

Projectverslag

Gebruik van de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel in de patiëntenzorg

Observaties en interviews over het gebruik in de praktijk

Radboudumc

IQ Scientific Center for
Quality of Healthcare

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen

Eline Bonants	519606
Lisa Peters	506026
Opleiding:	HBO-Verpleegkunde
Projectcode:	1617_1VERPL_08
Opdrachtgever:	Dr. Maud Heinen Drs. Elise van Belle
Docentbegeleider:	Drs. Hanneke ter Beest
Examinator:	Drs. Patrick Hoek
Datum:	16 januari 2017

Colofon

Studenten:	Eline Bonants 519606 - VG01 eline_bonants@hotmail.com Lisa Peters 506026 - VG01 lisa-peters37@hotmail.com
Onderwijsinstelling:	HAN University of applied sciences <i>Kapittelweg 33</i> <i>6525 EN Nijmegen</i>
Opleiding:	HBO-Verpleegkunde
Projectcode:	1617_1VERPL_08
Lectoraat:	Lectoraat Innovatie in de Care
Instelling:	IQ healthcare <i>Geert Grooteplein 21, looproute 114</i> <i>6525 EZ Nijmegen</i>
Opdrachtgever:	Dr. Maud Heinen <i>Senior onderzoeker Verplegingswetenschap bij de afdeling IQ healthcare van het Radboudumc</i> Maud.Heinen@Radboudumc.nl Drs. Elise van Belle <i>Junior onderzoeker Verplegingswetenschap bij de afdeling IQ healthcare van het Radboudumc / Verpleegkundige verpleegafdeling Cardiologie Radboudumc</i> Elise.vanBelle@Radboudumc.nl
Docentbegeleider:	Drs. Hanneke ter Beest <i>Docent instituut verpleegkundige studies (IVS) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i> Hanneke.terBeest@han.nl
Examinator:	Drs. Patrick Hoek <i>Docent instituut verpleegkundige studies (IVS) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i> Patrick.Hoek@han.nl
Tutor:	Drs. Nikki Klaessen <i>Docent instituut verpleegkundige studies (IVS) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i> Nikki.Klaessen@han.nl
Studiejaar:	2016-2017
Onderwijseenheid:	Kwaliteit en Innovatie 3
Datum:	16 januari 2017

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Gebruik van de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel in de patiëntenzorg *Observaties en interviews over het gebruik in de praktijk.*’ Het onderzoek voor deze scriptie naar het vergroten van patiëntparticipatie door middel van de VerTelkaart is uitgevoerd op de verpleegafdeling Cardiologie in het Radboudumc. Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Verpleegkunde aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Van september 2016 tot en met januari 2017 zijn wij bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van de scriptie.

Samen met onze docentbegeleider Hanneke ter Beest en opdrachtgevers Maud Heinen en Elise van Belle hebben we de onderzoeksvraag en de deelvragen voor deze scriptie bedacht. Na uitvoerig kwalitatief onderzoek hebben wij de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden. Tijdens dit onderzoek stonden onze docentbegeleider Hanneke ter Beest en onze opdrachtgevers Maud Heinen en Elise van Belle altijd voor ons klaar. Zij hebben steeds onze vragen beantwoord, waardoor wij verder konden met ons onderzoek.

Bij deze willen wij graag onze docentbegeleider en onze opdrachtgevers bedanken voor de fijne begeleiding en hun ondersteuning tijdens dit traject. Ook willen wij alle verpleegkundigen en patiënten bedanken die meegewerkt hebben aan dit onderzoek. Zonder hun medewerking hadden wij dit onderzoek niet kunnen voltooien.

Wij wensen u veel leesplezier!

Eline Bonants en Lisa Peters

Nijmegen, 16 januari 2017

Samenvatting

Achtergrond

Uit onderzoek is gebleken dat de kwaliteit van zorg aanzienlijk wordt verbeterd als de patiënt betrokken wordt bij zijn zorgproces. Om patiëntparticipatie te vergroten is er een interventie bedacht; de VerTelkaart. Deze is onderzocht in dit kwalitatieve onderzoek, een onderdeel van het grootschalige onderzoek van Basic Care Revisited. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: “Hoe gebruiken verpleegkundigen op de verpleegafdeling Cardiologie de VerTelkaart in het stellen van persoonlijke doelen met de patiënt om patiëntparticipatie te vergroten en welke doelen worden er gesteld?” Om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen, zijn er interviews en observaties gedaan bij verpleegkundigen en patiënten op de verpleegafdeling Cardiologie van het Radboudumc. Op basis hiervan volgen er aanbevelingen voor verder onderzoek.

Methode

Het onderzoek dat is uitgevoerd is een kwalitatief onderzoek. Er was sprake van methodetriangulatie. Hierbij werd gebruik gemaakt van interviews en observaties. Zowel de patiënten als de verpleegkundigen werden geïnterviewd. Het interview van de verpleegkundige werd opgenomen met een audiorecorder. Het interview met de patiënten werd niet opgenomen, dit is gekozen om de patiënten zo min mogelijk te belasten. De observaties waren gericht op de non-verbale en verbale communicatie. Tijdens de observatie werd er ook gebruik gemaakt van een audiorecorder. Met behulp van transcripties en codes zijn de resultaten verkregen en geanalyseerd. Het ging er bij de interviews om te achterhalen wat de meningen en ervaringen zijn van de verpleegkundigen en de patiënten wat betreft het gebruik van de VerTelkaart om persoonlijke doelen te stellen.

Resultaten

Uit de resultaten blijkt dat de VerTelkaart een gecompliceerd hulpmiddel is om patiëntparticipatie te vergroten. Uit de observaties kwam naar voren dat de non-verbale en verbale communicatie van invloed zijn op de interactie tussen de patiënten en de verpleegkundigen. De patiënten en verpleegkundigen kopieerden elkaars houding. Daarnaast werden er veel verschillende communicatietechnieken gebruikt, waaronder samenvatten, parafraseren en het stellen van open vragen.

Uit de interviews kwam naar voren dat de verpleegkundigen en patiënten tevreden zijn met het idee van de VerTelkaart, echter blijkt de VerTelkaart lastig uitvoerbaar in de praktijk. De reden hiervoor is het verschil in de tekst op de VerTelkaart en de instructies van de verpleegkundigen. Andere redenen waren de drukke planning en tijdsdruk van de verpleegkundigen. De patiënten vinden de VerTelkaart een hulpmiddel om extra aandacht te krijgen van en in gesprek te gaan met de verpleegkundigen.

Conclusie

Tijdens dit onderzoek werd duidelijk dat er een kloof is tussen de tekst op de VerTelkaart en de instructie die gegeven werd voorafgaand aan de uitreiking van de VerTelkaart. Hierdoor was het met name voor de patiënten onduidelijk wat er bedoeld werd met persoonlijke doelen. Verder kwam er naar voren dat het lastig is voor verpleegkundigen door de drukke tijdsplanning een geschikt tijdstip te vinden om de VerTelkaart te bespreken met de patiënten.

Patiëntparticipatie wordt gewaardeerd door zowel de patiënten als de verpleegkundigen en draagt bij aan de kwaliteit van zorg. In dit onderzoek blijkt dat patiënten niet genoeg uitgenodigd worden te participeren tijdens de bespreking. Verpleegkundigen gaven veel sturing, waardoor het gesprek meer doelgericht was

dan patiëntgericht. Verpleegkundigen gaven aan dat de VerTelkaart een hulpmiddel is om in gesprek te gaan met patiënten. Er werd hierdoor meer aandacht gegeven aan de patiënten.

De doelen die uiteindelijk gesteld werden, waren: 'ondersteuning bij het douchen', 'zelf de vochtbalans bijhouden' en 'zelf in en uit bed kunnen komen'. Alle doelen waren gerelateerd aan zelfredzaamheid.

Verder onderzoek is nodig op het gebied van de tekst en vormgeving van de VerTelkaart, het toevoegen van voorbeelden van persoonlijke doelen en de moment van uitgave en bespreking met de patiënt.

Inhoudsopgave

COLOFON	2
VOORWOORD	3
SAMENVATTING	4
HOOFDSTUK 1: INLEIDING	8
1.1 PROBLEEMSTELLING	9
1.2 VRAAGSTELLING	9
1.3 DOELSTELLING	9
1.4 LEESWIJZER	10
HOOFDSTUK 2: THEORETISCH KADER	11
2.1 ZOEKSTRATEGIE	11
2.2 BASIC CARE REVISITED	12
2.3 VISIE ZIEKENHUIS	12
2.4 VERPLEEGAFDELING CARDIOLOGIE	13
2.5 PERSOONSGERICHTE ZORG	13
2.6 PATIËNTPARTICIPATIE	14
2.7 COMMUNICATIE	14
2.8 PERSOONLIJKE DOELEN	15
2.9 DE VERTELKAART	15
2.10 BEROEPSRELEVANTIE	17
HOOFDSTUK 3: METHODE	18
3.1 ONDERZOEKSDESIGN	18
3.2 ONDERZOEKSPOPULATIE EN STEEKPROEF	18
3.3 DATAVERZAMELING	20
3.3.1 Observatie	21
3.3.2 Interview	21
3.4 DATAVERWERKING	22
3.4.1 Observatie	22
3.4.2 Interview	22
3.5 DATA-ANALYSE	22
3.5.1 Observatie	22
3.5.2 Audio-opname observaties	22
3.5.3 Interview	23
3.6 ZORGVULDIGHEIDSEISEN	23
3.6.1 Geloofwaardigheid	24
3.6.2 Overdraagbaarheid en verplaatsbaarheid	24
3.6.3 Afhankelijkheid en contextualiteit	24
3.6.4 Overtuigingskracht en intersubjectiviteit	25
3.7 PRIVACY	25
HOOFDSTUK 4: RESULTATEN	26
4.1 ONDERZOEKSPOPULATIE	26
4.2 VERLOOP ONDERZOEKSDAGEN	27
4.3 DE VERTELKAART	28
4.4 OBSERVATIE	29
4.4.1 Non-verbale communicatie	30
4.4.2 Verbale communicatie	30
4.5 INTERVIEW VERPLEEGKUNDIGE	32
4.6 INTERVIEW PATIËNT	34

HOOFDSTUK 5: DISCUSSIE	36
5.1 SAMENVATTING RESULTATEN	36
5.3 PRAKTISCHE TOEPASBAARHEID	38
5.4 KWALITEIT VAN HET ONDERZOEK	39
5.4.1 Methode	39
5.4.2 Validiteit en betrouwbaarheid	39
5.4.3 Dataverzameling	40
5.4.4 Dataverwerking	41
5.4.5 Data analyse	41
HOOFDSTUK 6: AANBEVELINGEN	43
6.1 PRAKTIJK	43
6.2 ONDERZOEK	43
6.3 ONDERWIJS	43
HOOFDSTUK 7: CONCLUSIE	44
7.1 CONCLUSIE DEELVRAAG 1	44
7.2 CONCLUSIE DEELVRAAG 2	44
7.3 CONCLUSIE DEELVRAAG 3	45
7.4 CONCLUSIE HOOFDVRAAG	45
LITERATUURLIJST	46
BIJLAGE 1: ZOEKSTRATEGIE	50
PUBMED	50
CINAHL	53
BIJLAGE 2: EVIDENCE-TABEL	54
BIJLAGE 3: DE VERTELKAART	56
BIJLAGE 4: OBSERVATIELIJST VERBALE COMMUNICATIE	57
BIJLAGE 5: OBSERVATIELIJST NON-VERBALE COMMUNICATIE	58
BIJLAGE 6: INTERVIEWVRAGEN	59
VRAGEN INTERVIEW MET DE VERPLEEGKUNDIGEN	59
VRAGEN INTERVIEW MET DE PATIËNT	59
BIJLAGE 7: INSTRUCTIE VERPLEEGKUNDIGEN	60
INSTRUCTIE ONDERZOEKERS - VERPLEEGKUNDIGE	60
INSTRUCTIE ONDERZOEKERS – PATIËNT	60
BIJLAGE 8: PLANNING	61
BIJLAGE 9: INFORMATIEBRIEF VERPLEEGKUNDIGEN	62
BIJLAGE 10: INFORMATIEBRIEF PATIËNTEN	64
BIJLAGE 11: VERKLARING GEHEIMHOUDING	66

Hoofdstuk 1: Inleiding

Uit onderzoek is gebleken dat de kwaliteit van zorg aanzienlijk verbeterd als de patiënt betrokken wordt bij zijn zorgproces. Patiënten blijken minder angstig en vertonen een verbeterd algemeen welzijn (Griffin et al., 2004). Om de kwaliteit van zorg te verbeteren, dient er aangesloten te worden bij de normen en waarden van de patiënt, dit noemt men persoonsgerichte zorg. Met persoonsgerichte zorg kan worden geïnventariseerd wat goede zorgverlening is en welke zorgdoelen haalbaar zijn voor de patiënt (Cingel & Jukema, 2014).

Bij persoonsgerichte zorg is ook de participatie van patiënten belangrijk. Patiënten kijken met een ander perspectief naar de zorgverlening dan professionals. “Patiëntparticipatie is het benutten van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten met als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen” (Raats, Brink, & Wit, 2013). Het betrekken van de patiënt bij zijn zorgproces resulteert in een verbeterde communicatie, een kortere ligduur, minder complicaties en een verbeterd algemeen welzijn van de patiënt (Sehgal, Green, Vidyarthi, Blegan, & Wachter, 2010).

Om de ervaringsdeskundigheid van de patiënt te integreren in zijn zorgproces, is communicatie van belang. Communicatie bestaat uit non-verbale en verbale aspecten (Wouda, Wiel, & Wiel, 2014). Non-verbale communicatie is communicatie die zich uit in lichaamstaal. De verbale communicatie uit zich in woorden. Om goede communicatie te verwezenlijken, zijn communicatieve vaardigheden een vereiste. Voorbeelden van communicatieve vaardigheden zijn onder andere: parafraseren, samenvatten en gevoelsreflecties geven. Communicatie kan de relatie tussen patiënt en verpleegkundige positief dan wel negatief beïnvloeden. Een positieve relatie bevordert het proces om persoonlijke doelen te stellen (Krasny, Hiebel, Pauly, Godon, & Chevignard, 2013).

Het stellen van persoonlijke doelen wordt gebruikt om individuele vooruitgang te evalueren. Een andere benaming voor het stellen van persoonlijke doelen is ‘minimal goal-setting’ (Schlosser, 2004). Het stellen van doelen kan de motivatie en de betrokkenheid van de patiënt positief beïnvloeden in het zorgproces, omdat de patiënt dan grip krijgt op zijn eigen situatie (Bennink, 2001). Tegelijkertijd wordt de patiëntparticipatie vergroot.

Een hulpmiddel om persoonlijke doelen te stellen is de VerTelkaart. Dit communicatiehulpmiddel is gebaseerd op de Zweedse ‘Tell-us card’, deze is onderzocht door verpleegkundige Eva Jangland. De VerTelkaart is een kaart waarop patiënten hun doelen, vragen, wensen, zorgen en ideeën kunnen schrijven (Jangland, Carlsson, Lundgren, & Gunningberg, 2012). In de praktijk wordt de kaart ’s ochtends door de verpleegkundige uitgereikt aan de patiënt. Tijdens de uitreiking geeft de verpleegkundige de patiënt uitleg over het gebruik van de VerTelkaart. De patiënt krijgt daarna de gelegenheid om op te schrijven wat hij belangrijk vindt gedurende zijn opname. Vervolgens vindt er een bespreking plaats tussen de patiënt en de verpleegkundige over wat de patiënt heeft opgeschreven. Hieruit kan een persoonlijk doel worden opgesteld. Uit het onderzoek van Jangland wordt geconcludeerd dat de ‘Tell-us card’ patiëntparticipatie verbetert. Tijdens het onderzoek werd er gebruik gemaakt van een interventie- en een controlegroep. De interventiegroep kreeg de VerTelkaart, terwijl de controlegroep de standaard informatie ontving. Met behulp van een vragenlijst ‘Quality from the Patient’s Perspective’ werd de patiëntparticipatie gemeten. Bij de interventiegroep bleek dit groter dan bij de controlegroep.

De implementatie van de ‘Tell-us card blijkt een ongecompliceerd en goedkoop middel en kan een belangrijke stap zijn in het verder verbeteren van patiëntparticipatie. Er is echter nog vervolgonderzoek nodig (Jangland et al., 2012).

1.1 Probleemstelling

Dit onderzoek is onderdeel van een grootschalig onderzoek vanuit het landelijke project Basic Care Revisited (BCR). BCR richt zich met behulp van literatuur op het onderbouwen van de basiszorghandelingen. Tevens houdt het zich bezig met tien interventie-studies die zijn onderverdeeld in vier thema’s: communicatie, voeding, mobiliteit en wassen/aankleden (Basic Care Revisited, z.d.). Een van de deelnemende ziekenhuizen aan BCR is het Radboudumc in Nijmegen. Dit projectplan is onderdeel van het thema communicatie en gericht op de ontwikkeling van de VerTelkaart en minimal goal-setting in het Radboudumc.

De opdrachtgever van dit onderzoek heeft informatie geleverd over een eerdere pilotstudie van de VerTelkaart op de verpleegafdeling Cardiologie in het Jeroen Bosch ziekenhuis in ‘s Hertogenbosch. De verpleegkundigen gaven aan de VerTelkaart in theorie een bruikbaar hulpmiddel te vinden, maar in de praktijk gold dit echter niet. Het bleek dat het doel en de werking van de VerTelkaart voor de patiënt en verpleegkundigen niet geheel duidelijk waren. Patiënten gaven geen verpleegkundig relevante antwoorden, zoals ‘frietjes eten tijdens opname’. Er is onvoldoende zicht op het communicatieproces en de ervaringen van patiënten en verpleegkundigen in het gebruik van de VerTelkaart en het stellen van doelen. Daarnaast was het stellen van doelen niet duidelijk genoeg voor de patiënt en verpleegkundigen, omdat de tekst op de VerTelkaart niet genoeg sturing gaf.

1.2 Vraagstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: ‘Hoe gebruiken verpleegkundigen op de verpleegafdeling Cardiologie de VerTelkaart in het stellen van persoonlijke doelen met de patiënt om patiëntparticipatie te vergroten en welke doelen worden er gesteld?’ Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn er drie deelvragen opgesteld.

- **Deelvraag 1:** Hoe wordt het gesprek gevoerd waarin persoonlijke doelen worden gesteld door de verpleegkundige in samenwerking met de patiënt op de verpleegafdeling Cardiologie, gelet op verbale en non-verbale communicatie?
- **Deelvraag 2:** Hoe ervaren de verpleegkundigen en patiënten op de verpleegafdeling Cardiologie het gebruik van de VerTelkaart en het stellen van persoonlijke doelen?
- **Deelvraag 3:** Welke mening hebben verpleegkundigen en patiënten op de verpleegafdeling Cardiologie met betrekking tot de vormgeving en de inhoud van de VerTelkaart, gericht op het stellen van persoonlijke doelen?

1.3 Doelstelling

Het doel dat gesteld is voor dit onderzoek luidt: “Eind januari 2017 wordt uit dit projectverslag duidelijk in welke mate de VerTelkaart een bruikbaar hulpmiddel is voor verpleegkundigen en patiënten van de verpleegafdeling Cardiologie om persoonlijke doelen te stellen en daarmee patiëntparticipatie te vergroten”.

1.4 Leeswijzer

Dit projectverslag bestaat uit zeven hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk is de inleiding, hierin wordt de aanleiding van het onderzoek, de probleemstelling, de vraagstellingen en de doelstelling beschreven. In het tweede hoofdstuk – het theoretisch kader – worden kernbegrippen die van toepassing zijn op dit onderzoek toegelicht. Verder wordt in dit hoofdstuk ook de beroepsrelevantie uitgelegd. Vervolgens wordt in het derde hoofdstuk de methode uiteengezet. Er wordt uitgelegd hoe het onderzoek uitgevoerd is, hoe de vraagstellingen beantwoord gingen worden en hoe er rekening gehouden werd met de zorgvuldigheidseisen. Het hoofdstuk erna bevat de resultaten voortkomend uit het onderzoek. Deze resultaten worden ter discussie gesteld in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 wordt de conclusie van het gehele onderzoek gegeven, waarna er afgesloten wordt met de aanbevelingen voor verder onderzoek. Na deze hoofdstukken volgt de literatuurlijst, hierin worden de gebruikte bronnen weergegeven. Er wordt afgesloten met de bijlages.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk volgt de definiëring van de relevante concepten voor de vraag- en doelstelling. Eerst wordt de manier van zoeken naar relevante literatuur besproken in de 'zoekstrategie'. Dit wordt gevolgd door een uiteenzetting over 'Basic Care Revisited', het overkoepelende project. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het Radboudumc op de verpleegafdeling Cardiologie, vandaar dat 'de visie van het Radboudumc' en 'de verpleegafdeling Cardiologie' erna worden besproken. Er wordt ingegaan op 'persoonsgerichte zorg', 'patiëntparticipatie', 'communicatie' en 'persoonlijke doelen'. 'De VerTelkaart', de interventie waar dit onderzoek om draait, krijgt tot slot de aandacht.

2.1 Zoekstrategie

Om een theoretische achtergrond van de VerTelkaart en bovengenoemde kernbegrippen te verkrijgen, is er gezocht naar wetenschappelijk onderbouwde artikelen.

Om gericht te zoeken naar de juiste artikelen, is er gekeken naar de vijf stappen van Evidence based practise. "Evidence based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal en evidence om beslissingen te nemen met individuele patiënten om de zorgverlening te verbeteren" (Offringa & Assendelft, 2008). De vijf stappen van Evidence based practice zijn: een beantwoordbare vraag formuleren, een zoekstrategie opstellen, het kritisch beoordelen van de resultaten, het beoordelen van resultaten in praktijk en ten slotte het evalueren (Offringa & Assendelft, 2008).

Aan de hand van een PICO kan een beantwoordbare vraag geformuleerd worden. De 'P' staat voor patient of population (patiënt of populatie), de 'I' voor intervention (interventie), de 'C' voor comparison (vergelijking) en de 'O' voor outcome (uitkomst). De PICO die gebruikt is om gericht artikelen te zoeken ter ondersteuning van het onderzoek, luidt als volgt:

- P: Verpleegkundigen op de verpleegafdeling Cardiologie
- I: De VerTelkaart
- C: -
- O: Patiëntparticipatie

Door deze bovengenoemde zoektermen te koppelen, kan een vraag opgesteld worden. De volgende vraag is gesteld voor het zoeken naar artikelen: "Wat zijn de ervaringen van verpleegkundigen met de VerTelkaart ten aanzien van patiëntparticipatie op de verpleegafdeling Cardiologie?"

De zoektermen zijn in het Engels vertaald en vervolgens in de databases ingevoerd. De eerste database die gebruikt is, is Pubmed. Door de zoektermen te koppelen door middel van de booleaanse operatoren 'OR' en 'AND' ontstond er een zoekstring. Deze is terug te vinden in bijlage 1.

Voor de 'P' is er gezocht op 'nurses', 'ward' en 'Department Cardiology'. De laatste twee termen gaven in combinatie met de andere zoektermen geen resultaten. Er is gekozen deze termen weg te laten, omdat het onderzoek niet uitsluitend gericht is op de verpleegafdeling Cardiologie. Dit werd ook gedaan om het onderzoek zo breed mogelijk te houden.

Voor de 'I' is er gekozen om de VerTelkaart te vertalen in het Engels naar 'Tell-us card'. Omdat dit geen MeSH-term is, worden deze woorden los gezocht in alle artikelen in Pubmed. Er is gezocht naar Tell-us-card, Tell us card en 'Tell-us card'. Alleen bij de zoekterm Tell-us-card werd één bruikbaar artikel gevonden. De andere twee zoektermen boden zeven artikelen als uitkomst die niet aansloten bij de Tell-us card als communicatief hulpmiddel. Met deze zoektermen werd namelijk alleen gezocht op losse woorden, omdat 'tell-us' geen resultaten gaf. De titel van het bruikbare gevonden artikel is "The impact

of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: a quasi-experimental study” (Jangland et al., 2012).

Omdat er uit de zoekactie in Pubmed maar één bruikbaar artikel werd gevonden, is ervoor gekozen ook in de database Cinahl te zoeken. Er werd in Cinahl met dezelfde zoekstring hetzelfde artikel gevonden als in Pubmed. Daardoor is er gekozen voor het uitbreiden van de zoekstring in Cinahl met extra zoektermen. Er is gericht gezocht op ‘patient participation in nursing care’ gecombineerd met ‘intervention’ OR ‘tell-us-card’. Uit deze resultaten kwam nog een bruikbaar artikel, namelijk ‘Patient participation in decision making during nursing care in Greece – a comparative study’ (Kolovos, Kaitelidou, Lemonidou, Sachlas, & Sourtzi, 2015).

Naast deze gevonden artikelen kregen we een artikel aangereikt van de opdrachtgever met de titel: ‘Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study’ (Jangland, Kitson, & Ahtlin, 2016).

In beide databases is er snowball-sampling toegepast. Dit leverde echter geen resultaten op. Er is nog weinig bekend over de Tell-us card, dit komt omdat er nog nauwelijks over gepubliceerd is.

Gedurende het onderzoek is er gebruik gemaakt van scholar.google.nl. In deze database is er gezocht op de losse termen van de PICO. Dit werd gedaan om bepaalde relevante onderzoeksbegrippen te verduidelijken. Van alle gevonden artikelen is er een overzicht gemaakt in een tabel gericht op de level of evidence (bijlage 2).

2.2 Basic Care Revisited

Basic Care Revisited (BCR) is een grootschalig 5-jarig project waarin samengewerkt wordt door drie universiteiten met een vaste leerstoel Verplegingswetenschap: de Universiteit van Maastricht, het Radboudumc Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Dit project is gestart in 2014 en loopt tot 2019. Tijdens dit project wordt de effectiviteit van de interventies van de verpleegkundige basiszorghandelingen onderzocht. In het project worden tien interventie-studies gedaan naar de meest voorkomende basiszorghandelingen in een verpleeghuis, ziekenhuis en thuiszorg. Hierbij staan vier thema’s centraal: communicatie, voeding, mobiliteit en wassen/aankleden (Basis Care Revisited, z.d.). Deze deelstudies bevinden zich nu in de eerste onderzoeksfase. De nadruk ligt op de uitvoering van verschillende interventies en de implementatie in Nederlandse ziekenhuizen (Zonmw, z.d.).

Dit projectplan is deel van het subonderwerp ‘communicatie’. Hiervoor lopen momenteel drie verschillende studies:

1. De haalbaarheid en de effectiviteit van ‘de VerTelkaart’ als interventie in ziekenhuizen.
2. De haalbaarheid en de effectiviteit van ‘Minimal Goal-Setting’ als interventie in ziekenhuizen.
3. Persoonsgerichte zorg tijdens het wassen bij cognitief beperkte personen (Zonmw, z.d.).

Dit projectplan maakt deel uit van studie nummer één en twee. De haalbaarheid en effectiviteit van ‘Minimal Goal-Setting’ als interventie houdt in dat verpleegkundigen de individuele patiënt uitdagen persoonlijke doelen te stellen die SMART geformuleerd zijn. In dit onderzoek wordt er gekeken naar de combinatie van de VerTelkaart en het stellen van persoonlijke doelen (Minimal Goal-Setting).

2.3 Visie ziekenhuis

Het Radboudumc is een universitair medisch centrum dat is gevestigd in Nijmegen. Zij bieden de patiënten topklinische en topreferente zorg. Verder hebben zij belangrijke maatschappelijke taken in het

vergroten en verspreiden van kennis en kunde. De missie van het Radboud is “to have a significant impact on healthcare”. Dit wordt gerealiseerd door:

- Het leveren van persoonsgerichte zorg.
Iedere patiënt heeft recht op de beste zorg. Echter is de beste zorg voor patiënten in het algemeen, niet per definitie ook de beste zorg voor het individu. Het Radboudumc gelooft in persoonsgerichte zorg, hierin participeert de patiënt naar eigen behoefte en vermogen in het eigen behandelteam.
- Het leveren van aantoonbare onderscheidende kwaliteit.
Het Radboudumc maakt hun kwaliteit zichtbaar en transparant door het te meten en te publiceren.
- Te participeren in duurzame professionele netwerken in de gehele keten.
Door samenwerking in professionele netwerken, kunnen nog betere resultaten voor de patiënt en de maatschappij bereikt worden.
- Doelmatig met de beschikbare middelen omgaan.
Om de beste zorg voor de patiënt te kunnen verlenen, moet zo doelmatig en efficiënt mogelijk met de beschikbare middelen omgegaan worden (Radboudumc, 2016b).

2.4 Verpleegafdeling Cardiologie

De verpleegafdeling Cardiologie houdt zich bezig met onderzoek, onderwijs en behandeling van hart- en vaatziekten bij volwassenen. De visie van de verpleegafdeling Cardiologie is om binnen 5 jaar tot een van de toonaangevende academische cardiologenpraktijken te behoren. De verpleegafdeling Cardiologie in het Radboudumc is een opleidingsafdeling. Dat wilt zeggen dat er verpleegkundigen in opleiding aanwezig zullen zijn en de kans krijgen hier te leren. De verpleegkundigen in opleiding worden begeleid door een gediplomeerde verpleegkundige. Verder zijn er verpleegassistenten, voedingsassistentes en secretaresses aanwezig. Een arts-assistent – een arts in opleiding tot cardioloog - is 24-uur per dag aanwezig. Boven hem staat nog een cardioloog die uiteindelijk eindverantwoordelijk is (Radboudumc, 2016a).

De verpleegafdeling Cardiologie in het Radboudumc heeft 25 bedden verspreid over vierpersoons-, tweepersoons- en eenpersoonkamers. De opname verloopt vanaf de polikliniek, de Eerste Hart Hulp (EHH), de hartbewaking (CCU) of vanuit huis. Op de verpleegafdeling wordt ernaar gestreefd dat de zorg voor de patiënt zo veel mogelijk door dezelfde verpleegkundige gedaan wordt. Verder wordt er gestreefd naar persoonsgerichte zorg (Radboudumc, 2016c).

Ziektebeelden die voornamelijk voorkomen op de verpleegafdeling Cardiologie zijn hart- en vaatziekten, hartfalen, hartritmestoornissen, Ischemische hartziekten en klepgebreken (Radboudumc, 2016d).

2.5 Persoonsgerichte zorg

Tegenwoordig heeft de patiënt steeds meer te zeggen over zijn eigen gezondheid en kwaliteit van leven. Uit onderzoek blijkt dat pijnmanagement, comfort, adequate informatievoorzieningen, keuzemogelijkheid, waardigheid en de relatie tussen patiënt en hulpverlener fundamentele zorgbehoeftes zijn van de patiënt (Jangland et al., 2016).

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren, dient er aangesloten te worden bij de normen en waarden van de patiënt. Dit noemt men persoonsgerichte zorg (Cingel & Jukema, 2014). Er zijn bepaalde aspecten bekend die invloed hebben op persoonsgerichte zorg. Deze aspecten zijn bijvoorbeeld: communicatie, geduld en een zorgzame omgeving. Communicatie tussen de zorgverlener en patiënt is onmisbaar. Wanneer deze

communicatie ontbreekt zal er weinig merkbaar zijn van persoonsgerichte zorg. Alle zorgverleners zorgen samen voor een omgeving waarin de patiënt zich op zijn gemak voelt en de kans krijgt om zijn autonomie te behouden. Zo'n omgeving kan gerealiseerd worden door de competenties van de zorgverleners. De competenties waarover zij beschikken bestaan uit kennis, empathie, respect en mededogen. Persoonsgerichte zorg kan de resultaten van de gezondheid verbeteren, zorgt voor verbeterde therapietrouw, meer ziekte gerelateerde kennis en verminderd gebruik van de gezondheidszorg (Castro, Regenmortel, Vanhaecht, Sermeus, & Hecke, 2016).

2.6 Patiëntparticipatie

De sleutel naar effectieve patiëntparticipatie is de manier van verplegen (Tobiano, Marshall, Bucknall, & Chaboyer, 2015). Het nemen van beslissingen is hoog-complex en staat centraal in de zorgverlening (Kolovos et al., 2015). Patiënten kijken met een ander perspectief naar de zorgverlening dan professionals. Patiënten bezitten specifieke en unieke ervaringsdeskundigheid, dit heeft betrekking op hun belevingswereld, de behandeling, de ziekte en het herstel. De zorginstelling en zorgverlener kunnen hiervan profiteren door het perspectief van de zorgvrager en zorgverlener op elkaar af te stemmen. Patiëntparticipatie is een middel dat gebruikt wordt om dit perspectief zichtbaar te maken en zo patiëntgerichte zorg te kunnen verwezenlijken (Raats et al., 2013). Er zijn verschillende definities van patiëntparticipatie, hieronder worden er een aantal kort benoemd.

Onder patiëntparticipatie wordt verstaan: “Het inbrengen van de specifieke ervaringsdeskundigheid van patiënten en van de kennis van hulpverleners, met als doel een gelijkwaardige invloed te hebben op de ontwikkeling en de uitvoering van een project/activiteit” (Veenendaal et al., 2004).

Volgens Minkman, Balsters, Mast & Kuiper (2011) is patiëntparticipatie; “alle manieren waarop patiënten (en patiëntvertegenwoordigers) betrokken kunnen zijn bij de beleidsontwikkeling, beleidsuitvoering, evaluatie en activiteiten van een (zorg)organisatie”.

In het Handboek patiënten- en cliëntenparticipatie (Raats et al., 2013) wordt de volgende definitie gebruikt: “Patiëntparticipatie is het benutten van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten met als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen”. Deze laatste definitie wordt als leidraad genomen in dit onderzoek.

2.7 Communicatie

Mensen kunnen niet zonder communicatie, sterker nog: mensen zijn niets zonder communicatie (Oomkes, 2013). Als verpleegkundige is het belangrijk te beschikken over goede communicatieve vaardigheden.

Belangrijk hierbij is goed te kunnen luisteren en samenwerken met de patiënt, collega's, gezinnen, groepen en gemeenschappen (Graaf-Waar & Speksnijder, 2014).

Voor dit onderzoek is de (non-)verbale communicatie tussen verpleegkundige en patiënt essentieel, vandaar dat ervoor gekozen is het begrip ‘communicatie’ toe te lichten aan de hand van twee sub-begrippen: non-verbale en verbale communicatie.

Non-verbale communicatie is het proces dat zich uit in lichaamstaal. Minstens 70% van onze communicatie is non-verbaal. Bovendien komen non-verbale signalen vijf keer zo sterk over dan verbale signalen (Oomkes, 2013). Non-verbale communicatie kan worden overgebracht via het uiterlijk, de lichaamshouding, bewegingen en gebaren, gezichtsuitdrukking, oogcontact, het stemgeluid en de nabijheid en aanraking (Wouda, Wiel, & Wiel, 2014).

Verbale communicatie bestaat uit communicatie dat zich uit in woorden, hiervan zijn mensen zich meer bewust. Door het gebruik van woorden is de mens in staat duidelijk te maken wat zij weet, wat zij vindt

en wat zij wil. Met verbale communicatie wordt dus vooral inhoudelijke informatie overgebracht (Kaptein, Erdman, Prins, & Wiel, 2006).

In dit onderzoek wordt het non-verbale en het verbale gedrag van verpleegkundigen geobserveerd tijdens de bespreking van de VerTelkaart. Het kan voorkomen dat het non-verbale en het verbale gedrag van de verpleegkundige onvoldoende aansluit bij de patiënt. Het gevolg hiervan is dat het persoonlijke doel dat de patiënt voorstelt wellicht niet goed begrepen wordt door de verpleegkundige. Dit kan komen door verschillende redenen, zoals onvoldoende luisteren, een verkeerde interpretatie of onvoldoende ruimte voor de patiënt voor uitleg (Wouda, Wiel, & Wiel, 2014). Goede communicatieve vaardigheden zijn dus essentieel voor het verkrijgen van juiste informatie.

2.8 Persoonlijke doelen

In dit onderzoek wordt gesproken over het stellen van persoonlijke doelen met de patiënt. Deze zullen worden vastgesteld in overleg met de verpleegkundige met behulp van de VerTelkaart. Het stellen van persoonlijke doelen – ook wel minimal goal-setting genoemd – is een techniek om individuele vooruitgang te evalueren (Schlosser, 2004). De doelen kunnen gericht worden op activiteiten, participatie, kwaliteit van leven en omgevingsfactoren. Het betrekken van de patiënt en zijn/haar familie in de keuze van doelen zou een betere integratie in patiëntparticipatie kunnen bewerkstelligen (Jangland et al., 2013).

Bij het stellen van doelen is het belangrijk te letten op een aantal punten. Het doel dient SMART te zijn (Hesselink, 2011). SMART is een afkorting voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel (gericht op normen en waarden), Realistisch en Tijdsgebonden. Belangrijk is ook dat het doel positiviteit uitstraalt. Het doel krijgt een heel andere lading als je je richt op wat de patiënt wel gaat doen, dan wanneer je je richt op iets wat de patiënt niet kan/mag/gaat doen. Daarnaast dient het werkwoord in de doelstelling te verwijzen naar concreet gedrag. Het werkwoord ‘willen’ verwijst bijvoorbeeld naar een intentie, dit is niet meetbaar. Het doel moet de patiënt motiveren en inspireren. Hierbij is self-efficacy – het geloof in eigen kunnen – essentieel. Het stellen van doelen moet beschouwd worden als bevorderend voor motivatie en betrokkenheid. Ook is het een leermoment en een manier om grip te krijgen op het leerproces voor de patiënt (Bennink, 2001).

2.9 De VerTelkaart

Uit onderzoek is gebleken dat de kwaliteit van zorg aanzienlijk wordt verbeterd als de patiënt betrokken raakt bij zijn eigen zorgproces (Griffin et al., 2004). Dit resulteert in verbeterde communicatie en een kortere ligduur. Ook komen er minder complicaties voor en stijgt het algemeen welzijn van de patiënt (Sehgal et al., 2010). Om patiëntparticipatie na te streven, kan gebruik worden gemaakt van een communicatiehulpmiddel, zoals de VerTelkaart. Bijlage 3 bevat een weergave van de VerTelkaart. De VerTelkaart is een papieren kaart op A5 formaat. Op de voorzijde staat de uitleg van het instrument:

“Wij willen u zoveel mogelijk betrekken bij uw zorg. Wat is belangrijk voor u vandaag of voor ontslag? 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”

Op de achterzijde heeft de patiënt de gelegenheid te schrijven.

Nadat de patiënt de kaart heeft ingevuld, neemt de verpleegkundige de kaart weer in. Gezamenlijk kijken de patiënt en de verpleegkundige tijdens de evaluatie naar wat de patiënt heeft ingevuld en wat daaraan gedaan kan worden (IQ Scientific Center for Quality of Healthcare, z.d.). Na deze evaluatie kan met de patiënt een persoonlijk doel gesteld worden.

De VerTelkaart is gebaseerd op de 'Tell-us card'. Het gebruik van de 'Tell-us card' is voor het eerst onderzocht in Zweden door verpleegkundige Eva Jangland. Uit het onderzoek van Jangland wordt geconcludeerd dat de 'Tell-us card' patiëntparticipatie verbetert. In het onderzoek was een interventiegroep en een controlegroep. De VerTelkaart werd uitgereikt bij de interventiegroep. De controlegroep ontving geen VerTelkaart, maar kreeg de standaard informatie aangeboden. Beiden groepen ontvingen de vragenlijst 'Quality from the Patient's Perspective', hiermee werd patiëntparticipatie gemeten. De uitkomst hiervan was de patiëntparticipatie daadwerkelijk vergroot werd met behulp van de VerTelkaart. De implementatie van de 'Tell-us card' blijkt een ongecompliceerd en goedkoop middel en kan een belangrijke stap zijn in het verder verbeteren van patiëntparticipatie. Echter, vervolgonderzoek is nog nodig (Jangland et al., 2012).

Basic Care Revisited kwam met het idee de VerTelkaart in te voeren in Nederlandse ziekenhuizen. Uit eerdere pilotstudies blijkt het volgende: negen van de tien verpleegkundigen gaven aan de VerTelkaart een toevoeging te vinden in de zorgverlening. Tevens gaf de meerderheid van de verpleegkundigen aan dat de VerTelkaart een toevoeging is voor het verbeteren van patiëntparticipatie. Echter, er waren ook punten ter verbetering. Verpleegkundigen gaven aan graag keuzemogelijkheden te kunnen bieden aan de patiënt, wat betreft het stellen van persoonlijke doelen. Bij het stellen van persoonlijke doelen is het de patiënt niet duidelijk wat er precies bedoeld wordt met 'persoonlijk'. De term 'persoonlijke doelen stellen' blijkt erg breed, waardoor patiënten geen opname-gerelateerde doelen stelden.

Samengevat kan de patiëntparticipatie verbeterd worden door middel van de VerTelkaart. Aan de hand hiervan kunnen persoonlijke doelen gesteld worden met de patiënt.

In dit onderzoek zijn 'persoonsgerichte zorg', 'patiëntparticipatie', 'communicatie' en 'persoonlijke doelen' vier kernbegrippen. Deze kernbegrippen hangen allemaal met elkaar samen. Zoals hierboven al is benoemd, is er geen persoonsgerichte zorg wanneer communicatie ontbreekt (Castro et al., 2016). Dit geldt ook bij patiëntparticipatie en persoonsgerichte zorg. Het betrekken van de patiënt in de keuze van doelen, zou patiëntparticipatie kunnen vergroten (Krasny et al., 2013).

2.10 Beroepsrelevantie

Het opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 (2015) stelt: “Verplegen omvat het vaststellen van de behoefte aan verpleegkundige zorg door middel van klinisch redeneren; therapeutische interventies en persoonlijke verzorging; informatievoorziening, educatie, advies en voorspraak; lichamelijke, emotionele en geestelijke ondersteuning.” De vijf oude beroepsrollen zijn vervangen voor zeven nieuwe CanMEDS-rollen. Aan de hand van de nieuwe rollen, zal de beroepsrelevantie toegelicht worden (Landelijk Overleg Verpleegkunde Opleidingen, 2015).

De rol ‘communicator’ is relevant voor de inzet van de VerTelkaart, omdat patiënten op deze manier hun eigen regie en verantwoordelijkheid houden over hun leven en gezondheid.

De ‘samenwerkingspartner’ werkt vanuit een professionele relatie op basis van gelijkwaardigheid samen met de patiënt. Het delen en verwerken van de verkregen informatie met de eigen en andere disciplines (mondeling en/of schriftelijk) zorgt voor een continuïteit van zorg. De VerTelkaart levert daarnaast een positieve bijdrage aan de patiëntparticipatie en persoonsgerichte zorg (Landelijk Overleg Verpleegkunde Opleidingen, 2015).

De VerTelkaart is ook kenmerkend voor de beroepsrol ‘reflectieve EBP-professional’, deze interventie is nog volop in ontwikkeling. Momenteel lopen er verschillende studies naar de VerTelkaart, waar patiëntparticipatie en het gebruik van goede persoonsgerichte communicatie centraal staat. Het vereist van de verpleegkundige een professionele houding, waarbij hij/zij rekening houdt met de wensen van de zorgvrager. Dit projectplan is onderdeel van het grote wetenschappelijk onderzoek, opgezet door Basic Care Revisited.

De verpleegkundige als ‘organisator’ heeft een coördinerende rol. Zij zorgt voor de patiënt die deze ontwikkelingen meemaakt en richt zich hierbij op eventuele oplossingen. Ook ICT is hierbij een fenomeen. De nieuwste informatie- en communicatietechnologieën worden toegepast (Landelijk Overleg Verpleegkunde Opleidingen, 2015). De VerTelkaart is een papieren variant. In de toekomst is het idee dat er in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) ook een werkveld wordt vrijgehouden om de doelen en/of vragen (die de patiënten hebben ingevuld) digitaal op te slaan. Op deze manier wordt alle informatie die door de patiënt en door de verpleegkundige verschaft wordt inzichtelijk voor het hele medische team. De continuïteit van de zorg wordt op deze manier gewaarborgd.

De ‘professional en kwaliteitsbevorderaar’ screent haar zorg systematisch. Daarbij wordt er gekeken naar kwaliteitsverbetering. Er dient evidence-based gewerkt te worden, waarbij rekening wordt gehouden met de kosten en de verhouding tussen prijs en kwaliteit (Landelijk Overleg Verpleegkunde Opleidingen, 2015). De VerTelkaart is een interventie in ontwikkeling, wat relatief goedkoop en makkelijk inzetbaar is. De uitkomst – namelijk verbeterde patiëntparticipatie – leidt tot een verminderde ligduur, minder complicaties, verbeterde communicatie en een verbeterd algeheel welzijn van de patiënt (Sehgal et al., 2010). Het kostenplaatje rondom de zorgverlening van de patiënt kan middels patiëntparticipatie verkleind worden.

Samengevat kan gesteld worden dat de VerTelkaart relevant is voor het verpleegkundig beroep. Ten eerste houden patiënten de regie en verantwoordelijkheid over hun eigen zorgproces. Daarnaast werken verpleegkundigen en patiënten samen op basis van gelijkwaardigheid. De interventie levert bovendien een positieve bijdrage aan patiëntparticipatie en persoonsgerichte zorg. Tot slot is het een interventie die in ontwikkeling is.

Hoofdstuk 3: Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode nader toegelicht. Als eerste komt het ‘onderzoeksdesign’ aan bod. Deze wordt gevolgd door ‘de onderzoekspopulatie en steekproef’, hier worden ook de inclusie- en exclusiecriteria van de verpleegkundigen en de patiënten benoemd. Daarna wordt ingegaan op de ‘dataverzameling’ waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen observaties en interviews. De dataverzameling wordt gevolgd door de ‘data-analyse’. Er wordt afgesloten met de zorgvuldigheidseisen van dit onderzoek.

3.1 Onderzoeksdesign

De onderzoeksvraag en de deelvragen die gesteld zijn in dit onderzoek zijn gericht op het gebruik, de meningen en de ervaringen van de patiënten en verpleegkundigen over de VerTelkaart. Om antwoord te krijgen op deze vragen werd gekozen voor een kwalitatief beschrijvend design als onderzoeksontwerp (Baarda, 2014, p. 58). In dit kwalitatieve onderzoek werden de gegevens verkregen door middel van observaties en interviews. In de interviews werden vragen gesteld over de mening van de verpleegkundigen en de patiënten over de VerTelkaart. Meningen, gedachtes en situaties vallen onder een beschrijvend onderzoek (Baarda, 2014, p. 59). Door deze gegevens te verzamelen en te analyseren konden uiteindelijk de onderzoeksvraag en de deelvragen beantwoord worden.

In tabel 1 is een schematische weergave getoond over hoe het onderzoek is uitgevoerd en welke middelen daarbij gebruikt zijn.

TABEL 1 OVERZICHT METHODE

Datamethode	Middel	Onderdelen	Beantwoording van onderzoeksvraag:
1) Observatie	Bijlage 4: Observatielijst verbaal	Geluidsopname	Deelvraag 1
	Bijlage 5: Observatielijst non-verbaal	Observatie	Deelvraag 1
2) Interview verpleegkundige	Bijlage 6: interview met verpleegkundige	Interviewvraag 1, 2, 3 m.b.v. geluidsopname	Deelvraag 2
		Interviewvraag 4, 5, 6 m.b.v. geluidsopname	Deelvraag 3
3) Interview patiënt	Bijlage 6: interview met patiënt	Interviewvraag 1, 2	Deelvraag 2
		Interviewvraag 3	Deelvraag 3

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

In overleg met de opdrachtgever werd er gezien de beschikbare tijd gestreefd naar een minimum van drie en een maximum van vijf onderzoekssituaties. Een onderzoekssituatie bestond uit een observatie, een interview met de verpleegkundige en een interview met de patiënt. Voor dit onderzoek zijn verschillende in- en exclusiecriteria gesteld, deze worden ter ondersteuning weergegeven in tabel 2 en 3.

Inclusiecriteria

Een inclusie criterium was dat de verpleegkundigen deelgenomen hadden aan een focusgroep, omdat verpleegkundigen hier kennismaakten met de VerTelkaart en met het stellen van persoonlijke doelen. Een focusgroep is een vorm van een kwalitatief onderzoek. Tijdens de focusgroep werd met een groep mensen een of meer gerichte groeps gesprekken gevoerd (Baarda, 2014, p.61). Dr. Maud Heinen leidde deze focusgroep met de verpleegkundigen van de verpleegafdeling Cardiologie. De focusgroep stond los van dit onderzoek. Aan de focusgroep hadden 8 van de 27 werkzame verpleegkundigen deelgenomen. Daarnaast werd verwacht dat de verpleegkundigen op de verpleegafdeling Cardiologie gediplomeerd zijn. De patiënten die zij verpleegden, dienden te zijn opgenomen voor cardiologische problematiek op de verpleegafdeling Cardiologie.

Exclusiecriteria

In overleg met de opdrachtgever werd besloten om de flex-verpleegkundigen te excluseren in dit onderzoek, omdat ervan uitgegaan werd dat zij onvoldoende bekend zijn met de cardiologische patiëntengroep of de afdeling.

Patiënten die voor een dagopname kwamen, werden ook geëxcludeerd in het onderzoek. Deze dag is gevuld met onderzoeken en een eventuele ingreep. De zorg die zij ontvingen is niet te vergelijken met de zorg voor andere patiënten.

Daarnaast werden patiënten die de Nederlandse taal niet goed beheersen en patiënten met een cognitieve stoornis of beperking geëxcludeerd in dit onderzoek. De kans was aanwezig dat zij de VerTelkaart niet goed begrepen. Hierdoor zou in de resultaten een vertekend beeld kunnen ontstaan.

TABEL 2 INCLUSIE- EN EXCLUSIECRITERIA VERPLEEGKUNDIGE

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Deelname aan focusgroep	Verpleegkundigen die geen vaste aanstelling hebben (flex-pool en stagiaires)
Gediplomeerde verpleegkundigen op de verpleegafdeling Cardiologie	

TABEL 3 INCLUSIE- EN EXCLUSIECRITERIA PATIËNT

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Cardiologische patiënten opgenomen op de verpleegafdeling Cardiologie	Dagopnames
	Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal
	Patiënten met een cognitieve stoornis of beperking

Steekproef

In overleg met de opdrachtgever werd gekozen te streven naar een heterogene groep, door rekening te houden met leeftijd en geslacht van de verpleegkundige en de patiënt. Door een heterogene populatie te onderzoeken, kan er een breed beeld worden geschetst over de bruikbaarheid van de VerTelkaart met het stellen van persoonlijke doelen. Om deze heterogeniteit te waarborgen, werd gestreefd naar een selecte steekproef. Een steekproef is een deelverzameling (Swanborn, 2015, p. 17). De selecte steekproef bleek in de praktijk niet haalbaar. De reden hiervoor was dat de onderzoekers door de opdrachtgever werden gekoppeld aan de verpleegkundige die voldeed aan de inclusiecriteria. De 8 verpleegkundigen die

deelgenomen hadden aan de focusgroep waren alleen maar vrouwen. Heterogeniteit in geslacht was op deze manier niet haalbaar.

De onderzoekers kregen voordat de dataverzameling plaats zou vinden de contactgegevens van de verpleegkundigen die voldeden aan de inclusiecriteria. Aan de afdeling werd een introductie bericht geschreven die in de nieuwsbrief van de afdeling werd getoond. Daarnaast werd contact opgenomen met de desbetreffende verpleegkundige via de e-mail. In deze e-mail werden zij op de hoogte gesteld van het moment van het onderzoek, daarbij ontvingen ze een informatiebrief (bijlage 9). De patiënten ontvingen tijdens de instructie ook een informatiebrief (bijlage 10).

De onderzoekers werden gekoppeld door de opdrachtgever aan een verpleegkundige die op de onderzoeksdag moest werken. Dit noemt men een gelegenheidssteekproef (Jong et al., 2003).

Er werd gestreefd naar saturatie. De onderzoekers wilden doorgaan met data-verzameling totdat er geen nieuwe antwoorden meer verkregen werden. Het aantal verpleegkundigen dat geïncludeerd kon worden, was erg klein geworden. Met deze kleine groep was het daarom niet mogelijk saturatie te bereiken.

3.3 Dataverzameling

De dataverzameling werd in een tijdsbestek van 3 weken gedaan.

Voorafgaand aan de observatie en de interviews werd de verpleegkundige opgewacht tussen 9:00-9:30 uur in de verpleegpost. Daar werd de verpleegkundige geïnstrueerd door de onderzoekers over het gebruik van de VerTelkaart en hoe de verdere onderzoeksdag zou verlopen. Daarbij gaven de onderzoekers handvaten aan de verpleegkundige over het stellen van doelen. Na de instructie werd er mondeling toestemming gevraagd aan de verpleegkundige. Er werd van de verpleegkundige verwacht dat zij een geschikte patiënt zou kiezen. Vervolgens zou zij aan deze patiënt de VerTelkaart uitreiken en verdere toelichting geven. Tot slot hebben de onderzoekers mondeling toestemming gevraagd aan de patiënt en de informatiebrief uitgereikt (bijlage 10).

De onderzoekers hadden in totaal acht onderzoeksdagen ingepland, waarvan er drie zijn doorgegaan. Bij vier van de onderzoeksdagen die niet zijn doorgegaan, waren de onderzoekers al op de afdeling. Één onderzoeksdag is van te voren geannuleerd door de opdrachtgever, omdat de verpleegkundige die dag patiënten verzorgde die voor een dagopname kwamen en dit was een exclusiecriteria. Verder was er die dag geen andere verpleegkundige aanwezig die voldeed aan de inclusiecriteria.

De onderzoeksdagen waarbij de onderzoekers al aanwezig waren op de afdeling, maar uiteindelijk niet doorgingen, zijn afgelast om verschillende redenen.

In de patiëntencategorie waren er patiënten met het syndroom van Down, herseninfarct, pijn op de borst en geen beheersing van de Nederlandse taal. Daarnaast kwam het drie keer voor dat er geen toestemming gegeven werd voor het onderzoek, omdat zij het als te belastend ervaarden. Er waren ook patiënten die voor een dagopname kwamen, naar een onderzoek moesten of naar huis zouden gaan. Hierdoor kon het gebruik van de VerTelkaart niet optimaal gerealiseerd worden.

In de verpleegkundigencategorie bleek dat er onvoldoende tijd was voor uitvoering van het onderzoek. Daarnaast hadden sommige verpleegkundigen hun e-mail niet gelezen, waardoor ze niet op de hoogte waren van het onderzoek.

Tijdens de eerste onderzoeksdag kwamen de onderzoekers in uniform. Echter, de patiënt sprak ook richting de onderzoekers. De bedoeling was dat het gesprek zou plaatsvinden tussen de verpleegkundige en de patiënt. Er is daarom gekozen – om verwarring te voorkomen – dat de onderzoekers de rest van het onderzoek in dagelijkse kleding kwamen.

3.3.1 Observatie

Observatie wordt gebruikt wanneer men iets te weten wil komen over gedrag of het menselijk handelen (Goossens, 2013, p. 10). In deelvraag 1 werd gekeken naar de verbale en non-verbale communicatie, dit is een vorm van gedrag (Wouda et al., 2014). Om de deelvraag te beantwoorden, werd gekozen voor het gebruik maken van observaties. De twee onderzoekers observeerden allebei de situatie. Dit betekent dat de observatoren aanwezig waren, maar onafhankelijk van elkaar, de gehele situatie observeerden. Er was sprake van niet-participerende observaties (Baarda, 2014, p. 116). De onderzoekers deden namelijk niet mee aan de bespreking van de VerTelkaart.

Observatie valt onder te verdelen in een systematische of onsystematische wijze van observeren. Voor dit onderzoek werd gekozen om te observeren aan de hand van een systematische wijze. Dit wil zeggen dat van tevoren vast stond wat er geobserveerd werd, door middel van observatielijsten. Deze werden samengesteld aan de hand van literatuur, waarbij ruimte is overgelaten voor onverwachte observaties. De observatielijsten zijn weergegeven in bijlage 4 en 5.

Om het gesprek tussen de verpleegkundige en de patiënt vast te leggen, werd gebruik gemaakt van een audiorecorder. Op de audiorecorder werd de verbale communicatie opgenomen en konden de observatoren zich tijdens de observatie richten op de non-verbale signalen. Deze non-verbale signalen werden geobserveerd aan de hand van de observatielijst in bijlage 5. Volgens Hutt & Hutt (1970) is het vastleggen van informatie, bijvoorbeeld via de audiorecorder, van belang wanneer de aandacht uitgaat naar meerdere componenten. Er kan geanalyseerd worden wat er letterlijk is gezegd.

De observatoren zaten in dezelfde ruimte als de patiënt en verpleegkundige, zij wisten dat ze geobserveerd werden en dat audio-opnames gemaakt werden. Hier hebben zij toestemming voor gegeven.

3.3.2. Interview

Interviews worden vooral gebruikt wanneer men iets te weten wil komen over gevoelens, motieven of attitude (Goossens, 2013, p. 10). Om deelvraag twee en drie te beantwoorden, werd gekozen voor interviews. Na afloop van het gesprek tussen de patiënt en de verpleegkundige werd er een kort interview gehouden met zowel de patiënt als de verpleegkundige. De vragen die in beide interviews werden gesteld, zijn weergegeven in bijlage 6.

De onderzoekers wisselden af wie wanneer de verpleegkundige of de patiënt interviewde. De verpleegkundige en de patiënt werden apart van elkaar geïnterviewd. Het alternatief was om het interview gezamenlijk te doen, maar dit werd niet gedaan vanwege tijdsbesparing. Daarnaast werd er verwacht dat er sociaal wenselijke antwoorden gegeven zouden worden als er meerdere mensen aanwezig waren tijdens het interview.

3.3.2.1 Interview met verpleegkundige

Het interview van de verpleegkundige was semi-gestructureerd. Dit hield in dat de interviewer de respondenten bevroeg op grond van de onderzoeksvraag en de deelvragen. Voorafgaand aan het interview zijn de vragen opgesteld. De interviewer gaf de respondenten wel de ruimte voor uitweiding, bijvoorbeeld over hun beleving en ervaringen (Evers, 2007, p. 27). Het interview voor verpleegkundigen bestond uit zes vragen, dit werd opgenomen met een audiorecorder.

3.3.2.2 Interview met patiënt

Voorafgaand aan het interview werden de vragen opgesteld. In overleg met de opdrachtgever werd gekozen om het interview met de patiënt kort en niet te intensief te maken. De patiënt kon een lang interview als ‘te belastend’ ervaren in het ziekteproces. Er werd bewust gekozen om het interview met de patiënt niet op te nemen. De uitwerking van het gesprek met de patiënt kon kort en bondig genotuleerd worden, waardoor het onnodig was om het op te nemen.

Ook het interview met de patiënt was een kwalitatief interview, maar hierbij werd minder doorgevraagd. Dit interview bestond uit drie vragen.

3.4 Dataverwerking

De data die werd verzameld, werd direct na de verzameling verwerkt. De dataverwerking werd in Word uitgewerkt.

3.4.1 Observatie

De observaties werden door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar gedaan. De onderzoekers waren beide aanwezig in de ruimte, zij maakten eerst aantekeningen met behulp van de observatielijst. De observaties gericht op non-verbale communicatie werden gedaan aan de hand van de observatielijst in bijlage 5. Met deze aantekeningen werd na de observatie een opsomming gemaakt in Word. Dit deden de onderzoekers onafhankelijk van elkaar.

Met de audiorecorder werd de verbale communicatie opgenomen. Deze werd naderhand uitgeschreven in Word door één onderzoeker. Dit noemt men transcriberen (Evers, 2007, p. 127).

3.4.2 Interview

Het interview met de verpleegkundige werd opgenomen met een audiorecorder. Vervolgens werd deze audio-opname getranscribeerd in Word. Wanneer de onderzoeker het interview had getranscribeerd, werd dit met de andere onderzoeker gedeeld. Hierna kon de data-analyse plaatsvinden.

Uit het interview met de patiënt werden de belangrijkste punten gehaald en uitgeschreven.

3.5 Data-analyse

Bij de data-analyse werden de uitgeschreven delen die tijdens de dataverwerking waren ontstaan verder geanalyseerd. Deze analyse werd door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar gedaan. Wanneer zij de data-analyse hadden afgerond, werden de gegevens met elkaar vergeleken.

3.5.1 Observatie

De onderzoekers hadden beide een verslag geschreven over de observaties aan de hand van de observatielijst in bijlage 5. De observatieverslagen werden daarna met elkaar vergeleken. Er werd overlegd over de observaties en eventuele discrepanties konden onderbouwd worden. Het doel was om tot een gezamenlijke conclusie te komen. Deze conclusie werd in een verslag weergegeven. Dit verslag is op te vragen bij de opdrachtgever.

3.5.2. Audio-opname observaties

De audio-opname werd tijdens de dataverwerking door één van de onderzoekers getranscribeerd. In bijlage 4 werden de componenten van verbale communicatie weergegeven. Aan de hand van deze bijlage

werd de audio-opname geanalyseerd. Beide onderzoekers analyseerden onafhankelijk van elkaar de data. Het verslag wat na het transcriberen ontstond, werd opgedeeld in fragmenten. Wanneer de tekst was opgedeeld in fragmenten, werd gekeken naar de relevantie van de fragmenten. De onderzoeksvraag moest centraal staan, daarom werden de fragmenten die niet samenhangen met de onderzoeksvraag weggestreept. Het kan zijn dat het fragment later toch van belang is, daarom werd het niet verwijderd (Baarda, 2014, p. 159). Toen de relevantie was bepaald, bleef alsnog een groot deel aan informatie over. De volgende stap was open coderen, dit werd gedaan door te labelen en het samenvoegen van synoniemen. In elk fragment werd de belangrijkste informatie gelabeld. Wanneer labels meerdere keren voorkwamen, werden deze samengevoegd. Er werd aangegeven hoe vaak een label voorkwam. De volgende stap was axiaal coderen, dit hield in dat de overgebleven labels onderverdeeld werden in categorieën aan de hand van de componenten van verbale communicatie (bijlage 4). Daarna werd door selectief coderen centrale begrippen gevonden om de onderzoeksvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden.

Het verslag van de observatie werd vergeleken met de resultaten van de dataverwerking van de audio-opname. Er werd gekeken naar de relatie tussen non-verbale en verbale communicatie en de interactie tussen verpleegkundig een patiënt.

3.5.3 Interview

Het interview met de verpleegkundigen was door één van de onderzoekers getranscribeerd. Dit werd vervolgens door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar geanalyseerd. Eerst werd het interviewverslag opgedeeld in fragmenten en deze werden vervolgens beoordeeld op relevantie. Daarna werd er open gecodeerd, door gebruik te maken van labels en het samenvoegen van synoniemen. In elk fragment werd de belangrijkste informatie gelabeld. Vaker voorkomende labels konden worden samengevoegd. Toen dit gedaan was, werd axiaal coderen toegepast. Net zoals bij de audio-opnames werden de overgebleven labels onderverdeeld in categorieën. Uiteindelijk werd door selectief coderen begrippen geformuleerd die optimaal konden helpen bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Het interview met de patiënt werd geanalyseerd aan de hand van de antwoorden op de interviewvragen. De antwoorden die de patiënt gaf werden genoteerd in Word. Uiteindelijk werden deze antwoorden vergeleken met de antwoorden van andere patiënten.

3.6 Zorgvuldigheidseisen

De opdrachtgever heeft contact gehad met een jurist die aangaf, dat bij dit onderzoek mondelinge informatie en toestemming volstond. Het onderzoek was niet wmo-plichtig, daardoor hoefde dit niet gemeld te worden bij de Medisch Ethische Toetscommissie (METC). Er werd geen gebruik gemaakt van een manipulatieve interventie die schade aan zou kunnen brengen bij de onderzoekspersonen (Hogeschool Arnhem Nijmegen, 2016).

In overleg met de opdrachtgever was gekozen voor het uitreiken van een informatiebrief aan zowel de patiënten als de verpleegkundigen. Deze informatiebrieven zijn te vinden in bijlage 9 en 10. De brieven zijn geschreven om de afdeling op de hoogte te stellen van wat de onderzoekers kwamen doen, met een uitleg over het onderzoek. De verpleegkundigen hebben enkele dagen van tevoren een informatiebrief ontvangen. De patiënten daarentegen ontvingen een verkorte versie van deze brief op de onderzoeksdag zelf.

Gegevensverzameling heeft zijn sterke en zwakke punten. Om uitspraken te doen die waarheidsgetrouw zijn, moeten de resultaten zo min mogelijk beïnvloed zijn door toeval of vertekening (bias).

De kwaliteit van een kwalitatief onderzoek kan vastgesteld worden aan de hand van vier begrippen:

- Geloofwaardigheid (credibility)
- Overdraagbaarheid en verplaatsbaarheid (transferability)
- Afhankelijkheid en contextualiteit (dependability)
- Overtuigingskracht en intersubjectiviteit (confirmability)

(Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-Doorn, & Rosendal, 2015, pp. 56-57).

3.6.1 Geloofwaardigheid

Geloofwaardigheid heeft te maken met het feit of de onderzoeksresultaten wel of niet bevestigd kunnen worden door externe lezers. De geloofwaardigheid hangt af van de kwaliteit van het onderzoek wat betreft logische samenhang en gebruikte onderzoekstechnieken en –methoden (Verhoef et al., 2015, p. 56).

Daarnaast werd een membercheck uitgevoerd om de geloofwaardigheid van de onderzoeksmethode te vergroten (Verhoef et al., 2015, p. 120). Samen met de opdrachtgever werd besloten dat bij de patiënt direct na het interview een samenvatting gegeven werd door de onderzoeker om te controleren of dat de interpretatie juist was. De reden hiervoor was planningstechnisch. De data moest eerst geanalyseerd worden. Dit proces nam veel tijd in beslag, waardoor de kans bestond dat de patiënt niet meer op de verpleegafdeling Cardiologie verbleef. Er werd bewust gekozen om geen contact op te nemen met de patiënt na ontslag, om de patiënt zo min mogelijk te belasten. Er werd met de verpleegkundigen wel contact opgenomen nadat de data geanalyseerd was. Dit contact vond plaats via de e-mail. Hierin werd gevraagd of zij het eens waren met de interpretaties van hun eigen interview en observatie.

De observaties werden uitgevoerd door twee onderzoekers. Zij observeerden onafhankelijk van elkaar. Op deze manier werden twee visies verkregen van dezelfde situatie. Deze visies werden bij elkaar gelegd, waar na overleg één verslag van de observaties tot stand kwam.

Daarnaast werd gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelmethode, namelijk observaties en interviews. Dit wordt ook wel methodentriangulatie genoemd. Vanuit verschillende invalshoeken kom je tot sterkere onderzoeksresultaten (Verhoef et al., 2015, p. 120).

3.6.2 Overdraagbaarheid en verplaatsbaarheid

De overdraagbaarheid betekent dat de onderzoeksresultaten kunnen worden overgebracht naar andere gebieden. Belangrijk hierbij is dat de onderzoeksgroep een goede afspiegeling vormt van de gehele groep die bestudeerd wordt (Verhoef et al., 2015). Een middel wat gebruikt wordt om overdraagbaarheid en verplaatsbaarheid te realiseren is thick description. Hierbij geef je als onderzoeker een duidelijke omschrijving van de omgevingsfactoren en omstandigheden van de onderzoekspersonen. Thick description werd beschreven bovenaan de uitgeschreven interviews en observaties, deze zijn op te vragen bij de opdrachtgever.

3.6.3 Afhankelijkheid en contextualiteit

Bij kwalitatief onderzoek is het bijna onmogelijk het onderzoek een tweede keer op exact dezelfde manier uit te voeren zodat er precies dezelfde resultaten uit komen. Omdat het tijd- en contextafhankelijk onderzoek is, moeten de resultaten verantwoord worden door de tijd en de context te benoemen (Verhoef et al., 2015). Een manier om dit aan te tonen ging ook met behulp van thick description, zie hierboven.

3.6.4 Overtuigingskracht en intersubjectiviteit

De overtuigingskracht wordt bewezen indien de onderzoeksresultaten behaald zijn uit het onderzoek zelf, en niet uit de interpretatie van de onderzoekers (Verhoef et al., 2015).

In het geval van observaties en interviews leek dit lastig te bereiken, maar om hier rekening mee te houden werden de observaties uitgeschreven en gecodeerd, en daarnaast werden de interviews volledig getranscribeerd.

3.7 Privacy

Om de privacy van de patiënten te waarborgen, werden de observaties en de interviews anoniem afgenomen. Dit houdt in dat de persoonsgegevens van de verpleegkundigen en de patiënten niet genoemd worden in het projectverslag.

De onderzoekssetting betrof een eenpersoonskamer of een overlegkamer, omdat de patiënt en de verpleegkundige dan minder externe prikkels ervaarden en de privacy gewaarborgd werd.

Tijdens de observaties en de interviews werd gebruik gemaakt van een audiorecorder. Deze gegevens zijn tijdelijk opgeslagen, totdat de onderzoeksgegevens verwerkt zijn. Na 6 maanden worden de audiobestanden verwijderd.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk wordt als eerste de onderzoekspopulatie nader toegelicht. Hierna volgt hoe de onderzoeksdagen zijn verlopen. Ter illustratie is er een hoofdstuk toegevoegd met een ingevulde VerTelkaart. De resultaten wat betreft de observatie, het interview met de verpleegkundigen en het interview met de patiënt worden tot slot weergegeven.

In de volgende hoofdstukken worden de resultaten weergegeven aan de hand van hoofd- en subthema's. Deze zijn voortgekomen uit de data-analyse van de observaties en de interviews. In tabel 4 wordt dit schematisch weergegeven.

TABEL 4 HOOFD- EN SUBTHEMA'S RESULTATEN

Onderzoeksvorm	Hoofdthema	Subthema
1. Observatie	Communicatie	• Non-verbaal • Verbaal
	Ervaring VerTelkaart	• Bespreking • Hulpmiddel • Tijdstip van bespreking • Eigenwaarde patiënt
2. Interview verpleegkundige	Hoe persoonlijke doelen stellen	• SMART • Wensen van patiënt
	Mening persoonlijke doelen	• Patiëntparticipatie
	Inhoud VerTelkaart	• Voorbeelden van persoonlijke doelen • Uitleg op de VerTelkaart
	Vormgeving VerTelkaart	• Hoeveelheid schrijfruimte • Uiterlijk VerTelkaart
	Benaming VerTelkaart	• Alternatieve ideeën benaming • Redenen andere benaming
	Ervaring bespreking VerTelkaart	• Patiëntparticipatie • Communicatiehulpmiddel
	Ervaring persoonlijke doelen stellen	• Arbeidsintensief • Kloof theorie-praktijk • Aandacht voor patiënt
3. Interview patiënt	Ervaring gebruik VerTelkaart	• Schrijfruimte • Voorbeelden persoonlijke doelen • Positieve ervaring

4.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit twee onderdelen. Ten eerste hadden de studentonderzoekers te maken met een verpleegkundigencategorie en ten tweede met een patiëntencategorie.

Een aantal verpleegkundigen is geëxcludeerd, omdat zij niet hadden deelgenomen aan de focusgroep. Er bleven acht vrouwelijke verpleegkundigen over die voldeden aan de inclusiecriteria. Via de opdrachtgever werden de contactgegevens verstrekt met de werkdagen van deze verpleegkundigen. De onderzoekers hebben vervolgens contact opgenomen met de verpleegkundigen die als eerste moesten

werken. De drie verpleegkundigen die uiteindelijk deelgenomen hebben aan het onderzoek waren allemaal van het vrouwelijke geslacht. De leeftijden van de verpleegkundigen zijn 21, 26 en 33 jaar. Zij hebben een werkervaring van één maand tot twaalf jaar op de verpleegafdeling Cardiologie. Deze drie verpleegkundigen hebben een HBO-V (voltijd) opleiding gevolgd.

De patiëntencategorie is gebaseerd op patiënten waar de verpleegkundige tijdens de onderzoeksdag zorg voor droeg. De patiënten waren geschikt voor het onderzoek indien zij voldeden aan de inclusiecriteria en toestemming gaven voor het onderzoek. Aan het onderzoek hebben twee vrouwen en één man deelgenomen en hun leeftijden zijn 53, 68 en 89 jaar.

4.2 Verloop onderzoeksdagen

In de ochtend hebben de onderzoekers de verpleegkundige uitleg gegeven over het onderzoek en over de VerTelkaart. Deze instructie is aan elke verpleegkundige gegeven via een vast format, dit format is weergegeven in bijlage 7. Tevens is er na de instructie mondeling toestemming gevraagd aan de verpleegkundige om deel te nemen aan het onderzoek. Daarna heeft de verpleegkundige de VerTelkaart geïntroduceerd aan de patiënt. De onderzoekers hebben hierna mondeling toestemming gevraagd aan de patiënt voor deelname aan het onderzoek.

In overleg met de patiënt, de verpleegkundige en de onderzoekers werd er een tijdstip afgesproken waarop de bespreking zou gaan plaatsvinden. Op dit tijdstip werd de bespreking geobserveerd, hierna volgden de interviews.

Alle besprekingen vonden plaats op een eenpersoonskamer of een vergaderruimte. In alle gevallen was de deur gesloten, zodat er zo min mogelijk externe prikkels overgebracht konden worden tijdens het gesprek. Hierdoor werd ook de privacy van de patiënt en de verpleegkundige gewaarborgd. Een verpleegkundige had de pieper afgegeven. De andere verpleegkundigen hadden de pieper wel bij, deze is niet afgegaan tijdens het gesprek.

In tabel 5 is het verloop van de onderzoeksdagen schematisch weergegeven. Vanwege de anonimiteit van de onderzoekspersonen is niet de exacte reden per dag weergegeven, omdat de identiteit van de onderzoekspersonen eventueel te herleiden is.

TABEL 5 OVERZICHT ONDERZOEKSDAGEN

Onderzoeksdag	Geslaagd/niet geslaagd	Reden
1	Niet geslaagd	Geen geschikte patiënten voor het onderzoek. Verpleegkundige wilde een patiënt van een andere collega overnemen, maar dit was planningstechnisch niet mogelijk.
2	Geslaagd	
3	Niet geslaagd	Verpleegkundige was niet op de hoogte van het onderzoek, omdat ze haar mail niet gelezen had. Verpleegkundige heeft de VerTelkaart bij patiënt geïntroduceerd en zou de onderzoekers bellen wanneer de observatie plaats zou vinden. Uiteindelijk hadden de onderzoekers niets gehoord en zijn zelf naar de afdeling gegaan. De verpleegkundige gaf toen aan geen tijd te hebben voor de observatie en het interview. Het was te laat om nog een andere verpleegkundige te vinden voor het onderzoek.

4	Geslaagd	Kanttekening: 's ochtends tijdens de uitreiking van de VerTelkaart had de verpleegkundige samen met de patiënt deze al ingevuld en besproken. Hierdoor was het gesprek tijdens de observatie een herhaling en erg kort.
5	Niet geslaagd	De verpleegkundige gaf aan dat ze geen geschikte patiënten had voor het onderzoek. Er kwamen die dag drie opnames, waarbij ze de VerTelkaart ging introduceren. Deze patiënten gaven aan dat er te veel op hen af kwam en liever niet mee werkten aan het onderzoek.
6	Geslaagd	
7	Niet geslaagd	De verpleegkundige gaf aan geen geschikte patiënten te hebben voor het onderzoek. Ze gaf aan een patiënt van een collega te willen overnemen voor het onderzoek. Ze heeft toen de VerTelkaart geïntroduceerd en is daarna in visite gegaan. De onderzoekers hebben gewacht op de afdeling en zagen vervolgens de patiënt weggaan voor onderzoek. De verpleegkundige gaf later aan dat het onderzoek van de patiënt nog wel even kon duren. Er is toen besloten om het de observatie niet door te laten gaan.
8	Niet geslaagd	Geannuleerd

4.3 De VerTelkaart

De verpleegkundige kreeg de opdracht om de patiënt de VerTelkaart in te laten vullen en hier later over in gesprek te gaan. Tijdens deze bespreking werd er door de verpleegkundige en de patiënt een gezamenlijk doel gesteld. In figuur 1 is een VerTelkaart weergegeven die ingevuld is door een patiënt.

FIGUUR 1 TEKST VERTELKAART

VerTelkaart Radboudumc

Vertel het ons! Datum: 26-11-2016

Noteer hieronder wat u graag wilt bereiken tijdens deze opnames. De verpleegkundige die voor u zorgt zal dit met u bespreken.

Dit is belangrijk voor mij

- Op dit moment heb ik hulp nodig bij het denken
- Communicatie van specialisten onderling belangrijk, omdat ik zelf met verschillende disciplines te maken heb.
- Belangrijk, dat patiënten zich "ergens thuis" voelen in het ziekenhuis. Dat is in dit ziekenhuis geweldig, doordat de artsen en verpleging zich zeer empathisch opstellen.
- Het initiatief voor een gezamenlijke lunch vind ik geweldig

De teksten die de patiënten hebben ingevuld op de VerTelkaart zijn in tabel 6 weergegeven. Nadat de verpleegkundige en de patiënt besproken hadden wat de patiënt had opgeschreven, werd er gefocust op het stellen van doelen. De doelen die gesteld werden door de verpleegkundige in samenwerking met de patiënt, zijn ook weergegeven in tabel 6.

TABEL 6 WEERGAVE TEKSTEN VERTELKAART EN GESTELDE DOELEN

VerTelkaarten	Tekst VerTelkaart	Gestelde doelen
1	- Op dit moment heb ik hulp nodig bij het douchen. - Communicatie van specialisten onderling belangrijk, omdat ik zelf met verschillende disciplines te maken heb. - Belangrijk dat patiënten zich enigszins thuis voelen in het ziekenhuis. Dat is in dit ziekenhuis geweldig, doordat de artsen en verpleging zich zeer empathisch opstellen. - Het initiatief voor een gezamenlijke lunch vind ik geweldig.	- Iedere dag hulp met douchen - Zelf doen wat de patiënt nog kan (zelfredzaamheid)
2	Vochtbalans zelf bijhouden.	Zelf de vochtbalans bijhouden
3	- Als ik 's morgens wakker word en niet vlot weer op kan staan. - En ook ben ik blij met het wassen, aan kan kleden, niet alles meer bijvoorbeeld met de broeken ik kan niet meer krom, verder alles goed.	- Zelf het bed 's ochtends uit komen (m.b.v. papegaai, zelfredzaamheid) - Hulp met ADL, zoveel mogelijk zelf doen (zelfredzaamheid)

Tijdens de bespreking werden de doelen niet SMART geformuleerd door de verpleegkundigen, ondanks de instructies van de onderzoekers. De patiënten hebben op de VerTelkaart geschreven wat zij belangrijk vinden. Zij volgden de instructie op de VerTelkaart en de instructie van de verpleegkundigen. De gestelde doelen dienden een individuele vooruitgang te evalueren. Dit is niet waargenomen tijdens de observatie, omdat de doelen niet SMART geformuleerd zijn. Er kan niet vast worden gesteld wanneer eraan gewerkt wordt en wanneer het doel behaald is. De doelen zijn niet specifiek genoeg om te zien of het doel acceptabel is. Er is niet vast gesteld wie er bij het doel betrokken zijn en welke taken daarbij horen.

4.4 Observatie

In onderstaande tabel 7 staan de details van de besprekingen van de VerTelkaart. Door deze tabel weer te geven, wordt er een beeld geschetst van de omgevingsfactoren. Daarnaast wordt de tijdsduur van het gesprek getoond.

TABEL 7 DETAILS VAN BESPREKING VERTELKAART

Bespreking	Tijdsduur	Setting	Uniform onderzoekers
1	8:33 minuten	Vergaderkamer	Wel
2	3:13 minuten	Eenpersoonskamer	Niet
3	8:55 minuten	Eenpersoonskamer	Niet

Voordat de bespreking van de VerTelkaart tussen de patiënten en de verpleegkundigen werden geobserveerd, werden eerst de patiënten door de verpleegkundigen geïnstrueerd over het gebruik van de VerTelkaart. De onderzoekers waren hierbij aanwezig om aanvullingen te geven. Deze instructies dienden ter verduidelijking voor de patiënten. De verpleegkundigen gaven instructies over wat de VerTelkaart in hield, hoe de patiënten dit dienden in te vullen en dat er later een gesprek plaats zou vinden. Er werd aangegeven dat er tijdens dit gesprek de VerTelkaart besproken werd en dat er aan de antwoorden van de patiënten doelen gekoppeld zouden worden. Wanneer de verpleegkundigen aangaven dat er tijdens de bespreking doelen gesteld zouden worden, vertoonden de patiënten een vragende blik door de wenkbrauwen te fronsen. Het viel op dat alle patiënten en verpleegkundigen veel vragen stelden aan de onderzoekers tijdens de instructie. Dit waren vragen waardoor de patiënten en de verpleegkundigen controleerden of zij het doel van de VerTelkaart goed begrepen hadden. De patiënten gaven aan dat ze het doel van de VerTelkaart wel hadden begrepen.

4.4.1 Non-verbale communicatie

De data die de onderzoekers onafhankelijk van elkaar hadden verzameld, werden met elkaar vergeleken. De observaties zijn gedaan aan de hand van de observatielijst in bijlage 5. In alle gevallen zaten de patiënten en de verpleegkundigen naar elkaar gericht en maakten zij oogcontact met elkaar. De verpleegkundigen zaten in elke situatie met de benen over elkaar gekruist. De verpleegkundigen maakten handgebaren en knikten om de verbale communicatie te ondersteunen. Dit deden zij vooral bij het geven van voorbeelden. Tijdens het gesprek waren de gezichtsuitdrukkingen van de verpleegkundigen neutraal en serieus. Af en toe werd er gelachen, waardoor het gesprek luchtig werd gehouden. Verder werd er geobserveerd dat de verpleegkundigen rustig praatten met een normale stemhoogte. Er waren nauwelijks verschillen in de non-verbale communicatie bij de verpleegkundigen.

Tijdens twee besprekingen van de VerTelkaart werd er geobserveerd dat de verpleegkundigen en de patiënten een houdingsovereenkomst vertoonden. Dit houdt in dat zij elkaars houding kopieerden. Twee van de patiënten hadden een actieve houding, ze zaten rechtop met de benen naast elkaar. De andere patiënt had een gesloten houding. Dit was te zien aan het kruisen van de armen. Tijdens hun verhaal gebruikten zij allen handgebaren. Als de verpleegkundigen iets zeiden wat voor de patiënten niet duidelijk was, keken de patiënten verbaasd door de wenkbrauwen te fronsen. Het overige deel van het gesprek was de gelaatsuitdrukking van de patiënten neutraal. De patiënten articuleerden allemaal duidelijk met een normale snelheid.

4.4.2 Verbale communicatie

Tijdens de observatie is er een audio-opname gemaakt van het gesprek. Tijdens de data-analyse is er gelet op de verbale communicatie. De analyse is gedaan aan de hand van de observatielijst in bijlage 4. In elk

gesprek zat een introductie, kern en een afsluiting. De introductie van de bespreking van de VerTelkaart bestond uit het bekijken en hardop voorlezen van wat de patiënten hadden opgeschreven. Een verpleegkundige gaf tijdens de introductie van de bespreking aan dat er een doel gesteld zou worden tijdens het gesprek. De andere twee verpleegkundigen zijn meteen begonnen met het lezen van de tekst die de patiënt had opgeschreven op de VerTelkaart. Daarna werd er door de verpleegkundigen ingegaan op wat de patiënten hadden opgeschreven. In samenwerking met de patiënt werd er een persoonlijk doel gesteld. Er werd door middel van verschillende vraagvormen informatie verkregen. In elk gesprek werden er verduidelijkingsvragen, open vragen en gesloten vragen gesteld. Daarnaast werden er ook twee vragen in één gesteld. Het volgende citaat geeft een verduidelijkingsvraag, twee vragen in één en een open vraag weer:

“Maar hoe doet u dat thuis? Hoe geeft u daar thuis ehm richting aan?” [4.2]

Tijdens de bespreking waren de verpleegkundigen veel aan het woord. Zij stelden vragen aan de patiënten, waarop de patiënten antwoord gaven. In de bespreking van de VerTelkaart viel het op dat de patiënten vaak hetgeen beaamden wat de verpleegkundigen zeiden. De vorm van de vraagstelling zorgde ervoor dat de verpleegkundigen veel sturing gaven en de leiding namen in het gesprek. Hierdoor werden de patiënten onvoldoende uitgenodigd om te participeren in het gesprek. De verpleegkundigen waren gericht op het doel van het gesprek, namelijk een gezamenlijk doel stellen met de patiënt. Dit zorgde ervoor dat de diepgang in het gesprek miste.

“Nou u hebt ‘m nou ingevuld en dan gaan we samen een doel formuleren voor wat u hebt ingevuld” [2.1]

De patiënt werd in sommige situaties onderbroken toen zij aan het woord was. Zoals in het citaat hieronder is beschreven, blijkt dat de verpleegkundigen niet altijd in zijn gegaan op het gevoel van de patiënten. Patiënten gaven tijdens de bespreking aan dat zij het lastig vinden om hulp te vragen. Zij waren bang dat zij tot last waren.

Patiënt: “Dan vind ik het niet prettig om dan telkens weer ‘wil jij me helpen hier en daar’.”
Verpleegkundige: “Ja, en wat zou u hier het liefste willen met lopen? Zou u wat vaker over de gang willen lopen?” [6.15]

Verder werd geobserveerd of de verpleegkundigen parafrases maakten. Tussendoor gaven twee verpleegkundigen parafrases om te controleren of ze de patiënt goed begrepen hadden. De parafrases werden gedaan door kort in eigen woorden het belangrijkste wat er gezegd was weer te geven.

“Want dan is het voor u dus prettig dat u thuis hetzelfde doet als hier, als ik dat goed begrijp.” [4.7]

Tijdens het gesprek gaven alle verpleegkundigen voorbeelden om de patiënten iets duidelijk te maken. Het volgende citaat geeft weer dat de verpleegkundige de patiënt aan het denken wilde zetten.

“Maar als je kijkt naar hier op de afdeling, met.. thuis, lig je niet de hele dag in een bed, en thuis doe je zelf de medicatie, en thuis controleert u niet de controles en thuis

pakt u uw drinken zelf maar dat doet u hier allemaal niet, dus hoe zou u een doel kunnen stellen als u zich thuis zou willen voelen?” [2.8]

Twee verpleegkundigen gaven aan het eind van het gesprek een samenvatting over het gehele gesprek en de gestelde doelen. Alle verpleegkundigen maakten een samenvatting over wat er van hen verwacht werd en wat er van de patiënten verwacht werd.

“Dan ga ik in ieder geval kijken of ik die papegaai of ik die voor u kan regelen. Dat u in ieder geval zelf dan ehh.. Dat u zelf uit bed kunt, dat u ons daar niet meer voor hoeft te bellen. Want dat vind u fijn dat u ons niet lastig hoeft te vallen. En die gezamenlijke lunch die gaan we gewoon doen, dat u daar een beetje eruit bent, hè, met andere mensen kunt praten.” [6.6.1 / 6.6.2]

In de observatielijst wordt ook benoemd dat er gelet wordt op gevoelsreflecties en of de verpleegkundigen gebruik maakte van stiltes. Dit is tijdens de bespreking van de VerTelkaart nauwelijks door de verpleegkundigen vertoond.

4.5 Interview verpleegkundige

Ervaring met de VerTelkaart

In de eerste vraag van het interview werd er gevraagd naar de ervaring van de verpleegkundigen met de VerTelkaart. Er kwamen verschillende antwoorden uit. Er werd genoemd dat het stellen van doelen met behulp van de VerTelkaart nuttig is. Een verpleegkundige gaf aan dat het goed is als de patiënten tijd krijgen om na te denken wat belangrijk is voor hen, zodat de patiënten zelf met het idee komen. Verpleegkundigen gaven daarnaast aan dat de VerTelkaart gebruikt kan worden tijdens het aangaan van een gesprek.

“Ik denk dat het wel fijn is, omdat het een hulpmiddel is zeg maar om makkelijker in gesprek te kunnen gaan met een patiënt.” [6.1.1]

Alle verpleegkundigen waren het erover eens dat de tijdsdruk en de planning het lastig maakten de VerTelkaart te introduceren en te bespreken. Er is gevraagd of het een mogelijkheid is de VerTelkaart tijdens het anamnese gesprek te introduceren. Patiënten geven echter aan dat er dan al te veel op hen afkomt. Er werd naar alternatieven gevraagd voor het moment van uitreiken en het bespreken van de VerTelkaart. Verpleegkundigen geven aan dat de VerTelkaart het beste tijdens de ochtendronde kan worden geïntroduceerd. De bespreking zou het meest wenselijk zijn voor of na de artsenvisite in de ochtend.

“Nu heb ik even weet je wel tijd om dat.. Maar om bij elke patiënt te kunnen doen zo. Pfoe, daar gaat wel veel tijd in zitten denk ik.” [6.3.2]

Tot slot benadrukt een verpleegkundige dat de VerTelkaart ervaren wordt als een middel voor bewustwording en voor het vergroten van de eigenwaarde van de patiënt.

“Ja ik vind het wel goed, want je laat wel patiënten even in hun eigenwaarde en nadenken over van ‘goh wat zou ik nou eigenlijk fijn vinden?’ [6.3.1]

Ervaring met het stellen van persoonlijke doelen

Er werd aan de verpleegkundigen gevraagd op welke manier zij persoonlijke doelen stelden met de patiënt. Daarbij werden er handvaten gegeven door de onderzoekers met betrekking tot ‘SMART-doelen’ en of ze van te voren nadachten over doelen die bij de patiënt zouden passen. Verpleegkundigen gaven aan dat ze blanco het gesprek in gingen. Er werd vooraf niet nagedacht over welke doelen gesteld zouden kunnen worden en hoe deze SMART geformuleerd zouden kunnen worden.

Verpleegkundigen vinden het belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de wensen van de patiënt. Daarbij vonden zij het belangrijk om door te vragen. Patiënten schreven uiteenlopende wensen op de VerTelkaart, van het zelf bijhouden van de vochtbalans tot het zelfstandig douchen. De verpleegkundigen konden door middel van doorvragen concretiseren wat de precieze wensen waren van de patiënten.

“Ze had het zo breed opgeschreven. Maar toen ik het daarna ging vragen, dacht ik ‘hier zijn eigenlijk ook wel doelen over te stellen’ En juist omdat het heel breed is, heeft zij wel kunnen nadenken wat haar wensen zijn. [2.8]

De onderzoekers stelden de verpleegkundigen de vraag wat hun mening was over het stellen van persoonlijke doelen. Alle verpleegkundigen vinden het stellen van persoonlijke doelen goed. Verpleegkundigen geven aan dat het stellen van doelen bijdraagt aan de vergroting van patiëntparticipatie.

“Dan kun je iemand echt in zijn proces betrekken, en dan denk ik dat je er ook meer uit kan halen want dan voelen mensen zich meer zelf verantwoordelijk in plaats van dat ze alles bij de verpleegkundige of bij de artsen neerleggen.” [4.3.1]

Echter geven verpleegkundigen aan dat het stellen van doelen lastig is om in de praktijk uit te voeren. De verpleegkundigen willen rekening houden met de individuele patiënt, maar omdat elke patiënt andere doelen en wensen heeft wordt dit als een moeilijkheid ervaren. De verpleegkundigen zijn bang dat zij door tijdsdruk niet kunnen voldoen aan de individuele wensen van de patiënt. Verpleegkundigen geven aan niet altijd de tijd te hebben om met patiënten in gesprek te gaan, dit blijkt uit het volgende citaat.

“Ik merk dat ik het eigenlijk wel doe, maar toch te weinig tijd heb in de praktijk. Of je staat er nu toch te weinig bij stil. Want eigenlijk vraag ik ook.. heb ik aan mijn patiënt gevraagd ‘wilt u douchen of wassen?’ Dan denk ik ‘o ja dat kan hij prima zelf.’ En vervolgens kom ik erachter dat hij het helemaal niet zelf kan. Dus eigenlijk moeten we daar nog verder op door vragen.” [2.18]

Mening vormgeving en inhoud VerTelkaart

Aan de verpleegkundigen werd gevraagd wat hun meningen waren over de inhoud van de VerTelkaart. Een verpleegkundige gaf aan dat de tekst wellicht iets korter kon. Hoe korter, hoe bondiger.

“En weet je, ik vind het ook wel fijn dat er niet te veel tekst op staat. Want dan verdrinken mensen er ook in.” [4.5.1]

Verpleegkundigen geven aan dat de uitleg op de VerTelkaart onvolledig is. Er werd veel om bevestiging gevraagd door de patiënten en de verpleegkundigen. Dit kwam door het verschil in de instructie die de verpleegkundigen gaven aan de patiënten en de tekst op de VerTelkaart. De term ‘persoonlijke doelen’ wordt niet genoemd op de VerTelkaart. Verpleegkundigen geven daarom aan dat voorbeelden van persoonlijke doelen gewenst zijn op de VerTelkaart.

“Maar volgens mij staat er niet heel veel uitleg op. En volgens mij ook geen voorbeelden. En dat hoorde ik van de vorige patiënt namelijk terug, dat hij dat miste.”
[4.4.1]

Alternatieve ideeën voor de tekst zijn benoemd. Een verpleegkundige noemde als alternatief voor de tekst: ‘dit is belangrijk voor mij tijdens de opname’. De verpleegkundige zei dat het stellen van persoonlijke doelen duidelijker naar voren zou moeten komen. Daarnaast wordt er in het alternatief meer ingegaan op het opname-gerelateerde aspect.

Er werd vervolgens een vraag gesteld over de vormgeving van de VerTelkaart. Er werd eenmaal gezegd dat patiënten weinig schrijfruimte krijgen. Daarentegen werd er tweemaal gezegd dat er niet teveel schrijfruimte gegeven moet worden, omdat de patiënt anders meer op kan schrijven dan wat van belang is voor het onderzoek.

Over de vormgeving van de VerTelkaart waren twee verpleegkundigen tevreden. Er werden wel een aantal suggesties gedaan. Een verpleegkundige zei dat er eventueel meer kleurtjes gebruikt kunnen worden om het aantrekkelijker te maken voor de patiënten. De verpleegkundigen waren het er unaniem over eens dat de kaartvorm wel goed is. De kaart zou niet groter moeten.

“Ik vind hem strak.” [4.5.2]

Als laatste vraag werd er aan de verpleegkundigen gevraagd wat ze vonden van de benaming van de VerTelkaart. Twee van de drie verpleegkundigen vinden de VerTelkaart een ‘vage’, ‘te brede’ en ‘niet-pakkende’ benaming. Er werden een aantal suggesties gedaan voor een alternatieve benaming.

“Vertel het ons kaart’, ‘zeg het maar’, ‘vertel het’ of ‘wensenkaart’ dat kan ook nog.”
[2.42]

Een van de drie verpleegkundigen was wel tevreden met de benaming, omdat het een persoonlijke en laag-drempelige term is.

“Vertel eens.. Je geeft echt mensen het gevoel van ‘ja ik mag nu mijn eigen woordje doen en ik mag zeggen wat ik belangrijk vind’. En je geeft ze het gevoel van eigenwaarde denk ik een beetje, op die manier.” [4.6.1]

4.6 Interview patiënt

Tijdens het interview tussen de onderzoeker en de patiënt zijn drie vragen gesteld. Er zijn tijdens het interview tussen de onderzoeker en de patiënt aantekeningen gemaakt. De teksten in het blauw zijn de notities die de onderzoeker tijdens het interview gemaakt hebben.

Ervaring met de VerTelkaart

De eerste vraag was hoe de patiënten de bespreking van de VerTelkaart hadden ervaren. Alle drie de patiënten gaven aan dat ze het gesprek als prettig ervaren hebben. Uit het volgende citaat blijkt dat de patiënt patiëntparticipatie belangrijk vindt.

“Meneer geeft aan dat hij het belangrijk vindt, dat hij zelf mee kan denken in zijn eigen zorgproces.” [4.1]

Een andere patiënt gaf aan het lastig te vinden om een verpleegkundige om hulp te vragen en dat de VerTelkaart en de bespreking hiervan als hulpmiddel gezien kunnen worden.

Ervaring met het stellen van persoonlijke doelen

De tweede vraag die gesteld werd aan de patiënten was wat de ervaring was van de patiënt met betrekking tot het stellen van persoonlijke doelen. De patiënten gaven aan dat ze het fijn vonden om persoonlijke doelen te stellen met de verpleegkundige. Een patiënt gaf aan dat het stellen van doelen zorgt voor extra aandacht voor de patiënt.

Een andere patiënt gaf aan dat het stellen van persoonlijke doelen arbeidsintensief is voor de verpleegkundigen. Dit blijkt uit het volgende citaat:

“Alle patiënten moeten dan anders behandeld worden met aparte doelen en afspraken. Het idee is fantastisch, maar de praktijk lijkt volgens mevrouw moeilijk.”
[2.2]

Mening vormgeving en inhoud VerTelkaart

Als laatste werd de vraag gesteld aan de patiënten wat zij vonden van het gebruik van de VerTelkaart. Patiënten gaven voornamelijk aan dat zij de VerTelkaart als onduidelijk ervoeren. Een patiënt gaf aan dat hij de VerTelkaart duidelijk vond toen hij de instructie van de verpleegkundige had ontvangen.

“De tekst is niet duidelijk genoeg geweest voor mevrouw. Mevrouw wist niet goed wat er van haar verwacht werd.” [2.3]

“Meneer gaf aan dat hij de VerTelkaart duidelijk vond. Dit kwam voornamelijk door de uitleg die meneer in de ochtend van de verpleegkundige heeft gehad.” [4.3]

Twee van de patiënten gaven aan dat ze de VerTelkaart als een positieve ervaring zien, omdat zij het fijn vinden om aan te kunnen geven wat ze graag kwijt wilden. Twee patiënten gaven aan dat ze meer schrijfruimte op de VerTelkaart zouden willen. Verder gaf een patiënt aan dat hij graag voorbeelden van persoonlijke doelen op de VerTelkaart had gezien, zodat de VerTelkaart zonder de uitleg van de verpleegkundige ook duidelijk is.

Hoofdstuk 5: Discussie

In het hoofdstuk 'Discussie' wordt een interpretatie van de resultaten gegeven. De relevantie van de resultaten wordt genoemd in vergelijking met literatuur. De praktische toepasbaarheid wordt vervolgens besproken. Tot slot wordt er ingegaan op de kwaliteit van het onderzoek.

5.1 Samenvatting resultaten

De ervaringen en meningen van patiënten en verpleegkundigen zijn onderzocht wat betreft het gebruik van de VerTelkaart. Door deze uitkomsten te vergelijken met de observaties in de praktijk, kan er antwoord gegeven worden op de hoofdvraag: 'Hoe gebruiken verpleegkundigen op verpleegafdeling Cardiologie de VerTelkaart in het stellen van persoonlijke doelen met de patiënt om patiëntparticipatie te vergroten en welke doelen worden er gesteld?' De doelstelling van het onderzoek is dan ook behaald. "Eind januari 2017 is duidelijk in welke mate de VerTelkaart een bruikbaar hulpmiddel is voor verpleegkundigen en patiënten van de verpleegafdeling Cardiologie om persoonlijke doelen te stellen en daarmee patiëntparticipatie te vergroten."

Uit de resultaten komt naar voren dat er een kloof is tussen het idee van de VerTelkaart en de uitvoering van de VerTelkaart. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen de interviews en de observaties. Tijdens de interviews waren patiënten en verpleegkundigen positief over de VerTelkaart waarmee patiëntparticipatie vergroot kan worden. Er werd aangegeven door de verpleegkundigen dat de VerTelkaart gezien wordt als een hulpmiddel om een gesprek aan te gaan met de patiënten. Daarnaast werd er genoemd dat de VerTelkaart bijdraagt aan de eigenwaarde van de patiënten.

Uit de observaties van de uitvoering van de VerTelkaart leken echter spanningsvelden te zijn ontstaan. De verpleegkundigen gaven aan het druk te hebben tijdens een dienst. De besprekingen van de VerTelkaart verliepen daardoor vlot, tussen de drie en acht minuten. De verpleegkundigen waren doelgericht in plaats van patiëntgericht. De focus in het gesprek lag dan ook vooral op het stellen van doelen en niet op het gevoel van de patiënt. De tijdsdruk en de doelgerichtheid van de verpleegkundigen zouden oorzaken kunnen zijn voor de korte besprekingen. De patiënten gaven meerdere malen aan dat zij zich tot last voelen bij de verpleegkundigen en het daarom lastig vinden om hulp te vragen. Er is een kans aanwezig dat hierdoor niet altijd de diepgang in het gesprek werd behaald. Het drukke takenpakket van de verpleegkundigen was de reden dat de VerTelkaart als eerste afviel wanneer het druk werd. De drukke planning en tijdsdruk van de verpleegkundigen maakte het lastig een geschikt moment te kiezen voor de introductie en de bespreking van de VerTelkaart. De tekst op de VerTelkaart is volgens verpleegkundigen onduidelijk. Het doel en de benaming van de VerTelkaart werden ook als onduidelijk ervaren. Zowel de verpleegkundigen als de patiënten begrepen niet wat er van hen verwacht werd. De patiënten gaven aan dat ze het fijn vonden dat er extra aandacht was voor de patiënt. Er werd veel sturing gegeven door de verpleegkundigen in de gesprekken, waardoor de patiënten niet altijd werden uitgenodigd te participeren in het gesprek. Deze sturing van de verpleegkundigen kan ervoor zorgen dat patiënten betrokken worden bij het stellen van persoonlijke doelen. Dit kan positieve invloed hebben op de samenwerking bij het stellen van doelen tussen de patiënten en de verpleegkundigen. Het nadeel van de sturing van de verpleegkundigen kan zijn dat patiënten sociaal wenselijke antwoorden gaven.

5.2 Vergelijking resultaten met literatuur

Uit de literatuur blijkt dat bepaalde aspecten bekend zijn die invloed hebben op persoonsgerichte zorg. Deze aspecten zijn: communicatie, geduld en een zorgzame omgeving (Cingel & Jukema, 2014). In dit onderzoek werd de (non-)verbale communicatie onderzocht. Het viel tijdens de observaties op dat het lachen van de patiënt en de verpleegkundige het gesprek luchtig maakte. Daarnaast werden handgebaren gemaakt ter ondersteuning van de verbale communicatie. Tevens werd er door de verpleegkundige gezocht naar de achterliggende gedachte van wat de patiënt opgeschreven had. Tijdens de bespreking werd er door de verpleegkundige veel verschillende vraagvormen gebruikt, waaronder open en gesloten vragen. Daarnaast werd er ook een samenvatting gegeven en gebruik gemaakt van parafrases. Er werd echter geen gebruik gemaakt van stiltes en gevoelsreflecties. In de bovengenoemde aspecten van persoonsgerichte zorg wordt 'geduld' benoemd. Tijdens de observaties bleek dat de verpleegkundige in enkele gevallen de patiënt in de rede viel. Dit kan als kanttekening gezien worden bij het aspect 'geduld'. De tijdsdruk en de planning van de verpleegkundige kan mogelijk gezien worden als belemmerende factoren bij het uitvoeren van een ontspannen gesprek.

Met zorg is er gekeken naar een gepaste ruimte voor de bespreking van de VerTelkaart. Er is rekening gehouden met de privacy van de patiënt en eventuele externe prikkels.

Uit onderzoek is gebleken dat de kwaliteit van zorg aanzienlijk wordt verbeterd als de patiënt betrokken raakt bij zijn eigen zorgproces (Griffin et al., 2004). In het handboek patiënten- en cliëntenparticipatie (Raats et al., 2013) wordt de definitie van patiëntparticipatie beschreven als het benutten van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten met als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen.

Patiëntparticipatie is een middel dat gebruikt wordt om het patiëntperspectief zichtbaar te maken. Uit de observaties werd het patiëntperspectief duidelijk. Een voorbeeld hiervan is dat de verpleegkundige een concreet beeld probeerde te schetsen van de thuissituatie van de patiënt. De patiënt werd door middel van de VerTelkaart betrokken in zijn eigen zorgproces.

In het onderzoek van Jangland et al. (2013) wordt beschreven dat het betrekken van de patiënt in de keuze van doelen een betere integratie in patiëntparticipatie kan bewerkstelligen. Er wordt met de VerTelkaart gelegenheid gegeven om persoonlijke doelen te stellen. In de praktijk blijkt dat de focus tijdens de bespreking vooral ligt op het stellen van persoonlijke doelen. Het kan zijn dat de patiëntgerichtheid hierdoor onvoldoende nagestreefd wordt. Patiënten zouden zich niet gehoord kunnen voelen. In het artikel van Schlosser (2004) wordt gesteld dat het stellen van persoonlijke doelen een techniek is om individuele vooruitgang te evalueren. Echter, in dit onderzoek is de introductie en de bespreking van de VerTelkaart onderzocht. Er is geen zicht geweest op de uitvoering van het gestelde doel. Hierdoor is niet te zeggen of het gestelde doel behaald is.

In de instructie die door de onderzoekers aan de verpleegkundigen is gegeven, werd verteld dat de doelen SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden) geformuleerd dienden te worden (Hesselink, 2011). Niet alle verpleegkundigen hadden gebruik gemaakt van deze SMART-techniek, ondanks de instructie. Ondanks de instructie (bijlage 7), het interview en het doorvragen van de onderzoekers werd er hiervoor geen duidelijk aanwijsbare reden gevonden.

Het stellen van doelen moet beschouwd worden als bevorderend voor motivatie en betrokkenheid in het eigen zorgproces, dit is belangrijk voor self-efficacy (Bennink, 2001). Tijdens dit onderzoek gaf een verpleegkundige aan dat het stellen van doelen de eigenwaarde van de patiënt vergroot.

Uit het onderzoek van Jangland et al. (2012) wordt beschreven dat de implementatie van de ‘Tell-us card’ een ongecompliceerd en goedkoop middel blijkt te zijn. Het zou een belangrijke stap zijn in het verder verbeteren van patiëntparticipatie (Jangland et al., 2012). Dat het middel ongecompliceerd is, kan door de verpleegkundigen in dit onderzoek niet bevestigd worden. Het blijkt een hulpmiddel te zijn wat veel van de planning van de verpleegkundigen vraagt. De verpleegkundigen gaven aan dat de VerTelkaart extra taken oplevert, zoals de introductie, de bespreking en het rapporteren ervan.

Daarnaast bestaat er onduidelijkheid over het doel van de VerTelkaart door de tekst die erop staat.

Uit eerdere pilotstudies naar de VerTelkaart bleek dat het gewenst was dat er keuzemogelijkheden voor persoonlijke doelen zouden worden opgenomen in de tekst op de VerTelkaart. In dit onderzoek zijn de meningen daarover verdeeld. Sommige verpleegkundigen vinden dat de patiënt teveel gestuurd wordt en sociaal wenselijke antwoorden zou kunnen geven. Andere verpleegkundigen vinden het wel een goed idee om voorbeelden te geven, omdat de tekst onduidelijk zou zijn. Een tegenstrijdigheid is dat de patiënten zeiden dat ze de instructie van de VerTelkaart begrepen hadden. Dit bleek echter uit de resultaten niet naar voren te komen. Er ontstond verwarring door de verschillende instructies; de tekst op de VerTelkaart en de instructie van de verpleegkundigen. Op de VerTelkaart wordt het aspect ‘persoonlijke doelen’ niet genoemd, terwijl dit wel een onderdeel was van de instructie van de verpleegkundigen.

Daarnaast is er in de pilotstudies genoemd dat er geen verpleegkundig relevante antwoorden gegeven werden. De verpleegkundigen hebben in dit onderzoek een instructie gehad waarin verteld werd dat het doel opname-gerelateerd moest zijn. In dit onderzoek werden zowel verpleegkundig relevante als niet-verpleegkundig relevante antwoorden gegeven (zie hoofdstuk 4 Resultaten). Aan de verpleegkundig relevante antwoorden werden de persoonlijke doelen gekoppeld.

5.3 Praktische toepasbaarheid

Dit onderzoek is een deel van het landelijke project Basic Care Revisited. BCR is opgedeeld in subonderwerpen, waar ‘De haalbaarheid en effectiviteit van de VerTelkaart als interventie in ziekenhuizen’ en ‘De haalbaarheid en effectiviteit van Minimal Goal-Setting als interventie in ziekenhuizen’ de leidraden zijn voor dit onderzoek. Het doel van dit onderzoek was de invloed van de VerTelkaart te onderzoeken in combinatie met het stellen van persoonlijke doelen om patiëntparticipatie te vergroten.

Het onderzoek vond plaats op de verpleegafdeling Cardiologie in het Radboudumc. Het onderzoek bestond uit een steekproef van drie verpleegkundigen en drie patiënten. Een inclusiecriteria die in dit onderzoek gesteld werd is een deelname van de verpleegkundigen aan de focusgroep. Niet iedere verpleegkundige op de verpleegafdeling Cardiologie heeft deelgenomen aan de focusgroep, waardoor de representativiteit voor de onderzoekspopulatie in twijfel getrokken kan worden.

Het Radboudumc is een academisch ziekenhuis. Er kunnen daarom geen uitspraken gedaan worden over de resultaten in vergelijking met een streekziekenhuis. Er zouden wel uitspraken gedaan kunnen worden over een verpleegafdeling Cardiologie in een ander academisch ziekenhuis.

De resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd op kwalitatief onderzoek, met meningen en ervaringen van verpleegkundigen en patiënten. Uit de verkregen data blijkt dat de VerTelkaart wordt gezien als een gecompliceerd hulpmiddel. Dit ligt aan het verschil in de tekst op de VerTelkaart en de instructie die vooraf gegeven wordt aan de patiënten door de verpleegkundigen.

Het stellen van doelen kan als een positieve bijdrage opgevat worden. Patiënten vinden het fijn dat er aandacht is voor hen.

In de praktijk blijkt echter dat zowel de verpleegkundige als de patiënt aangeeft dat het een tijdrovende interventie is wat tijd en geduld vraagt. Er is volgens verpleegkundigen onvoldoende tijd om de VerTelkaart te introduceren en te bespreken. Uit de vergelijking tussen de observaties en de interviews blijkt dat de interventie niet toepasbaar is in de praktijk. Vervolgonderzoek is daarom nog nodig.

5.4 Kwaliteit van het onderzoek

5.4.1 Methode

Een sterk punt aan dit onderzoek is dat er gebruik is gemaakt van drie soorten dataverzamelmethode. Door middel van observaties, interviews met patiënten en interviews met verpleegkundigen werd er een breed beeld geschetst over de situatie rondom de VerTelkaart. De vergelijking tussen wat de verpleegkundigen en patiënten zeggen en wat ze werkelijk lieten zien, gaf grote verschillen.

Er werd gestreefd in het onderzoek naar heterogeniteit. Deze heterogeniteit zou door middel van een selecte steekproef zo optimaal mogelijk gehouden worden. Echter, bleek in de praktijk dat een selecte steekproef lastig te bereiken was. De opdrachtgever koppelde de onderzoekers aan de verpleegkundigen die voldeden aan de inclusiecriteria. Een van deze inclusiecriteria was de deelname aan de focusgroep. Aan deze focusgroep hadden acht verpleegkundigen deelgenomen, waardoor het aantal verpleegkundigen waaraan de onderzoekers gekoppeld konden worden erg klein was. In totaal hebben de onderzoekers acht onderzoeksdagen ingepland, waarvan er drie daadwerkelijk zijn doorgegaan. De onderzoeksdagen die niet door zijn gegaan, werden om de volgende redenen afgelast: patiënten met het syndroom van Down, herseninfarct, pijn op de borst, geen beheersing van de Nederlandse taal, gaven geen toestemming voor het onderzoek, dagopnames en ontslag. Er is gezocht om andere patiënten en verpleegkundigen te verkrijgen. De zoektocht naar andere verpleegkundigen bleek lastig, omdat niet elke verpleegkundige deelgenomen had aan de focusgroep. De verpleegkundigen waren wel bereid om de VerTelkaart te introduceren en te bespreken bij een andere patiënt waar zij niet de zorg voor had. Dit bleek moeilijk, omdat zij ook nog de zorg voor eigen patiënten had en dit lastig te combineren was.

Het onderzoek vroeg veel flexibiliteit van de onderzoekers. Het contact met de verpleegafdeling verliep goed, maar door tijdsdruk waren de verpleegkundigen vaak genoodzaakt de zorg voor de patiënten voor te laten gaan en het onderzoek te laten rusten. Dit maakte dat de onderzoekers veel tijd kwijt waren met wachten op een geschikt moment voor de observaties en de interviews.

Er werd daarnaast gestreefd naar saturatie. Het aantal verpleegkundigen die uiteindelijk geïncludeerd kon worden, was erg klein geworden door de inclusiecriteria. Met deze kleine groep was het niet mogelijk saturatie te bereiken.

5.4.2 Validiteit en betrouwbaarheid

Het doel van het onderzoek was om de bruikbaarheid van de VerTelkaart te beoordelen als hulpmiddel om persoonlijke doelen te stellen en patiëntparticipatie te vergroten. De onderzoeksmethode werd tijdens de drie onderzoeksdagen zorgvuldig uitgevoerd. Er werd gebruik gemaakt van observaties en interviews, dit noemt men ook wel methodetriangulatie (Verhoef et al., 2015, p. 120). Hierdoor wordt de geloofwaardigheid van het onderzoek vergroot.

De verpleegkundigen ontvingen na het onderzoek ter membercheck een e-mail met daarin de vraag of de onderzoekers de data goed hadden geïnterpreteerd. De onderzoekers hebben geen reactie ontvangen van de verpleegkundigen. Een kanttekening wat hierbij gemaakt kan worden, is dat de verpleegkundigen een

mail hebben ontvangen met hierin of zij een reactie wilde geven als zij onjuistheden zagen in de verwerking van de data. Er werd dus niet gevraagd of zij een reactie wilde geven als zij geen onjuistheden zagen. De onderzoekers gaan er daarom vanuit dat de verpleegkundigen geen onjuistheden hebben aangetroffen in de verwerking van de data. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er niet met honderd procent zekerheid een membercheck is uitgevoerd. Aan de patiënten werd direct na het interview gevraagd of de onderzoekers de patiënten goed hadden begrepen.

In de resultaten van het interview met de patiënt worden letterlijk uitgeschreven notities beschreven. Doordat de onderzoekers direct na het interview de interpretaties hebben gecontroleerd, wordt overtuigingskracht van het onderzoek gewaarborgd. Bij het interview met de verpleegkundige werd overtuigingskracht gewaarborgd, omdat er gebruik werd gemaakt van quotes.

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van observatielijsten en een semi-gestructureerd interview. De observatielijsten zijn aan de hand van de literatuur opgesteld (Wouda et al., 2014; Sande, 1999; Oomkes & Garner, 2011). Deze zijn goedgekeurd door de opdrachtgever. Uit de dataverzameling die gedaan is aan de hand van de observatielijsten en de interviewvragen zijn de resultaten voortgekomen. De observatielijsten en interviewvragen hebben de resultaten opgeleverd die de hoofdvraag en deelvragen kunnen beantwoorden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de observatielijsten en interviewvragen valide zijn voor dit onderzoek.

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is vergroot, doordat de onderzoekers apart van elkaar de data van de observaties en de data van de interviews met de verpleegkundigen hebben gecodeerd. Deze verwerkingen hebben de onderzoekers daarna met elkaar vergeleken en besproken. De data van de interviews met de patiënten is uitgewerkt door de onderzoeker die het interview heeft afgenomen.

5.4.3 Dataverzameling

5.4.3.1 *De observaties*

De observaties zijn in een overlegkamer of op een eenpersoonskamer uitgevoerd. Alleen de verpleegkundige, patiënt en de twee onderzoekers waren aanwezig bij de bespreking van de VerTelkaart. Doordat er maar weinig mensen aanwezig waren in de ruimtes, werd er een veilige omgeving gecreëerd voor de patiënt om te vertellen.

De patiënten en verpleegkundigen waren op de hoogte dat zij geobserveerd werden en dat het gesprek opgenomen werd. Dat kan aanleiding geven tot reactief gedrag of sociaal wenselijk gedrag (Goossens, 2008, p. 94). Echter, zaten de onderzoekers buiten het spreekveld van de verpleegkundige en de patiënt, waardoor het leek dat de onderzoekers niet aanwezig waren. Tijdens de bespreking van de VerTelkaart werd er regelmatig gelachen door de verpleegkundigen en de patiënten. Dit impliceert een ontspannen en daarmee een veilige omgeving.

Tijdens één onderzoekssituatie had de verpleegkundige de VerTelkaart bij de instructie ook direct besproken wat de patiënt kon opschrijven. Dit betekent dat de geobserveerde bespreking een herhaling was van het voorgaande gesprek. De uitkomsten hiervan kunnen een vertekend beeld geven voor de resultaten.

De onderzoekers hadden tijdens de eerste observatie een uniform aan. Dit kan voor de patiënt verwarrend zijn, omdat zij denken dat de onderzoekers deel uitmaken van het verpleegkundig team. Tijdens de eerste observatie sprak de patiënt richting de verpleegkundige, maar ook richting de onderzoekers. Dit kan een vertekend beeld geven van de observaties. Toen de onderzoekers in hun dagelijkse kleding kwamen, werd het gesprek meer richting de verpleegkundigen gericht.

5.4.3.2 Interview met verpleegkundige

De interviews met de verpleegkundigen vonden allemaal plaats in een aparte ruimte. De verpleegkundigen waren op de hoogte dat het interview opgenomen werd via een audiorecorder, hierdoor is de kans aanwezig dat de verpleegkundigen sociaal wenselijke antwoorden gaven. De verwachting is dat dit niet of minimaal het geval is, omdat de verpleegkundigen allemaal hun mening gaven tijdens het interview.

5.4.3.3 Interview met patiënt

De interviews met twee patiënten vonden plaats op een eenpersoonskamer. Het andere interview vond plaats op een vierpersoonskamer. Het is mogelijk dat de patiënt beïnvloedt werd door de andere patiënten die op de kamer aanwezig waren. Echter, was de patiënt niet bang om haar mening te geven en waren de andere patiënten gericht op zichzelf.

Er was gekozen het interview van de patiënt niet op te nemen met een audiorecorder. Dit is achteraf een beperking van het onderzoek. Doordat de onderzoekers steekwoorden opschreven tijdens het interview, kan het zijn dat deze data niet volledig genoteerd is. Anderzijds, met behulp van de membercheck is de volledigheid gecheckt.

5.4.4 Dataverwerking

De verwerking van een onderzoekssituatie bestond uit de volgende punten:

- Het transcriberen van het interview met de verpleegkundige
- Het transcriberen van de audio-opname van de observatie
- Het uitschrijven van de observaties van de onderzoekers
- Het uitschrijven van het interview met de patiënt

De transcripties zijn op te vragen bij de opdrachtgever ter verifieerbaarheid.

De aantekeningen die de onderzoekers gemaakt hebben tijdens de observaties werden uitgeschreven. Een kanttekening hierbij is dat de onderzoekers eigen interpretaties meenemen tijdens dit uitschrijven of dat het onvolledig kan zijn. Door middel van de member check is er gecontroleerd of de onderzoekers volledig zijn geweest en geen interpretaties hebben gebruikt. Zoals hierboven beschreven, hebben de onderzoekers geen reactie ontvangen van de verpleegkundigen. Er werd vanuit gegaan dat de verpleegkundigen iets hadden laten weten als zij onjuistheden zagen.

Ook bij het uitschrijven van het interview met de patiënt kunnen interpretaties en onvolledigheid van de onderzoekers een rol spelen. Dit is beperkt door direct na het interview de aantekeningen met de patiënt te bespreken.

5.4.5 Data analyse

Om de betrouwbaarheid te vergroten hebben de onderzoekers onafhankelijk van elkaar de data geanalyseerd. Wanneer de transcripties geschreven werden van de audio-opnames, werd er gecodeerd. De audio-opname van de observatie werd gecodeerd aan de hand van de observatielijst in bijlage 4. Een kanttekening hierbij is dat er van te voren al vast stond welke categorieën er gebruikt werden. Hierdoor kan er te veel sturing zijn ontstaan in de codes.

De audio-opname van het interview met de verpleegkundige werd zo open mogelijk gecodeerd. Door de data zo open mogelijk te coderen, kan het zijn dat er te breed gecodeerd werd. Dit zou het beantwoorden

van de hoofd- en deelvragen lastiger maken. In dit onderzoek is het gelukt om met de resultaten de hoofd- en deelvragen te beantwoorden.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk, vervolg onderzoek en het onderwijs. Deze aanbevelingen komen voort uit de resultaten van dit onderzoek.

6.1 Praktijk

Uit de resultaten blijkt dat de verpleegkundigen van de verpleegafdeling Cardiologie de VerTelkaart een gecompliceerd hulpmiddel vinden. Verpleegkundigen geven aan dat zij weinig tijd hebben om de VerTelkaart uit te reiken en vervolgens te bespreken met de patiënt. Een aanbeveling voor de verpleegkundigen is om de VerTelkaart tijdens de ochtendronde uit te reiken en de instructie te geven. Een duidelijke instructie is voor de uiteindelijke implementatie van de VerTelkaart dan ook een vereiste. In de loop van de ochtend is het gewenst de VerTelkaart te bespreken met de patiënt. Uit het onderzoek werd duidelijk dat de bespreking in de ochtend namelijk de meeste respons opleverde.

Daarnaast is een aanbeveling om de doelen SMART te formuleren. In dit onderzoek werd dit ondanks de instructie onvoldoende toegepast, waardoor de doelen niet specifiek en niet meetbaar waren. De individuele vooruitgang is op deze manier niet te evalueren.

Het viel op dat de verpleegkundigen veel sturing gaven in de besprekingen van de VerTelkaart. Een aanbeveling hierbij is dat de verpleegkundigen meer ruimte geven aan de patiënten om deel te nemen in het gesprek. Daarbij zou er minder gefocust moeten worden op het doel van het gesprek, maar meer op de inhoud van het gesprek. Hierdoor kan de patiëntparticipatie vergroot worden.

6.2 Onderzoek

Patiënten en verpleegkundigen gaven aan dat de VerTelkaart nu nog als onduidelijk wordt gezien, waardoor het lastig is om persoonlijke doelen te stellen. Dit lag voornamelijk aan het verschil in de tekst op de VerTelkaart en de instructie die de verpleegkundigen gaven aan de patiënten. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de tekst voor op de VerTelkaart. Vooral de patiënten misten voorbeelden van persoonlijke doelen. Een instructie hierover aan de verpleegkundigen bleek niet genoeg.

De benaming 'VerTelkaart' werd als te breed beschouwd. Een aanbeveling is om de naamgeving van de VerTelkaart te heroverwegen en mee te nemen in het vervolgonderzoek.

6.3 Onderwijs

Uit dit onderzoek blijkt dat patiëntparticipatie bijdraagt aan kwaliteit van zorg. Aan alle onderwijsinstellingen voor verpleegkunde wordt aanbevolen om patiëntparticipatie meer te integreren in het onderwijsprogramma. Uit ervaring van de onderzoekers blijkt dat er nauwelijks aandacht besteed wordt aan patiëntparticipatie tijdens de opleiding. Er worden nauwelijks hoorcolleges, verdiepende onderwijsgroepen of projecten over gegeven. Tijdens bepaalde onderwijsblokken kan het goed te integreren zijn door middel van colleges. Meer literatuur, opdrachten en wellicht simulatiegesprekken kunnen onderwijsvormen zijn die ingezet kunnen worden om kennis te maken met patiëntparticipatie.

In het opleidingsprogramma van de HAN in Nijmegen wordt er in het eerste jaar veel aandacht besteed aan communicatieve vaardigheden. Dit is een apart vak wat een keer per week gegeven werd. Echter, in de daaropvolgende jaren komt het nauwelijks meer aan de orde. Een aanbeveling is dat er in het tweede, derde en vierde jaar meer aandacht besteed wordt aan communicatieve vaardigheden.

Hoofdstuk 7: Conclusie

In hoofdstuk 7 wordt de conclusie gegeven van dit onderzoek. Met behulp van de resultaten en aan de hand van de deelvragen wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

7.1 Conclusie deelvraag 1

Hoe wordt het gesprek gevoerd waarin persoonlijke doelen worden gesteld door de verpleegkundige in samenwerking met de patiënt op de verpleegafdeling Cardiologie, gelet op verbale en non-verbale communicatie?

De verpleegkundigen hadden tijdens de bespreking een actieve houding. Ze zaten rechtop, maakten oogcontact en maakten handgebaren. Dit werd vaak gekopieerd door de patiënten. Er werd gelachen, wat het gesprek luchtig maakte. Deze aspecten worden gezien als bevorderend voor het gesprek.

De verpleegkundige was in het gesprek aan het werk. Zij gaven sturing in de bespreking over de VerTelkaart. Dit was te merken aan de gesloten vragen die gesteld werden, waardoor de patiënt niet in alle situaties uitgenodigd werd om te participeren.

De VerTelkaart dient geïnterpreteerd te worden als een hulpmiddel om patiëntparticipatie te vergroten. Echter, dit was niet altijd zichtbaar in alle observaties. Uit de observaties werd duidelijk dat er gefocust werd op het stellen van doelen. De bespreking was meer doelgericht dan patiëntgericht. Er werd in sommige delen van het gesprek niet ingegaan op het gevoel van de patiënt. Het stellen van open vragen, het gebruik maken van stiltes en daarmee het geven van tijd aan de patiënten kan hier een positieve bijdrage aan leveren.

7.2 Conclusie deelvraag 2

Hoe ervaren de verpleegkundigen en patiënten op de verpleegafdeling Cardiologie het gebruik van de VerTelkaart en het stellen van persoonlijke doelen?

Verpleegkundigen geven aan dat de VerTelkaart bruikbaar is om een gesprek aan te gaan met patiënten. Uit de resultaten blijkt dat de verpleegkundigen aangeven dat er in verband met hun takenpakket en de planning geen tijd is om de VerTelkaart te bespreken. De focus in het gesprek lag vooral op het stellen van doelen en niet op het gevoel van de patiënten. De verpleegkundigen waren daarmee doelgericht in plaats van patiëntgericht. De doelgerichtheid van de verpleegkundigen leidde tot korte gesprekken, waardoor er nauwelijks diepgang in het gesprek zat. Het drukke takenpakket van de verpleegkundigen was de reden dat de VerTelkaart als eerste afviel wanneer het druk werd. De VerTelkaart werd niet als toevoeging gezien door de verpleegkundigen voor het zorgproces van de patiënten.

De patiënten vinden het prettig dat er extra aandacht aan hen geschonken wordt. Toch heerst er bij patiënten het idee dat zij de verpleegkundigen tot last zijn. Dit kan resulteren in korte gesprekken en sociaal wenselijke antwoorden van de patiënten.

Omdat de VerTelkaart door zowel de patiënten als de verpleegkundigen als onduidelijk ervaren wordt, is een goede instructie van te voren een vereiste. De focus zou hierin moeten liggen op de koppeling tussen het stellen van doelen en wat belangrijk is voor de patiënten. Omdat de doelen tijdens het onderzoek niet concreet en SMART geformuleerd waren, was het voor de patiënten en voor de verpleegkundigen onduidelijk wat er precies van hen verwacht werd na de bespreking.

7.3 Conclusie deelvraag 3

Welke mening hebben verpleegkundigen en patiënten op de verpleegafdeling Cardiologie met betrekking tot de vormgeving en de inhoud van de VerTelkaart, gericht op het stellen van persoonlijke doelen?

De meningen van de verpleegkundigen zijn verdeeld over de vormgeving en de inhoud van de VerTelkaart. De tekst wordt als onduidelijk ervaren. Het is voor verpleegkundigen niet duidelijk wat er van hen verwacht wordt. De kaartvorm wordt als positief ervaren, verpleegkundigen geven aan dat de kaartvorm uitnodigt om te vertellen. De benaming van de VerTelkaart wordt door de meerderheid van de verpleegkundigen als te breed ervaren.

De meningen van de patiënten zijn verdeeld over de vormgeving en de inhoud van de VerTelkaart. De meerderheid geeft aan dat de VerTelkaart onduidelijk is qua tekst, zij weten hierdoor niet wat er van hen verwacht wordt. Tevens worden voorbeelden van persoonlijke doelen gemist in de tekst op de VerTelkaart door de patiënten. De instructie tijdens de uitreiking van de VerTelkaart wordt als ondersteunend gezien.

7.4 Conclusie hoofdvraag

Hoe gebruiken verpleegkundigen op de verpleegafdeling Cardiologie de VerTelkaart in het stellen van persoonlijke doelen met de patiënt om patiëntparticipatie te vergroten en welke doelen worden er gesteld?

Patiëntparticipatie wordt gewaardeerd door zowel de patiënten als de verpleegkundigen. Door de bespreking van de VerTelkaart wordt de samenwerking vergroot tussen de patiënten en verpleegkundigen om persoonlijke doelen te stellen. Verpleegkundigen geven aan dat de VerTelkaart een prettig hulpmiddel is om in gesprek te gaan met patiënten. Daarnaast dient het gebruikt te worden om meer diepgang te bereiken tijdens de bespreking over de VerTelkaart.

Uit de praktijk blijkt dat de instructie en de tekst op de VerTelkaart elkaar tegenspreken. Hierdoor ontstaat onduidelijkheid over wat er verwacht wordt van zowel de patiënten als de verpleegkundigen. Het moment van uitgave van de VerTelkaart staat nog ter discussie. Verpleegkundigen geven aan dat de uitreiking en de bespreking het beste in de ochtend kunnen plaatsvinden, in verband met de tijdsdruk en de planning. De verpleegkundigen namen vooral de leiding in het gesprek, dit deden zij door sturing te geven. De focus lag meer op het stellen van doelen, waardoor er niet altijd ingegaan werd op het gevoel. De VerTelkaart is ontwikkeld om patiëntparticipatie te vergroten. Echter, uit het onderzoek blijkt dat de patiënten onvoldoende uitgenodigd werden te participeren in het gesprek.

De doelen die uiteindelijk gesteld werden, waren: ‘ondersteuning bij het douchen’, ‘zelf de vochtbalans bijhouden’ en ‘zelf in en uit bed kunnen komen’. Alle doelen waren gerelateerd aan zelfredzaamheid. De gestelde doelen waren niet SMART gerelateerd. Omdat de doelen niet SMART geformuleerd waren, kon de vooruitgang of het uiteindelijk behalen van een doel niet vastgesteld worden.

Literatuurlijst

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e geheel herziene druk). Groningen: Noordhoff.

Bennink, H. (2001). Goal Attainment Scaling en evaluatie van professionele begeleiding. *Supervisie en coaching*, 18, pp. 57-66. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03079604>

Castro, E.M., Regenmortel, T. van, Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Hecke, A., van. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient education and counseling*, 2016, pp. 1-17.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>

CBO. (2013). *Handboek patiënten-/cliëntenparticipatie: verbeteren van de zorg samen met patiënten/cliënten*. Utrecht: CBO.

Cingel, C.J.M., van der, & Jukema, J.S. (2014). *Persoonsgerichte zorg: Praktijken van goede zorg voor ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dassen, Th. W.N., Keuning, F.M., Jansen, G.J., & Jansen, W.S. (2010). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties: Een handleiding voor studenten hbo en wo-gezondheidszorg, geneeskunde en gezondheidswetenschappen* (7^e druk). Baarn: ThiemeMeulenhoff.

Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: Kunst én kunde*. Den Haag: Lemma.

Goossens, F.A. (2013). *Gedrag onder de loep: Methodisch observeren in theorie en praktijk*. Bussum: Coutinho.

Graaf-Waar, H.I. de, Speksnijder, H.T. (2014). *NANDA International: Verpleegkundige diagnoses en classificaties 2012-2014*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Griffin, S.J., Kinmonth, A.-L., Veltman, M.W.M., Gillard, S., Grant, J., Stewart, M. (2004). Effect on health related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials. *Annals of Family Medicine* 2(6), 595–608. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.142>

Hesselink, J. (2011). *Zo maak je een verpleegplan*. Groningen: Noordhoff.

Hogeschool Arnhem en Nijmegen. (2016) *Gedragcode voor studentonderzoekers bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek*. Nijmegen: FGGM.

Hutt, S.J., & Hutt, C. (1970). *Direct observation and measurement of behavior*. Springfield, Il.: Charles C. Thomas.

IQ Scientific Center for Quality of Healthcare. (z.d.). De Tell-us Card van Maud Heinen in het Radboudumc. Geraadpleegd op 14 september 2016, van <http://www.iqhealthcare.nl/nl/uitgelichte-projecten/de-tell-us-card-van-maud-heinen-in-het-Radboudumc/>

Jangland, E., Carlsson, M., Lundgren, E., & Gunningberg, L. (2012). The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: a quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(5), 528-538. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.024>

Jangland, E., Kitson, A., & Muthlin Athlin, A. (2016). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing* 72(4), 791,801. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12880>

Jong, A. de, Broele, H. van den, Arend, A. van der, Cox, K., Glorieux, M., Lyke, S., van der. ... Visser, M. (2003). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Maarssen: Reed Business.

Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A., & Sourtzi, P. (2015). Patient participation in decision making during nursing care in Greece, a comparative study. *Nursing Forum*, 50(3), 147-158. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12089>

Krasny-Pacini, A., Hiebel, J., Pauly, F., Godon, S. & Chevignard, M. (2013). Goal Attainment Scaling in rehabilitation: A literature-based update. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56, pp. 212-230. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.02.002>

Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. (2015). *Bachelor Nursing 2020*. Geraadpleegd op 26 september 2016, van http://www.verenighogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor_of_Nursing_2020_-_Toekomstbestendig_opleidingsprofiel_4.0.pdf?1449493532

Minkman, M., Balsters, H., Mast, J., & Kuiper, M. (2011). *Blijvend zorgen voor beter: Succesvol verbeteren in de langdurende zorg*. Utrecht: Vilans/Kluwer.

Offringa, M., & Assendelft, W.J.J. (2008). *Inleiding in Evidence-Based Medicine: Klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Oomkes, F.R. (2013). *Communicatieleer: Een inleiding* (9^e druk). Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

Oomkes, F.R., & Garner, A. (2011). *Communiceren: Contact maken, houden en verdiepen*. (2^e druk). Den-Haag: Boom Lemma.

Raats, I., Brink, R. van den, & Wit, F., de. (2013). *Handboek patiënten-/cliëntparticipatie*. Geraadpleegd op 27 september 2016, van http://www.participatiekompas.nl/sites/default/files/CBO_handboek-patientenparticipatie-maart-2013.pdf

Radboudumc. (2016a). *Cardiologie*. Geraadpleegd op 13 september 2016, van <https://www.Radboudumc.nl/Zorg/Verpleegafdelingen/Cardiologie/Pages/default.aspx>

Radboudumc. (2016b). *Over het Radboudumc*. Geraadpleegd op 23 september 2016, van <https://www.Radboudumc.nl/OverhetRadboudumc/Pages/default.aspx>

Radboudumc. (2016c). *Verpleegverpleegafdeling Cardiologie*. Geraadpleegd op 26 september 2016, van https://www.Radboudumc.nl/Informatiefolders/1420-Verpleegverpleegafdeling_Cardiol-i.pdf

Radboudumc. (2016d). *Wachttijden Cardiologie*. Geraadpleegd op 26 september 2016, van <https://www.Radboudumc.nl/Zorg/Wachttijden/Pages/WachttijdenCardiologie.aspx>

Sande, J.P. van de, (1999). *Gedragsobservatie: Een inleiding tot systemisch observeren* (3^e druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.

Schlosser, R.W. (2004). Goal attainment scaling as a clinical measurement technique in communication disorders: a critical review. *Journal of Communication Disorders*, 37, pp. 217-239.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2003.09.003>

Schreuder Peters, P. (2013). *Methoden & technieken van onderzoek: Principes en praktijk* (3^e druk). Den Haag: Sdu.

Sehgal, N., Green, A., Vidyarthi, A., Blegan, M., & Wachter, R., (2010). Patients' whiteboards as a communication tool in the hospital setting: a survey of practices and recommendations. *Journal of Hospital Medicine* 5 (4), 234–239. <http://dx.doi.org/10.1002/jhm.638>

Severijnen, O. J. A. M., Bakker, M., & Beerhorst-Pas, N. (2013). *Basisboek communiceren* (3^e druk). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Swanborn, P.G. (2015). *Basisboek social onderzoek* (6^e druk). Amsterdam: Boom Lemma.

Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T., & Chaboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: an integrative interview. *International journal of nursing studies* 52, 1107-1120.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010>

Veenendaal, H. van, Franx, G.C., Grol, M.H., Vuuren, J. van, Versluijs, M., & Dekhuijzen, P.N.R. (2004). Patiëntparticipatie in Richtlijnontwikkeling. In J.J.E. van Everdingen, J.S. Burgers, W.J.J. Assendelft, J.A. Swinkels, T.A. van Barneveld, & J.L.M. van de Klundert. (Red.), *Evidence-based richtlijnontwikkeling* (pp. 48 – 62). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker- Doorn, C. van, & Rosendal, H. (2015). *Zorgbasics: Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma.

Wouda, J., & Wiel, H.B.M., van de. (2006). *Medische communicatie*. In A.A. Kaptein, R.A.M. Erdman, J.B. Prins, & H.B.M. van de Wiel. *Medische psychologie* (pp. 163-170). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wouda, J.C., Wiel, H.B.M., van de, & Wiel, F.S. van de. (2014). *Voorlichting en begeleiding* (5e druk). Assen: Koninklijke van Gorcum.

ZonMW. (z.d.). *Basic Care Revisited – Communication: Improving communication in Nursing homes and Hospital Care*. Geraadpleegd op 3 oktober 2016 van https://www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl/sites/intranet.mumc.maastrichtuniversity.nl/files/awo/symposia/symp_zonmw-_bcr_communication_zonmw_defi_poster.pdf

Bijlage 1: Zoekstrategie

Pubmed

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE (Hier de uitwerking zetten)
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	Stap 1: Wat zijn de ervaringen van verpleegkundigen met de VerTelkaart ten aanzien van patiëntparticipatie op de verpleegafdeling Cardiologie in het Radboudumc?
Stap 2: PICO formuleren (afhankelijk van je onderzoeksvraag)	Stap 2: P: Verpleegkundigen op de verpleegafdeling Cardiologie in het Radboudumc. I: VerTelkaart (Tell-us-card) C: - O: Patiëntparticipatie
Stap 3: Zoektermen formuleren op basis van de PICO: Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc). Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! Bouw de search per zoekterm op	Stap 3: Stap 3.1 en 3.2 P: Nurses Ward – Department Cardiology I: Tell-us-card. C: O: Patient participation Stap 3.3 en stap 3.4 Nurse [MESH]: ‘Professionals qualified by graduation from an accredited school of nursing and by passage of a national licensing examination to practice nursing. They provide services to patients requiring assistance in recovering or maintaining their physical or mental health’. Ward <i>Patients’ Rooms</i> [MESH]: ‘Rooms occupied by one or more individuals during a stay in a health facility. The concept includes aspects of environment, design, care or economics’. OR <i>Nursing Stations</i> [MESH]: ‘An area in a clinic, unit, or ward in a health care facility that serves as the administrative center for nursing care’.

	Department Cardiology: <i>Cardiology Service, Hospital [MESH]:</i> ‘The hospital department responsible for the administration and provision of diagnostic and therapeutic services for the cardiac patient’. Tell-us-card: Dit is geen MESH-term, vandaar dat dit in Pubmed is gezocht. <i>Tell-us-card</i> OR <i>Tell us card</i> OR ‘Tell-us card’ Patient participation [MESH]: ‘Patient involvement in the decision-making process in matters pertaining to health’.
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH PUBMED Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	Stap 4A: search PubMed: - Nurses [MESH]: 76973 hits. - Patients’ room [MESH] OR Nursing stations [MESH]: 2282 hits. - Cardiology Service, Hospital [MESH]: hits 1527. - Tell-us-card: 1 hit. - Tell us card: 7 hits. - ‘Tell-us card’: 7 hits. - Patient participation [MESH]: 20149 hits. Volledige research: (P AND I AND O): (((“Nurses”[Mesh]) AND tell us card) OR tell-us-card) AND "Patient Participation"[Mesh]. Dit levert één artikel op, namelijk: “The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: a quasi-experimental study.” (Jangland, Carlsson, Lundgren & Gunningberg, 2012).
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Vermeld hierbij welke selectiecriteria je gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn om je onderzoeksvraag te beantwoorden; deze weet je niet altijd van tevoren en worden duidelijker als je de titels en abstracts doorleest	Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Met de gezochte zoektermen, blijft nog één artikel over, daarom hebben wij geen inclusie- en exclusiecriteria gebruikt.
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Hierbij vermelden hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag cq onderwerp toetsing; hierbij geef je onderbouwing van de in-exclusiecriteria	Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Er is dus nog maar één artikel bruikbaar voor het beantwoorden van onze onderzoeksvraag.

Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Vermeld hier de keuze van je artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek) en onderbouw je keuze	Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Het artikel dat overblijft is een quasi-experimenteel onderzoek. Het onderzoek is in Zweden gedaan en in het Engels gepubliceerd. Onze belangrijkste zoektermen worden benoemd in dit artikel, waardoor het artikel bruikbaar is om antwoord te geven op onze onderzoeksvraag.
--	---

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#18	Add	Search (((("Nurses"[Mesh]) AND tell-us-card) OR tell us card) AND "Patient Participation"[Mesh]	1	06:39:57
#17	Add	Search (tell-us-card) AND "Patient Participation"[Mesh]	1	06:38:39
#16	Add	Search (((tell us card) AND tell-us-card) AND "Nurses"[Mesh]) AND "Patient Participation"[Mesh] Schema: all	0	06:38:13
#15	Add	Search (((tell us card) AND tell-us-card) AND "Nurses"[Mesh]) AND "Patient Participation"[Mesh]	0	06:38:13
#14	Add	Search ((tell-us-card) AND "Nurses"[Mesh]) AND "Patient Participation"[Mesh] Schema: all	0	06:37:35
#13	Add	Search ((tell-us-card) AND "Nurses"[Mesh]) AND "Patient Participation"[Mesh]	0	06:37:35
#12	Add	Search tell us card	7	06:36:46
#11	Add	Search tell-us-card	1	06:36:31
#10	Add	Search "Cardiology Service, Hospital"[Mesh]	1532	06:36:09
#7	Add	Search "Patients' Rooms"[Mesh] OR "Nursing Stations"[Mesh]	2289	06:35:24
#5	Add	Search "Nurses"[Mesh]	77115	06:33:59
#2	Add	Search "Patient Participation"[Mesh]	20201	06:30:42

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#3	Add	Search 'tell-us card'	84	07:28:32
#2	Add	Search tell us card	7	07:28:16
#1	Add	Search 'tell us card'	3	07:28:03

Zoekhistorie/-meldingen

[Zoekhistorie afdrukken](#) | [Zoekopdrachten ophalen](#) | [Meldingen ophalen](#) | [Zoekopdrachten/meldingen opslaan](#)

☐ Alles selecteren/uit selectie verwijderen

Zoeken met AND

Zoeken met OR

Zoekopdrachten verwijderen

Zoekresultaten vernieuwen

Zoek-ID	Zoektermen	Zoekopties	Handelingen
☐ S3	 patient participation in nursing care AND intervention	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (10)  Details weergeven Bewerken
☐ S2	 patient participation in nursing care AND tell us card	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (1)  Details weergeven Bewerken
☐ S1	 patient participation in nursing care	Zoekmodi - Booleaans/Zin	 Resultaten weergeven (51)  Details weergeven Bewerken

Bijlage 2: Evidence-tabel

Auteur	Titel	Jaar	Design	Level of Evidence	Conclusie
E. Jangland, M. Carlsson, E. Lundgren & L. Gunningberg.	The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: a quasi-experimental study.	2012	Quasi-experimental study	2a	Het gebruik van de VerTelkaart vergroot patiëntparticipatie. De VerTelkaart is een belangrijke en goedkoop hulpmiddel om patiëntparticipatie te vergroten. Meer onderzoek is nodig over hoe de VerTelkaart gebruikt kan worden op verschillende verpleegafdelingen in het ziekenhuis.
P. Kolovos, D. Kaitelidou, C. Lemonidou, A. Sachlas & P. Sourtzi.	Patient participation in decision making during nursing care in Greece – a comparative study.	2015	Comparative Study	3a	Patiëntparticipatie blijkt uit onderzoek belangrijk te zijn tijdens de opname in het ziekenhuis. De persoonlijke interactie tussen verpleegkundige en patiënt blijkt een vereiste te zijn tijdens de ziekenhuisopname.
G. Tobiano, A. Marshall, T. Bucknall & W. Chaboyer.	Patient participation in nursing care on medical wards: an integrative review.	2015	Integrative review	1a	Op medische verpleegafdelingen werd de patiëntparticipatie waargenomen. Informatie geven aan de patiënt bleek een goede interventie te zijn om patiëntparticipatie te bevorderen. Er werd van de verpleegkundigen verwacht dat zij de patiënt aanmoedigen en zorgen voor goede communicatie.

E. Jangland, A. Kitson & A. Muntlin Athlin.	Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study.	2016	Multi-stage qualitative case study	4	Pijn management, comfort, regelmatige informatievoorzieningen, keuze en waardigheden en relaties zijn geïdentificeerd als fundamentele zorgbehoeftes.
E.M. Castro, T. van Regenmortel, K. Vanhaecht, W. Sermeus & A. van Hecke.	Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: a concept analysis based on a literature review.	2016	Literature review	1a	De conclusie van dit onderzoek is dat patiënten empowerment veel breder is dan alleen patiëntparticipatie en patiëntgerichtheid.
R. Schlosser.	Goal attainment scaling as a clinical measurement technique in communication disorders: a critical review.	2004	Critical review	1a	Als resultaat van Goal Attainment Scaling kan de patient de positieve aspecten noemen van GAS, en GAS gebruiken in de praktijk.
A. Krasny-Pacini, J. Hiebel, F. Pauly, S. Godon & M. Chevignard.	Goal attainment scaling in rehabilitation: a literature-based update.	2013	A literature-based update.	1a	In het artikel worden de meest bruikbare bronnen en richtlijnen voor het schrijven van GAS-schalen weergegeven.

Bijlage 3: De VerTelkaart

VerTelkaart

Radboudumc

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.



VerTelkaart

Radboudumc

Vertel het ons!

Datum:

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

Dit is belangrijk voor mij



Bijlage 4: Observatielijst verbale communicatie

Audio-opname verbale communicatie
Vraaginhoud • Sluiten vragen aan op verhaal van patiënt. • Vragen naar meningen/gedachtes/gevoelens. • Niet te directe/confronterende vragen.
Vraagvorm • Open vragen: geeft grote vrijheid voor uitweiding, goed te gebruiken bij het aansnijden van een nieuw onderwerp of om aanvullende informatie te verkrijgen. • Gesloten vragen: kort antwoord mogelijk. Beperking van antwoordvrijheid.
Gebruik maken van stiltes • Manier om aandacht te geven. • Vuistregel: 5 seconden wachten na het stellen van de vraag.
Gevoelsreflectie • Reflecteren op gevoel is het spiegelen van gevoel. • Korte opmerkingen, wel of niet in vragende vorm, die het accent legt op gevoelens die je waarneemt.
Parafraseren • Kort in eigen woorden het belangrijkste weergeven van wat gezegd is. • Vorm van verbale aandacht (er is geluisterd naar wat er gezegd is). • Controle of het verhaal goed begrepen is. • De ander kan beter inzicht krijgen in zijn eigen verhaal. • Bevat hoofdpunten van wat er gezegd is. • Afsluiting onderwerp. • Je neemt initiatief in het gesprek.
Samenvatten • Kort weergeven wat er is verteld over een bepaald onderwerp (verschil parafrase is dat de parafrase zich richt op 1 of 2 antwoorden, een samenvatting gaat over alle antwoorden over een bepaald onderwerp). • Brengt structuur aan. • Controle of het verhaal goed begrepen is.
Concretiseren • Om een beeld te krijgen van vage of abstracte begrippen/zinnen, vragen naar concrete feiten, meningen, gevoelens of gedrag.

(Wouda et al., 2014)

Bijlage 5: Observatielijst non-verbale communicatie

Observatielijst non-verbale communicatie	Opmerkingen
Visueel gedrag, bijvoorbeeld: • Oogcontact (signaal van respect en aandacht) • Knikken • Glimlach (teken van waardering)	
Aanraken en ruimtelijk gedrag, bijvoorbeeld: • Kiezen van positie ten opzichte van mensen. • 'Plukken'	
Gelaatsuitdrukkingen, bijvoorbeeld: • Geluk-blijdschap • Verbazing • Angst-verdriet-lijden • Boosheid-vastberadenheid • Afkeer-minachting • Neutraal	
Lichaamshouding, bijvoorbeeld: • Insluiting-uitsluiting ◦ Insluiting = alle houdingen waarmee mensen tonen dat ze bij elkaar horen en elkaars aanwezigheid erkennen. • Dominantie-onderdanigheid ◦ D: hoofd achterover, lichaam kaarsrecht, armen over elkaar of handen op de heupen. ◦ O: persoon maakt zich klein/smal, hoofd voorover, blik neergeslagen. • Genegenheid ◦ Losse, ontspannen houding. ◦ Geen gesloten houdingen (gekruiste armen, benen tegen elkaar gedrukt, wegstijven). • Houdingsovereenkomst ◦ Het kopiëren van elkaars houding.	
Vocaal gedrag, bijvoorbeeld: • Stemhoogte • Luidheid • Snelheid	
Onverwachte observaties	

(Wouda et al., 2014; Sande, 1999; Oomkes & Garner, 2011)

Bijlage 6: Interviewvragen

Vragen interview met de verpleegkundigen

1. Hoe heeft u het bespreken van persoonlijke doelen met behulp van de VerTelkaart ervaren?
2. Hoe stelt u persoonlijke doelen met de patiënt?
3. Wat vindt u ervan om persoonlijke doelen te stellen met de patiënt?
4. Wat vindt u van de inhoud van de VerTelkaart?
5. Vindt u de vormgeving van de VerTelkaart bruikbaar voor het stellen van doelen?
6. Vindt u 'de VerTelkaart' een juiste en aansprekende benaming?

Vragen interview met de patiënt

1. Hoe heeft u het gesprek ervaren?
2. Wat vindt u ervan om persoonlijke doelen te stellen?
3. Wat vond u van het gebruik van de VerTelkaart?

Bijlage 7: Instructie verpleegkundigen

Instructie onderzoekers - verpleegkundige

- ❖ Uitleg wat de VerTelkaart is. Dit is een communicatiehulpmiddel om patiëntparticipatie te vergroten. Het is een kaart waarop patiënten hun doelen, wensen, vragen, zorgen en ideeën kunnen schrijven.
- ❖ Introductie van de VerTelkaart richting de patiënt. Er wordt hierbij verwacht dat de verpleegkundige uitlegt:
 - Wat is de VerTelkaart?
 - Onderdeel van onderzoek.
 - Onderzoekers komen langs om zichzelf voor te stellen en informatiebrief af te leveren.
 - Uitleg wat er van de patiënt verwacht wordt. Meewerken aan het onderzoek, VerTelkaart serieus en op tijd invullen, opname-gerelateerde dingen opschrijven en aangeven als dingen niet helemaal duidelijk zijn.
 - Aangeven dat in de middag de opgeschreven dingen besproken worden. Hierbij worden persoonlijke doelen gesteld.
- ❖ Bespreking van de VerTelkaart tussen patiënt en verpleegkundige:
 - Bespreken wat de patiënt heeft opgeschreven, doorvragen (waarom).
 - Hier een persoonlijk doel aankoppelen in samenwerking met de patiënt. Dit doel dient SMART te zijn (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden).
 - Afspreken hoe de patiënt dit voor zich ziet en welke rol de verpleegkundige hierin speelt.
 - Verpleegkundige legt uit dat de verantwoordelijkheid voor het naleven van het gestelde doel bij de patiënt zelf ligt.
- ❖ Uitwerking van het gestelde doel door verpleegkundige:
 - In Epic het gestelde doel rapporteren onder 'Plan'
 - Afspraken hierbij ook noteren.
- ❖ De rol van de onderzoekers
 - Tijdens de observatie letten de onderzoekers op non-verbale en verbale communicatie. Hierbij wordt onder andere gelet op de vraaginhoud, samenvattingen, parafrases, visueel gedrag en lichaamshouding.
 - Na de observatie wordt er een interview gehouden. De ene onderzoeker interviewt de verpleegkundige en de andere de patiënt. Hierbij worden vragen gesteld over de ervaring, de inhoud en de vormgeving van de VerTelkaart.

Het is de bedoeling dat uit alle observaties en interviews duidelijk wordt hoe de verpleegkundige de VerTelkaart gebruiken als hulpmiddel om patiëntparticipatie te vergroten en persoonlijke doelen te stellen.

Instructie onderzoekers – patiënt

- ❖ Voorstellen.
- ❖ Informatiebrief afgeven.
- ❖ Mondeling toestemming vragen audio-opname en deelname onderzoek.
- ❖ Vragen of alles duidelijk is, eventueel aanvullingen geven.
- ❖ Aankondiging dat wij in de middag observeren en een paar vragen stellen over de ervaring, inhoud en vormgeving van de VerTelkaart.
- ❖ Membercheck.
- ❖ Achteraf bedanken voor de deelname.

Bijlage 8: Planning

[illegible]

Bijlage 9: Informatiebrief verpleegkundigen

Gebruik van de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel in de patiëntenzorg

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan ons afstudeeronderzoek (zie titel). U beslist zelf of u wilt meedoen. Voordat deze beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoekers. Op de volgende bladzijde vindt u de contactgegevens.

Ons afstudeeronderzoek is een onderdeel van een grootschalig onderzoek vanuit het landelijke project Basic Care Revisited (BCR). BCR richt zich met behulp van literatuur op het onderbouwen van de basiszorghandelingen. Het thema waar wij aan meewerken is communicatie. Hierin wordt een hulpmiddel onderzocht. Dit hulpmiddel is de VerTelkaart. Uit het onderzoek moet duidelijk worden in welke mate de VerTelkaart een bruikbaar hulpmiddel is voor verpleegkundigen en patiënten van de verpleegafdeling Cardiologie om persoonlijke doelen te stellen en daarmee patiëntparticipatie te vergroten.

Vanaf 21 november 2016 zullen de studentonderzoekers 2 à 3 weken op de verpleegafdeling Cardiologie onderzoek doen. De bedoeling is dat u de VerTelkaart introduceert, waarna de patiënt de tijd krijgt om deze in te vullen. U haalt vervolgens de VerTelkaart weer op en bespreekt deze met de patiënt. Dit laatste wordt geobserveerd door de onderzoekers. De onderzoekers zullen zich op de achtergrond houden en dus niet participeren in het gesprek. Hierna volgt een kort interview tussen één van de onderzoekers en u. Dit gesprek en de observatie zal met uw toestemming opgenomen worden met een audiorecorder.

In de ochtend tussen 08:30 en 09:00 uur komen de studentonderzoekers op de afdeling om u te informeren en om afspraken met u te maken. Zij zullen op u wachten in de verpleegpost. Er wordt met u afgesproken hoe laat u de VerTelkaart ophaalt en bespreekt met de patiënt. In verband met drukte en hectiek op de afdeling zullen de studentonderzoekers een half uur voor en een half uur na de afgesproken tijd beschikbaar zijn. Zij zullen dan wachten in de verpleegpost. Er wordt van u verwacht dat u de studentonderzoekers haalt wanneer u de VerTelkaart gaat bespreken. Na het gesprek tussen u en de patiënt volgt het korte interview. Dit interview vindt plaats op een rustige locatie die dan vrij is.

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek. Voor de toekomst kan het onderzoek wel nuttige gegevens opleveren. De tijdsinvestering van dit onderzoek kan als een nadeel ervaren worden. U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet mee wilt doen. Als u wel mee doet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het onderzoek.

Na het onderzoek worden de onderzoeksgegevens verwerkt in Word. De audio-opnames worden getranscribeerd en geanalyseerd. In verband met controle van de gegevens zal er een membercheck uitgevoerd worden. Hiervoor vragen wij uw emailadres. Wanneer de gegevens geanalyseerd en verwerkt zijn, krijgt u een email en wordt er aan u gevraagd of u het ermee eens bent. De gegevens worden anoniem verwerkt. Dit houdt in dat alleen de onderzoekers weten welke code er aan u gekoppeld is. De sleutel van de code blijft bij de onderzoekers. Ook in rapporten over het onderzoek wordt alleen die code gebruikt. Tevens hebt u recht om uw eigen deel van het onderzoek in te zien. Het bewaartermijn van de gegevens is 6 maanden.

Omdat dit het afstudeeronderzoek is van de studenten, wordt het eindverslag gepubliceerd via de Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Alvast hartelijk voor uw medewerken.

Voor vragen kunt u contact opnemen met de studentonderzoekers.

Met vriendelijke groet,

Eline Bonants: mobiel: 0638077737 e-mail: eline_bonants@hotmail.com
Lisa Peters: mobiel: 0642826131 e-mail: lisa-peters37@hotmail.com

Bijlage 10: Informatiebrief patiënten

Gebruik van de VerTelkaart als communicatiehulpmiddel in de patiëntenzorg

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan ons afstudeeronderzoek (zie titel). U beslist zelf of u wilt meedoen. Voordat deze beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door. Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij de onderzoekers. Op de volgende bladzijde vindt u de contactgegevens.

Dit afstudeeronderzoek is een onderdeel van een grootschalig onderzoek vanuit het landelijke project Basic Care Revisited (BCR). BCR richt zich met behulp van literatuur op het onderbouwen van de basiszorghandelingen. Het onderdeel waar wij ons op richten is communicatie, waarin wij een hulpmiddel onderzoeken. Dit hulpmiddel is de VerTelkaart. De VerTelkaart wordt gebruikt om patiëntparticipatie te vergroten en ‘minimal goal-setting’ te realiseren. De verpleegkundige zal u hier meer over vertellen. Uit dit onderzoek moet duidelijk worden in welke mate de VerTelkaart een bruikbaar hulpmiddel is voor verpleegkundigen en patiënten van de verpleegafdeling Cardiologie om persoonlijke doelen te stellen (minimal goal-setting) en daarmee patiëntparticipatie te vergroten.

Vanaf 21 november 2016 zullen de onderzoekers 2 à 3 weken op de verpleegafdeling Cardiologie onderzoek doen. De bedoeling is dat de verpleegkundige de VerTelkaart introduceert, waarna u de tijd krijgt om deze in te vullen. Vervolgens wordt de VerTelkaart weer opgehaald door de verpleegkundige en wordt er met u een gesprek gehouden hierover. Dit laatste wordt geobserveerd door de onderzoekers, hierbij wordt voornamelijk gekeken naar de non-verbale communicatie. De verbale communicatie zal met uw toestemming opgenomen worden met een audiorecorder. De onderzoekers zullen zich op de achtergrond houden en dus niet participeren in het gesprek. Hierna worden er een paar vragen gesteld door één van de onderzoekers.

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek. Voor de toekomst kan het onderzoek wel nuttige gegevens opleveren. De tijdsinvestering van dit onderzoek is voor u ongeveer 15 minuten. U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet mee wilt doen. Als u wel mee doet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen. Ook tijdens het onderzoek.

Na het onderzoek worden de onderzoeksgegevens verwerkt. De audio-opnames worden uitgeschreven en geanalyseerd. Omdat dit het eindproduct is van de onderzoekers wordt het eindverslag gepubliceerd via de Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

De gegevens worden anoniem verwerkt. Tevens hebt u recht om uw eigen deel van het onderzoek in te zien. Het bewaartermijn van de gegevens is 6 maanden.

Adviescommissie Praktijkgericht Onderzoek GGM heeft dit onderzoek goedgekeurd.

Voor vragen kunt u altijd bij de onderzoekers terecht.

Met vriendelijke groet,

Eline Bonants: mobiel: 0638077737 e-mail: eline_bonants@hotmail.com

Lisa Peters: mobiel: 0642826131 e-mail: lisa-peters37@hotmail.com

Bijlage 11: Verklaring geheimhouding

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	319606
Naam	Eline Bonants
Opleiding	HBO-V
Geboortedatum	17-06-1995
Geboorteplaats	Nijmegen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragscode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	9-9-2016
Handtekening	

Bijlage 1: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	506026
Naam	Risa Peters
Opleiding	HBO - Verpleegkunde
Geboortedatum	08-03-1994
Geboorteplaats	Nijmegen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	12-09-2016
Handtekening	Em Peters

