft een partnerrol die op diverse manieren gefaciliteerd, gestimuleerd en geactiveerd kan worden. Deze vorm van patiënt als partner zien we sterk terug in zelfmanagement en gezamenlijke besluitvorming. Kwalitatief hoogwaardige zorg is meer dan alleen het gebruik van evidence based methoden. Communicatie tussen patiënt en zorgverlener speelt hier een belangrijke rol, het is een activiteit die de patiëntparticipatie bevordert (Tobiano, Marschall, Bucknall, & Choboyer, 2015, p. 1107–1120). “The quality of communication in interactions between healthcare providers and patients has an important influence on patient outcomes. This influence can be pivotal in such areas as patient health, education, adherence and satisfaction with care” (O’Hagan et al., 2013A, p. 1344-1355). Het gaat niet alleen om wat er gecommuniceerd wordt, maar ook hoe. Eigenlijk kan de inhoud niet eens los gezien worden van hoe deze geboden wordt (Braspenning, Schellevis, & Grol, 2004, p. 34).

De inbreng van patiënten wordt niet alleen in het individuele arts-patiënt contact belangrijk bevonden (Guadagnoli & Ward 1998; Bensing, 2000; Gattellari et al., 2001), ook op allerlei andere niveaus van besluitvorming wordt patiëntparticipatie bepleit. “De Nederlandse overheid benadrukt het belang van patiëntparticipatie al sinds de jaren tachtig en besteedt er momenteel in toenemende mate aandacht aan. Participatie in besluitvorming is een poging om de gezondheidszorg meer patiëntgericht te maken. Met de nadruk op keuzemogelijkheden van de individuele patiënt is dit systeem er in toenemende mate op gericht om de zorg aan te passen aan de individuele patiënt” (Bovenkamp, Grit, & Bal, 2008A). Waar vroeger de patiënt weinig in te brengen had, is het nu de bedoeling dat hij samen met zijn arts besluiten neemt rondom zijn behandeling (Guadagnoli & Ward 1998; Bensing, 2000; Gattellari et al., 2001; Hibbard, 2003). Patiënten kijken met een ander perspectief naar de zorgverlening dan hulpverleners. Ze bezitten specifieke ervaringsdeskundigheid die uniek is en betrekking heeft op de persoonlijke situatie, de behandeling, de ziekte en het herstel. Het ziekenhuis en de zorgverlener kunnen hier optimaal van profiteren door het perspectief van de aanbieder en van de vrager te gebruiken en op elkaar af te stemmen voor het organiseren van de zorg. Patiëntparticipatie is een middel om gebruik te maken van dit perspectief en zo te komen tot patiëntgerichte zorg (Bovenkamp et al., 2008B).

Voor een goede samenwerking tussen zorgverlener en de patiënt speelt shared decision making een grote rol. Gezamenlijke besluitvorming, oftewel shared decision making, is een manier van werken waarbij arts en patiënt samen tot een beleid komen dat het beste bij de patiënt past (Broersen, 2011). Shared decision making resulteert in verbeterde affectieve-cognitieve uitkomsten (Shay & Lafata, 2015). Het is belangrijk dat de verpleegkundigen op de hoogte zijn van de persoonlijke doelen van de patiënten om hun zorg te bevorderen (Brandt, Shinkunas, Gehlbach & Kaldjian, 2012). Het stellen van doelen werkt motiverend, angstverminderend en bovendien ondersteunend bij coping strategieën. Zorgverleners vinden het stellen van doelen een verbetering ten opzichte van de samenwerking en effectiviteit van hun gegeven zorg (Young, Manmathan, & Ward, 2008, p. 190-194).

“As nurses have a key role in meeting the communication needs of patients, effective nursing communication skills are a critical element of patient care” (O’Hagan et al., 2013B, p. 1345). Volgens het communicatie kader van Feldman-Stewart et al. (2007, p. 46-61) is het in de patiënt-zorgprofessionalrelatie belangrijk dat er communicatie is omtrent de doelen van patiënten. In een patiënt veiligheidsprogramma in de Verenigde Staten namen patiënten deel aan een zorgplan. De patiënten noteerden elke dag hun doelen op een kaart zodat het duidelijk werd voor de zorgverleners wat er belangrijk was voor hen. Deze kaart heet de ‘Tell-us’ Card (Jangland, Carlsson, Lundgren, & Gunningberg, 2012A).

Het Radboudumc heeft als peiler het stimuleren van de omslag van de traditionele gezondheidszorg naar participatory healthcare (Radboudumc, z.d.A). Participatory healthcare is het bevorderen van self-empowerment bij de patiënten waarbij het Radboudumc de patiënt, familie en informele zorg betrekken bij het zorgproces van de patiënt” (Radboudreshapecenter, z.d.A). De afdeling Cardiologie van het Radboudumc heeft ervaring in het stimuleren van de patiënten om een actievere rol te hebben in hun zorgproces (Richards, 2014). Uit het onderzoek van Richards (2014) blijkt dat het stimuleren van patiëntparticipatie heeft gezorgd voor verbetering van de kwaliteit van de zorg op de afdeling Cardiologie in het Radboudumc te Nijmegen.

Het praktijkgericht onderzoek ‘patiënt als partner’ heeft zich gericht op onder andere bevordering van communicatie en de patiëntparticipatie op de afdeling Cardiologie van het Radboudumc. Hierbij is er onderzoek gedaan naar de bevindingen van verpleegkundigen en patiënten met betrekking tot de inzet van de VerTelkaart (zie bijlage één van dit onderzoeksverslag) op de afdeling cardiologie van het Radboudumc. De VerTelkaart is een Nederlandse vertaling van de ‘Tell-us’ Card (Jangland et al., 2012).Tevens is er onderzoek gedaan naar de inzet van de VerTelkaart met betrekking tot het stellen persoonlijke doelen voor de patiënten op de afdeling Cardiologie van het Radboudumc.

De VerTelkaart is ontwikkeld door Maud Heinen, wetenschappelijk onderzoeker Verplegingswetenschap, van de afdeling IQ healthcare. Met de VerTelkaart wordt de patiënt uitgenodigd om te vertellen wat belangrijk is voor hem of haar op dat moment of voor ontslag.

1.1 Probleemstelling

Zoals hierboven is beschreven, is uit onderzoek gebleken dat patiëntparticipatie erg belangrijk is voor het zorgproces (Young et al., 2008, p. 190-194). De raad voor Volksgezondheid & Zorg (2013A) geeft aan dat ondanks de invoering van het nieuwe zorgstelsel, dat onder meer een omslag van aanbod- naar vraagsturing beoogde, de participatie van de patiënt ‘in de spreekkamer’ nog moeizaam van de grond komt, terwijl veel patiënten graag meer en actiever willen participeren in hun behandeling.

In het Radboudumc staat persoonsgerichte zorg hoog in het vaandel en patiëntparticipatie is daar een belangrijk element van. Maud Heinen, senior onderzoeker Verplegingswetenschap, doet binnen het Radboudumc onderzoek naar communicatie en patiëntparticipatie. In dit onderzoek werd onderzocht of het inzetten van een communicatiehulpmiddel, de VerTelkaart, gebruikt kon worden om de patiëntparticipatie te vergroten. De afdeling die aan dit onderzoek heeft meegedaan is de afdeling Cardiologie. Op de afdeling Cardiologie is onderzocht of en in welke vorm de VerTelkaart ingezet kan worden, waarbij het vergroten van patiëntparticipatie een kernelement van de interventie zal zijn. De VerTelkaart kan ook een hulpmiddel zijn bij het stellen van persoonlijke doelen van patiënten.

Bij aanvang van dit onderzoek hadden de verpleegkundigen en de patiënten van de afdeling nog geen ervaring met de VerTelkaart. Daarnaast was er op de afdeling nog geen onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid en effectiviteit onder verpleegkundigen en patiënten omtrent de inzet van de VerTelkaart in combinatie met het stellen van persoonlijke doelen.

1.2 Vraagstelling

Naar aanleiding van de bovenstaande probleemstelling werd in dit onderzoek getracht de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

Hoofdvraag

Aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel volgens de verpleegkundigen en patiënten van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc voldoen om patiëntparticipatie te kunnen vergroten?

Deelvraag 1

Aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart voldoen met betrekking tot de vorm, inhoud en logistiek om patiënten uit te nodigen tot participatie in de zorg volgens de verpleegkundigen en patiënten?

Deelvraag 2

Aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart voldoen volgens de verpleegkundigen en patiënten om te komen tot het stellen van persoonlijke doelen van de patiënten?

1.3 Doelstelling

"IQ healthcare is als onderdeel van het Radboudumc een wetenschappelijke afdeling die zich inzet voor kwaliteitsverbetering binnen de zorg" (IQ healthcare, z.d. A). Medio juni 2016 heeft de opdrachtgever, Maud Heinen van de afdeling IQ healthcare van het Radboudumc, een verslag ontvangen met daarin het antwoord van de onderzoekers op de hoofdvraag en deelvragen van dit het onderzoek. In het verslag staat aan welke voorwaarden de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel volgens de verpleegkundigen en patiënten van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc moet voldoen om de patiëntparticipatie te kunnen vergroten. Hierbij is aangegeven aan welke voorwaarden de VerTelkaart moet voldoen met betrekking tot vorm, inhoud en logistiek van de kaart. Verder wordt er ook aangegeven op welke wijze de VerTelkaart een hulpmiddel kan zijn bij het stellen van persoonlijke doelen van patiënten.

1.4 Leeswijzer

Het projectverslag is opgebouwd volgens de criteria opgesteld door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. In hoofdstuk één is de inleiding te lezen, waarin de onderzoekers een verklaring geven over de achtergrond en aanleiding van dit projectplan. Hierop volgen de hoofdvraag en deelvragen en de doelstelling. In het tweede hoofdstuk is het theoretisch kader beschreven. Hierin wordt meer uitleg gegeven over de begrippen die tijdens dit projectverslag van toepassing waren. Na het lezen van het theoretisch kader zou het voor de lezer duidelijk moeten zijn in welke context het projectverslag gezien moet worden. In het derde hoofdstuk wordt toegelicht op welke wijze het onderzoek werd volbracht en op welke wijze zorgvuldigheidseisen in het onderzoek worden gehanteerd. Tevens wordt de manier van data-analyse beschreven, zodat duidelijk wordt hoe de onderzoekers resultaten gaan verzamelen en analyseren. Hoofdstuk 4 geeft inzicht in de resultaten die naar voren zijn gekomen door de afgenomen interviews en enquêtes. Hierop volgt hoofdstuk 5, waarin de onderzoekers de discussiepunten van dit onderzoek aangeven en daarna volgen de aanbeveling van de onderzoekers gebaseerd op het onderzoek. Hoofdstuk 6 geeft de conclusie van dit onderzoeksverslag weer.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de context en belangrijkste begrippen van dit onderzoek beschreven. Paragraaf 2.1 gaat in op het Radboudumc en de afdeling Cardiologie, de VerTelkaart, het stellen van persoonlijke doelen en de vorm, inhoud en logistiek van de VerTelkaart. Paragraaf 2.2 geeft een verdieping over de context van het praktijkprobleem. Vervolgens wordt in paragraaf 2.3 de zoekstrategie van de onderzoekers beschreven. In paragraaf 2.4 wordt gevonden literatuur geanalyseerd. Ten slotte wordt in paragraaf 2.5 de relevantie voor het verpleegkundige beroep beschreven.

2.1 Definiëring

Uit de inleiding, doelstelling en gevonden literatuur komen de volgende begrippen naar voren: advanced care planning, communicatie, patiëntparticipatie, participatory healthcare, self-empowerment en shared decision making. Het is belangrijk voor de lezer om te begrijpen wat de onderzoekers verstaan onder deze begrippen. Om dit te begrijpen worden de definities van deze begrippen die de onderzoekers gebruiken in de begrippenlijst (zie pagina zes van dit onderzoeksverslag) aangegeven.

Advanced Care Planning of Vroegtijdige zorgplanning, communicatie, participatory healthcare, patiëntparticipatie, self-empowerment en shared decision making: De bovenstaande begrippen spelen een belangrijke rol in dit onderzoek. Er is veel veranderd in de zorg in vergelijking met de zorg twintig jaar geleden. In Nederland is er steeds meer nadruk op het begrip participatiesamenleving. Hiermee wordt beoogd dat zoveel mogelijk mensen zo lang mogelijk mee doen aan hun eigen zorg en welzijn en aan die van de samenleving in het algemeen (Wiebusch & Moulijn, 2013, p. 2). Uit het onderzoek van Tobiano et al. (2015, p. 1107–1120) komt naar voren dat communicatie tussen patiënt en zorgverlener een belangrijke rol speelt, het is een activiteit die de patiëntparticipatie bevordert. Ziekenhuisopnames zijn van kortere duur, patiënten zijn ouder (vergijsing) en er is tijdens opname meer focus op zorg na de ziekenhuisopname. Door deze veranderingen zijn patiënten steeds meer verantwoordelijk voor hun eigen zorg gedurende hun opname en herstel. Om dit te bevorderen is het belangrijk dat patiënten betrokken zijn bij hun eigen zorgproces (Jangland et al., 2012B).

Het stellen van persoonlijke doelen

Uit het onderzoek van Brandt et al. (2012, p. 128) komen een aantal voorbeelden van het stellen van persoonlijke doelen naar voren zoals: genezen worden, langer leven, verbeteren van de huidige gezondheidssituatie, het behalen van levensdoelen en het leveren van steun aan naasten. In overleg met de opdrachtgever hebben de onderzoekers besloten dat de persoonlijke doelen voor de VerTelkaart minder groot worden dan deze voorbeelden. De onderzoekers en opdrachtgever verwachten namelijk dat de doelen specifiek gericht op ziektebeelden van de afdeling Cardiologie zullen zijn en niet zo groot zullen worden zoals Brandt et al. (2012, p. 128) schetst.

Het is belangrijk dat zorgverleners voorzichtig zijn met het interpreteren van de persoonlijke doelen van patiënten. Om dezelfde interpretatie van de persoonlijke doelen van patiënten te krijgen is het verstandig om zowel open als gesloten vragen te stellen aan de patiënten (Brandt et al., 2012). De persoonlijke doelen moeten voor zowel de patiënt als de zorgverlener duidelijk zijn om het zorgproces te verbeteren.

Volgens het communicatie kader van Feldman-Stewart et al. (2007, p. 46-61) is het belangrijk in de patiënt-zorgprofessionalrelatie dat er communicatie is betreffende de doelen van patiënten. Uit het onderzoek van Young (2008) komt naar voren dat de klinische staf het stellen van doelen een verbetering vindt ten opzichte van de samenwerking en effectiviteit van hun gegeven zorg. Het stellen van doelen werkt verder motiverend, angstverminderend en ondersteund bij coping strategieën. Zorgverleners geven aan dat het stellen van doelen een verbetering is ten opzichte van de samenwerking en effectiviteit van hun gegeven zorg (Young, Manmathan, & Ward, 2008, p. 190-194).

De VerTelkaart

De VerTelkaart is ontwikkeld door Maud Heinen, wetenschappelijk onderzoeker Verplegingswetenschap, van de afdeling IQ Healthcare. Met de VerTelkaart wordt de patiënt uitgenodigd om te vertellen wat belangrijk is voor hem of haar op dat moment of voor ontslag. Het doel van de VerTelkaart is om de persoonsgerichte zorg te bevorderen. Verpleegkundigen vragen patiënten om op een kaartje aan te geven, wat zij belangrijk vinden tijdens opname of voor zij met ontslag gaan. De verpleegkundigen gebruiken dan de kaart om dit bespreekbaar te maken met de patiënt en verder proberen deze persoonlijke belangen te integreren in de zorg op de afdeling of ter voorbereiding van het ontslag naar huis (IQ Healthcare, z.d. B).

Vorm, inhoud en logistiek van de VerTelkaart

Het belang van goede communicatie is in dit onderzoek al naar voren gekomen. Om een communicatiehulpmiddel effectief te gebruiken moet er ook gekeken worden naar de voorwaarden waaraan de VerTelkaart moet voldoen met betrekking tot de vorm, inhoud en logistiek. "Implementatie van innovaties gaat niet vanzelf, zelfs niet als deze wetenschappelijk bewezen effectief zijn. De kennis over het implementeren zelf is nog beperkt, met name over welke interventies op welk moment het meest effectief zijn en welke infrastructuren binnen en buiten organisaties implementatiebevorderend werken" (Nivel, 2010). Implementatie is verbetering van zorg, waarbij het startpunt wordt gevormd door een onderbouwde aanbeveling voor de praktijk (Nivel, 2010).

"In implementatie(-onderzoek) is systematische aandacht nodig voor de omgeving waarin implementatie plaatsvindt. Verwacht wordt dat hierin aanknopingspunten worden gevonden voor het verbeteren en de aanpak van implementatie" (Nivel, 2010). Uit dit onderzoek zijn de voorwaarden naar voren gekomen waar de VerTelkaart aan moet voldoen met betrekking op de inhoud, vorm en logistiek volgens de verpleegkundigen en patiënten van de afdeling Cardiologie.

Radboudumc

Het Radboudumc is een universitair medisch centrum waar de mens en zijn of haar kwaliteit van leven het vertrek- en eindpunt. Het Radboudumc biedt topklinische en topreferente zorg en heeft een belangrijke maatschappelijke taak betreffende het vergroten en verspreiden van kennis en kunde. Verder wil het Radboudumc voorop lopen in, of een actieve bijdrage leveren aan de ontwikkeling van duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg. En daarmee aan de gezondheid van mens en maatschappij in Nederland en daarbuiten. De missie van het Radboudumc is 'To have a significant impact on healthcare'. Deze missie probeert het Radboudumc te verwezenlijken door: het leveren van persoonsgerichte zorg (participatory en personalized healthcare), aantoonbaar onderscheidende kwaliteit te leveren, te participeren in duurzame professionele netwerken in de gehele keten en doelmatig met deze middelen om te gaan (Radboudumc, z.d. B).

Afdeling Cardiologie

Cardiologie is een specialisme dat zich bezighoudt met onderzoek, onderwijs en behandeling van hart- en vaatziekten bij volwassenen. De afdeling Cardiologie in het Radboudumc heeft 25 patiëntbedden in vierpersoons-, tweepersoons- en eenpersoonkamers. Patiënten kunnen rechtstreeks worden opgenomen of overgeplaatst worden vanuit de Hartbewaking (CCU) wanneer minder intensieve zorg nodig is. Patiënten kunnen ook worden opgenomen via de Eerste Hart Hulp (EHH) (Radboudumc, z.d.).

Op de afdeling zijn 2 groepen patiënten te onderscheiden: patiënten met acute hartklachten en patiënten met chronisch hartklachten. Patiënten met acuut hartfalen komen vaak via de eerste harthulp binnen op de afdeling. De patiënten met chronisch hartklachten hebben vaak een vorm van hartfalen. De meest voorkomende ziektebeelden met hun behandelingen op de desbetreffende afdeling zijn: hartinfarct waarbij patiënten dan al niet gereanimeerd zijn waarvoor ze onder andere door dotteren of andere ingrepen geholpen worden en decompensatio cordis. Verder worden er ook kleine ingrepen verricht op de afdeling zoals katheterisatie of pacemaker implantaties. Deze patiënten blijven doorgaans maar één of twee dagen opgenomen.

Op de afdeling werken 30 verpleegkundigen, twee mannelijke verpleegkundigen en 28 vrouwelijke verpleegkundigen. 25 verpleegkundigen hiervan zijn HBO opgeleid en er zijn twee MBO verpleegkundigen en drie inservice-opgeleide verpleegkundigen. De leeftijd varieert tussen de 20 en 60 jaar, met vooral veel jongere werknemers. Verder hebben de meeste verpleegkundigen een contract van 32-36 uur. Volgens onze contactpersoon is het een afdeling waar veel verpleegkundigen beginnen om uiteindelijk door te stromen naar de acute zorg.

2.2 Context van het praktijkprobleem

De relevantie van het praktijkprobleem wordt duidelijk door het in context te plaatsen. Waarom is het probleem een probleem? Wat is de aanleiding voor het onderzoek? Deze vragen zullen in deze paragraaf worden beantwoord.

Uit het onderzoek van de raad voor Volksgezondheid & Zorg (2013A) komt naar voren dat ondanks de invoering van het nieuwe zorgstelsel de participatie van de patiënt 'in de spreekkamer' nog moeizaam van de grond komt, terwijl veel patiënten graag meer en actiever willen participeren in hun behandeling. Dit is een probleem voor de individuele patiënt omdat hiermee niet zeker is dat hij de zorg en behandeling krijgt die aansluiten bij zijn persoonlijke situatie en voorkeuren. Daarnaast is het ook een maatschappelijk probleem, omdat het ondoelmatige zorg in de hand werkt (Raad voor Volksgezondheid & Zorg, 2013B).

In recente studies is het belang van de patiënt als partner in een zorgteam naar voren gekomen. Bovenkamp, Grit, & Bal (2008A) geven ook aan dat de Nederlandse overheid sinds de jaren tachtig het belang van patiëntparticipatie benadrukt. De afgelopen jaren is er in toenemende mate aandacht voor gekomen. Uit het onderzoek van Guadagnoli & Ward (1998) wordt geconcludeerd dat patiëntparticipatie in het maken van beslissingen is gefundeerd. En dat zorgverleners patiënten moeten betrekken in het maken van beslissingen, zodat de behandeling effectiever wordt. Er wordt verder voorgesteld dat er methoden moeten worden ontwikkeld om de patiëntparticipatie te evalueren en dat er interventies moeten worden bedacht om patiëntparticipatie te vergroten. Patiëntparticipatie speelt dus een belangrijke rol in de huidige zorgsector.

Maud Heinen, de opdrachtgever en wetenschappelijk onderzoeker Verplegingswetenschap, heeft patiëntparticipatie binnen het Radboudumc onder aandacht gebracht. Zij heeft een onderzoek gestart met als doel het bevorderen van de patiëntparticipatie op de verpleegafdeling Cardiologie door middel van het inzetten van een communicatiehulpmiddel, de zogeheten 'VerTelkaart'.

2.3 Zoekstrategie

Om literatuur te vinden hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van verschillende databases: Pubmed, Cochrane en Cinahl. Deze zoektocht is beschreven in deze paragraaf.

Uit Pubmed hebben de onderzoekers de meest bruikbare informatie gehaald. Hiervoor is gebruik gemaakt van het PICO-model en systematische zoekstrategie. Door de opdrachtgever is ook relevante literatuur aangeleverd. Door middel van verwijzingen in deze literatuurbronnen is ook andere bruikbare literatuur gevonden. Via deze zoekstrategieën hebben de onderzoekers tien relevante artikelen gevonden.

Resultaten zoekstring

In de zoektocht naar relevantie literatuur hebben de onderzoekers allereerst relevante begrippen genoteerd en vertaald in het Engels. Vanuit deze vertaling zijn de volgende MeSH-termen gevonden: 'patients', 'nurses', 'decision making', 'communication', 'patient care management', 'patient participation' en 'goals'. Er is tevens gebruik gemaakt van vrije termen: 'tell us card', 'communication aid', 'self empowerment', 'shared decision making' en 'patient involvement'. Door het invoeren van deze termen in zoekstrings, zijn de onderzoekers tot een aantal artikelen gekomen. In bijlage twee wordt deze zoekstrategie omschreven. Uiteindelijk kwamen de onderzoekers tot één artikel waar onderzoek was gedaan naar de VerTelkaart. Dit artikel kon niet worden geopend door de onderzoekers vanwege het feit dat het artikel geen 'free full text' was. Dit artikel is door de opdrachtgever aangeleverd.

Resultaten sneeuwbalmethode

Via de sneeuwbalmethode hebben de onderzoekers een aantal artikelen gevonden. De sneeuwbalmethode houdt het volgende in: het door toeval en intelligentie ontdekken van iets dat een onverwacht en ander licht werpt op iets waarnaar men op zoek was. Literatuur kan via deze methode ook gevonden worden in de literatuurverwijzingen van de al gevonden literatuur (Rijksuniversiteit Groningen, z.d.) Hierbij speelt het toeval een grotere rol dan bij een systematisch zoekgang. De onderzoekers hebben bij de zoektocht naar literatuur gekeken bij references in Pubmed waardoor andere relevante artikelen gevonden werden. Verder hebben de onderzoekers bij gevonden literatuur gekeken in de bronnenlijst voor eventuele andere bruikbare literatuur. Deze zoektocht is verder beschreven in bijlage twee.

2.4 Analyse gevonden literatuur

Om de gevonden literatuur te analyseren hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van de Level of evidence tabel van het CBO (2007). Er wordt een onderscheid gemaakt binnen de hiërarchie van de literatuur in vijf niveaus van bewijskracht:

- A1) systematische review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau;
- A2) gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van voldoende kwaliteit;
- B) vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2;
- C) niet-vergelijkend onderzoek;
- D) mening van deskundigen (CBO, 2007).

Met behulp van deze tabel hebben de onderzoekers alle gebruikte artikelen geanalyseerd en gerangschikt naar indeling van bewijskracht (zie bijlage drie van dit onderzoeksverslag).

Resultaten analyse

Van de tien artikelen die door de onderzoekers zijn geanalyseerd zijn er drie systematische reviews met een bewijskracht van A1. Er zijn zeven kwalitatieve onderzoeken, waarvan er vijf een bewijskracht van B hebben, één met een bewijskracht van C en één met een bewijskracht van D.

Hoogtepunten geanalyseerde literatuur

Het delen van informatie en het betrekken van patiënten in hun zorgplan zijn activiteiten die patiëntparticipatie stimuleren. Shared decision making verbeterd de affectieve en cognitieve uitkomsten van de patiënt. En verder kan patiëntparticipatie verbeterd worden door het gebruik van de VerTelkaart. Patiënten vinden de VerTelkaart bruikbaar in hun interactie met verpleegkundigen (zie bijlage drie van dit onderzoeksverslag).

Zorgverleners moeten voorzichtig zijn met het interpreteren van de persoonlijke doelen van patiënten. Om dezelfde interpretatie van de persoonlijke doelen van patiënten te krijgen is het verstandig om zowel open als gesloten vragen te stellen aan de patiënten. Het stellen van doelen is voordelig en motiverend voor de zorg van patiënten. Doelen stellen werkt ook angstverminderend en ondersteunend bij coping strategieën (zie bijlage drie van dit onderzoeksverslag).

2.5 Relevantie verpleegkundig beroep

Het beroepsprofiel verpleegkundige 2020 heeft 7 CanMeds-rollen: zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve EBP-professional, gezondheidsbevorderaar, organisator en professional en kwaliteitsbevorderaar (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015A). De VerTelkaart is ontwikkeld om de patiëntparticipatie te bevorderen. Patiënten en zorgverleners willen meer ‘gezamenlijke besluitvorming en gedeelde uitvoering (patiëntparticipatie), dat bevordert zowel de kwaliteit van de zorg, als de effectiviteit (Raad voor Volksgezondheid & Zorg, 2013A).

In de rol van zorgverlener is een competentie omschreven die gericht is op het zelfmanagement van de patiënt. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (2015B) omschrijft deze competentie als volgt: "De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Het LOOV richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen."

Een tweede competentie die naar voren kwam bij dit onderzoek is omschreven in de rol van communicator. De competentie is er op gericht dat de verpleegkundige op een persoonsgerichte en professionele wijze communiceert met de patiënt en diens informele netwerk. Hierbij is het van belang dat er voor een optimale uitwisseling van informatie wordt gezorgd (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015C). Door het gebruik van de VerTelkaart wordt de patiënt uitgenodigd zijn¹ doelen op te schrijven. De verpleegkundige zal samen met de patiënt in gesprek gaan over de persoonlijke doelen die de patiënt heeft aangegeven. Daarnaast wordt er gekeken hoe deze doelen worden toegepast binnen de verdere behandeling. Dit houdt dus in dat je nauw gaat samenwerken met de patiënt. Zodoende vervul je dus ook de rol van samenwerkingspartner.

¹ Op deze plek kan ook haar gelezen worden, in verband met lezersgemak is er voor gekozen 'zijn' te gebruiken.

In deze rol staat de volgende competentie beschreven: “De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement” (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015D).

In de rol van gezondheidsbevorderaar richt de competentie zich op het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie. In deze competentie wordt tevens het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van de eigen netwerk van de patiënt meegenomen (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015E). Persoonlijke doelen van patiënten kunnen in de VerTelkaart gericht zijn op preventie. Gezien de competentie die omschreven is bij de rol van gezondheidsbevorderaar, ben je bij het inzetten van de VerTelkaart ook al snel in deze rol werkzaam zijn.

Vanuit de omschrijving van deze rollen en zijn competenties konden we stellen dat dit onderzoek verpleegkundig relevant was. Niet alleen voor de verpleegkundigen in de praktijk was dit onderzoek verpleegkundig relevant, ook voor de onderzoekers zelf. Een van de competenties binnen de rol van reflectieve EBP-professional is namelijk gericht op het permanent werken aan bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, de eigen deskundigheid van de verpleegkundige en ook van directe (toekomstige) collega's. Door het actief (in verschillende vormen) opzoeken en delen van kennis en het participeren in praktijkgericht onderzoek werkten de onderzoekers naar bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015F). Deze competentie was overigens ook van toepassing op de verpleegkundigen die binnen het onderzoek hebben geparticipeerd. De onderzoekers functioneerden ook in de rol van samenwerkingspartner. De onderzoekers werkten namelijk nauw samen met beroepsbeoefenaren van het RadboudUMC. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (2015D) geeft aan dat verpleegkundigen in de rol van samenwerkingspartner zowel binnen als buiten de organisatie samenwerken met andere beroepsbeoefenaren of instanties. Daarbij levert hij een bijdrage aan de kwaliteit en continuïteit van zorg. De rol van professional en kwaliteitsbevorderaar bevat ook competenties die van toepassing waren voor de onderzoekers. Dit zijn de volgende competenties:

“De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren.

De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan” (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015G).

Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven. Paragraaf 3.1 beschrijft de onderzoeksdesign. Paragraaf 3.2 geeft informatie over de steekproef die is afgenomen. De data die verzameld is, wordt weergegeven in paragraaf 3.3. Paragraaf 3.4 geeft de data-analyse weer. Verder komen in paragraaf 3.5 de zorgvuldigheidseisen naar voren.

3.1 Onderzoeksdesign

De onderzoekers hebben gekozen voor een kwalitatief verkennend onderzoeksdesign. “In het geval van een open onderzoeksvraag doe je kwalitatief onderzoek. Meestal is de onderzoeksvraag breed en is er relatief weinig voorkennis. Bij kwalitatief onderzoek gaat het om het verkrijgen van inzichten en minder om harde, getalsmatig onderbouwde, feiten” (Baarda, 2009A). “De dataverzameling is hier niet standaard, vaak worden er participerende observaties en open interviews gehouden. Explorerend/verkenkend onderzoek is onderzoek dat frequenties, samenhangen en verschillen exploreert met als doel om tot een theorie te komen. Het onderzoek is namelijk gericht op het verkrijgen van inzichten en houdt zich niet bezig met kwantiteit” (Baarda, 2009B). Er is op de afdeling nog geen onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid en effectiviteit onder verpleegkundigen en patiënten van de VerTelkaart in combinatie met het stellen van persoonlijke doelen.

Nog een voorbeeld van kwalitatief onderzoek is dat er op verschillende manieren data wordt verzameld (Baarda, 2009H). In het geval van dit onderzoek werd dat gedaan met behulp van interviews en vragenlijsten. De interviews bestonden uit open vragen en de vragenlijsten vooral uit gesloten vragen en een klein aantal open vragen.

3.2 Onderzoekspopulatie

Steekproef

Om tot de onderzoekspopulatie te komen met behulp van twee steekproeven hebben de onderzoekers contact gehad met Elise van Belle (in dit verslag verder aangeduid als ‘de contactpersoon’). Zij werkt als verpleegkundig onderzoeker op de afdeling Cardiologie en is door de opdrachtgever aangesteld als contactpersoon voor de onderzoekers. De onderzoekers hebben aan de contactpersoon via de mail doorgegeven welke verpleegkundigen (zie “steekproef onder de verpleegkundige”) en patiënten (zie “steekproef onder de patiënten”) de onderzoekers wilden gebruiken voor de dataverzameling.

Steekproef onder de verpleegkundigen

Om de representativiteit van de steekproef te waarborgen werd er eerst een steekproefkader gemaakt. Er werd onderzocht hoeveel verpleegkundigen op de afdeling werken. En wat de opleiding, functie en contracturen van de verpleegkundigen van de afdeling Cardiologie zijn. Vanuit deze gegevens werd er gewerkt met een doelgerichte steekproef: De onderzoekers stellen de steekproef bewust samen (Baarda, 2009C). Er werd gekozen voor een steekproefomvang van tien verpleegkundigen in verband met het korte tijdsbestek van het onderzoek. De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van de expertview van de contactpersoon voor het samenstellen van de doelgerichte steekproef. De inclusie- en exclusiecriteria (hieronder beschreven) zijn door de onderzoekers doorgegeven aan de contactpersoon en zij stelde de steekproef samen. Om geïncludeerd te kunnen worden tot de onderzoekspopulatie, dienen de deelnemers aan een aantal criteria te voldoen. Deze criteria zijn mede tot stand gekomen door het gebruik van de expertview van ‘de contactpersoon’.

Inclusie- en exclusiecriteria

- A) De enige twee mannelijke verpleegkundigen zijn geïnterviewd om de ratio man/vrouw zo gelijk mogelijk te houden.
- B) De minimumleeftijd om mee te kunnen doen aan dit onderzoek was achttien jaar. Verder werd er getracht een zo breed mogelijk leeftijdsscala te interviewen.
- C) Breed scala tussen verpleegkundigen die al lang op de afdeling werken en verpleegkundigen die nog maar kort op de afdeling werken.
- D) De verpleegkundigen werken minimaal 24 uur per week op de afdeling.

Steekproef onder de patiënten

Voor de steekproef onder de patiënten werd er gebruik gemaakt van een gelegenheidssteekproef (convenience sampling). Bij een gelegenheidssteekproef selecteert de onderzoeker een groep mensen of objecten voor zijn onderzoek die gemakkelijk voorhanden zijn (Nieswiadomy, 2009, p. 217). De onderzoekers konden niet aangeven welke patiënten deelnamen aan de steekproef omdat er voorafgaand aan de steekproef niet bekend was welke patiënten wanneer werden opgenomen. Er is veel verloop onder de patiënten op de afdeling Cardiologie. Er is door de onderzoekers tijdens de dataverzameling wel gekeken naar variatie onder de patiënten in leeftijd, geslacht, opnameduur en ziektebeeld. De onderzoekers kozen voor een steekproefomvang van acht tot toen patiënten in verband met het korte tijdsbestek van het onderzoek.

3.3 Dataverzameling

Om de verpleegkundigen en patiënten te informeren hebben de onderzoekers introductiebrieven gemaakt (bijlage vijf en zeven van dit onderzoeksverslag). In deze introductie brieven staat beschreven wie de onderzoekers zijn, wat de verpleegkundigen en patiënten van de onderzoekers mogen verwachten en wat het doel is van het onderzoek. De patiënten werden vooraf aan het invullen van de enquête gevraagd om een 'toestemmingsformulier' te ondertekenen (zie bijlage acht van dit onderzoeksverslag). Anonimiteit en privacy worden gewaarborgd (zie paragraaf 3.5, ethische verantwoording). De interviews en het afnemen van de enquêtes vond plaats op de afdeling Cardiologie. Er werd per dag van dataverzameling een geschikte plaats en tijd hiervoor gevonden. De tijdsduur per interview was flexibel, met een richttijd van 30 minuten, dit omdat de respondenten onder werktijd werden geïnterviewd. De tijdsduur per vragenlijst was gemiddeld 30 minuten, dit omdat de respondenten tijdens opname de vragenlijst kregen. Verpleegtechnische handelingen, artsbezoek en dergelijke hadden voorrang op het invullen van de vragenlijsten.

3.3.1 Dataverzameling bij verpleegkundigen

Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van een semi gestructureerd interview. In een semi gestructureerd interview liggen de vragen en antwoorden niet van tevoren vast, maar de onderwerpen wel. Vaak staan de onderwerpen dan in een logische volgorde; deze volgorde kan tijdens het gesprek nog veranderen. Het belangrijkste is dat alle onderwerpen aan de orde komen. Bij het semi gestructureerde interview gaat het om de beginvragen. Bij elk nieuw onderwerp (topic of item) is een beginvraag geformuleerd. Vaak wordt er bij elk onderwerp ook nog wat trefwoorden of 'door'-vragen bij gezet die je in de loop van het interview aan de orde stelt als ze niet spontaan door de geïnterviewde genoemd worden (Baarda, 2012A). Hierbij is gekozen voor een face to face-interview. De onderzoeker kon hierdoor makkelijker doorvragen als bepaalde antwoorden niet duidelijk zijn of als de respondent een interessante inbreng heeft. Verder kan de persoonlijke sfeer ervoor zorgen dat respondenten zich sneller openstellen tegenover de onderzoekers (Dingemanse, 2015A). Nog een voordeel van mondelinge interviews is dat het een natuurlijke manier van gegevens verzamelen is en daardoor is de weerstand bij respondenten niet zo groot. Ook is een interview voor de respondent meestal niet inspannend (Baarda, 2009E). De onderzoekers

hebben in overleg met de opdrachtgever en de contactpersoon de vragenlijst gemaakt voor de interviews (bijlage zes van dit onderzoeksverslag).

Voorafgaand aan de data verzameling hebben de onderzoekers twee pilot interviews afgenomen bij twee studenten HBO-Verpleegkunde op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Deze pilot interviews hebben meerdere doelen. Het uitvoeren van de interviews door de onderzoekers wordt getest en geperfectioneerd. En er wordt door middel van deze pilot interviews nagegaan of alle gespreksitems duidelijk zijn voor de respondenten. Daarnaast kan zo de duur van het interview worden geschat en wordt er nagegaan of de reacties op de interviewvragen in hun informatie relevant genoeg zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

De interviews van de verpleegkundigen werden opgenomen en op een later tijdstip getranscribeerd. Transcriberen is het opschrijven van een gesproken opname (Dingemanse, 2015B). De onderzoekers hebben er voor gekozen om een woordelijke transcriptie te maken. Een woordelijke transcriptie is een minder accuraat dan een letterlijke transcriptie, maar er wordt wel zoveel mogelijk uitgetypt. Het grote voordeel van een woordelijke transcriptie is dat het een stuk fijner terugleest. Dit komt met name doordat je bij een woordelijke transcriptie geen stopwoorden, herhalingen en “ehms” hoeft uit te typen (Transcriptie Online, 2014).

3.3.1 Dataverzameling bij patiënten

Om tot de benodigde onderzoeksgegevens te komen hebben de onderzoekers in overleg met de opdrachtgever en de contactpersoon een enquête samengesteld. Een enquête of bevraging is een manier van onderzoek doen, waarbij gebruik wordt gemaakt van een vragenlijst, die aan meerdere personen wordt voorgelegd. Deze personen kunnen de hele doelgroep vormen, of zijn gehaald uit een representatieve steekproef (Baarda, 2015A). Het doel van een enquête is het verzamelen van informatie uit mededelingen van ondervraagde personen, ter beantwoording van een vooraf geformuleerde vraagstelling (Baarda, 2015A). Kenmerkend voor enquêtevragen zijn: de vragen zijn voor iedereen hetzelfde, de antwoordalternatieven zijn voor iedereen hetzelfde en de antwoorden op de vragen worden systematisch geregistreerd (Baarda, 2015B). Er is gekozen voor een schriftelijke enquête vanwege het korte tijdsbestek van het onderzoek en om hierdoor zoveel mogelijk respondenten te werven.

Om de antwoordalternatieven te formuleren, moet men weten wat voor antwoorden er verwacht worden. Voorkennis is dus onontbeerlijk als je een enquête maakt. Die voorkennis komt vaak uit eerder door jezelf of anderen verricht onderzoek of uit kwalitatief onderzoek (Baarda, 2015C). De onderzoekers hebben de transcripties van de afgenomen interviews als basis gebruikt voor het maken van de enquêtes voor de patiënten. Deze informatie is gebruikt als basis voor de enquêtes. De enquêtes hebben de onderzoekers door negen respondenten laten invullen.

3.4 Data-analyse

Wanneer alle relevante data was verzameld, hebben de onderzoekers de data geanalyseerd. In deze paragraaf wordt uitgelegd hoe dit in zijn werking is gegaan.

3.4.1 Data analyse interviews

Data-analyse is uitgevoerd aan de hand van de gefundeerde theoriebenadering van Glaser en Straus. De gefundeerde theoriebenadering bevat de volgende drie stappen: dataordening, bepalen van relevantie van data en datareductie (Baarda, 2009F).

Baarda (2009F) geeft aan dat bij kwalitatief onderzoek, allereerst de verzamelde gegevens geordend moeten worden. De verkregen informatie van de afgenomen interviews is geordend en genoteerd. Alle afgenomen interviews zijn binnen twee dagen getranscribeerd. Hier hebben de onderzoekers voor gekozen zodat ze konden leren van hun eigen interviewtechniek voor de verdere interviews. Tijdens de interviews kwam er extra informatie naar voren die de onderzoekers gebruikt hebben voor de interviews die volgden. Als eerste stap van de data-analyse hebben de onderzoeker de getranscribeerde tekst gefragmenteerd. Deze teksten werden geordend in één bestand: 'dataordening'. Hierop volgend zijn de onderzoekers de gegevens gaan labelen. Het labelen valt onder de stap 'dataordening'. De volgende stap was het bepalen van de relevantie van de verzamelde data. De onderzoekers hebben dezelfde data eerst afzonderlijk gedaan geanalyseerd om daarna hun data te vergelijken en de relevantie te bepalen. Wanneer bleek dat gegevens niet relevant waren voor het onderzoek werden deze geschrapt. De gegevens werden doorgestreep in het bestand maar niet verwijderd. Hierdoor is er een overzicht van de relevante gegevens verkregen (zie bijlage vier van dit onderzoeksverslag).

Open coderen

Open coderen houdt in dat de belangrijkste gespreksfragmenten worden genoteerd. Dit hebben de onderzoekers gedaan door labels te maken van de onderwerpen die tijdens de interviews aan bod zijn gekomen. Daarna zijn alle fragmenten uitgeprint en uitgeknipt om deze bij de juiste labels te plaatsen. De onderzoekers hebben na het fragmenteren de fragmenten labels gegeven zoals: 'De bruikbaarheid van de VerTelkaart' en 'de huidige vorm van de VerTelkaart'. De labels die vergelijkbaar waren, zijn uiteindelijk door de onderzoekers samen gevoegd. Een voorbeeld hiervan is: 'Verpleegkundigen werken met persoonlijke doelen op de afdeling' en 'patiënten zelf met persoonlijke doelen komen tijdens opname' is samengevoegd tot 'persoonlijke doelen van patiënten'. Uiteindelijk waren er 22 labels overgebleven (zie bijlage vier van dit onderzoeksverslag).

Axiaal coderen

De volgende stap was het axiaal coderen: het vergelijken van fragmenten met dezelfde code op verschillen en overeenkomsten (Baarda, 2009G). De 22 labels zijn onderverdeeld in zeven categorieën. De categorieën zijn gemaakt op basis van de onderzoeksvragen. De labels die over dezelfde categorie gingen zijn samengevoegd. Label 1: 'De huidige vorm van de VerTelkaart', label 4: 'Tastbare VerTelkaart' en label 20: 'VerTelkaart tekstueel of illustratief' zijn samengevoegd onder de categorie 'vorm' (zie bijlage vier van dit onderzoeksverslag).

Tabel 1: Voorbeeld axiaal coderen.

Categorie	Label	Citaat	Code
Categorie 1: Vorm	Label 1: <i>De huidige vorm van de VerTelkaart</i>	1.1 Ik denk natuurlijk dat het slim is dat er op de voorkant wat voorbeeldvragen staan. En op de achterkant voldoende mogelijkheid om het te noteren. Ja op het eerste blik, duidelijk en overzichtelijk. Ik vind het op zich best wel een...het is niet zo groot...eenvoudig...je moet het allemaal niet te moeilijk maken. 1.5 Hij is behoorlijk klein en als je dan ouder mensen hebt weet ik niet of ze dan. Ik weet alleen niet of dit voldoende is voor de mensen om op te schrijven. Als we dan kijken naar ander vormen die we	1.1 en 1.6 De VerTelkaart is duidelijk en overzichtelijk. 1.5 De VerTelkaart heeft te weinig schrijfruimte 1.7 De VerTelkaart is niet uitnodigend

		hier op de afdeling hebben en patiëntenboekjes die we hebben, is dit heel mooi gemaakt. 1.6 Heel simpel, maar effectief. De achterkant van de kaart is wel prima. 1.7 het nodigt mij niet zo heel erg uit. Ik zie graag iets sprekender ofzo, iets motiverender en uitnodigender.	
--	--	--	--

Selectief coderen

Als laatste stap volgt het selectief coderen: concepten uitwerken tot een theorie en zoeken naar uitzonderingen door middel van constante vergelijking (Baarda, 2009G). Dit hebben de onderzoekers gedaan door de antwoorden van de respondenten die overeen kwamen samen te voegen tot één code.

Per categorie zijn de labels onderverdeeld in codes. Naast de codes staat welke respondenten hier bevestigend op hebben geantwoord. In tabel 2 staat een voorbeeld van het selectief coderen.

Tabel 2: Voorbeeld selectief coderen

Categorie	Label	Code	Respondenten
1. Vorm	Label 1: De huidige vorm van de VerTelkaart	De huidige VerTelkaart is duidelijk en overzichtelijk.	R1 en R6
		Er is te weinig schrijfruimte op de VerTelkaart	R4 en R5
		De VerTelkaart is niet uitnodigend	R6

Het primaire doel van deze drie stappen was het vormen van een theorie of een bijdrage hieraan. Daarnaast hielp dit proces met het vaststellen van theoretische verzadiging. “Deze situatie is bereikt als het verzamelen van gegevens niet langer nieuwe gegevens aan het licht brengt die relevant zijn voor een bepaalde categorie en de verbanden tussen verschillende categorieën zijn geverifieerd” (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2006). Tijdens de dataverzameling zijn de interviewvragen en enquêtevragen aangepast nadat er nieuwe informatie aan het licht was gekomen. Deze informatie kwam uit de afgenomen interviews of gesprekken met onze opdrachtgever, contactpersoon of docentbegeleider.

De onderzoeker hebben is het fragmenteren en open coderen van de data eerst onafhankelijk van elkaar uitgevoerd. Deze uitwerkingen zijn op een later tijdstip met elkaar vergeleken en aangepast tot een definitieve versie. Het axiaal en selectief coderen hebben de onderzoekers gezamenlijk uitgevoerd. Het stappenplan van de data-analyse volgens de gefundeerde theorie-benadering is te vinden in bijlage vier van dit onderzoeksverslag.

3.4.2 Data analyse vragenlijsten

De enquêtes die de onderzoekers hebben gemaakt voor de patiënten van de afdeling Cardiologie bestond uit vijftien meerkeuze vragen en één open vraag. De vragen uit de enquête waren onderverdeeld in vier categorieën die aansluiten op de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. De categorieën vorm, inhoud, logistiek en persoonlijke doelen. Tien van de vijftien meerkeuzevragen waren vragen met een schaal van één tot tien. Eén was hierbij helemaal niet en tien gaf aan: helemaal wel. De enquêtes zijn ingevuld door negen patiënten. Om tot de resultaten te komen hebben de onderzoekers de antwoorden van deze enquêtes zijn genoteerd in een tabel (tabel vier in bijlage vier van dit onderzoeksverslag).

3.5 Zorgvuldigheidseisen

In deze paragraaf beschrijven de onderzoekers hoe aan de zorgvuldigheidseisen wordt voldaan om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Er wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek en hoe er omgegaan wordt met de patiëntgegevens.

Betrouwbaarheid

De onderzoekers hebben informatie verzameld met interviews. Deze informatie moet betrouwbaar zijn. “Betrouwbaarheid is de mate waarin een meting onafhankelijk is van toeval” (Baarda, 2009D). Hierbij is de interviewer zelf het meetinstrument.

Om de betrouwbaarheid te controleren is er door de onderzoekers voor gekozen om gebruik te maken van 2 verschillende interviewers. Elke onderzoeker heeft vijf keer de rol van interviewer op zich genomen en vijf keer de rol van observator op zich genomen. De onderzoekers hebben hierbij dus de rol van interviewer en observator afgewisseld. De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van opnameapparatuur om de betrouwbaarheid van de interviews verder te verhogen. “Audio- en video-opnames kun je achteraf net zo vaak beluisteren of bekijken als je wilt. De controle op de kwaliteit van een interview is zo, achteraf, maximaal” (Baarda et al., 2012B). Om de betrouwbaarheid nog verder te controleren vatten de interviewers de inhoud van het interview mondeling samen zodat de respondent kan controleren dat de gegeven informatie juist is overgekomen.

Het is van belang bij kwalitatief onderzoek dat de interviewers communicatievaardigheden goed kunnen hanteren, de onderzoeker zijn zelf het belangrijkste instrument (Lucassen, 2007). De onderzoekers hebben tijdens de pilot interviews hun communicatievaardigheden kunnen oefenen en verbeteren voordat zij de interviews met de verpleegkundigen afnamen.

Geldigheid

Het is niet alleen belangrijk dat je interviewresultaten betrouwbaar zijn, ze moeten ook valide zijn. Betrouwbaarheid is geen garantie voor validiteit. “Validiteit wil zeggen dat je meet wat je wilt meten” (Baarda et al., 2012C).

Validiteit of geldigheid wil zeggen dat de door de onderzoeker verzamelde informatie een juiste afspiegeling van de werkelijkheid vormt. Validiteit is de mate waarin informatie uit interviews een juiste afspiegeling vormt van de werkelijkheid die wordt onderzocht. Dit kan worden nagegaan en eventueel worden verhoogd door: gebruik te maken van verschillende methoden om informatie te verzamelen en gebruik te maken van verschillende informatiebronnen (betrokkenen) (Baarda et al., 2012A). Om de validiteit te vergroten van de enquête en de interviewvragen hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van expertvaliditeit van de opdrachtgever en de contactpersoon. Zij zijn beide onderzoeker verplegingswetenschappen en hebben een kritische blik geworpen op de meetinstrumenten van de onderzoekers.

Verifieerbaarheid

De onderzoekers komen tegemoet aan de verifieerbaarheidseis door de in de bijlagen van het onderzoeksverslag een data-analyse toe te voegen van de afgenomen interviews en vragenlijsten. Dit heeft als resultaat dat de werkwijze van de onderzoekers transparant is (Baarda, 2009B).

Ethische verantwoording

De onderzoekers stellen de privacy van de patiënten en verpleegkundigen zo goed mogelijk veilig door de namen te anonimiseren. Er werd toestemming verkregen van de patiënten en verpleegkundigen voor het afnemen van de interviews en de enquêtes.

De onderzoekers hebben gewerkt volgens de gedragscode van praktijkgericht onderzoek voor het HBO (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010). De gedragscode van

Andriessen et al. (2010) is van toepassing op het gedrag van medewerkers en studenten tijdens het doen van praktijkgericht onderzoek in de context van het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland. De onderzoekers hebben rekening gehouden met de rechten, belangen, privacy, zienswijzen, opvattingen, theorieën en methoden van alle betrokkenen en van collega onderzoekers. Ook hebben de onderzoekers er voor gezorgd dat de verzamelde data zorgvuldig bewaard wordt op een vergrendelde laptop. Omdat er patiënten betrokken werden bij het onderzoek zijn de onderzoekers nagegaan of het onderzoek WMO-plichtig was bij de opdrachtgever. Dit bleek niet zo te zijn.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten die uit dit onderzoek zijn voortgekomen beschreven. Paragraaf 4.1 beschrijft de onderzoekspopulatie van dit onderzoek. Paragraaf 4.2 geeft een omschrijving van de resultaten van de interviews die zijn afgenomen bij de verpleegkundigen. En in paragraaf 4.3 worden de resultaten van de enquêtes die zijn ingevuld door de patiënten omschreven.

4.1 Onderzoekspopulatie

Pilotinterviews

Uit de pilotinterviews die voorafgaand aan het praktijkgedeelte van dit onderzoek zijn afgenomen, zijn er twee vragen uit de vragenlijst verwijderd en de volgorde van de vragen is enigszins veranderd. De interviewvragen die uiteindelijk gebruikt zijn voor de interviews zijn te vinden in bijlage zes van dit onderzoeksverslag.

Interviews

Voor dit onderzoek zijn er tien verpleegkundigen van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc geïnterviewd. Waarvan:

- twee mannen en acht vrouwen;
- de leeftijd ligt tussen de 22 en 60 jaar;
- allen de Nederlandse nationaliteit hebben;
- allen 28 tot 36 uur per week werkzaam zijn op de afdeling Cardiologie;
- allen werkervaring tussen de twee en 35 jaar op de desbetreffende afdeling.

Enquêtes

Negen patiënten van de afdeling Cardiologie hebben de enquêtes ingevuld. Waarvan:

- drie vrouwen en zes mannen;
- de leeftijd ligt tussen de 28 en 74 jaar;
- allen de Nederlandse nationaliteit.

4.2 Resultaten interviews verpleegkundigen

Uit het analyseren van de interviewdata zijn er zeven categorieën geïdentificeerd (zie bijlage vier van dit onderzoeksverslag). De categorieën zijn: vorm VerTelkaart, tekst VerTelkaart, logistieke implementatie VerTelkaart, persoonlijke doelen van patiënten, verbeterpunten VerTelkaart, slagen implementatie VerTelkaart en bruikbaarheid VerTelkaart. De categorieën zijn gebaseerd op de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Zo hebben de eerste drie categorieën betrekking op de eerste deelvraag: *aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart voldoen met betrekking tot de vorm, inhoud en logistiek om patiënten uit te nodigen tot participatie in de zorg volgens de verpleegkundigen en patiënten?* En categorie vier, persoonlijke doelen van patiënten, heeft betrekking op de tweede deelvraag van dit onderzoek: *aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart voldoen volgens de verpleegkundigen en patiënten om te komen tot het stellen van persoonlijke doelen van de patiënten?* De laatste drie categorieën geven geen antwoord op de deelvragen maar zijn wel van toepassing op de hoofdvraag: *aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel volgens de verpleegkundigen en patiënten van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc voldoen om patiëntparticipatie te kunnen vergroten?*

Sommige fragmenten van de interviews konden in meerdere categorieën geplaatst worden. De onderzoekers hebben ze in de categorie geplaatst die volgens hun expertmening het beste aansloot bij het fragment. In de subparagrafen die volgen, wordt er een omschrijving gegeven van de categorieën.

4.2.1 Vormgeving VerTelkaart

Voor dit onderzoek is er tijdens de interviews naar de mening van de verpleegkundigen gevraagd betreffende de vorm van de VerTelkaart.

Uit de interviews kwam naar voren dat de huidige VerTelkaart overzichtelijk en duidelijk is maar dat er wel te weinig schrijfruimte op de VerTelkaart is. Vijf verpleegkundigen zien graag dat de papieren variant van de VerTelkaart wordt behouden met een goede registratie in EPIC.

“Hij is duidelijk. (...) Ik weet alleen niet of die vier regeltjes voldoende zijn.”

“Ik denk dat de papieren variant voor een patiënt meer waarde heeft. Niet per definitie voor mij, want ik kan inderdaad wel in EPIC mijn vragen meenemen, dat gebeurt nu ook. Maar zo ligt de verantwoordelijkheid ook bij de patiënt. Dus voor de patiënt is dit heel erg fijn.”

Een van de verpleegkundigen kwam tijdens het interview met een voorstel om in plaats van tekst de VerTelkaart met afbeeldingen te maken. De onderzoekers hebben hierop de rest van de verpleegkundigen gevraagd wat ze van dit idee vonden. De opvattingen hierover waren verdeeld. Vier verpleegkundigen waren positief over het idee van de afbeeldingen.

“(...) als ik dit zie (de huidige VerTelkaart) dan denk ik: daar komen ze weer aan met een enquête. Je merkt gewoon, patiënten hebben laatst ook die vragenlijst gehad over patiëntparticipatie en de ene patiënt die werkt wel gewoon mee en de andere heeft zoiets van ja, dat hoeft allemaal niet. Kijk en dan ziet een kaart met plaatjes er veel uitnodigender en fleuriger uit. Dat zou misschien meer toegevoegde waarde hebben.”

Vier verpleegkundigen zagen liever alleen tekst op de VerTelkaart.

“(...) je het onder kopjes wilt verdelen met de plaatjes krijg je een heel A-viertje. Ik vind plaatjes ook niet voldoende voor algehele vervanging van de tekst. Dan is echt nog de vraag, van wat is de bedoeling? Dan moet er toch weer tekst bij, want ja dat is niet voldoende. Ik vind plaatjes ook niet echt altijd even duidelijk. Er moet gewoon tekst bij om het duidelijk te maken.”

4.2.2 Tekst VerTelkaart

In de categorie ‘Tekst VerTelkaart’ wordt beschreven wat de opvattingen van de verpleegkundigen waren over de huidige tekst van de VerTelkaart.

Vijf verpleegkundigen vinden de huidige VerTelkaart bruikbaar op de afdeling Cardiologie. Echter vinden zes verpleegkundigen de tekst op de VerTelkaart niet helder.

“Ja, ik denk het wel, met name zoals ik net al zei om het patiëntgerichte wat te structureren.”

“(...) ja, als ik naar de tekst kijk zijn er wel heel veel vragen waar je antwoord op moet geven...denk ik. En afhankelijk van, je hebt natuurlijk een heleboel verschillende patiënten, jong/oud/ hele intelligente patiënten en minder intelligente patiënten. En

dat het soms misschien wel lastig voor ze is om te beantwoorden. Want het zijn wel heel veel vragen in een heel klein stukje tekst.”

4.2.3 Logistieke implementatie VerTelkaart

De categorie ‘Logistieke implementatie VerTelkaart’ heeft betrekking op hoe de VerTelkaart ingezet kan worden. Zo is er in deze categorie onder andere meegenomen wanneer en hoe vaak de geïnterviewde verpleegkundigen de VerTelkaart aan de patiënt zouden geven.

Uit de interviews kwamen veel mogelijkheden voor de logistieke inzet van de VerTelkaart naar voren. Hieronder is weergegeven aan welke voorwaarden de VerTelkaart betreffende de logistiek moet voldoen volgens de verpleegkundigen van de afdeling Cardiologie.

Twee verpleegkundigen geven aan dat er voldoende tijd op de werkvloer nodig is voor een goede implementatie van de VerTelkaart.

“Nou ik denk zelf dat we best wel slecht zijn in dat soort dingen (implementatie van nieuwe interventies). Vooral als de werkdruk hoog is, als die laag is dan gaat het wel.”

Zes verpleegkundigen geven aan dat er een goede introductie en klinische les nodig is over de VerTelkaart.

“(…) dat men kan inzien wat deze VerTelkaart kan brengen. Dus belang van de kaart. En iedereen bereiken, dus eventueel in de wekelijkse mail of tijdens een klinische les. Dat iedereen op de hoogte is.”

De registratie/overdracht van de VerTelkaart moet gebeuren in EPIC via de P van de RSVP (Reason, Story, Vital Signs and Plan). Dit geven drie verpleegkundigen aan. De afdeling werkt nu al met de overdracht via de RSVP.

“Dan zou ik er inderdaad voor kiezen in je EPIC, je voortgangsrapportage nog een kopje erbij onder te zetten. Moet toch al volgens je RSVP, dan heb je toch al de P van plan, doe daar dan je patiënten doelen bij wijze van....en dan kan je heel goed zien, patiënt had gisteren deze en deze doelen, daar kan je dan gelijk op inspelen. Naar terugkoppelen.”

De VerTelkaart kan op verschillende manieren aan de patiënten worden gegeven. Zoals, dagelijks, of bij de opname. Zes verpleegkundigen zien graag dat de VerTelkaart tijdens de dagdienst wordt afgegeven en opgehaald.

“Ik denk elke dagdienst. (...) als je dan zegt om twee uur ongeveer worden de controles gedaan en dan bespreken we dit kaartje met u, heb je een vast moment, net zoals we de controles altijd doen, wordt dit ook gewoon heel even besproken.”

Vier verpleegkundigen zijn van mening dat de VerTelkaart alleen door verpleegkundigen moet worden afgegeven en opgehaald. De verpleegassistenten worden hier niet bij betrokken.

“Qua praktisch zou ik zeggen ja maar qua goede uitleg en instructie misschien minder. En vooral dan niet het gesprek erover aan gaan.”

De mantelzorg moet betrokken worden bij het invullen van de VerTelkaart. Dit wordt aangegeven door zeven verpleegkundigen.

“Ja. De patiënt is vaak met partner, ze zijn samen thuis. Hun doelen waar ze naartoe willen werken, de patiënt heeft de mantelzorger daar vaak voor nodig.”

Het is volgens drie verpleegkundigen niet nodig om één of enkele verpleegkundigen aan te stellen als aandachtsvelders voor de VerTelkaart aan te stellen.

“Dit kunnen alle verpleegkundigen doen, ik zou ook willen dat alle verpleegkundigen dit doen want het is iets wat we met z’n allen moeten doen.”

4.2.4 Persoonlijke doelen van patiënten

In deze categorie worden voorbeelden van persoonlijke doelen van patiënten (die toepasbaar zijn op de afdeling Cardiologie) gegeven. Tevens wordt omschreven wat de VerTelkaart kan betekenen in het opstellen van persoonlijke doelen en of er eventueel hulpmiddelen ter ondersteuning nodig zijn om tot persoonlijke doelen te komen.

Vijf verpleegkundigen gaven aan dat ze op de afdeling nog niet met persoonlijke doelen werken.

“Nou, wij werken helemaal niet met persoonlijke doelen.”

Op de vraag of patiënten uit zichzelf met persoonlijke doelen komen antwoordt een zestal verpleegkundigen dat ze wel persoonlijke doelen aangeven maar dat dit niet zo direct als persoonlijk doel wordt gezien. Patiënten geven bijvoorbeeld aan dat ze graag hun conditie willen verbeteren maar zien dit nog niet direct als een mogelijk persoonlijk doel.

“Soms wel soms niet, wat je bijvoorbeeld bij de hartfalers vaker hoort. Ik kan al niet eens meer tien meter lopen. Dan is het zeg maar niet specifiek een doel maar dat ze meer zeggen van dat kan ik niet meer. Waardoor ze zeg maar hier zijn gekomen. Dus daar kun je dan wel indirect een doel in horen”

Tevens is er gevraagd waar persoonlijke doelen van patiënten op de afdeling Cardiologie op gericht konden zijn. De onderzoekers zijn begonnen met een open vraag tijdens het afnemen van de interviews: *Waar kunnen de persoonlijke doelen van patiënten op gericht worden volgens u?* Hieruit volgde meerdere voorbeelden van persoonlijke doelen. Hieronder staan de persoonlijke doelen die het meest naar voren kwamen tijdens de interviews met de verpleegkundigen.

Mobiliseren

“Mobiliseren, dat patiënten daar ook meer eigen initiatief in nemen zonder dat wij dat hoeven te zeggen van goh, komt u nou eens uit bed. Maar dat zou een mooi persoonlijk doel zijn: ik ga 3x per dag de gang door en dan is het goed.”

Conditie verbeteren/ meer gaan sporten

“(…) Maar de patiënten met pijn op de borst hoor je wel eens vaker ik wil weer kunnen sporten maar iemand weet niet hoe hij dat na een hartinfarct weer netjes kan gaan doen.”

Vochtbalans bijhouden

“Dat is een hele goede, vochtbalans gebeurt hier sowieso al. Vooral tegen jonge mensen kun je gewoon zeggen je mag 1,5l per dag. Kun je dat zelf bijhouden en dan aan het eind van de dienst doorgeven aan mij hoeveel je gedronken hebt? Het zijn duidelijke doelen, en het zijn denk ik dingen die hier wel kunnen gebeuren of al gebeuren.”

Leren omgaan met angst

“(...) Ook vaak op angst gericht dus ook best psychische doelen. Mensen zijn vaak bang en doodsbenuwd.”

Vertrouwen in je eigen lijf hervinden

“(...) Mensen met een ECD transplantatie hebben als doel om weer vertrouwen te krijgen in hun lijf. Dat ze niet bang zijn omdat dat ding af gaat”

Om uiteindelijk met voorbeelden voor persoonlijke doelen te komen, willen zeven verpleegkundigen dat er een voorbeeldlijst met persoonlijke doelen op het kantoortje komt te hangen. Door deze lijst hebben de verpleegkundigen voorbeelden achter de hand als ze niet op persoonlijke doelen voor patiënten kunnen komen. Deze lijst kunnen ze ook aanvullen tijdens werktijd mochten ze samen met patiënten een nieuw persoonlijk doel bedenken.

“(...) een goed idee om voorbeeldrijtje van doelen op kantoortje te hangen.”

Vijf verpleegkundigen gaven aan dat een aangepaste versie van de VerTelkaart bruikbaar is voor het stellen van persoonlijke doelen. De verpleegkundigen gaven tevens aan dat de huidige vragen die op de VerTelkaart staan de patiënt niet aan het stellen van persoonlijke doelen laat denken.

“Ja, ik vind het wel het proberen waard via een pilot ofzo. Ik kan heel moeilijk invullen waar de patiënten behoefte aanhebben dus dan denk ik ja zet het erbij...en als er nooit iets mee gedaan wordt dan kun je daar natuurlijk je conclusies uit trekken”

“(...) alleen weet ik niet of de patiënten zelf met persoonlijke doelen zouden komen door deze vragen.”

4.2.5 Verbeterpunten VerTelkaart

In deze categorie worden de verbeterpunten omschreven die zijn aangedragen door de verpleegkundigen tijdens de interviews.

Vijf van de tien verpleegkundigen vonden het een goed idee als er op de VerTelkaart een optie komt om aan te geven dat informatie die de patiënt op de kaart zet vertrouwelijk is.

“(...) Zeker op een vierpersoons kamer zijn er dingen die een patiënt toch niet kwijt wil, bijvoorbeeld iemand die een stoma heeft, dat wil je niet ‘en publique’ vertellen als je hulp nodig hebt met je stoma.”

Geen overbodige tekst op de kaart.

“Als ik naar de tekst kijk er zijn wel heel veel vragen waar je antwoord op moet geven.”

Drie van de tien verpleegkundigen gaven aan dat ze graag korte vragen met daarachter keuze mogelijkheden zouden willen zien.

“Ik zou hem dan haast makkelijker maken. Want ik zou dan korte vragen erop willen zetten dat ik gelijk dan erachter kan zetten of ik met dat onderwerp iets wil doen of over kwijt zou willen ja of nee.”

4.2.6 Slagen implementatie VerTelkaart

In de categorie 'Slagen VerTelkaart' wordt er aan de verpleegkundigen gevraagd in hoeverre zij zichzelf en collega's competent achten om de VerTelkaart in te zetten. Verder wordt er beschreven op welke manier de verpleegkundigen denken dat het inzetten van de VerTelkaart het best kan slagen.

Alle tien geïnterviewde verpleegkundigen gaven aan dat ze zichzelf competent genoeg achten om de VerTelkaart in te zetten.

"Ik denk wel dat ik de juiste competenties heb. Ik zou niet weten welke ik zou missen op het moment."

Op de vraag of hun collega's ook over voldoende competenties beschikken om de VerTelkaart in te zetten reageerden zeven verpleegkundigen positief.

"Dat denk ik ook. Ik denk dat iedereen wel competent is om dit doen."

De verpleegkundigen gaven ook nog een aantal antwoorden op de vraag hoe het inzetten van de VerTelkaart kan slagen op de afdeling Cardiologie.

Vijf verpleegkundigen gaven aan dat de implementatie gaat slagen als het hele team gemotiveerd is.

"Motivatie vanuit het hele team, dat men kan inzien wat deze VerTelkaart kan brengen."

Vier verpleegkundigen gaven aan dat het inzetten van de VerTelkaart kan slagen, wanneer de patiënten aangeven dat de VerTelkaart een toevoeging is op de afdeling.

"(...) Kijk als echt de patiënt zoiets heeft van voor mij zou het een toegevoegde waarde hebben dat wil ik er echt best wel aan meewerken. Maar als de patiënt er geen energie in steekt, kijk ik wil het proberen maar, kijk dan is het ook prima. Dan ga ik er ook geen verloren energie in steken."

Vier verpleegkundigen gaven aan dat wanneer er goede instructies komen over het gebruik van de VerTelkaart, het inzetten van de kaart kan slagen. En daarbij is het dan ook van belang dat de kaart voldoende onder de aandacht moet worden gebracht bij de verpleegkundigen.

"Duidelijke instructies, wat we met de informatie moeten doen, waar schrijven we het op, hoe weet een collega wat er is ingevuld? Als ik heb ophaal, volgende dienst wat ik dan nog doen bij de patiënt? Dus dat moet wel goed geregistreerd worden. op welke manier dan ook."

"(...) Een reminder hebben we sowieso nodig, dat het vaker terugkomt. En dat we ook een rondje maken hè dat er nog dingen zijn waar we van elkaar kunnen leren, over het gesprek en de uitkomst dat we nog niet hadden gedacht dat we daar ook aan hadden kunnen denken."

4.2.7 Bruikbaarheid VerTelkaart

In deze categorie zijn opvattingen met betrekking tot de bruikbaarheid van de VerTelkaart meegenomen. Het doel van de VerTelkaart is om patiëntparticipatie te vergroten. Deze categorie geeft onder andere omschrijvingen over patiëntparticipatie op de afdeling Cardiologie en of de VerTelkaart een bijdrage kan leveren aan het vergroten van patiëntparticipatie.

Zes verpleegkundigen gaven aan dat de patiënten al betrokken worden bij de zorg.

“Met anamneses ga je in gesprek met de patiënt van: ‘hoe bent u het gewend om het thuis te doen’, daar probeer je een beetje rekening mee te houden. Ook in de ochtendzorg vraag je aan de patiënt: ‘hoe wilt u de zorg, hoe wilt u geholpen worden’. Zo probeer je het een beetje af te stemmen op elkaar.”

Vier verpleegkundigen gaven aan dat er wel ruimte voor verbetering is als het gaat om patiëntparticipatie. Daarbij werd gezegd dat patiënten meer betrokken moeten worden in het bespreken van hun zorgbeleid.

“Ik denk dat het meer kan, en meer in de zin van betrekken bij het lopen van de artsenvisite. Wij gaan hier altijd apart zitten, gaan we de patiënt bespreken. Ik weet toevallig dat ze bij de burens, dan nemen ze de computer mee, dan gaan ze met de arts en patiënt, dan gaan ze daar de boel doornemen en bespreken. Als je het hebt over patiëntparticipatie is dat natuurlijk veel efficiënter misschien zelfs wel. En dan betrek je ze echt bij hun eigen proces. Terwijl we hier over de patiënten praten zonder dat die patiënt weet wat we allemaal zitten te vertellen. Dus ik denk dat er in dat opzicht nog wel winst te behalen is.”

Negen verpleegkundigen van de tien verpleegkundigen vinden dat de VerTelkaart een toevoeging kan zijn voor de zorg op de afdeling Cardiologie.

“Ja, ik denk het wel. Omdat je denk ik de meeste op de afdeling niet op de man af vragen: ‘wat wilt u?’ Hiermee doe je dat indirect wel alleen op papier. Dan pik je misschien de mensen er uit die alleen ja en amen zeggen en daar eventueel nog wat uit kunt halen.”

Tevens gaf het merendeel van de verpleegkundigen (zeven verpleegkundigen) aan dat de kaart ook een toevoeging is voor het verbeteren van de patiëntparticipatie op de afdeling Cardiologie.

“Het geeft mogelijkheid om meer aan patiëntparticipatie te doen en meer aan de wensen van de patiënt tegemoet te komen. Dus daarbij de kwaliteit van zorg kan verbeteren dus dan is het wel een toevoeging.”

4.3 Resultaten enquêtes patiënten

De enquêtes bestond uit vijftien meerkeuze vragen en een open vraag (bijlage negen van dit onderzoeksverslag). Tien van de vijftien meerkeuzevragen waren vragen met een schaal van een tot tien. Daarna werd er gekeken welk antwoord de meeste bevestigende antwoorden kreeg. Bij een schaalvraag werden de antwoorden cijfer een tot en met vijf samen gerekend tot een negatieve score. En de cijfers zes tot en met tien tot een positieve score.

Voorbeeld resultaat vraag een: Welk cijfer geeft u de vormgeving van de kaart?

Patiënt 3, 4 en 7 gaven de vormgeving een cijfer tussen de één en de vijf, een negatief cijfer.

Patiënt 1, 2, 5, 6, 8 en 9 gaven de vormgeving een cijfer tussen de zes en de tien, een positief cijfer (zie tabel 6 in bijlage 4 van dit onderzoeksverslag). Resultaat: zes van de negen patiënten vinden de vormgeving van de VerTelkaart positief.

Categorieën

De vragen uit de enquête zijn onderverdeeld in vier categorieën. De categorieën vorm, inhoud, logistiek en persoonlijke doelen. Voor deze categorieën zijn gekozen omdat deze aansluiten op de deelvragen.

4.3.1 Vorm

Aan de patiënten werd gevraagd wat voor een cijfer zij de vorm van de huidige VerTelkaart gaven en in welke vorm zij de VerTelkaart het liefst zouden ontvangen.

Zes van de negen patiënten zijn positief over de vormgeving van de VerTelkaart positief. Ook geven zes van de negen patiënten aan dat zij de VerTelkaart in de huidige vorm willen ontvangen. Niet in een digitale variant.

4.3.2 Inhoud

Ook werd er aan de patiënten gevraagd of de informatie op de VerTelkaart duidelijk aangaf wat de bedoeling was van de kaart. En of de vragen op de VerTelkaart duidelijk waren. Verder werd er aan de patiënten gevraagd of zij de VerTelkaart zouden gebruiken om zaken die voor hun privé zijn bespreekbaar te maken door middel van de kaart. Er werd ook gevraagd of de patiënten de VerTelkaart een waardevolle toevoeging vinden aan de zorg tijdens hun opname.

Acht van de negen patiënten geven aan dat de tekst op de VerTelkaart duidelijk aangeeft wat de bedoeling is van de kaart. En dat de vragen die op de VerTelkaart staan duidelijk zijn. Verder geven vier patiënten aan dat ze de VerTelkaart zouden gebruiken om zaken bespreekbaar te maken die voor hun privé zijn. Echter van de gevraagde patiënten vonden maar drie patiënten de VerTelkaart een waardevolle toevoeging aan hun zorg tijdens hun opname. En de meerderheid van de patiënten (zes patiënten) geeft aan de VerTelkaart niet zou helpen om hun wensen aan te geven of vragen te stellen aan de verpleegkundigen.

4.3.3 Logistiek

Er werd ook gevraagd hoe belangrijk de patiënten het vonden dat dezelfde verpleegkundige de VerTelkaart geeft en weer ophaalt. Er werd ook gevraagd, dat mochten zij de VerTelkaart gebruiken om privé zaken aan te geven, op welke manier zij dit aan willen geven met de VerTelkaart. Wanneer patiënten de VerTelkaart willen ontvangen, hoe zeker patiënten ervan zijn dat ze de VerTelkaart minimaal één keer zouden gebruiken en of ze hun naasten willen betrekken bij het invullen van de VerTelkaart werd ook gevraagd.

Zes patiënten geven aan dat zij het belangrijk vinden dat de VerTelkaart ontvangen en opgehaald wordt door dezelfde verpleegkundige. Verder geven zeven patiënten aan dat zij door middel van een aankruisoptie willen aangeven of zij zaken willen bespreken die privé zijn. Vijf van de negen patiënten wil de mogelijkheid om de VerTelkaart zelf te pakken wanneer zij daar behoefte aan hebben. En de meerderheid van de patiënten (zeven patiënten) geeft aan er niet zeker van te zijn de VerTelkaart minimaal één keer te gebruiken. Ook geven vier van de negen patiënten aan hun naasten te willen betrekken bij het invullen van de VerTelkaart.

4.3.4 Persoonlijke doelen

Het onderwerp: persoonlijke doelen kwam in de vragenlijst ook aan bod. Er werd gevraagd of de patiënten de VerTelkaart zouden gebruiken om persoonlijke doelen aan te geven tijdens hun opname. En van welke onderwerpen ze een persoonlijk doel kunnen maken en op welke manier ze deze doelen kenbaar willen maken aan de verpleegkundigen.

De onderwerpen waar de patiënten persoonlijke doelen van kunnen maken zijn: Mobiliseren, medicatie inname in eigen beheer, omgaan met angstgevoelens en voorbereiden op ontslag. De meerderheid (acht patiënten) vond informatie over ziekte of aandoening een mogelijk persoonlijk doel. Verder gaf de meerderheid van de patiënten (vijf patiënten) aan persoonlijke doelen zelf bespreekbaar te maken wanneer zij daar behoefte aan hebben. Echter zes

patiënten zouden de VerTelkaart helemaal niet gebruiken om hun persoonlijke doelen aan te geven.

Hoofdstuk 5: Discussie en aanbeveling

De resultaten, beschreven in hoofdstuk 4 zullen in dit hoofdstuk bediscussieerd worden. In paragraaf 5.1 worden de resultaten geïnterpreteerd en met de literatuur vergeleken. Paragraaf 5.2 beschrijft de sterke en zwakke punten van het onderzoek. Verder geeft paragraaf 5.3 de aanbeveling weer van de onderzoekers.

5.1 Interpretatie literatuur

Voor dit onderzoek is onderzocht aan welke voorwaarden de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel volgens de verpleegkundigen en patiënten van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc moet voldoen om patiëntparticipatie te kunnen vergroten. In deze paragraaf worden de resultaten van dit onderzoek vergeleken met de literatuur.

In de inleiding is beschreven dat de Tell-Us Card, de Engelstalige versie van de VerTelkaart is. Uit het onderzoek van Jangland et al. (2012) is gebleken dat met behulp van de VerTelkaart (Tell-Us Card) de patiëntenparticipatie op verschillende verpleegkundige en medische zorgvlakken, op chirurgische afdelingen, is bevorderd. "Involving patients in their care is vital to improving quality of care and patient safety" (Jangland et al., 2012). Dit onderzoek heeft overeenkomsten en verschillen met het onderzoek van Jangland et al. (2012) op meerdere vlakken. Het verschil is dat de VerTelkaart nog niet ingezet op de afdeling Cardiologie van het Radboudumc, er is nog niet bekend of de VerTelkaart gebruikt kan worden om de patiëntparticipatie te vergroten op de afdeling. De overeenkomst is dat de patiënten en verpleegkundigen zijn gevraagd naar hun mening rondom de VerTelkaart. De inclusiecriteria van de patiënten van dit onderzoek en het onderzoek van Jangland et al. (2012) komen grotendeels overeen. "The inclusion criteria were surgical patients with a hospital stay of at least one day. Patients who were younger than 18 years, not able to speak or write in Swedish, or unable or unwilling to give informed consent to participate were excluded (Jangland et al., 2012). In dit onderzoek waren de respondenten boven de 18 jaar, hadden allemaal een toestemmingsformulier ondertekend en begrepen allemaal de Nederlandse taal. Het onderzoek van Jangland et al. (2012) was een groter onderzoek met 310 respondenten. Dit onderzoek had 9 patiënt respondenten en is vanwege dit verschil minder betrouwbaar dan het onderzoek van Jangland et al. (2012). In het onderzoek van Jangland et al. (2012) kregen de patiënten die meededen aan het onderzoek de VerTelkaart dagelijks. De verpleegkundige legde elke ochtend een paar VerTelkaarten duidelijk zichtbaar op de tafel in de patiëntenkamer. De zorgverleners konden de ingevulde kaarten gebruiken als ondersteuning voor hun communicatie wanneer zij bij de patiënt waren tijdens controle rondes en ontslaggesprekken. Uit het onderzoek 'De patiënt als partner' komt naar voren dat de patiënten de VerTelkaart zelf willen pakken wanneer zij daar behoefte aan hebben. En de VerTelkaart kan volgens de verpleegkundigen op de afdeling Cardiologie het beste elke dag worden afgegeven en opgehaald en besproken. Verder bekijkt dit onderzoek op welke manier de VerTelkaart het beste kan worden ingezet. Als de VerTelkaart daadwerkelijk is ingezet op de afdeling Cardiologie zijn de resultaten pas te vergelijken met het onderzoek van Jangland et al. (2012). Uit het onderzoek van Jangland et al. (2012) kwam naar voren dat de patiënten de VerTelkaart bruikbaar vonden in hun interactie met verpleegkundigen en verpleegassistenten dan met de artsen. Echter dit onderzoek geeft aan dat de meerderheid van de bevroegde patiënten (zes patiënten) aangeeft dat de VerTelkaart niet zou helpen om hun wensen aan te geven of vragen te stellen aan de verpleegkundigen (zie subparagraaf 4.3.2).

Uit het onderzoek van Guadagnoli & Ward (1998) wordt geconcludeerd dat patiëntparticipatie in het maken van beslissingen is gefundeerd. En dat zorgverleners patiënten moeten betrekken in het maken van beslissingen zodat de behandeling effectiever wordt. Er wordt voorgesteld dat er methoden worden ontwikkeld om de patiëntparticipatie te evalueren en dat er interventies worden bedacht om patiëntparticipatie te vergroten. De resultaten uit het onderzoek van Guadagnoli & Ward (1998) komen dichtbij de resultaten van dit onderzoek. De verpleegkundigen zien ruimte voor verbetering in patiëntparticipatie op de afdeling. En tevens gaven zeven van de negen verpleegkundigen aan dat de kaart ook een toevoeging is voor het verbeteren van de patiëntparticipatie op de afdeling Cardiologie.

Verder stelt het onderzoek van Brandt et al. (2012) dat het belangrijk is dat de verpleegkundigen op de hoogte zijn van de persoonlijke doelen van de patiënten om hun zorg te bevorderen. In dit onderzoek geven de verpleegkundigen aan dat persoonlijke doelen wel worden aangegeven maar dat dit niet zo direct als persoonlijk doel wordt gezien. En dat verpleegkundigen een aangepaste versie van de VerTelkaart bruikbaar vinden voor het stellen van persoonlijke doelen. Echter geven patiënten aan dat ze de VerTelkaart helemaal niet zouden gebruiken om hun persoonlijke doelen aan te geven.

5.2 Methodologische discussie

Een sterk punt van dit onderzoek is dat het zo breed mogelijk is opgezet door de onderzoekers. Daar hebben de onderzoekers voor gekozen zodat voorafgaand aan het onderzoek, het onderzoek nog alle kanten op kon. Met als voorbeeld: tijdens het onderzoek bleek dat er nog een extra dag dataverzameling nodig van de enquêtes onder de patiënten, dit was mogelijk door de flexibele planning van dit onderzoek. Verder is er voor aanvang van de interviews een opzet gemaakt voor de interviewvragen. Deze is tijdens het afnemen van de interviews regelmatig aangepast. Dit gebeurde wanneer er door de interviews nieuwe informatie aan licht kwam dat door de onderzoekers gebruikt kon worden voor dit onderzoek. Een van deze aanpassingen was de optie privé op de kaart. Nog een sterk punt van dit onderzoek is dat er door de onderzoekers zorgvuldig gewerkt is. Alle gebruikte literatuur, getranscribeerde verslagen en dergelijke is online opgeslagen en kon op een later tijdstip altijd teruggevonden worden. Een zwak punt van dit onderzoek is dat de onderzoekers zelf onervaren waren in het afnemen van interviews. Hierdoor kan het zijn dat er niet altijd zo effectief mogelijk is geïnterviewd. Om een zo goed mogelijk resultaat neer te zetten hebben de onderzoekers twee pilotinterviews afgenomen. Om de betrouwbaarheid en validiteit te waarborgen hebben de onderzoekers nauwgezet de beschreven methode (zie paragraaf 3.5) gevolgd. Tevens hebben de onderzoekers na elk opgenomen interview de opnames kritisch beluisterd, zodat ze de daarop volgende interviews eventueel konden aanpassen. Nog een sterk punt van dit onderzoek is dat theoretische verzadiging onder de interviews is verkregen. Tijdens de laatste twee interviews is er geen nieuwe informatie aan het licht gekomen. De onderzoekers hadden graag meer enquêtes onder de patiënten van de afdeling Cardiologie afgenomen. Dit is mede door een korte tijd voor data verzameling niet gelukt. Maar ook omdat tijdens de dagen van dataverzameling er weinig patiënten op de afdeling waren en konden meewerken aan ons onderzoek. Het minimale aantal patiënten van de steekproefomvang is wel bereikt. Een discussiepunt van dit onderzoek is het verschil in de resultaten onder de verpleegkundigen en de patiënten van de afdeling Cardiologie. Negen van de tien verpleegkundigen vinden dat de VerTelkaart een toevoeging kan zijn voor de zorg op de afdeling Cardiologie. Echter vonden drie van de acht patiënten de VerTelkaart een toevoeging aan hun zorg.

Generaliseerbaarheid

Het onderzoek heeft plaatsgevonden op één afdeling van het Radboudumc. Omdat er voor dit onderzoek maar één afdeling is gebruikt is de kans aanwezig dat de resultaten werden beïnvloed door de houding van een afdeling, de bedrijfscultuur. Dit onderzoek is hierdoor niet generaliseerbaar voor alle afdelingen van het Radboudumc of Cardiologie afdelingen van andere ziekenhuizen. De onderzoekers hebben tien verpleegkundigen kunnen interviewen. Dat is 1/3 van het totale aantal verpleegkundigen op de afdeling Cardiologie. Er is ervoor gekozen een zo groot mogelijke diversiteit aan respondenten qua geslacht, leeftijd en werkervaring in te zetten. De resultaten van de respondenten onder de verpleegkundigen kunnen worden gegeneraliseerd naar alle verpleegkundigen van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc. Voor dit onderzoek hebben er negen patiënten de enquête ingevuld. Tussen deze negen patiënten zat een breed scala van leeftijd, opleidingsniveau en ziektebeeld. Hierdoor is de representativiteit van de steekproeven relatief hoog. Door de diversiteit van de patiënten die mee hebben gewerkt aan het onderzoek stellen de onderzoekers dat ook deze resultaten gegeneraliseerd kunnen worden naar alle patiënten van de desbetreffende afdeling.

5.3 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten hebben de onderzoekers aanbevelingen geformuleerd voor de opdrachtgever. Deze aanbevelingen bevatten factoren die moeten helpen bij een succesvolle implementatie van de VerTelkaart op de afdeling Cardiologie van het Radboudumc.

Patiëntparticipatie

In de inleiding is beschreven dat patiëntparticipatie een middel is om gebruik te maken van het ervaringsperspectief en zo te komen tot patiëntgerichte zorg (Bovenkamp et al., 2008B). Uit de afgenomen interviews onder de verpleegkundigen kwam naar voren dat de definitie en mogelijkheden van patiëntparticipatie niet altijd helder waren voor de verpleegkundigen. De onderzoekers bevelen aan dat patiëntparticipatie zou door middel van een klinische les onder aandacht moet worden gebracht onder de verpleegkundigen.

Patiëntparticipatie is verder ook een begrip dat in het onderwijs meer naar voren mag komen. De Nederlandse overheid geeft aan hier in toenemende mate mee bezig te zijn. De onderzoekers raden aan in de huidige opleidingen meer aandacht te geven aan het begrip en de mogelijkheden van patiëntparticipatie.

VerTelkaart

Hieronder volgen aanbevelingen betreffende de VerTelkaart door de onderzoekers, gebaseerd op de resultaten uit dit onderzoeksverslag. Op basis van deze resultaten is een voorbeeld gemaakt van een vernieuwde VerTelkaart. Deze VerTelkaart is te vinden in bijlage 10 in dit onderzoeksverslag.

Vorm

De VerTelkaart komt het best tot zijn recht in de huidige papieren variant. Uit dit onderzoek komt wel naar voren dat huidige VerTelkaart meer ruimte nodig heeft om op te schrijven.

Inhoud

Op de VerTelkaart moet een optie komen die aangeeft of er bepaalde gevoelige informatie privé moet worden behandeld. Alleen noodzakelijke informatie komt op de VerTelkaart. En verder een aparte vraag/of kopje waar patiënten hun persoonlijke doelen kunnen aangeven.

De VerTelkaart is het meest overzichtelijk als deze wordt onderverdeeld in vragen/kopjes met hun eigen schrijfruimte (zie bijlage 10 voor een voorbeeld hiervan).

Logistiek

Alle verpleegkundigen zijn van mening dat de VerTelkaart digitaal geregistreerd moet worden in EPIC. Dit kan het best via de P (plan) van de RSVP (Reason, Story, Vital Signs and Plan) geregistreerd kan worden. Ook raden de onderzoekers aan dat de VerTelkaart dagelijks aan de patiënten wordt gegeven. Dit gebeurt dan bij de controle ronde die de verpleegkundigen maken in de ochtend. De VerTelkaart wordt dan opgehaald en besproken bij de controle ronde van 14.00 uur van de verpleegkundigen. De patiënten hebben hierdoor ruim de tijd om de kaart te lezen en in te vullen. De VerTelkaart wordt dan ook door dezelfde verpleegkundige gebracht en opgehaald. De meerderheid van de patiënten geeft aan dat ze de VerTelkaart maar één keer willen ontvangen tijdens hun opname. De patiënten willen de rest van de opnametijd de mogelijkheid hebben om de kaart te kunnen pakken wanneer ze er behoefte aan hebben. Ondanks dit gegeven raden de onderzoekers aan de kaart dagelijks in te zetten. De onderzoekers kiezen hiervoor omdat ze een kleine groep patiënten hebben geïnterviewd en de ervaring van de verpleegkundigen hierin meenemen.

Implementatie

Om de VerTelkaart goed in te zetten is het nodig dat alle verpleegkundigen op dezelfde manier met de VerTelkaart werken. Dit kan bereikt worden door een klinische les te geven over de VerTelkaart aan de verpleegkundigen. Verder is motivatie onder de verpleegkundigen is een belangrijk speerpunt voor een goede implementatie van de VerTelkaart. Gedurende de gehele implementatie van de VerTelkaart raden de onderzoekers aan om dagelijks de kaart onder aandacht te brengen onder de verpleegkundigen. Dit kan gebeuren tijdens het dagelijks verpleegkundig overleg dat plaatsvindt tussen 13.30 uur en 14.00 uur op de afdeling Cardiologie.

Persoonlijke doelen

De onderzoekers raden aan om de VerTelkaart te gebruiken voor het stellen van persoonlijke doelen. De onderwerpen waar de patiënten persoonlijke doelen van kunnen maken zijn: Mobiliseren, medicatie inname in eigen beheer, omgaan met angstgevoelens en voorbereiden op ontslag. Deze onderwerpen zouden op een lijst in EPIC kunnen te staan die te allen tijde beschikbaar is voor de verpleegkundigen. Deze lijst kan tijdens de dienst erbij gepakt worden en eventueel aangepast indien nodig. De ervaring en communicatievaardigheden van de verpleegkundigen speelt hierbij een grote rol.

Hoofdstuk 6: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie van dit onderzoek beschreven. Om tot een conclusie te komen, wordt door middel van de resultaten antwoord gegeven op de deelvragen. De deelvragen komen aan bod in paragraaf 1. Aan de hand van de antwoorden op de deelvragen wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag, deze wordt beantwoord in paragraaf 6.2. Als afsluiting van dit onderzoeksverslag volgen de verwachtingen van de onderzoekers over het inzetten van de VerTelkaart op de afdeling Cardiologie van het Radboudumc.

6.1 De deelvragen

Deelvraag 1: “Aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart voldoen met betrekking tot de vorm, inhoud en logistiek om patiënten uit te nodigen tot participatie in de zorg volgens de verpleegkundigen en patiënten?”

De VerTelkaart kan het beste als papieren variant blijven. Volgens de verpleegkundigen zijn de vragen die op de VerTelkaart staan niet helder en er staat nu ook te veel tekst op. De patiënten gaven echter aan dat het hun duidelijk is wat de bedoeling is van de kaart en dat de vragen die er op staan ook duidelijk zijn. Zowel de verpleegkundigen als de patiënten zien graag een optie om privé aan te kunnen kruisen op de VerTelkaart. Voordat de kaart ingezet gaat worden, willen de verpleegkundigen een goede introductie/klinische les over de VerTelkaart. Zij geven aan dat het belangrijk is dat er voldoende tijd op de werkvloer is om de VerTelkaart goed te implementeren. De dagdienst is de beste dienst om de VerTelkaart aan te bieden aan de patiënten. De VerTelkaart kan dan tijdens de ochtendcontrole ronde aan de patiënt worden gegeven en tijdens de controle ronde van 14.00 uur worden besproken en opgehaald. Het is volgens de verpleegkundigen niet nodig om één of enkele verpleegkundigen aan te stellen als aandachtsvelders. De verpleegkundigen gaven ook aan dat de verpleegassistenten niet betrokken hoeven te worden bij het inzetten van de VerTelkaart. De registratie/overdracht van de VerTelkaart kan gebeuren in EPIC via de P van de RSVP (Reason, Story, Vital Signs and Plan). De patiënten geven daarbij aan dat ze de kaart het liefst één keer willen ontvangen en de rest van de opname de mogelijkheid hebben om de kaart te kunnen pakken wanneer ze er behoefte aan hebben. Zij vinden het ook erg belangrijk dat zij de VerTelkaart ontvangen en dat deze weer wordt opgehaald door dezelfde verpleegkundige. Om dit te realiseren is het ook de beste optie dat de VerTelkaart tijdens één werkdienst wordt afgegeven en opgehaald. De mantelzorg zou daarnaast betrokken kunnen worden bij het invullen van de VerTelkaart volgens de verpleegkundigen en de patiënten.

Deelvraag 2: “Aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart voldoen volgens de verpleegkundigen en patiënten om te komen tot het stellen van persoonlijke doelen van de patiënten?”

Binnen de afdeling Cardiologie wordt er indirect al gewerkt met het stellen van persoonlijke doelen. Patiënten geven persoonlijke doelen aan maar deze worden nog niet als persoonlijke doelen herkend. De persoonlijke doelen die vanuit de verpleegkundigen naar voren kwamen zijn: Leren omgaan met angst, mobiliseren, informatie over ziektebeeld, conditie verbeteren, vertrouw in je eigen lijf hervinden, vochtbalans bijhouden, leren omgaan met leefregels, medicatie inname in eigen beheer en voorbereiden op ontslag. De doelen die vanuit de patiënten het meest naar voren kwamen zijn: Mobiliseren, informatie over ziekte en aandoening en medicatie inname in eigen beheer. De verpleegkundigen willen graag een voorbeeldrijtje van persoonlijke doelen op het kantoor hangen om inspiratie op te doen indien nodig en deze lijst kan dan ook worden aangevuld op de werkvloer.

6.2 De hoofdvraag

De hoofdvraag: “Aan welke voorwaarden moet de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel volgens de verpleegkundigen en patiënten van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc voldoen om patiëntparticipatie te kunnen vergroten?”

Om de VerTelkaart goed in te kunnen zetten is er allereerst een goede implementatie nodig. Dit houdt in dat er een pilot moet komen waarbij de verpleegkundigen eerst een goede instructie of klinische les dienen te krijgen voordat ze de kaart in kunnen zetten. Er wordt gepleit voor een duidelijke en overzichtelijke structuur die aansluit aan de dienst. De dagdienst is de dienst bij uitstek voor het geven en ophalen van de VerTelkaart. Bij opname zou de kaart ook gegeven kunnen worden echter is dan de vraag of je de patiënten niet overlaad met informatie op het begin van hun opname. Tevens is motivatie vanuit het hele team een belangrijk speerpunt bij implementatie van de kaart. De verpleegkundigen van de afdeling geven aan dat er wel ruimte is voor verbetering als het gaat om patiëntparticipatie. Daarbij werd gezegd dat patiënten meer betrokken moeten worden in het bespreken van hun zorgbeleid. De VerTelkaart is hier een bruikbare interventie voor volgens de verpleegkundigen, zij vinden de VerTelkaart een toevoeging aan hun zorg. Echter gaf een groot gedeelte van de patiënten aan dat ze niet heel positief tegenover de VerTelkaart staan. Daarbij was het meest voorkomende argument dat ze het wel aangeven aan de verpleegkundige als ze een persoonlijk doel of vragen hebben.

De verwachtingen van de onderzoekers

De onderzoekers hebben een vernieuwde versie van de VerTelkaart gemaakt met behulp van de resultaten uit dit onderzoek. Deze is bijgevoegd in bijlage 10 van dit onderzoeksverslag. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om minder vragen op de kaart te zetten en elke vraag schrijfruimte op de kaart te geven. En om een optie privé op de VerTelkaart te zetten. Omdat de verpleegkundigen competent zijn en de VerTelkaart zien als een toevoeging aan de zorg voor patiënten zijn de onderzoekers van mening dat de VerTelkaart patiëntparticipatie kan vergroten op de afdeling Cardiologie. Onder voorwaarde dat de verpleegkundigen een goede instructie krijgen over het inzetten van de VerTelkaart. En dat de VerTelkaart vaak onder aandacht wordt gebracht onder de verpleegkundigen, mogelijk via een maandelijkse korte herhalingsles.

Lijst van aangehaalde literatuur

Andriessen, A., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., Peij, S.. (2010).

Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo.

<http://www.lectorenzorgenwelzijn.nl/Kenmerken,%20randvoorwaarden%20en%20criteria%20van%20praktijkgericht%20zorgonderzoek.pdf>

Baarda, B. (2009A). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (p.17). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B. (2009B). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (p. 19). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B. (2009C). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (p. 59). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B. (2009D). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (p. 77). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B. (2009E). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (p. 80). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B. (2009F). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (p. 128). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B. (2009G). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (p. 130-132). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B. (2009H). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (p. 106). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B., Kalmijn, M., de Goede, M. (2015A). *Basisboek enquêteren* (p.14). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B., Kalmijn, M., de Goede, M. (2015B). *Basisboek enquêteren* (p.15). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B., Kalmijn, M., de Goede, M. (2015C). *Basisboek enquêteren* (p.17). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B., van der Hulst, M., de Goede, M. (2012A). *Basisboek interviewen* (p. 19). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B., van der Hulst, M., de Goede, M. (2012B). *Basisboek interviewen* (p. 26). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Baarda, B., van der Hulst, M., de Goede, M. (2012C). *Basisboek interviewen* (p. 152). Houten: Noordhoff Uitgevers BV.

Bensing, J. (2000). Bridging the gap. The separate worlds of evidence based medicine and patient-centered medicine. *Patient Education and Counseling*, 39, 17-25.

doi: [10.1016/S0738-3991\(99\)00087-7](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00087-7)

Bovenkamp, H. van de, Grit, K., Bal, R., (2008A). Inventarisatie patiëntenparticipatie in onderzoek, kwaliteit en beleid.

Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam, 3.

Bovenkamp, H. van de, Grit, K., Bal, R., (2008B). Inventarisatie patiëntenparticipatie in onderzoek, kwaliteit en beleid.
Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam, 9.

Brandt, D., Shinkunas, L., Gehlbach, T. & Kaldjian, L.(2012). Understanding Goals of Care Statements and Preferences among Patients and Their Surrogates in the Medical ICU.
Journal of Hospice and Palliative Nursing, 14(2),126-132.

Braspenning J., Schellevis F. & Grol R..(2004). *Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Kwaliteit huisartsenzorg belicht.*
Utrecht/ Nijmegen: NIVEL/WOK.

Broersen, S..(2011). Shared decision making voor beginners.
Medisch Contact, 66(26), 1639-1641.

Caris, J. & Heinen, M. (2015). *VerTelkaart: een training voor verpleegkundigen* [E-learningmodule]. Nijmegen: Radboudumc en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Carpenito-Moyet, L. (2008). *Zakboek verpleegkundigen diagnoses.*
Groningen. Noordhoff uitgevers B.V.

Centraal begeleidingsorgaan. (z.d.). *Empowerment.*
Geraadpleegd op 2 maart 2016, van
<http://www.gbkwaliteit.nl/index.cfm?act=esite.tonen&pagina=49>

ChristenUnie. (z.d.). *Woordenlijst.*
Geraadpleegd op 24 mei 2016, van
http://leiden.christenunie.nl/Woordenlijst_Politiek_Jargon/55/Woordenlijst-Politiek-Jargon/E#faqItem478

Dingemanse, K. (2015A). *Stappenplan voor het gebruiken van een interview in je scriptie.*
Geraadpleegd op 2 maart 2016, van
<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/stappenplan-voor-het-gebruiken-van-een-interview-je-scriptie/>

Dingemanse, K. (2015B). *Hoe verwerk je een interview in je scriptie.*
Geraadpleegd op 2 maart 2016, van
<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/hoe-verwerk-je-een-interview-een-scriptie/>

Emanuel, L., Gunten, F. von, & Ferris, F. (2000). Advanced Care Planning.
Archives of family medicine, 9(10), 1181-1187.

Feldman-Stewart, D., Brennenstuhl, S., McIssac, K., Austoker, J., Charvet, A., Hewitson, P., Sepucha, K., & Whelan, T. (2007). A systematic review of information in decision aids.
Health Expect, 10(1), 46-61.

Gattellari, M. & Butow, P. (2001). Sharing decisions in cancer care.
Social Science & Medicine, 52(12), 1865-1878.

Guadagnoli, E. & Ward P.(1998). Patient participation in decision-making.
Social Science & Medicine, 47(3), 329-339.
[Doi:10.1016/S0277-9536\(98\)00059-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00059-8)

Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg. (2008). *Inventarisatie patiëntparticipatie in onderzoek, kwaliteit en beleid*.

Geraadpleegd op 1 maart 2016, van

http://www.pgsupport.com/mailings/FILES/plugin_content/142/rapport_ibmg_patientenparticipatie%5B1%5D.pdf

IQ Healthcare. (z.d. A). *Over IQ Healthcare*.

Geraadpleegd op 15 april 2016, van

<http://www.iqhealthcare.nl/nl/over-iq-healthcare/>

IQ Healthcare. (z.d. B). *De Tell-us Card*.

Geraadpleegd op 15 april 2016, van

<http://www.iqhealthcare.nl/nl/uitgelichte-projecten/de-tell-us-card-van-maud-heinen-in-het-radboudumc/>

Jangland, E., Carlsson, M., Lundgren, & Gunningberg, L. (2012A). The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 528.

Jangland, E., Carlsson, M., Lundgren, & Gunningberg, L. (2012B). The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 530.

Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. (2009). *Patiënten betrekken bij de zorg in het ziekenhuis*.

Geraadpleegd op 2 maart 2016, van

http://www.ha-ring.nl/download/literatuur/Handboek_patientparticipatieCBO.pdf

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015A). *Bachelor of nursing 2020* (p. 12).

Geraadpleegd op 1 maart 2016, van

<http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015B). *Bachelor of nursing 2020* (p. 16).

Geraadpleegd op 1 maart 2016, van

<http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015C). *Bachelor of nursing 2020* (p. 20).

Geraadpleegd op 1 maart 2016, van

<http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015D). *Bachelor of nursing 2020* (p. 24).

Geraadpleegd op 1 maart 2016, van

<http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015E). *Bachelor of nursing 2020* (p. 34).

Geraadpleegd op 1 maart 2016, van

<http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015F). *Bachelor of nursing 2020* (p. 28).

Geraadpleegd op 22 april 2016, van

<http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015G). *Bachelor of nursing 2020* (p. 42).

Geraadpleegd op 22 april 2016, van

<http://www.loov2020.nl/wp-content/uploads/2014/02/Bachelor-Nursing-2020-4.0.pdf>

- Lectoraat Innovatie in de Care. (2015). Lectoraat Innovatie in de Care.
Geraadpleegd op 1 maart 2016, van
<http://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/duurzame-zorg/lectorat/innovatie-in-de-care/>
- Lucassen, P. & Olde Hartman, T. (2007). *Kwalitatief onderzoek*.
Geraadpleegd op 1 maart 2016, van
<http://link.springer.com/book/10.1007/978-90-313-6373-5>
- Michels, W. (2013). *Communicatie handboek*.
Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Nieswiadomy, R. (2009). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*.
Amsterdam: Pierson Benelux B.V.
- Nivel. (2015). *Kennis van implementatie*.
Geraadpleegd op 22 maart 2016, van
<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennis-van-Implementatie-Programma.pdf>
- O'Hagan, S., Manias, E., Elder C., Pill, P., Woodward-Kron, R.,
McNamara, T., McColl G. (2013A). What counts as effective communication in nursing?
Journal of advanced nursing, 70(6), 1344-1355.
Doi: 10.1111/jan.12296
- O'Hagan, S., Manias, E., Elder C., Pill, P., Woodward-Kron, R.,
McNamara, T., McColl G. (2013B). What counts as effective communication in nursing?
Journal of advanced nursing, 70(6), 1345.
Doi: 10.1111/jan.12296
- Radboudumc. (z.d.A). *Over het Radboud*.
Geraadpleegd op 2 maart 2016, van
<https://www.radboudumc.nl/OverhetRadboudumc/Pages/default.aspx>
- Radboudumc. (z.d.B). *Cardiologie*.
Geraadpleegd op 2 maart 2016, van
<https://www.radboudumc.nl/Zorg/Afdelingen/Cardiologie/Pages/default.aspx>
- Radboudreshapecenter.(z.d. A). *Start with 'why'*.
Geraadpleegd op 2 maart 2016, van
<http://radboudreshapecenter.com/why/start-with-why/>
- Richards, T. (2014). *Listen to patients first*.
Geraadpleegd op 2 maart 2016, van
<http://www.bmj.com/content/349/bmj.g5765.long>
- Rijksuniversiteit Groningen. (z.d.). Systematisch literatuur zoeken.
Geraadpleegd op 25 maart 2016, van
<http://www.rug.nl/society-business/language-centre/academische-communicatievaardigheden/hacv/schriftelijke-vaardigheden/voor-studenten/bronnen-literatuur/systematisch-literatuur-zoeken>
- Vilans.(2010). *Zelfmanagement: verkenning en agendasetting*.
Geraadpleegd op 1 maart 2016, van
<http://www.vilans.nl/docs/producten/zelfmanagementverkenningagendasetting.pdf>

Wiebusch, M. & Moulijn, M. (2013). *Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving? Een zoektocht naar een andere rolverdeling tussen overheid, burgers, zorg- en welzijnsinstellingen.*

Geraadpleegd op 19 maart 2016, van

http://www.arcon.nl/uploads/pdf/publicaties/2013_08Literatuurstudie%20van%20verzorgingsstaat%20naar%20participatiesamenleving.pdf

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (2013A). *De participerende patiënt.*(p 3).

Geraadpleegd op 15 april 2016, van

http://rvz.net/uploads/docs/De_participerende_patiënt.pdf

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (2013B). *De participerende patiënt.* (p 7).

Geraadpleegd op 15 april 2016, van

http://rvz.net/uploads/docs/De_participerende_patiënt.pdf

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2006). *Methoden en technieken van onderzoek* (p. 480).

Amsterdam: Pierson Education.

Severijnen, O., Bakker, M., & Pas, N. (2010). *Basisboek – communiceren.*

Amersfoort: ThiemeMeulenhoff bv.

Shay, L. & Lafata, J. (2015). Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes.

Medical decision making, 35(1), 114-131.

Tobiano G., Marschall A., Bucknall T. & Choboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review.

International Journal of Nursing Studies, 52(6), 1107–1120.

[Doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010)

Transcriptie Online. (2014). *Woordelijke transcriptie.*

Geraadpleegd op 24 mei, van

<http://transcriberen.transcriptieonline.nl/woordelijke-transcriptie.html>

Young, C., Manmathan, G. & Ward, J. (2008). Perceptions of goal setting in a neurological rehabilitation unit: a qualitative study of patients, carers and staff.

Journal of Rehabilitation Medicine, 40(3), 190-194.

[Doi: 10.2340/16501977-0147.](https://doi.org/10.2340/16501977-0147)

Bijlagen

Bijlage 1: De VerTelkaart

Communicatiekaart

Vertel het ons!



Wij willen u zoveel mogelijk betrekken bij uw zorg.

Wat is belangrijk voor u vandaag of voor ontslag? Waar heeft u behoefte aan of welke informatie heeft u nodig? Wat wilt u dat wij over u als persoon weten? Wat zou geregeld moeten worden? Wat kunt u zelf en waar heeft u hulp bij nodig?

Wij nodigen u uit om uw vragen, wensen, zorgen en ideeën op de achterkant van deze kaart te noteren. De verpleegkundige die voor u zorgt zal deze met u bespreken.

Vertel het ons!



Noteer hieronder wat belangrijk voor u is. De verpleegkundige die voor u zorgt zal dit met u bespreken.

Dit is belangrijk voor mij

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 2: Zoekstrategie

Vanuit de planningsgroep is een format aangeleverd om de zoekstrategie systematisch weer te geven. De onderzoekers gebruiken deze format om de zoektocht naar literatuur weer te geven. De zoektocht die hieronder is weergegeven is een zoektocht in Pubmed. In de andere databases is op eenzelfde systematisch wijze naar literatuur gezocht.

Zoekstrategie	Rapportage zoekstrategie
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp	Stap 1: Wat is de rol van de verpleegkundige in effectieve communicatie met patiënten in de klinische setting?
Stap 2: PICO formuleren	Stap 2: P: patiënten in de klinische setting I: effectieve communicatie C: - O: rol van de verpleegkundige
Stap 3: 1. Zoektermen formuleren op basis van de PICO: 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen 3. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! 6. Bouw de search per zoekterm op	Stap 3.1 en 3.2: P: • patiënten: patients • patiënten in de klinische setting: inpatients I: • effectieve communicatie: effective communication O: • rol van de verpleegkundige: nurse's role Stap 3.3: MeSH-termen: • Patients: Individuals participating in the health care system for the purpose of receiving therapeutic, diagnostic, or preventive procedures. • Inpatients: Persons admitted to health facilities which provide board and room, for the purpose of observation, care, diagnosis or treatment. • Nurse's role: The expected function of a member of the nursing profession. MeSH-termen exclusiecriteria: • Child: A person 6 to 12 years of age. • Child, preschool: A child between the ages of 2 and 5. Vrije termen: • Effective communication

	Stap 3.4: Gebruikte booleaanse operatoren: • 'AND' • 'OR' • 'NOT' (((((Patients) OR inpatients) AND effective communication) AND nurse's role) NOT child) NOT child, preschool Stap 3.5: Limits: • Gepubliceerd in de afgelopen 5 jaar. • Full text Stap 3.6: Combinatie Patient AND Intervention (("Patients") OR "Inpatients") AND "effective communication" <i>Aantal hits: #9305</i> Combinatie Patient AND Outcome (("patients") OR "inpatients") AND "nurse's role" <i>Aantal hits: #7151</i> Combinatie Intervention AND Outcome ("effective communication") AND "nurse's role" <i>Aantal hits: #430</i>
--	---

Resultaten zoekstrategie	Search
Stap 4A: SEARCH PUBMED	Stap 4A: Aantal hits per MeSH-term: • "patients" <i>Aantal hits: #4467113</i> • "inpatients" <i>Aantal hits: #39041</i> • "nurse's role" <i>Aantal hits: #37383</i> • "child" <i>Aantal hits: #1882009</i> • "child, preschool" <i>Aantal hits: #789508</i> Aantal hits per vrije term: • "effective communication" <i>Aantal hits: #31993</i> Combinatie Patient AND Intervention AND Outcome: (((("patients") OR "inpatients") AND "effective communication") AND "nurse's

	role” <i>Aantal hits:#162</i> Combinatie Patient AND Intervention AND Outcome met toevoeging booleaanse operator NOT: ((((“patients”) OR “inpatients”) AND “effective communication”) AND “nurse’s role”) NOT “child”) NOT “child, preschool” <i>Aantal hits: #148</i> Na invoering van de limits: ‘full text’ en ‘5 years’ <i>Aantal hits: #34</i>
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS	Stap 4B: Bij het beoordelen van de titels werd gebruik gemaakt van de volgende in- en exclusiecriteria: • Inclusiecriteria: - communicatie tussen verpleegkundige en patiënt • Exclusiecriteria: - specifieke patiënten doelgroen - specifieke ziektebeelden - communicatie tussen verpleegkundige onderling of tussen verpleegkundige en andere zorgprofessionals
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS	Stap 4C: Na stap 4B bleef er 1 geschikt abstract over. De onderzoekers zochten naar een algemeen artikel over communicatie vanuit de verpleegkundige richting de patiënt. Artikels waarbij het ging om de communicatie tussen verpleegkundige onderling of tussen verpleegkundige en andere zorgprofessionals werden zodoende geëxcludeerd. Tevens werden artikels die gericht waren op specifieke ziektebeelden en/of doelgroepen geëxcludeerd omdat de onderzoekers waren naar artikels over patiënten in het algemeen.
Stap 4D: FULL-TEXT Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4c full-text beschikbaar zijn	Stap 4D: De limit ‘full-text’ was al in gebruik. Er bleef uiteindelijk 1 geschikt artikel over.

Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?	Stap 4E: Het volgende artikel werd gebruikt: • O'Hagan, S., Manias, E., Elder C., Pill, P., Woodward-Kron, R., McNamara, T., ... McColl G. (2013). <i>What counts as effective communication in nursing?</i> Dit artikel was een explorerend kwalitatieve studie afkomstig uit Australië. Het artikel omvatte informatie omtrent communicatietechnieken, de generale aspecten van communicatie en het gebruik van communicatie in de benadering vanuit de verpleegkundige naar de patiënt.
--	---

Verkorte weergave zoekstrategie:

In de zoektocht naar relevantie literatuur hebben de onderzoekers allereerst relevante begrippen genoteerd en vertaald in het Engels. Vanuit deze vertaling zijn de volgende MeSH-termen gevonden: 'patients', 'nurses', 'decision making', 'communication', 'patient care management', 'patient participation' en 'goals'. Er is tevens gebruik gemaakt van vrije termen: 'tell us card', 'communication aid', 'self empowerment', 'shared decision' en 'patient involvement'.

Door pico's te formuleren met het gebruik van deze termen werd er via zoekstrings gecreeerd. Met deze zoektocht zijn de onderzoekers tot een aantal artikels gekomen. De onderzoekers hebben verder gezocht naar literatuur bij references in Pubmed waardoor andere relevante artikelen gevonden werden. Ook hebben de onderzoekers bij gevonden literatuur gekeken in de bronnenlijst voor eventuele andere bruikbare literatuur.

PICO: *Wat is het effect van De VerTelkaart op de patiënt participatie in de klinische setting?*

Zoekstring 1

Patient:

- "patients" [MeSH]

"patients"

Aantal hits pubmedsearch: #4454798

Zoekstring 2

Intervention:

- "decision making" [MeSH]
- 'tell us card' [vrije term]

("decision making") OR "tell us card"

Aantal hits pubmedsearch: #229354

Zoekstring 3

Outcome:

- "self empowerment" [vrije term]
- "shared decision" [vrije term]
- "patient participation" [MeSH]
- "patient involvement" [vrije term]

((("self empowerment") OR "shared decision") OR "patient participation") OR "patient involvement"

Aantal hits pubmedsearch: #102880

Zoekstring 4

Combinatie Patient AND Intervention AND Outcome:

((("patients") AND (("decision making") OR "tell us card")) AND (((("self empowerment") OR "shared decision") OR "patient participation") OR "patient involvement"))

Aantal hits pubmedsearch: #7014

Vanwege het hoge aantal hits is er voor gekozen de MeSH-term "decision making" er uit te laten omdat deze interventie niet specifiek genoeg is voor het onderzoek. Door het uitsluiten van deze term beoogden de onderzoekers het aantal hits te reduceren.

Zoekstring 5

Combinatie Patient AND Intervention AND Outcome, uitsluiting term "decision making":

((("patients") AND "tell us card") AND (((("self empowerment") OR "shared decision") OR "patient participation") OR "patient involvement"))

Aantal hits pubmedsearch: #1

Deze zoekstring leverde uiteindelijk één artikel op wat relevant was voor het onderzoek, namelijk het artikel:

- Jangland, E., Carlsson, M., Lundgren, & Gunningberg, L. (2011). The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 528-538

PICO: *Wat is het effect van het stellen van doelen op de zelfredzaamheid/ patiëntparticipatie van de patiënt?*

Zoekstring 1

Patient:

- "patients" [MeSH]
- "Humans" [MeSH]

("patients") OR "humans"

Aantal hits pubmedsearch: #16275454

Zoekstring 2

Intervention:

- "patient care planning" [MeSH]
- "goals" [MeSH]

("patient care planning") AND "goals"

Aantal hits pubmedsearch: #156598

Zoekstring 3

Outcome:

- "treatment outcome" [MeSH]
- "patient participation" [MeSH]
- "self efficacy" [MeSH]
-

((("treatment outcome") OR "patient participation") OR "self efficacy"

Aantal hits pubmedsearch: #1003072

Zoekstring 4

Combinatie Patient AND Intervention AND Outcome:

(((((("patients") OR "humans") AND "patient care planning") OR "goals") AND "treatment outcome") OR "patient participation") OR "self efficacy"

Aantal hits pubmedsearch: #91399

Om het aantal hits te reduceren hebben de onderzoekers er voor gekozen om de filters 'free full text' en '10 years' te gebruiken.

Zoekstring 5

Combinatie: Patient AND Intervention AND outcome, gebruikte filters 'free full text' en '10 years':

(((((("patients") OR "humans") AND "patient care planning") OR "goals") AND "treatment outcome") OR "patient participation") OR "self efficacy"

Aantal hits pubmedsearch: #17556

Het aantal hits bleef ook nou te hoog om gericht te kunnen zoeken naar bruikbare artikels. Vanuit dit gegeven hebben de onderzoekers ervoor gekozen om het aantal MeSH-termen te reduceren en zo zijn ze tot de volgende zoekstring gekomen.

Zoekstring 6

Combinatie: Patient AND Intervention AND outcome, gebruikte filters 'free full text' en '10 years':

((("patients") AND "goals") AND "self efficacy"

Aantal hits pubmedsearch: #121

Na screening van de onderzoektitels hebben de onderzoekers 1 relevant artikel gevonden, namelijk:

- Young, C., Manmathan, G.& Ward, J.(2008).Perceptions of goal setting in a neurological rehabilitation unit: a qualitative study of patients, carers and staff. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40,190-194.
[Doi: 10.2340/16501977-0147](https://doi.org/10.2340/16501977-0147).

Door middel van de sneeuwbalmethode is het volgende relevante artikel gevonden:

Bensing, J. (2000). Bridging the gap. The separate worlds of evidence based medicine and patient-centered medicine.

Patient Education and Counseling, 39, 17-25.

DOI: [10.1016/S0738-3991\(99\)00087-7](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00087-7)

Overige gevonden relevante artikelen:

Brandt, D., Shinkunas, L., Gehlbach, T. & Kaldjian, L. (2012). Understanding Goals of Care Statements and Preferences among Patients and Their Surrogates in the Medical ICU. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 14,126-132.

Jangland, E., Carlsson, M., Lundgren, & Gunningberg, L. (2012A). The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: A quasi-experimental study.*International Journal of Nursing Studies*, 49, 528-530.

Gattellari, M. & Butow, P. (2001). Sharing decisions in cancer care. *Social Science & Medicine*, 52, 1865-1878.

Guadagnoli, E. & Ward P. (1998). Patient participation in decision-making. *Social Science & Medicine*, 47, 329-339.

O'Hagan, S., Manias, E., Elder C., Pill, P., Woodward-Kron, R., McNamara, T., McColl G. (2013A). What counts as effective communication in nursing? *Journal of advanced nursing*, 70, 1344-1355.

Doi: [10.1111/jan.12296](https://doi.org/10.1111/jan.12296)

Shay , L. & Lafata, J. (2015). Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes.

Medical decision making. Volume 35, 114-131.

Tobiano G., Marschall A., Bucknall T. & Choboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review.

International Journal of Nursing Studies, Volume 52, 1107–1120.

[Doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010)

Bijlage 3: Level of evidence

In de evidence tabel worden komen alle artikelen naar voren die de onderzoekers gebruikt hebben voor het onderzoeksverslag. Per artikel worden de auteur(s) aangegeven, welk jaar het artikel is uitgekomen en welk design het artikel heeft. De resultaten worden weergegeven. En een mate van evidence wordt weergegeven volgens de level of evidence van het CBO (2007).

A1) systematische review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau.

A2) gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van voldoende kwaliteit.

B) vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2.

C) niet-vergelijkend onderzoek.

D) mening van deskundigen.

Mate van bewijs:	Design:	Auteur(s):	Jaar:	Land:	Resultaten/conclusie(s):
A1	Systematische review	Tobiano et al.	2015	Australië	Het delen van informatie is geïdentificeerd als een activiteit die patiëntparticipatie stimuleert. Het betrekken van patiënten in hun zorgplan verbeterd de participatie van de patiënt.
A1	Systematische review	Shay & Lafata	2015	Verenigde staten van Amerika	Een review van 39 studies over shared decision making. Shared decision making verbeterd de affectieve en cognitieve uitkomsten van de patiënt.
A1	Systematische review	Guadagnoli & Ward	1998	Verenigde staten van Amerika	Uit dit artikel wordt geconcludeerd dat patiëntparticipatie in het maken van beslissing is gefundeerd. En dat zorgverleners patiënten moeten betrekken in het maken van beslissingen zodat de behandeling effectiever wordt. Er wordt voorgesteld dat er methoden worden ontwikkeld om de patiëntparticipatie te evalueren en dat er interventies worden bedacht om patiëntparticipatie te vergroten.
B	Explorerend kwalitatieve studie	Jangland et al.	2012	Zweden	Het gebruik van 'de VerTelkaart' resulteerde in significante verbeteringen in patiëntparticipatie. The patiënten vonden 'de VerTelkaart' bruikbaar in hun interactie met verpleegkundigen.

B	Kwalitatief vergelijkende studie	Bensing	2000	Nederland	Evidence-based medicine moet meer geconcentreerd worden op patiënten door bijvoorbeeld meer rekening te houden met de voorkeuren van patiënten. Communicatie kan hierbij een belangrijke rol spelen.
B	Kwalitatieve studie	Brandt et al.	2012	Verenigde staten van Amerika	Zorgverleners moeten voorzichtig zijn met het interpreteren van de zorgdoelen van patiënten. Om dezelfde interpretatie van de zorgdoelen van patiënten te krijgen is het verstandig om zowel open als gesloten vragen te stellen aan de patiënten.
B	Kwalitatieve studie	Young et al.	2008	Groot-Brittannië	De 4 onderzochte groepen vonden het stellen van doelen voordelig en motiverend voor hun zorg. Doelen stellen werkte ook angstverminderend en ondersteunde bij coping strategieën. De klinische staf vond het stellen van doelen een verbetering ten opzichte van de samenwerking en effectiviteit van hun gegeven zorg.
B	Kwalitatieve prospectieve studie	Gattellari et al.	2001	Australië	Deze prospectieve studie documenteert dat de meeste kankerpatiënten niet hun gewenste niveau halen in hun patiëntparticipatie. De resultaten laten zien dat het niet halen van de gewenste rollen van patiënten omtrent patiënt participatie een effect heeft op de emotionele well-being van de patiënten.
C	Explorerend kwalitatieve studie	O'Hagan et al.	2013	Australië	4 belangrijke thema's zijn naar voren gekomen in de communicatie tussen patiënt en verpleegkundige: de benadering van verpleegkundige naar patiënt, manieren tegenover patiënt, communicatietechnieken tegenover patiënten en de generale aspecten van communicatie.
D	Kwalitatieve studie	Broersen	2011	Nederland	Gezamenlijke besluitvorming in de gezondheidszorg is effectief

					en goed voor de arts- patiëntrelatie.
--	--	--	--	--	--

Bijlage 4: Stappenplan data-analyse

Onderzoekspopulatie

Tabel 3 Respondenten interviews

Respondent-nummer:	Geslacht:	Leeftijd:	Opleiding:	Contracturen:	Werkzaam op Cardiologie:
R1	Vrouw	28	HBO-verpleegkundige	32 uur	6 jaar
R2	Vrouw	26	HBO-verpleegkundige	32 uur	2 jaar
R3	Vrouw	23	HBO-verpleegkundige	32 uur	3 jaar
R4	Vrouw	30	HBO-verpleegkundige Senior verpleegkundige	36 uur	5 jaar
R5	Man	50	Inservice opleiding	32 uur	14 jaar
R6	Vrouw	30	MBO-verpleegkundige	28 uur	8 jaar
R7	Vrouw	24	HBO-verpleegkundige Master Verpleegwetenkunde	36uur	3,5 jaar
R8	Vrouw	22	HBO-verpleegkundige	36 uur	2 jaar
R9	Vrouw	61	Inservice opleiding Kaderopleiding	30 uur	35 jaar
R10	Man	60	Inservice opleiding Rechten	32 uur	10 jaar

Tabel 4 Deelnemers enquête

Patiënten nummer	Geslacht:	Leeftijd:	Nationaliteit:	Hoogst genoten opleiding:	Reden opname:
P1	Man	28	Nederlands	WO	streptokokkenbacterie
P2	Vrouw	28	Nederlands	WO	Hartritme stoornis
P3	Man	44	Nederlands	MBO	Hartstilstand
P4	Man	59	Nederlands	VWO 4	Braken, diarree, vermoeidheid
P5	Man	67	Nederlands	LTS	Bypass
P6	Vrouw	68	Nederlands	-	Aderverkalking
P7	Vrouw	74	Nederlands	Kweekschool	Hartritme stoornis
P8	Man	79	Nederlands	Tuinbouw	Hart- en longklachten
P9	Man	84	Nederlands	HBS	Pijn op de borst
P10	Vrouw	76	Nederlands	HBO	Hartfalen

Bijlage 4.1 Data analyse interviews

Data-analyse is uitgevoerd aan de hand van de gefundeerde theoriebenadering van Glaser en Straus. De gefundeerde theoriebenadering bevat de volgende 3 stappen: dataordening, bepalen van relevantie van data en datareductie (Baarda, 2009F).

Fragmenteren

Als eerste stap van de data-analyse hebben de onderzoeker de getranscribeerde tekst gefragmenteerd. Deze teksten werden geordend in één bestand: 'dataordening'. Wanneer bleek dat gegevens niet relevant waren voor het onderzoek werden deze geschrapt. De

gegevens werden doorgestreept in het bestand maar niet verwijderd. Hieronder staat een voorbeeld van deze ordening waarbij I staat voor interviewer en R voor respondent. Alle respondenten hebben hun eigen R nummer gekregen van R1 tot en met R10.

I: Wat vindt u van de huidige vorm van de VerTelkaart? Zou er iets aan de kaart veranderd moeten worden? Zo ja, wat?
R1: Misschien dat ze uit goed fatsoen misschien dingen niet durven te zeggen en dat wellicht dit dat wel makkelijk kan maken. Tenminste als ik zelf in een ziekenhuis zou liggen zou ik ook niet zo snel iets zeggen over hoe het gaat ofzo....maar als je dit, dit is ook echt bedoeld daarvoor, dat je eerder geneigd bent wat op te schrijven en het te bespreken. Dus ik denk dat dat wel een goed punt is. Het gaat ook over gewoon als persoon he2-Toevallig heeft dokter Pop, dat is hier de supervisor, die wil dat we de persoon zien in plaats van als patiënt. Dus dat sluit op zich wel een beetje bij dit kaartje aan. Dus dat wij ook vragen aan de patiënt, wat houdt u thuis bezig. Kijk als iemand zegt: ik heb een dochter in Amerika en die mis ik, dan kun je daar een keertje een praatje over maken. Dus ik denk dat dit wel leuk is om te doen.

Open coderen

Donderzoekers gedaan door labels te maken van de onderwerpen die tijdens de interviews aan bod zijn gekomen. Er waren 22 labels overgebleven.

Hieronder een voorbeeld van een label en de fragmenten die daarbij horen. Waarbij het eerste nummer staat voor het nummer van de label en het nummer achter de punt voor het nummer van de respondent.

Label:	Fragment:
Label 1: <i>De huidige vorm van de VerTelkaart</i>	1.1 Ik denk natuurlijk dat het slim is dat er op de voorkant wat voorbeeldvragen staan. En op de achterkant voldoende mogelijkheid om het te noteren. Ja op het eerste blik, duidelijk en overzichtelijk. Ik vind het op zich best wel een...het is niet zo groot...eenvoudig...je moet het allemaal niet te moeilijk maken. 1.5 Hij is behoorlijk klein en als je dan ouder mensen hebt weet ik niet of ze dan. Ik weet alleen niet of dit voldoende is voor de mensen om op te schrijven. Als we dan kijken naar ander vormen die we hier op de afdeling hebben en patiëntenboekjes die we hebben, is dit heel mooi gemaakt. 1.6 Heel simpel, maar effectief. De achterkant van de kaart is wel prima. 1.7 het nodigt mij niet zo heel erg uit. Ik zie graag iets sprekender ofzo, iets motiverender en uitnodigender. 1.8 Ik denk wel dat het zo snel bij de papiertjes komen te liggen. en dat mensen het wel snel gaan vergeten.

Axial coderen

De onderzoekers hebben deze 22 labels onderverdeeld in zeven categorieën. De categorieën zijn gemaakt op basis van de onderzoeksvragen. De labels die over dezelfde categorie gingen zijn samengevoegd in de tabel hieronder.

Categorie	Label
1. Vormgeving VerTelkaart	Label 1: De huidige vorm van de VerTelkaart Label 4: Tastbare VerTelkaart Label 20: VerTelkaart tekstueel of illustratief
2. Tekst VerTelkaart	Label 2: Bruikbaarheid VerTelkaart Label 3: Duidelijkheid bedoeling huidige VerTelkaart
3. Logistieke implementatie VerTelkaart	Label 6: Implementatie van de VerTelkaart Label 7: Uitgave VerTelkaart Label 8: Verpleegassistenten Label 16: Mantelzorg Label 22: Aandachtsvelder VerTelkaart

4. Persoonlijke doelen van patiënten	Label 9: Persoonlijke doelen op de afdeling Label 10: Persoonlijke doelen van patiënten Label 11: Voorbeelden van persoonlijke doelen Label 12: Bruikbaarheid vernieuwde vertelkaart persoonlijke doelen Label 13: Ondersteuning formuleren persoonlijke doelen
5. Verbeterpunten VerTelkaart	Label 5: Optie vertrouwelijkheid VerTelkaart Label 21: Verbeterpunten kaart
6. Slagen implementatie VerTelkaart	Label 18: mate competentie adequaat inzetten interventie Label 19: Slagen interventie
7. Bruikbaarheid VerTelkaart	Label 14: Patiëntparticipatie op Cardiologie Label 15: Verbeteren patiëntparticipatie middels de VerTelkaart Label 17: VerTelkaart een toevoeging?

Hieronder een voorbeeld van axiaal coderen naar selectief coderen.

Categorie	Label	Respondent	Code
Categorie 1: Vormgeving VerTelkaart	Label 1: <i>De huidige vorm van de VerTelkaart</i>	1.1 Ik denk natuurlijk dat het slim is dat er op de voorkant wat voorbeeldvragen staan. En op de achterkant voldoende mogelijkheid om het te noteren. Ja op het eerste blik, duidelijk en overzichtelijk. Ik vind het op zich best wel een...het is niet zo groot...eenvoudig...je moet het allemaal niet te moeilijk maken. 1.5 Hij is behoorlijk klein en als je dan ouder mensen hebt weet ik niet of ze dan. Ik weet alleen niet of dit voldoende is voor de mensen om op te schrijven. Als we dan kijken naar ander vormen die we hier op de afdeling hebben en patiëntenboekjes die we hebben, is dit heel mooi gemaakt. 1.6 Heel simpel, maar effectief. De achterkant van de kaart is wel prima. 1.7 het nodigt mij niet zo heel erg uit. Ik zie graag iets sprekender ofzo, iets motiverender en uitnodigender.	1.1 en 1.6 De VerTelkaart duidelijk en overzichtelijk. 1.5 De VerTelkaart heeft te weinig schrijfruimte 1.7 De VerTelkaart is niet uitnodigend

Selectief coderen

Vanuit de gemaakte categorieën zijn per label code gemaakt. Achter deze code staat welke respondenten hier bevestigend op hebben geantwoord.

Categorie	Label	Code	Respondenten
1. Vormgeving VerTelkaart	Label 1: De huidige vorm van de VerTelkaart	De huidige VerTelkaart is duidelijk en overzichtelijk.	R1 en R6
		Er is te weinig schrijfruimte op de VerTelkaart	R4 en R5
		De VerTelkaart is niet uitnodigend	R6
	Label 4: Tastbare	Papieren variant	R1, R2, R6, R7 en R9

	VerTelkaart	VerTelkaart houden	
		Papieren variant met registratie EPIC	R4 en R8
		Digitale variant in EPIC	R5 en R10
	Label 20: VerTelkaart tekstueel of illustratief	De VerTelkaart moet Tekstueel blijven	R1, R4, R6 en R10
		De VerTelkaart moet illustratief worden	R2, R5, R7 en R9
2. Tekst VerTelkaart	Label 2: Bruikbaarheid VerTelkaart	De VerTelkaart is bruikbaar in huidige vorm	R1, R3, R4, R5 en R6
		De VerTelkaart is bruikbaar in een digitale versie	R10
	Label 3: Duidelijkheid huidige VerTelkaart	De bedoeling van de VerTelkaart duidelijk	R1, R3, R5 en R8
		De tekst op de VerTelkaart is helder	R8 en R10
		De tekst op de VerTelkaart is niet helder	R1, R2, R4, R6, R7 en R9
3. Logistieke implementatie VerTelkaart	Label 6: Implementatie van de VerTelkaart	Goede mondelinge toelichting van de VerTelkaart aan patiënten	R7
		Genoeg tijd krijgen op de werkvloer voor een goede implementatie	R6 en R7
		Goede introductie/klinische les/training VerTelkaart	R1, R4, R5, R7, R8 en R10
		Begin implementatie 2 vpk samen kaart geven en ophalen	R7
		Paar collega's die het onder de aandacht blijven brengen	R8
	Label 7: Uitgave VerTelkaart	Bij opname VerTelkaart geven en een vast tijdstip doorgeven aan patiënt om de VerTelkaart weer op te halen	R2, R5, R8
		Bij opname VerTelkaart geven en afhankelijk van de korte of lange termijn doelen bepalen wanneer patiënt de VerTelkaart weer krijgt.	R3
		Registratie in EPIC via de RSVP	R4, R8 en R9
		Tijdens overdracht bespreken doelen patiënten	R7
		Doelgroep vaststellen, niet bij kortdurende opnames	R10
		Tijdens dagdienst kaart geven en ophalen.	R3, R5, R6, R7, R8 en R9
		Patiënten voldoende tijd geven om na te denken voor het invullen van de VerTelkaart	R8 en R9
		VerTelkaart een dag na opname geven, dan de persoonlijke doelen bespreken en registratie in EPIC	R5
		Bij opname VerTelkaart geven en daarna wekelijks herhalen.	R1
		Bij opname VerTelkaart geven. Dag na opname kaart ophalen. Kaart 1 dag voor ontslag geven. Verder niet meer.	R10

		Bij opname VerTelkaart geven en gelijk de persoonlijke doelen bespreken	R5
	Label 8: Verpleegassistenten	Uitleg VerTelkaart ook door verpleegassistenten	R2
		Verpleegassistenten betrekken bij doelen van patiënten, met terugkoppeling naar verpleegkundigen	R1 en R10
		VerTelkaart alleen door verpleegkundigen geven en ophalen	R4, R7, R8, R9
	Label 16: Mantelzorg	Mantelzorg moet betrokken worden bij het invullen van de VerTelkaart	R2, R4, R5, R6, R8, R9 en R10
		Mantelzorg moet niet betrokken worden bij het invullen van de VerTelkaart	R1, R3 en R7
		De mantelzorg moet een eigen VerTelkaart krijgen	R1, R6, R7
	Label 22: Aandachtsvelder VerTelkaart	Aandachtsvelder VerTelkaart aanstellen	R5
		aandachtsvelder VerTelkaart aanstellen niet nodig	R2, R7, R9
4. Persoonlijke doelen van patiënten	Label 9: Persoonlijke doelen op de afdeling	Er wordt nog niet gewerkt met het stellen van persoonlijke doelen op de afdeling	R3, R4, R5, R7 en R8
		Patiënten geven persoonlijke doelen aan maar het wordt nog niet als persoonlijk doel gezien	R3, R4, R7, R8, R9 en R10
	Label 10: Persoonlijke doelen van patiënten	Persoonlijke doelen stellen voor patiënten is een goed idee	R2 en R6
		Patiënten komen uit zichzelf niet met persoonlijke doelen	R1 en R5
	Label 11: Voorbeelden van persoonlijke doelen	Leren omgaan met angst	R4, R9 en R10
		Mobiliseren	R1, R4, R7, R8 en R9
		Conditie verbeteren/ meer gaan sporten	R3, R4, R7 en R10
		Vertrouwen in je eigen lijf hervinden	R3, R7 en R10
		Bewust worden van de stappen die gezet moeten worden voordat een patient weer naar huis kan	R4, R7 en R8
		Zelfzorg verbeteren	R7 en R9
		Leren omgaan met leefregels	R4
		Vochtbalans bijhouden	R3, R4, R5 en R9
	Label 12: Bruikbaarheid vernieuwde vertelkaart persoonlijke doelen	Een aangepaste VerTelkaart is bruikbaar om persoonlijke doelen aan te geven	R1, R3, R4, R7, R9
		Een aangepaste VerTelkaart is niet bruikbaar om persoonlijke doelen aan te geven	R10
	Label 13: Ondersteuning formuleren persoonlijke	Voorbeelden van persoonlijke doelen op de	R3, R6 en R9

	doelen	VerTelkaart en registratie in EPIC	
		Afdeling bepaalt de voorbeelden van persoonlijke doelen die op de kaart komen te staan	R1 en R9
		Voorbeeldlijst persoonlijke doelen in EPIC	R9
		Voorbeeldlijst persoonlijke doelen in werkkamer verpleegkundigen	R3, R4, R5, R6, R7, R8 en R10
5. Verbeterpunten VerTelkaart	Label 5: Optie vertrouwelijkheid VerTelkaart	Optie vertrouwelijk op de VerTelkaart	R4, R6, R7, R8 en R9
		Optie vertrouwelijk op de VerTelkaart niet nodig	R10
	Label 21: Verbeterpunten kaart	Persoonlijke doelen benoemen op de kaart	R3
		Persoonlijke doelen niet benoemen op de kaart	R8
		Geen overbodige tekst op de kaart	R1, R5, R6, R8 en R9
		Korte vragen op de kaart met daarachter keuzemogelijkheden: hier wil ik iets over kwijt ja/nee	R4, R7 en R9
		Tekst overzichtelijk onder kopjes verdelen	R6 en R9
		Tijden verstrekking+ ophalen kaart aangeven op de kaart	R6
		Naam patiënt op de VerTelkaart	R6
		Duidelijk de bedoeling van de kaart op de kaart zetten	R4
6. Slagen implementatie VerTelkaart	Label 18: Mate competentie adequaat inzetten interventie	Ik ben competent genoeg op de VerTelkaart adequaat in te zetten	R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9 en R10
		Mijn collegae zijn competent genoeg op de VerTelkaart adequaat in te zetten	R4, R5, R6, R7, R8, R9 en R10
	Label 19: Slagen interventie	De implementatie gaat slagen als de verpleegkundigen genoeg tijd krijgen om de VerTelkaart te implementeren in de dagelijkse zorg	R2 en R7
		De implementatie gaat slagen als de persoonlijke doelen realistisch en haalbaar zijn	R2
		De implementatie gaat slagen als het hele team gemotiveerd is	R3, R4, R7, R9 en R10
		De implementatie gaat slagen als de patiënt aangeeft dat dit een toevoeging is voor hem/haar	R2, R5, R9 en R10
		De implementatie gaat slagen er duidelijke instructies zijn voor de verpleegkundigen en de interventie de gehele implementatieperiode voldoende onder de	R1, R5, R6 en R7

		aandacht wordt gebracht bij de verpleegkundigen	
7. Bruikbaarheid VerTelkaart	Label 14: Patiëntparticipatie op Cardiologie	Patiënten zijn veel mondiger geworden en beter geïnformeerd	R2
		De verpleegkundige moet de patiënt stimuleren meer zelf te doen	R3, R7 en R10
		De patiënt wordt betrokken bij de zorg	R3, R4, R5, R8, R9 en R10
		Ruimte voor verbetering: Beleid patiënt moet gezamenlijk met arts en patiënt besproken worden	R1, R4, R7 en R6
	Label 15: Verbeteren patiëntparticipatie middels de VerTelkaart	De VerTelkaart is bruikbaar om de patiëntparticipatie te verbeteren op de afdeling.	R2, R3, R4, R5, R6, R8 en R10
	Label 17: VerTelkaart een toevoeging?	De VerTelkaart is een toevoeging op de afdeling	R1, R2, R3, R4, R6, R7, R9 en R10

Bijlage 4.2 Data analyse vragenlijsten

De enquêtes die de onderzoekers hebben gemaakt voor de patiënten van de afdeling Cardiologie bestond uit 15 meerkeuze vragen en 1 open vraag. De enquêtes zijn ingevuld door 9 patiënten. De antwoorden van deze enquêtes zijn genoteerd in de onderstaande tabel.

De vragenlijst had 16 vragen, deze zijn genummerd 1 tot en met 16. De meerkeuzeantwoord mogelijkheden staan naast de vragen in de datamatrix. De rechter kolom geeft aan welke patiënten het antwoord hebben gegeven.

Tabel 6: Enquêtes patiënten

Vraag	Antwoordmogelijkheid	Patiënt
1	Cijfer 3	P3
	Cijfer 5	P7, P4
	Cijfer 6	P1
	Cijfer 7	P8, P9
	Cijfer 8	P5, P2
	Cijfer 9	P6
	De VerTelkaart in de huidige vorm	P7, P8, P5, P1, P2 en P6
	Anders, meer uitnodigend	P4
	Anders, geen VerTelkaart	P3
2	Digitaal	P9
	Cijfer 7	P7, P1, P9, P3
	Cijfer 4	P4
	Cijfer 8	P8, P5
	Cijfer 9	P6
3	Cijfer 10	P2
	Cijfer 7	P7, P1, P3
	Cijfer 4	P4
	Cijfer 8	P8, P5, P9, P2
	Cijfer 9	P6
4	Cijfer 5	P7, P1, P4 en P6
	Cijfer 1	P3
	Cijfer 3	P8
	Cijfer 8	P5, P9, P2
	Cijfer 5	P7
5	Cijfer 1	P3
	Cijfer 6	P2, P6
	Cijfer 10	P5, P1
	Cijfer 2	P8

	Cijfer 7	P4
	Cijfer 9	P9
7	Cijfer 5	P7, P5
	Cijfer 4	P4
	Cijfer 1	P3, P6
	Cijfer 7	P7
	Cijfer 8	P8, P9, P2
8	Aankruisoptie privé	P7, P8, P5, P1, P9, P2 en P4
	Kaart dubbel vouwen	P6
	Anders, mondeling aangeven	P3
9	Mobiliseren	P7, P8, P1, P9, P2
	Medicatie inname in eigen beheer	P7, P5, P9
	Omgaan met angstgevoelens	P5
	Informatie over ziekte en aandoening	P7, P5, P1, P9, P3, P2, P4 en P6
	Vorbereiden van ontslag	P2
10	Cijfer 5	P7 en P4
	Cijfer 3	P1
	Cijfer 1	P3, P6
	Cijfer 7	P5
	Cijfer 2	P8
	Cijfer 8	P9
	Cijfer 10	P2
11	Notitieboekje bij opname	P7, P3, P6
	Dagelijks	P1 en P6
	VerTelkaart zelf pakken	P4, P8, P5, P9, P2
12	Vastgesteld aantal keren	P7, P9, P3
	Zelf bespreekbaar maken	P8, P5, P1, P2, P4
13	Cijfer 5	P7, P4
	Cijfer 1	P3, P6
	Cijfer 3	P1
	Cijfer 2	P5
	Cijfer 4	P8
	Cijfer 7	P2
	Cijfer 9	P9
14	Cijfer 6	P4, P8
	Cijfer 1	P9, P3, P6
	Cijfer 5	P1, P7
	Cijfer 9	P2
	Cijfer 10	P5
15	Cijfer 5	P7
	Cijfer 1	P3
	Cijfer 2	P6
	Cijfer 8	P5, P9, P2
	Cijfer 5	P1, P4
	Cijfer 4	P8
16	Ik ben zelf mondig genoeg om mijn behoeften of wensen aan te geven	P8
	Genoeg werktijd voor verpleegkundigen om patiënten te ondersteunen bij hun persoonlijke doel	P9
	Qua vormgeving: Vragen onder elkaar plaatsen	P2

Bijlage 5: Introductiemail naar verpleegkundigen

Betreft: Uitnodiging onderzoek 'de patiënt als partner'

Beste verpleegkundige,

Via deze email willen wij u graag uitnodigen voor ons praktijkonderzoek.

Wij zijn Jens Groot en Fleur de Spa, beide HBO-V studenten op de HAN. Wij zitten allebei in ons laatste jaar van de opleiding en we zijn begin februari begonnen met ons praktijkonderzoek.

De afdeling Cardiologie is betrokken bij het Basic Care Revisited onderzoek naar hoe patiënten kunnen participeren in de zorg tijdens opname in het ziekenhuis. Dit onderzoek wordt geleid door Maud Heinen, senior onderzoeker Verplegingswetenschap, van de afdeling IQ healthcare.

Wij willen graag inventariseren of het gebruik van de VerTelkaart een adequaat hulpmiddel zou kunnen zijn om patiëntparticipatie op de afdeling te vergroten. Daarnaast willen wij nagaan welke persoonlijke doelen patiënten, die zijn opgenomen op de afdeling Cardiologie, zouden kunnen stellen.

Voor deze inventarisatie willen we graag een aantal verpleegkundigen interviewen. Deze interviews zijn ter voorbereiding van onderzoek dat bij u op de afdeling plaats vind. Uw deelname aan de ontwikkeling van deze interventie is belangrijk.

De interviews worden afgenomen op de afdeling Cardiologie. Tijdens de interviews zullen er audio-opnames worden gemaakt, zodat de interviews naderhand uitgewerkt en geanalyseerd kunnen worden. Dit zal vertrouwelijk gebeuren en de gegevens zullen anoniem verwerkt worden, zodat niet te herleiden zal zijn door wie wat gezegd is.

Elise van Belle is onze contactpersoon van de afdeling Cardiologie, zij helpt ons ook met de keuze voor de respondenten. Bij vragen kunt u bij haar, of bij een van ons terecht. Wij zullen in de maanden april/mei a.s. geregeld op de afdeling zijn voor het voorbereiden en uitvoeren van de interviews.

Met vriendelijke groet,

Jens Groot & Fleur de Spa
Studenten HBO-V Han
jens_groot@hotmail.com
fleur_de_spaa@hotmail.com

Bijlage 6: Interviewvragen voor de verpleegkundigen

Met dit interview willen de onderzoekers

- Inzicht krijgen in de voorwaarden waaraan de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel **volgens de verpleegkundigen** van de afdeling Cardiologie van het Radboudumc moet voldoen om patiëntparticipatie te kunnen vergroten.
- Inzicht krijgen in welke persoonlijke doelen patiënten zouden kunnen stellen tijdens opname op de afdeling Cardiologie, waarbij wordt gekeken naar persoonlijke voorkeuren, relevantie en speerpunten op de afdeling.

Indien de verpleegkundige toestemming geeft wordt een afspraak gemaakt voor het interview.

Introductie voorafgaand aan het interview:

- Leg uit waar het interview voor is.
- Algemene vragen

Bij start interview:

- Onderzoekers stellen zichzelf voor
- Leg uit hoe het interview zal verlopen
 - geluidsopnamen
 - aantekeningen
 - tijdsduur interview
- Ga na of de respondent alles begrijpt en of er nog vragen zijn.
- Zet de voicerecorder aan en begin aan het interview.

Algemene vragen:

Leeftijd:

Geslacht:

Hoogst genoten opleiding (wanneer afgerond):

Contracturen/fte:

Hoe lang is de respondent in dienst op deze afdeling:

Doelgroep:

Wat zijn de meest voorkomende ziektebeelden op deze afdeling?

Hoe ziet de dagelijkse zorg er op deze afdeling uit?

Patiëntparticipatie

Het eerste onderwerp dat we met u willen bespreken is patiëntparticipatie.

Patiëntparticipatie: het benutten van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten met als doel de kwaliteit van zorg te verhogen (kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, 2009).

Patiëntparticipatie op de afdeling Cardiologie van het Radboudumc.

Wat is uw ervaring met patiëntparticipatie op deze afdeling?

Kunt u voorbeelden geven van patiëntparticipatie toegespitst op de afdeling?

De VerTelkaart/Persoonlijke doelen

Introductie van de VerTelkaart:

-Uitleg VerTelkaart: De kaart is gebruikt in een kleinschalig onderzoek op de afdeling Cardiologie van het Jeroen Bosch ziekenhuis.

-Doel→ Het doel van de VerTelkaart is om de persoonsgerichte zorg te bevorderen (Caris & Heinen, 2015).

-De praktijk:

De VerTelkaart wordt gebruikt bij elke patiënt.

Stap 1: De verpleegkundige geeft de patiënt instructie over de VerTelkaart en geeft de kaart aan de patiënt.

Stap 2: De verpleegkundige komt terug om met de patiënt de doelen te bespreken ongeacht of de kaart ingevuld is of niet.

Stap 3: De verpleegkundige maakt eventueel notities in dossier van de patiënt.

Stap 4: De verpleegkundige rapporteert eventuele ondernomen acties aan patiënt (Caris & Heinen, 2015).

Vorm en inhoud VerTelkaart:

Wat vindt u van de huidige vorm van de VerTelkaart? Zou er iets aan de kaart veranderd moeten worden? Zo ja, wat?

Is de VerTelkaart bruikbaar in de huidige vorm op de afdeling Cardiologie?

Maakt de huidige kaart duidelijk wat de bedoeling is van de kaart voor de verpleegkundigen en patiënten?

Tastbare kaart of digitale versie van de VerTelkaart? Via ipad?

Kopje privé op kaart?

Persoonlijke doelen

Kleine inleiding persoonlijke doelen om patiëntparticipatie te vergoten.

Zijn er activiteiten die verpleegkundigen/verpleeghulp voor patiënten doen die de patiënten zelf zouden kunnen doen?

Kunt u hier een aantal voorbeelden van geven? Bijvoorbeeld het opmaken van de bedden.

Zo ja, wat wordt daar mee gedaan?

Werken jullie op de afdeling al met het stellen van persoonlijke doelen?

Geven patiënten tijdens opname al persoonlijke doelen aan?

Zo ja, wat voor doelen geven de patiënten aan?

En wat wordt daar mee gedaan?

Waar kunnen de persoonlijke doelen van patiënten op gericht worden volgens u?

Moeten de persoonlijke doelen afdelingsspecifiek zijn?

Heeft u ideeën voor de persoonlijke doelen?

Introductie/voorbeelden van persoonlijke doelen (Carpenito, 2012).

1. Gezondheidsbeleving

-De patiënt regelt zijn eigen medicatie inname (therapietrouw).

-De patiënt regelt zelf zijn ontslag.

2. Voeding en stofwisseling

-De patiënt houdt zijn eigen vochtbalans bij.

-De patiënt houdt zijn eigen zoutinname bij.

-De patiënt volgt zijn dieet.

-De patiënt houdt zijn eigen glucose level bij.

3. Uitscheiding

-De patiënt verschoont zelf zijn wondverband.

4. Activiteiten

-De patiënt loopt 3 keer op een dag de gang op en neer.

-De patiënt verzorgt zijn eigen ADL.

-De patiënt maakt zijn eigen bed op.

-De patiënt doet de oefeningen die hij heeft gekregen van de fysiotherapeut.

5. Slaap en rust

-De patiënt maakt een eigen rustschema.

-De patiënt zet zelf een wekker zetten en staat op.

6. Cognitie en waarneming

-De patiënt doet ontspanningsoefeningen wanneer hij pijn voelt.

-De patiënt vult kennis aan omtrent zijn ziektebeeld.

7. Zelfbeleving

-De patiënt kan zijn ziektebeeld bespreekbaar maken.

-De patiënt leert om te gaan met angsten omtrent zijn ziektebeeld.

8. Rollen en relatie

-De patiënt praat met zijn familie over zijn ziektebeeld.

9. Seksualiteit

-De patiënt kan seksueel disfunctioneren na ziekte bespreekbaar maken.

10. Stressverwerking

-De patiënt kan omgaan met zijn ziektebeeld

11. Waarde en levensovertuiging

-De patiënt kan zelfstandig naar de kerkdienst in het ziekenhuis gaan.

Wat vind jij van deze voorbeelden van persoonlijke doelen?

Heb je hier nog een aanvulling op?

Is een vernieuwde versie van de VerTelkaart bruikbaar voor het formuleren van persoonlijke doelen volgens u?

Zo ja, op welke manier ziet u dit dan voor zich?

Heeft u een hulpmiddel nodig om tot het formuleren van persoonlijke doelen te komen?

Moet er iets op VerTelkaart komen te staan ter ondersteuning van het formuleren van de doelen? Of een soort spiekbrieftje voor de verpleegkundigen op de gemeenschappelijke werkruimte.

Is een vernieuwde versie van de VerTelkaart bruikbaar voor het verbeteren van patiëntparticipatie op de afdeling volgens u?

Zo ja, op welke manier zie u dit dan voor zich?

Vind je dat de mantelzorg bij het invullen van de VerTelkaart betrokken moet worden?

Logistiek van de VerTelkaart:

Hoe kan de VerTelkaart het best worden geïmplementeerd op de afdeling?

Wanneer kan de kaart, qua dagindeling, het best aan de patiënt worden gegeven?

Bij opname? Dagelijks of wekelijks? Alleen bij opname en daarna op aanvraag of de kaarten op een vaste plek op de afdeling neerleggen?

Kunnen de verpleegassistenten bij het uitdelen en ophalen van de kaart betrokken worden?

Afsluiting:

Nu we dit gesprek hebben gehad,

Vind je de kaart een toevoeging?

In welke mate denk jij dat jij de juiste competenties hebt om deze interventie adequaat in te zetten? En je collega's?

Hoe denk jij dat deze interventie goed kan slagen op de afdeling? Wat is daar voor nodig?

Bijlage 7: Introductiebrief voor respondenten

Betreft: Uitnodiging onderzoek 'de patiënt als partner'

Geachte heer/mevrouw,

Via deze brief willen wij u graag op de hoogte stellen van ons praktijkonderzoek.

Wij zijn Jens Groot en Fleur de Spa, beide studenten Verpleegkunde op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Wij zitten allebei in ons laatste jaar van de opleiding en we zijn bezig met ons praktijkonderzoek.

In opdracht van Maud Heinen, senior onderzoeker Verpleegswetenschap, gaan wij op de afdeling Cardiologie onderzoeken hoe patiënten meer betrokken kunnen worden in de zorg tijdens opname.

Met dit onderzoek willen wij bekijken of het communicatiehulpmiddel, 'de VerTelkaart', kan worden gebruikt om de patiëntparticipatie te vergroten.

Wij zouden het erg op prijs stellen als u mee wilt doen aan dit onderzoek dat bestaat uit het invullen van een korte vragenlijst. Indien u mee wilt doen met het onderzoek vragen wij u allereerst om het toestemmingsformulier (zie bijgevoegd formulier) in te vullen.

Wij komen persoonlijk de vragenlijst introduceren en het toestemmingsformulier bij u ophalen. Mocht u nog vragen hebben dan kunt u die gerust aan ons stellen of aan de verpleegkundigen van de afdeling.

Met vriendelijke groet,

Jens Groot & Fleur de Spa
Studenten Verpleegkunde Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Dr. Maud Heinen, IQ healthcare, Radboudumc, Nijmegen.

Bijlage 8: Toestemmingsformulier patiënten

Toestemmingsformulier

Titel onderzoek: De patiënt als partner

In dit onderzoek wordt bekeken of het communicatiehulpmiddel, 'de VerTelkaart', ingezet kan worden om de patiëntparticipatie te vergroten.

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij voldoende op de hoogte is gebracht over het onderzoek dat wordt uitgevoerd op de afdeling Cardiologie van het Radboudumc. Zijn/haar vragen zijn voldoende beantwoord en hij/zij neemt vrijwillig deel aan dit onderzoek.

Ondergetekende behoudt het recht om op elk moment, zonder opgave van redenen, het invullen van deze vragenlijst te beëindigen.

Ondergetekende geeft toestemming voor deelname aan dit onderzoek.

De heer/ mevrouw:.....

Plaats:.....

Getekend op datum

Handtekening respondent

Naam onderzoeker.....

Plaats:.....

Getekend op datum

Handtekening onderzoeker

Verantwoordelijke onderzoekers: Jens Groot en Fleur de Spa

Dr. Maud Heinen, Senior onderzoeker, Afdeling IQ healthcare Radboudumc, Nijmegen

Bijlage 9: Vragenlijst De patiënt als partner

Vragenlijst: De patiënt als partner

Met deze vragenlijst willen we onderzoeken of het inzetten van 'de VerTelkaart', gebruikt kan worden om de patiëntparticipatie te vergroten. Er wordt vertrouwelijk omgegaan met de ingevulde vragenlijsten.

U kunt nu beginnen aan het invullen van de vragenlijst, wij komen straks weer bij u langs om de vragenlijst op te halen. Bij voorbaat hartelijk dan voor uw medewerking!

Jens Groot en Fleur de Spa, studenten Verpleegkunde

Maud Heinen, IQ Healthcare, Radboudumc

A: Algemene vragen:

Geslacht: Man / Vrouw

Leeftijd: _____ jaar.

Nationaliteit:

Hoogst genoten opleiding:

Reden opname:

Datum opname:

B: De VerTelkaart

Om u te helpen uw behoeften duidelijk te maken aan de verpleegkundige, kan de VerTelkaart gebruikt worden. Deze VerTelkaart vindt u in de bijlage. Om de volgende vragen te beantwoorden vragen wij u om deze kaart rustig door te lezen. Daarna kunt u beginnen met het beantwoorden van de vragen.

Bij de vragen met een schaal van 1 tot en met 10 kunt u het antwoord omcirkelen dat voor u van toepassing is. Waarbij 1 helemaal niet is en 10 helemaal wel.

1. Welk cijfer geeft u de vormgeving van de VerTelkaart ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. In welke vorm wilt u de VerTelkaart het liefst ontvangen? *Kruis het antwoord aan dat voor u van toepassing is.*

☐ Ik wil de VerTelkaart in de huidige vorm ontvangen

☐ Ik wil de VerTelkaart digitaal ontvangen

☐ Anders,

namelijk:.....
.....
.....

3. In welke mate maakt de informatie op de VerTelkaart duidelijk wat de bedoeling is van de kaart?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Zijn de vragen die op de VerTelkaart staan duidelijk voor u?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Zou de VerTelkaart u helpen om uw wensen aan te geven of vragen te stellen aan de verpleegkundigen?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Hoe belangrijk vindt u het dat de verpleegkundige die u de kaart geeft, deze ook weer ophaalt?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Zou u de VerTelkaart gebruiken om zaken die voor u privé zijn bespreekbaar te maken?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Wanneer u zaken alleen met de verpleegkundige en niet in het bijzijn van medepatiënten zou willen bespreken, hoe zou u dit willen aanduiden wanneer de kaart zou worden ingezet?
Kruis het antwoord aan dat voor u van toepassing is.

- ☐ De VerTelkaart dubbel vouwen wanneer deze is ingevuld.
- ☐ Een aankruisoptie op de VerTelkaart om aan te geven dat het privé is.
- ☐ Anders,
namelijk:.....
.....

C: De Vertelkaart in combinatie met persoonlijke doelen

In vervolgonderzoek wordt de VerTelkaart gebruikt om persoonlijke doelen met patiënten te stellen. Het stellen van een persoonlijk doel houdt in dat u binnen een bepaalde tijd aangeeft iets te willen bereiken, bijvoorbeeld: "ik wil over drie dagen zelfstandig kunnen douchen".

9. Over welk onderwerp zou u vandaag een persoonlijk doel willen maken als dat van u gevraagd werd? *U mag 1 of meerdere vakjes aankruisen die voor u van toepassing zijn.*

- ☐ Mobiliseren
- ☐ Bijhouden van mijn vochtbalans
- ☐ Medicatie inname in eigen beheer
- ☐ Omgaan met angstgevoelens
- ☐ Informatie over ziekte of aandoening
- ☐ Voorbereiden van ontslag
- ☐ Anders,
namelijk:.....
.....

10. Zou u de VerTelkaart gebruiken om persoonlijke doelen aan te geven tijdens uw opname?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Op welke manier wilt u de VerTelkaart ontvangen? *Kruis het antwoord aan dat voor u van toepassing is.*

- ☐ Ik wil graag dagelijks een VerTelkaart krijgen van de verpleegkundige.
- ☐ Ik wil graag bij opname een notitieboekje krijgen voor het noteren van mijn persoonlijke doelen.
- ☐ Ik wil de mogelijkheid hebben om de kaart zelf te pakken als ik er behoefte aan heb.
- ☐ Anders,
namelijk:.....
.....

12. Als de VerTelkaart in de vorm komt van een persoonlijk boekje, hoe wilt u dan uw persoonlijke doelen bespreekbaar maken met de verpleegkundige? *Kruis het antwoord aan dat voor u van toepassing is.*

- ☐ Ik wil dat de verpleegkundige elke dag naar mijn persoonlijke doelen vraagt
- ☐ Ik wil mijn persoonlijke doelen zelf bespreekbaar maken wanneer ik daar behoefte aan heb
- ☐ Ik vind het voldoende wanneer de verpleegkundige daar op een vastgesteld aantal keren (bijvoorbeeld 3 keer per week) naar vraagt
- ☐ Anders,
namelijk:.....

D: Algemene afsluitende vragen over het gebruik van de VerTelkaart

13. Hoe zeker bent u dat u (minstens 1 keer) gebruik zou maken van de VerTelkaart?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Denkt u dat u uw naasten zou betrekken bij het invullen van de VerTelkaart?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. In welke mate denkt u dat de VerTelkaart een waardevolle toevoeging zou zijn voor de zorg tijdens uw opname?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Heeft u nog aanvullende ideeën of opmerkingen over het gebruik van de VerTelkaart of de persoonlijke doelen?

.....
.....
.....
.....
.....

Hartelijk dank voor uw inbreng en medewerking!

De VerTelkaart

Wij willen u zoveel mogelijk betrekken bij uw zorg!

Wij nodigen u uit om uw vragen, wensen, zorgen en ideeën op de achterkant van deze kaart te noteren. De verpleegkundige die voor u zorgt, zal deze met u bespreken.

☐ De informatie op deze kaart wil ik privé bespreken met de verpleegkundige.

Vertel het ons!

Algemene vragen: Wat is belangrijk voor u? Welke informatie heeft u nodig?

.....
.....
.....

Voor ontslag: Wat zou er geregeld moeten worden? Wat kunt u zelf en waar heeft u hulp bij nodig?

.....
.....
.....

De VerTelkaart kunt u gebruiken om persoonlijke doelen op te stellen. Het stellen van een persoonlijk doel houdt in dat u binnen een bepaalde tijd aangeeft iets te willen bereiken, bijvoorbeeld: "ik wil over drie dagen zelfstandig de gang door kunnen lopen".

Persoonlijk(e) doel(en):

.....
.....
.....
.....