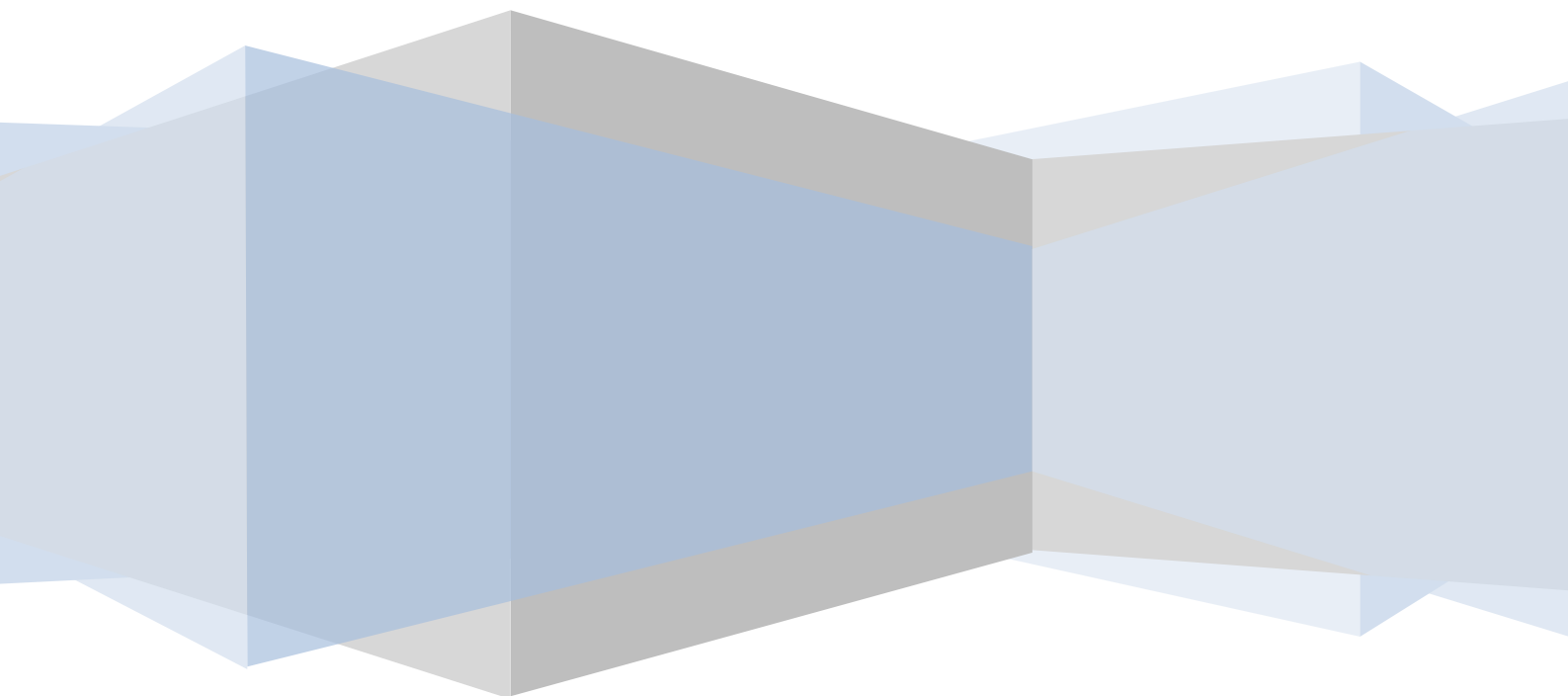


Ziekenhuis Bronovo, Den Haag

Het ontslag goed geregeld!

**Ontslag van patiënten van het Moeder & Kind centrum,
ziekenhuis Bronovo**

Lisette Beugelsdijk, s1050267 Bachelor opleiding Management in de Zorg
hogeschool Leiden, begeleider J. van Oijen
ziekenhuis Bronovo, Den Haag, opdrachtgever A. van Wel
27 mei 2013



Voorwoord

Eindelijk is het zover, het onderzoek is klaar!

Met frisse moed begon ik aan het afstudeeronderzoek, klaar om de uitdaging aan te gaan. Een onderzoek naar de tevredenheid van patiënten en externe partijen over het ontslag van patiënten van het Moeder en Kind centrum, ziekenhuis Bronovo. Na een gesprek met mijn opdrachtgever en begeleider van de opleiding wist ik precies wat ik wilde gaan onderzoeken. De eerste maanden van mijn onderzoek verliepen dan ook volgens plan, helaas kwamen er na een tijdje wat hobbels op de weg. Maar nu, een paar maanden verder is het dan toch zover, mijn onderzoek is af en ik ben er trots op!

Dit resultaat was er echter niet geweest zonder de goede hulp van mijn opdrachtgever A. van Wel en mijn begeleider J. van Oijen. Door de afspraken met jullie kon ik fijn naar een deadline toe werken en na deze afspraken had ik altijd weer nieuwe motivatie om verder te gaan. Tevens bedank ik mijn schrijversgroep voor de steun, motivatie en de feedback. Verder wil ik mijn collega's, zus Debby, familie en vriendinnen bedanken. Niet alleen voor jullie hulp tijdens het onderzoek, maar ook voor de afleiding naast het onderzoek. Tenslotte wil ik Jakob bedanken. Niet alleen voor zijn praktische hulp maar ook voor alle keren dat hij, zelfs wanneer ik dat even niet deed, bleef geloven dat het allemaal goed zou komen.

Zonder jullie allemaal was het mij niet gelukt om het diploma HBO Management in de Zorg op zak te hebben.

Rest mij alleen u nog veel leesplezier toe te wensen!

Lisette Beugelsdijk

mei 2013, Noordwijkerhout

Samenvatting

De reden van het onderzoek naar het ontslag van het Moeder en Kind centrum, ziekenhuis Bronovo, is enerzijds de constatering vanuit patiënttevredenheid enquêtes van ziekenhuis Bronovo waarin het ontslag onder de norm scoort. Tevens wordt in de kaderbrief 2013, waarin de strategische doelstellingen beschreven staan, aangegeven dat ziekenhuis Bronovo de intentie heeft meer vraaggericht te werken. Het beoogde resultaat is het verhogen van de klanttevredenheid.

Anderzijds geven de externe partijen, informeel, aan dat het ontslag van patiënten niet altijd naar tevredenheid verloopt. Het management wil de samenwerking verbeteren tussen het Moeder en Kind centrum en de externe partijen. Het Moeder en Kind centrum bestaat uit de kraamafdeling, verloskamers en kinderafdeling.

De volgende vraag staat in dit onderzoek centraal: *Op welke manier kan het ontslag van een patiënt verbeterd worden binnen het Moeder en Kind centrum, waarbij niet alleen de patiënttevredenheid verbetert, maar ook de tevredenheid van de externe partijen, te weten de verloskundigen, huisartsen, kraamzorgbureaus en consultatiebureau?*

Er is kwantitatief en kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het kwantitatieve onderzoek bestaat uit enquêtes onder zowel kraamvrouwen van de kraamafdeling en verloskamers, als patiënten van de kinderafdeling. Het kwalitatieve onderzoek bestaat uit interviews en groepsdiscussies met de externe partijen.

Het onderzoek naar het ontslag heeft geleid tot inzicht in verbeterpunten om de patiënttevredenheid en de tevredenheid van de externe partijen te verhogen.

Uit het kwantitatieve onderzoek komt naar voren dat kraamvrouwen en patiënten van de kinderafdeling tijdig op de hoogte worden gesteld van het ontslag. Echter hierbij is het tijdstip van ontslag niet altijd duidelijk. In het ontslaggesprek, van patiënten van de kinderafdeling, wordt aangegeven dat er te weinig aandacht besteed wordt aan mogelijke complicaties. Kraamvrouwen missen voorlichting over voeding voor het kind. Uit het onderzoek is gebleken dat er vanuit de kraamvrouwen en patiënten van de kinderafdeling behoefte is aan telefonisch contact na het ontslag.

Uit het kwalitatieve onderzoek komt naar voren dat de informatie over het ontslag tussen de externe partijen en het Moeder en Kind Centrum verbeterd kan worden. In de schriftelijke informatie zoals het partusverslag missen de externe partijen het voeding- en medicatiebeleid. Indien een patiënt naar huis gaat wil de verloskundige zowel schriftelijk als mondeling volledig geïnformeerd worden. Indien er bijzonderheden zijn wil ook het kraamzorgbureau en consultatiebureau telefonisch ingelicht worden, zodat er door hen ingespeeld kan worden op de zorgbehoefte van de patiënt na

ontslag van het Moeder en Kind centrum. De informatie over voeding die bij ontslag van het Moeder en Kind centrum wordt gegeven is niet voldoende afgestemd op de informatie die externe partijen geven. Onduidelijk is of deze ontslaginformatie voldoet aan de tien voeding vuistregels, opgesteld door de World Health Organisation. Tevens worden verloskundigen, kraamzorgbureaus en consultatiebureau niet op de hoogte gesteld van het ontslag van een patiënt van de kinderafdeling.

Er zijn een aantal belangrijke aanbevelingen die vanuit het onderzoek gedaan kunnen worden.

- Het tijdstip van ontslag moet gecommuniceerd worden naar de kraamvrouw en patiënt van de kinderafdeling.
- Het ontslaggesprek wordt over meerdere informatiemomenten verspreid in plaats van één ontslaggesprek. Er wordt een instructiefilm gemaakt. De instructiefilm wordt voor het ontslag getoond. Deze film bevat informatie over leefregels, voeding en complicaties. Daarna volgt het ontslaggesprek met voldoende aandacht voor voeding en mogelijke complicaties. Na het ontslaggesprek wordt informatiemateriaal in de vorm van folders meegegeven. Daarnaast wordt na het gesprek ruimte gegeven voor vragen.
- De externe partijen ontvangen complete ontslaginformatie waarbij het medicatie en voedingsbeleid is vermeld. De ontslaginformatie over voeding wordt door de externe partijen en het Moeder en Kind centrum op elkaar afgestemd, volgens de tien voeding vuistregels, opgesteld door de World Health Organisation.
- Alle externe partijen worden zowel schriftelijk, en een aantal externe partijen ook mondeling, op de hoogte gesteld van het ontslag van een patiënt.
- Met patiënten wordt telefonisch contact opgenomen om vragen te beantwoorden en navraag gedaan naar de tevredenheid indien zij geen intensieve nazorg meer krijgen van de kraamzorg of verloskundige na het ontslag.

Summary

This study investigates the unsatisfactory discharge procedure of the Mother and Child Centre of Bronovo Hospital. Dissatisfaction with the discharge procedure was shown, for one thing, by recent patient satisfactory surveys, conducted by Bronovo. The framework letter 2013, an overview of the strategic objectives, states that Bronovo intends to move towards a more demand-driven approach to improve the patient satisfaction.

Dissatisfaction with the discharge procedure has also, informally, been reported by external parties. Management wants to improve the collaboration between the Mother and Child Centre and the external parties. The Mother and Child Centre consists of the maternity ward, delivery rooms and the paediatric ward.

The key question in this study is as follows: *What can be done to optimize the discharge procedure within the Mother and Child Centre in such a way that not only the patient satisfaction will be improved, but also the satisfaction among the external parties, such as the midwives, general practitioners, maternity care centres and infant welfare centres?*

Both qualitative and quantitative research has been conducted to find an answer to this question. The quantitative research methods involved surveys among patients in the maternity ward and delivery rooms, as well as patients in the paediatric ward. The qualitative research methods included interviews and group discussions with the external parties.

This study has helped gaining insights into the areas of improvement with regard to the satisfaction among patients and external parties.

The quantitative research showed that patients in the maternity ward and paediatric ward receive their discharge notification in time, but the exact time of discharge is not always clearly communicated. The quantitative data also show that possible complications are poorly covered in the discharge consultation with the patients in the paediatric ward. The patients in the maternity ward, on the other hand, seem to miss nutritional advice for their babies. Furthermore, the research revealed a need among patients of the maternity ward and paediatric ward for a follow-up by telephone after the discharge.

Results from the qualitative research show that there is room for improvement with regard to the sharing of discharge information between the external parties and the Mother and Child Centre. According to the external parties, the parturition report lacks information such as the nutrition and medication policies. The moment a patient is discharged, the midwife wants to be informed of all the details, both verbally and in writing. In case of any particularities, the maternity care centre and the infant welfare centre need to be informed as well, so they can provide the necessary care after the

patient's discharge from the Mother and Child Centre. The nutritional details provided to the patient at the time of discharge from the Mother and Child Centre are not fully aligned with the information provided by the external parties. It is not clear whether the discharge information complies with the ten nutritional guidelines as formulated by the World Health Organization. Furthermore, midwives, maternity care centres and infant welfare centres do not receive a notification of the discharge of patients in the paediatric ward.

Based on this study, the following key recommendations can be made:

- All patients should be notified of the exact time of discharge.
- The discharge consultation will be divided in various separate sessions instead of one consultation. An instructional video will be made in which nutritional and living guidelines as well as information on possible complications will be offered. This video will be showed before the discharge. The next step will be the discharge consultation in which nutrition and possible complications will be sufficiently discussed. At the end of the discharge consultation the patient will be provided with information material, such as leaflets. There should also be room for questions.
- The external parties then receive a complete overview of the discharge information, including the medication and nutrition policies. The nutritional information of the external parties and the Mother and Child Centre will be aligned and in accordance with the ten nutritional guidelines formulated by the WHO.
- All external parties will be provided with a written discharge notification and certain parties will also receive a verbal notification.
- Patients who no longer receive follow-up care from the maternity care centre or the midwife, will be contacted by telephone to establish patient satisfaction. During this call patients will also have the opportunity to ask questions.

Inhoudsopgave

Voorwoord	iii
Samenvatting.....	v
Summary	vii
Hoofdstuk 1 Aanleiding en probleemverkenning	11
1.1 Aanleiding.....	11
1.2 Aanleiding vanuit de onderzoeker/opdrachtgever	14
1.3 Pluriform beeld.....	15
1.3.1 DESTEP.....	15
1.3.2 De stakeholder analyse	19
1.3.3 SWOT analyse en confrontatiematrix	19
1.4 Beschouwing.....	23
Hoofdstuk 2 Voorlopige centrale vraagstelling en theoretisch kader	24
2.1 Voorlopige centrale vraagstelling.....	24
2.2 Theoretisch kader.....	24
2.2.1 Patiënttevredenheid.....	24
2.2.2 Verschillende onderzoeken naar tevredenheid	27
2.2.3 Samenwerking met externe partijen.....	29
2.3 Beschouwing.....	33
Hoofdstuk 3 Conceptueel model	33
3.1 Conceptueel model	33
3.2 Hypothese.....	34
3.3 Centrale vraagstelling.....	34
3.4 Deelvragen.....	34
3.5 Doelstelling	35
3.6 Randvoorwaarden	35
Hoofdstuk 4 Plan van aanpak.....	36
4.1 Onderzoek	36

4.2	Planning	37
4.3	Kosten onderzoek.....	38
4.4	Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid	38
Hoofdstuk 5 Resultaten.....		40
5.1	Deelvragen.....	40
5.2	Hypothese en centrale vraag.....	45
5.3	Verantwoording onderzoeksmethodiek	47
Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen		48
6.1	Deelvragen.....	48
6.2	Hypothese en centrale vraag.....	50
6.3	Vervolgonderzoek	52
Bibliografie		54
Bijlage 1	Analyse van de stakeholders	57
Bijlage 2	Plan van aanpak.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 3	Benchmark patiënttevredenheid van 2007 t/m 2010..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 4	Patiënttevredenheid van het Moeder en Kind centrum 2009	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 5	Telefonische enquête kraamvrouwen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 6	Frequentietabellen telefonisch enquête kraamvrouwen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 7	Rubricering en antwoorden open vragen telefonisch interview.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 8	Enquête: patiënten opgenomen op de kinderafdeling	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 9	Frequentietabellen, patiënten opgenomen op de kinderafdeling.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 10	Antwoorden enquête: patiënten opgenomen op de kinderafdeling..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 11	Interview/groepsdiscussie vragen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 12	Interviews/groepsdiscussies.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Bijlage 13	Codering interviews/groepsdiscussies	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 14	Kruistabellen telefonische enquête kraamvrouwen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 15	Kruistabellen enquête patiënten opgenomen op de kinderafdeling ..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Hoofdstuk 1 Aanleiding en probleemverkenning

In het kader van de opleiding Bachelor Management in de Zorg wordt een onderzoek uitgevoerd binnen het Moeder en Kind centrum van ziekenhuis Bronovo. Na overleg met de opdrachtgever, A. van Wel, manager Bedrijfsvoering cluster snijdend ziekenhuis Bronovo, is gekozen om te onderzoeken welke verbeteringen kunnen worden aangebracht in de ontslagprocedure van een patiënt van het Moeder en Kind centrum. Het Moeder en Kind centrum bestaat uit drie afdelingen, te weten: de kraamafdeling, verloskamers en de kinderafdeling.

Dit onderzoek valt binnen het beleid opgesteld door de Raad van Bestuur van ziekenhuis Bronovo en is opgenomen in de kaderbrief 2013. Dit is een onderzoek van het Moeder en Kind centrum wat richtinggevend kan zijn voor het gehele ziekenhuis. Na de aanleiding zal dieper worden ingegaan op de probleemanalyse.

1.1 Aanleiding

Er zijn verschillende redenen om het ontslag van een patiënt die verblijft in het Moeder en Kind centrum van ziekenhuis Bronovo te verbeteren. De redenen worden uiteengezet aan de hand van het 6w model (Verhoeven, 2011). Het 6w model geeft inzicht in het probleem.

Wat is het probleem? Het ontslag kan binnen ziekenhuis Bronovo verbeterd worden. In de benchmark patiënttevredenheid 2007 tot en met juni 2010 van de klinische afdelingen van ziekenhuis Bronovo scoren, binnen het onderdeel 'ontslag en nazorg', bijna alle onderwerpen onder de norm van 70% (zie bijlage 3). In tabel 1 is een deel van de resultaten uit het rapport weergegeven. Opvallend is dat een aantal items niet zijn ingevuld door de respondenten, met onbekende oorzaak. De norm is vastgesteld binnen ziekenhuis Bronovo door de Raad van Bestuur, managers Bedrijfsvoering en de afdeling Kwaliteit. De norm is geen landelijk vastgestelde norm, echter bij veel ziekenhuizen is zichtbaar dat de 70% norm voor patiënttevredenheid gehanteerd wordt. Indien onder de norm gescoord wordt is dit een verbeterpunt (Kwaliteitfunctionarissen ziekenhuis Bronovo, 2009). Binnen het onderdeel 'ontslag en nazorg' scoren bijna alle items onvoldoende binnen ziekenhuis Bronovo. Met name het rekening houden met persoonlijke wensen scoort op alle drie de afdelingen onder de norm.

	<i>Kort verblijf beschouwend</i>	<i>Chirurgie afdeling</i>	<i>Interne afdeling</i>	<i>Gewogen gemiddelde</i>
<i>Tijdstip van informatieverstrekking over ontslag</i>	79%		60%	71%
<i>Ontslaggesprek</i>	67%		61%	65%
<i>Informatie nazorg</i>	73%	59%	60%	64%
<i>Rekening houden wensen nazorg</i>	53%	57%	40%	51%
<i>Terugvallen bij complicaties</i>	70%	52%	51%	59%

Tabel 1. Onderdeel van het benchmark onderzoek patiënttevredenheid 2007 t/m 2010 (zie bijlage 3)

In 2009 is er in ziekenhuis Bronovo een patiënttevredenheid enquête uitgevoerd binnen het Moeder en Kind centrum. Het Moeder en Kind centrum had voorheen de naam: Margriet afdeling. (zie bijlage 4). Het doel van de enquête was de patiënttevredenheid te meten en te kijken waar er knelpunten liggen binnen het Moeder en Kind centrum. Een knelpunt dat naar voren kwam is het ontslag. In de enquête kwamen de vier onderstaande onderwerpen aan bod (zie tabel 2). Deze onderwerpen scoorden onder de norm.

Tijdstip van op de hoogtestelling naar huis gaan
Informatie over op wie terug te vallen bij complicaties
Informatie over leefregels t.a.v. eten, drinken, rusten en werken
Informatie over de borstvoeding voor thuis

Tabel 2. Vragen uit patiënten enquête 2009 (Kwaliteitsfunctionarissen ziekenhuis Bronovo, 2009) (zie bijlage 4)

Vanuit de verloskundigen, kraamzorgbureaus, consultatiebureaus en huisartsen wordt tevens aangegeven bij de unithoofden van de afdelingen van het Moeder en Kind centrum dat de ontslagbrief niet altijd ontvangen wordt. De externe partijen geven dit aan bij de verpleegkundigen, de unithoofden en artsen. De klachten zijn niet op papier gezet of inzichtelijk gemaakt. Het is onduidelijk hoe vaak het voorkomt dat er een ontslagbrief mist. Besloten is het onderwerp ontslag op te nemen als strategische doelstelling voor 2013 (Raad van Bestuur, 2013). Tevens heeft het management aangegeven de samenwerking te willen verbeteren met de externe partijen. Er is gekozen om het onderzoek uit te voeren in cluster 2 snijdend, onderdeel Moeder en Kind centrum omdat afdelingen van het Moeder en Kind centrum veel samenwerken met externe partijen. De patiënten die op de afdelingen ontslagen worden krijgen in veel gevallen nog nazorg van externe partijen zoals de kraamzorg en verloskundige. Het onderwerp ontslag is als speerpunt opgenomen in het jaarplan van het cluster snijdend. In het jaarplan is beschreven dat het unithoofd van de

kinderafdeling, onderdeel van het Moeder en Kind centrum, onderzoek gaat doen naar het ontslag van patiënten van het Moeder en Kind centrum en aanbevelingen opstelt (Wel van & Wijngaarden van, 2013).

Wie heeft het probleem? Alle klinische afdelingen van ziekenhuis Bronovo hebben problemen met betrekking tot het ontslag. De nog te verbeteren samenwerking met de verloskundigen, consultatiebureau, kraamzorgbureaus en huisartsen is meer van toepassing op het Moeder en Kind centrum. Dit onderzoek naar de samenwerking met externe partijen kan wel richtinggevend zijn voor de andere afdelingen.

Wanneer is het probleem ontstaan? Zover bekend heeft het ontslag bij de patiënttevredenheid enquête altijd onvoldoende gescoord. Ook in de vorige patiënttevredenheid enquête van 2002 scoorde het item ontslag niet naar tevredenheid. Er zijn in het verleden acties uitgevoerd bij diverse klinische afdelingen om het ontslag daadwerkelijk te verbeteren, zoals op een afdelingen het nabellen van patiënten en het uitdelen van patiëntenfolders. Tot nu toe is onduidelijk welke acties het ontslag verbeteren en zijn deze acties niet terug te zien in een verbetering van de patiënttevredenheid. Eind 2013 zal opnieuw een patiënttevredenheid enquête worden afgenomen.

Waarom is het een probleem? Een niet goed geregeld ontslag levert verschillende problemen op bij de diverse betrokkenen. Het ziekenhuis streeft naar een patiënttevredenheid boven de minimale norm. Tevreden patiënten komen terug in het ziekenhuis en geven mond tot mond reclame aan derden. “Patiënttevredenheid is een betere kwaliteitsindicator dan klinische prestatie indicatoren”, aldus Richard Staelin, professor Business Administration aan de Duke University’s Fuqua School of Business (Staelin, 2011). Ziekenhuis Bronovo streeft ernaar om vraaggericht te werken in plaats van aanbodgericht. Dit is terug te vinden in de kaderbrief van het ziekenhuis (Raad van Bestuur, 2013). In de samenwerking met externe partijen dient optimale samenwerking bewerkstelligd te worden, waardoor alle relevante informatie over de patiënt bij het ontslag behouden blijft. Elke externe partij wil vanuit het perspectief van de patiënt de zorg optimaliseren. Dit geven de partijen informeel ook aan bij de unithoofden en artsen.

Waar doet het probleem zich voor? Het probleem doet zich voor op alle klinische afdelingen van ziekenhuis Bronovo. Het onderzoek binnen het Moeder en Kind centrum zal richtinggevend zijn voor de andere afdelingen.

Wat is de aanleiding? Een aanleiding van het onderzoek is de constatering vanuit de benchmark patiënttevredenheid, de patiënttevredenheid enquête van het Moeder en Kind centrum en de vraag vanuit de manager Bedrijfsvoering naar de unithoofden om het ontslag te verbeteren.

Een andere aanleiding voor dit onderzoek staat beschreven in de kaderbrief 2013, de strategische doelstellingen. Een strategische doelstelling is verbetering van het zorgaanbod van aanbod- naar

vraaggericht. Hiermee kan ziekenhuis Bronovo zich onderscheiden in tijden van marktwerking en spreiding versus concentratie van zorg. Indien er geluisterd wordt naar de vraag van de patiënt kan dit van positieve invloed zijn op de keuze voor een ziekenhuis. Tevens is opgenomen in de kaderbrief 2013 het bereiken van het volgende resultaat eind 2013:

- Tevredenheid opname- en ontslaginformatie: norm >90%.
- Patiënttevredenheid onderzoek; de uitkomsten van onder meer de CQ index en onze eigen patiënttevredenheid onderzoeken worden met ingang van 2013 structureel gebruikt voor verbeteringen van de kwaliteit. In het verleden werd dit te weinig gedaan waardoor het item ontslag steeds onder de norm scoorde. De uitkomsten van de patiënttevredenheid onderzoeken wordt nu bewust gebruikt voor verbetering van kwaliteit.

In de kaderbrief wordt de norm van 70% patiënttevredenheid voor de opname en ontslaginformatie naar 90% opgehoogd. De reden hiervoor is dat ziekenhuis Bronovo het opname en ontslag beleid zodanig wil aanscherpen dat de tevredenheid boven de 90% zal scoren. Ziekenhuis Bronovo vindt het belangrijk dat er nu daadwerkelijk actie genomen wordt om het opname en ontslagbeleid te verbeteren.

De aanleiding voor het onderzoek is tevens om de samenwerking te verbeteren met de externe partijen. De externe partijen geven informeel aan dat het ontslag van patiënten niet altijd naar tevredenheid van de externe partijen verloopt.

Conclusie

Vanuit de 6w formule zijn er twee aandachtspunten te benoemen. De patiënttevredenheid met betrekking tot ontslag is onder de gestelde norm; hier hebben alle afdelingen binnen ziekenhuis Bronovo mee te maken. Verder kan de samenwerking met de externe partijen vanuit het Moeder en Kind centrum nog geoptimaliseerd worden.

1.2 Aanleiding vanuit de onderzoeker/opdrachtgever

De onderzoeker is unithoofd van de kinderafdeling van het Moeder en Kind centrum van ziekenhuis Bronovo. Het onderwerp ontslag is in de samenwerking met externe partijen regelmatig onderwerp van gesprek. Geconstateerd is dat bij verschillende verloskundigen de informatie over het ontslag te laat aankwam. Er is één groot consultatiebureau in Den Haag met verschillende vestigingen waar ziekenhuis Bronovo nauw mee samenwerkt. Het consultatiebureau constateerde begin 2012 dat ze niet alle gegevens kregen van patiënten, daardoor konden zij niet de juiste zorg leveren. Er is in mei 2012 contact geweest tussen het unithoofd van de kinderafdeling en de manager van het consultatiebureau om het ontslagproces te bekijken. Er zijn toen maatregelen genomen om het ontslag vanuit de kinderafdeling te verbeteren. Één van de maatregelen is dat er tegenwoordig

standaard een brief naar het consultatiebureau gestuurd wordt waarin vermeld staat dat een kind is opgenomen. Hiermee wordt voorkomen dat het consultatiebureau op huisbezoek gaat, terwijl het kind nog in het ziekenhuis ligt.

Een aantal patiënten zijn ook ontevreden over het ontslag. Een voorbeeld van een citaat van een patiënt die ontevreden was over de ontslagprocedure bij een controleafspraak: “Ik wist na het ontslag van de kinderafdeling niet goed wat mij te wachten stond”.

De aanleiding vanuit de opdrachtgever zijn de resultaten van de patiënttevredenheid enquête en het belang de samenwerking met de externe partijen te verbeteren met betrekking tot het ontslag. De opdrachtgever wil voldoen aan de strategische doelstellingen die gesteld zijn in de kaderbrief.

1.3 Pluriform beeld

Om een pluriform beeld te kunnen vormen worden drie modellen gebruikt. De modellen geven op verschillende manieren het probleem weer vanuit zowel de zachte kant als de harde kant van het probleem. Als eerste wordt een DESTEP model gebruikt om breed te kijken naar het onderwerp (Mulders, 2010). Vervolgens komt de SWOT analyse en confrontatiematrix aanbod. De SWOT analyse laat zien welke kansen en sterke punten er liggen in confrontatie met de zwakten en bedreigingen (Mulders, 2010). Tevens wordt er een stakeholdersanalyse gemaakt (Mulders, 2010). De stakeholderanalyse geeft aan wie er geraakt kunnen worden door het probleem.

1.3.1 DESTEP

Bij de DESTEP wordt er een analyse gemaakt van factoren die invloed kunnen zijn of raakvlakken hebben met het probleem of met de gehele branche. In de DESTEP analyse wordt vooral de ketenzorg/samenwerking bekeken vanuit verschillende factoren (Mulders, 2010).

Demografische factoren

De bevolking bestond in 2011 uit 16.656.000 mannen en vrouwen. In 2011 werden in Nederland ruim 180 duizend kinderen geboren. Het aantal geboorten is gedaald ten opzichte van elf jaar ervoor want in 2000 werden nog ruim 200 duizend kinderen geboren. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2012) zal het aantal geboorten dalen tot ongeveer 175 duizend in 2014 en vervolgens weer gaan stijgen. In Nederland zijn er regionale verschillen in het aantal kinderen dat vrouwen krijgen. Zo ligt het gemiddeld kindertal in Flevoland ruim boven het landelijk gemiddelde, terwijl dat in Limburg juist onder het gemiddelde ligt. In 2006 kreeg de Nederlandse vrouw gemiddeld 1,72 kinderen. Het aantal vrouwen met meer dan twee kinderen daalt de laatste decennia. Vergeleken met vrouwen in andere landen van de Europese Unie (EU) krijgen Nederlandse vrouwen relatief veel kinderen. Binnen de EU ligt het gemiddelde aantal kinderen op 1,53 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012).

In ziekenhuis Bronovo vinden per jaar ongeveer 2500 bevallingen plaats (1800 klinische bevallingen en 600 poli klinische bevallingen) (Moeder en Kind centrum, 2012). In Nederland bevallen ieder jaar gemiddeld 175.000 vrouwen. Het overgrote deel van die zwangerschappen eindigt met een gezonde moeder en een gezond kind. Toch overlijden landelijk jaarlijks ongeveer 1700 kinderen rond de geboorte.

Economische factoren

De overheid streeft naar meer marktwerking in de gezondheidszorg. Het gaat hier om geregleerde marktwerking. Dat houdt in dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars met elkaar concurreren binnen een geheel van overheidsregels (Maarse, 2011). Het streven naar marktwerking komt onder andere voort uit het verlagen van de kostenontwikkeling binnen de gezondheidszorg, het terugdringen van wachtlijsten in de zorg, de behoefte aan meer keuzevrijheid voor de zorgvragers, het gebrek aan krachtige prikkels tot doelmatigheid, innovatief en vraaggericht gedrag bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars stimuleren, de overmaat aan bureaucratie op alle niveaus en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en partijen in het veld (Maarse, 2011).

Voor zorgaanbieders is het van belang te innoveren en de kwaliteit van zorg te verbeteren bij het verwerven van een goede concurrentiepositie (Dooper, 2005). Ook op het gebied van de verloskundige zorg is het belangrijk om de kwaliteit hoog te houden en concentratie van de zorg te bevorderen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport schreef in een kamerbrief 3 juli 2012 dat ze het concentreren van verloskundige zorg wil doorzetten, ondanks de tegenargumenten van de Koninklijke Nederlandse Ondernemersvereniging voor Verloskundige (KNOV) over de lange reistijd naar een ziekenhuis en de kleinschaligheid die verloren gaat (Schippers, 2012) (Koninklijke Nederlandse Ondernemersvereniging voor Verloskundige, 2012). Het economische belang bij het concentreren van verloskundige zorg is de kostenbesparing en het hoog houden van de kwaliteit door veel expertise in een centrum. Minister E. Schippers (2012) geeft tevens aan dat 24 uur per dag een anesthesist, kinderarts en gynaecoloog in alle ziekenhuizen te kostbaar is. Bekeken moet worden of alternatieven het probleem goedkoper oplossen.

Sociaal culturele factoren

De Peristat studie zorgde in 2008 voor opschudding (Buitendijk, Zeitlin, Cuttini, & Langhoff, 2003). In de studie kwam naar voren dat Nederland slecht presteerde op het gebied van perinatale sterfte voor, tijdens of na de geboorte. De cijfers uit de Peristat studie waren voor de toenmalige minister van Volksgezondheid aanleiding om een stuurgroep Zwangerschap en Geboorte in te stellen met als opdracht: "Breng voor 1 januari 2010 een advies aan mij uit met concrete en realistische voorstellen

om de zorg rond zwangerschap en geboorte te optimaliseren, zodat waar mogelijk de perinatale sterfte en morbiditeit kan worden teruggedrongen.”

De stuurgroep Zwangerschap en Geboorte presenteerde in december 2009 het rapport ‘Een goed begin’, waarin naast problematiek van baby’s ook aandacht werd besteed aan de risico’s op sterfte en morbiditeit van de moeder. Na het rapport ‘Een goed begin’ is het College Perinatale Zorg (CPZ) opgericht. Vanuit het CPZ is een plan van aanpak geschreven met betrekking tot de geboortezorg (College Perinatale zorg, 2012). In het plan van aanpak komt naar voren dat de samenwerking tussen de partijen rondom geboortezorg verbeterd kan worden. Er moet een nauwe samenwerking komen waarbij de kennisoverdracht soepel verloopt. Met als doel de zorg rondom de barende, zwangere en bevallen patiënt en het gezin te optimaliseren.

Technologische factoren

Hoogontwikkelde technologie is niet meer weg te denken in de samenleving. Er zijn technologische ontwikkelingen die het inrichten van de zorg voortdurend ondersteunen. Bij het inzetten van de technologie gaat het niet meer alleen om de medische behandeling, maar gaat het tevens om het proces in de gezondheidszorg. Ziekenhuis Bronovo is gestart met een elektronische patiëntdossier. Het elektronisch patiëntendossier zorgt ervoor dat de informatie elektronisch wordt verwerkt en de brieven naar de externe partijen digitaal worden aangemaakt en uitgedraaid.

Ook prestatie-indicatoren zijn factoren die van belang zijn in de zorg. Door het weergeven van prestatie-indicatoren wordt de zorg transparanter, bijvoorbeeld door onzichtbare zorg zichtbaar te maken. Een prestatie-indicator is te beschouwen als een 'meetlat' die de prestatie van personen of organisaties in beeld brengt. Voor een dergelijke 'meetlat' geldt een aantal bijzondere kenmerken. De 'meetlat' moet een goede indicatie geven van de te leveren prestatie. Tevens kan de prestatie indicator belangrijk zijn voor de patiënttevredenheid en daar van invloed op zijn. De prestatie indicator is voor de patiënt inzichtelijk op verschillende internetsites. De patiënt kan de prestaties van verschillende ziekenhuizen met elkaar vergelijken.

Ecologische factoren

Belangrijk in de tijden van marktwerking is kwaliteit. Kwaliteit is een factor die behoort tot de fysieke omgeving van de markt waarop de onderneming actief is of wil worden. Dit onderwerp kan invloed uitoefenen op de afzet van het product. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebruikt kwaliteitsindicatoren om te bepalen welke zorgprocessen in een ziekenhuis extra aandacht behoeven of om nader onderzoek vragen. Hiertoe brengt de inspectie jaarlijks de basisset kwaliteitsindicatoren uit (Inspectie voor Gezondheidszorg, 2012). Voor de verloskunde, kraam en kinderafdeling (Moeder en Kind centrum) zijn landelijk de volgende prestatie-indicatoren vastgesteld:

- Ondervoeding
- Wondzorg
- De spontane bevalling
- Audit van perinatale zorg. De perinatale audit is een instrument om suboptimale aspecten van zorg op te sporen en de kwaliteit van (keten)zorg te verbeteren door analyse van sterfgevallen. Ziekenhuis Bronovo is in 2012 gestart met een perinatale audit.
- Signalering kindermishandeling

Deze bovengenoemde prestatie-indicatoren zijn in 2013 vastgesteld voor ziekenhuizen (Inspectie voor Gezondheidszorg, 2012). Kwaliteit van zorg wordt steeds belangrijker in Nederland en de inspectie gaat streng toezien op de prestatie-indicatoren (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011).

Politieke en juridische factoren

De overheid, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de afgelopen jaren een aantal veranderingen doorgevoerd. Eén van de belangrijkste veranderingen is de nieuwe Zorgverzekeringswet. De Zorgverzekeringswet moet concurrentie in de gezondheidszorg bevorderen. Als zorgverzekeraars gunstige contracten afsluiten met zorgaanbieders, kunnen de kostenvoordelen doorberekend worden in een lagere nominale premie voor verzekerden (Minister van VWS, 2006b). De afgelopen decennia bleek schaalvergroting een trend in de Nederlandse zorg. Een oorzaak hiervan is de Wet Marktwerking in de zorg (Rijksoverheid, 2006). Zo is het aantal ziekenhuizen in de periode 1990-2008 gedaald van 160 tot minder dan 100. Door een wijziging in de Wet marktordening is er meer oog gekomen voor kwaliteit door het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg evenals in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg (Rijksoverheid, 2012).

Analyse DESTEP

Vanuit de Peristat studie heeft de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte onderzoek verricht met als uitkomst een rapport 'Een goed begin' (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). Dit rapport is een aanleiding geweest vanuit het Ministerie van VWS een aantal maatregelen te nemen en het College Perinatale zorg op te richten. De te nemen maatregelen richten zich vooral op het verbeteren van de samenwerking, de acute verloskundige zorg en de risicoselectie. Het uitvoeren van de prestatie-indicatoren en het tijdig signaleren van risico's kan de kwaliteit van zorg verbeteren. Vanuit ziekenhuis Bronovo zijn er acties gedaan om de kwaliteit van zorg te verbeteren zoals het opzetten van een perinatale audit. Verder is er een verloskundig samenwerkingsverband opgericht en ook is het contact met de huisartsen verbeterd. De maatregel om geen informatie verloren te laten gaan bij het ontslag is zodanig opgepakt door te starten met een elektronisch patiëntendossier op de

kraamafdeling en verloskamers. Dit onderzoek kan uitzoeken of er daadwerkelijk geen informatie verloren gaat. Door het ontslag te verbeteren binnen ziekenhuis Bronovo en daarbij ook de externe partijen te betrekken kan de samenwerking verbeteren.

1.3.2 De stakeholder analyse

Een stakeholder analyse brengt iedere groep in kaart die de onderneming, en hierbij het onderzoek, kan beïnvloeden (Mulders, 2010). Alle stakeholders die van belang zijn bij het onderzoek 'Het ontslag goed geregeld' worden in kaart gebracht in bijlage 1. De stakeholders die bij dit probleem van belang zijn:

- Patiënt;
- Zorgverzekeraar;
- Overheid;
- Verloskundigen;
- Huisartsen;
- Kraamzorgbureau/consultatie bureau.

Analyse stakeholders

Uit de stakeholdersanalyse komt naar voren dat de partijen elkaar beïnvloeden en aan verandering onderhevig zijn. Elke partij uit de stakeholdersanalyse heeft te maken met de consequenties van het rapport 'Een goed begin' (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). Door de noodzakelijke verbeteringen in de samenwerking wordt elke partij onderdeel van de samenwerking. De verwachting is dat het onderzoek naar het ontslag positief zal worden ontvangen door de externe partijen omdat al vanuit verschillende externe partijen aangegeven is te willen samenwerken om de zorg te optimaliseren.

Conclusie stakeholdersanalyse

De stakeholder patiënt kan ingezet worden om te bezien hoe de patiënt het ontslag ervaart en op welke manier het ontslag geregeld is c.q. nog beter geregeld kan worden. De externe partijen geven aan open te staan voor het optimaliseren van de zorg en zullen naar alle waarschijnlijkheid meewerken aan het verbeteren van het ontslag van ziekenhuis Bronovo. Hierbij kan tevens een stap in de richting van verbeterde samenwerking worden gemaakt door middel van dit onderzoek met elkaar in gesprek te gaan.

1.3.3 SWOT analyse en confrontatiematrix

Voor dit onderzoek is een SWOT analyse gemaakt om op basis van de combinatie van interne en externe factoren een analyse te maken (Mulders, 2010). De SWOT analyse is gedaan samen met een

medewerker van de afdeling Kwaliteit en een collega unithoofd. De SWOT analyse is gedaan naar aanleiding van dit onderzoek 'Het ontslag goed geregeld'. Voor de informatie van de SWOT analyse zijn de kaderbrief van het ziekenhuis en het jaarplan 2013 van cluster snijdend gebruikt (Raad van Bestuur, 2013) (Wel van & Wijngaarden van, 2013).

Kansen (extern) - Versterken van marktpositie. Met toegenomen marktwerking is een ziekenhuis bezig om de marktpositie te verstevigen zodat patiënten voor zijn ziekenhuis kiezen. - Tevreden patiënten met betrekking tot ontslag. Uit de patiënttevredenheid enquête komt naar voren dat patiënten niet tevreden zijn met betrekking tot ontslag. Hier ligt een kans voor het ziekenhuis; - Versterken ketenzorg. Opzetten van ketenzorg in het netwerk van geboortezorg kan zorgen voor betere samenwerking en daardoor goede naamsbekendheid in de regio. (ketenzorg met huisarts, verloskundige, kraamzorg en consultatiebureau). Goede samenwerking kan bijdrage aan de kwaliteit en dit alles wederom aan de marktpositie van het ziekenhuis. Er zijn al een aantal acties gedaan om ketenzorg op te zetten door een verloskundig samenwerkingsverband aan te gaan door het ziekenhuis en huisartsen symposia te organiseren.	Bedreigingen (extern) - Uitgaven aan de zorg verminderen. Elk jaar kondigt het kabinet opnieuw bezuinigingen aan in de zorg. Ook ziekenhuis Bronovo heeft te maken met bezuinigingen en kritisch kijken naar de uitgaven. - Samenwerking: Samenwerking van ziekenhuis Bronovo met externe partijen wordt door de externe partijen als minder belangrijk ervaren en zien de noodzaak hier minder van. - Concurrentie van andere ziekenhuizen. De andere ziekenhuizen proberen de patiënten naar hun ziekenhuis te krijgen. Den Haag heeft drie ziekenhuizen, patiënten hebben hierdoor keuze vrijheid.
Sterkten (intern) - Steun vanuit organisatie. Vanuit de organisatie wordt steun aan het onderzoek "ontslag goed geregeld" gegeven vanuit afdeling kwaliteit en managers bedrijfsvoering; - Opgenomen in plan. Het aandacht geven aan het ontslag/patiënttevredenheid en ketenzorg is opgenomen in het strategisch plan van ziekenhuis Bronovo. In het jaarplan van cluster 2 is het onderzoek opgenomen; - Korte lijnen met externe partijen. Hierdoor is er snel contact gelegd;	Zwakten (intern) - Borging van acties. Vanuit de audit en vanuit ervaring komt naar voren dat het borgen van acties een lastig onderwerp is in het ziekenhuis; - Uniformiteit op de afdelingen. Elke afdeling is anders. Dit onderzoek wordt als pilot gebruikt voor de andere afdelingen maar elke afdeling heeft een andere samenstelling; - Verschillen populatie. In het onderzoek wordt er gekeken naar de drie afdelingen van het Moeder en Kind centrum. Wel heeft elke afdeling een andere patiëntenpopulatie.

Tabel 3. SWOT analyse (Mulders, 2010)

0 geen kwestie 1 issue van geringe waarde 3 issue 5 belangrijke issue		Sterkten			Zwakten		
		Steun vanuit organisatie	Opgenomen in plan	Korte lijnen met externe partijen	Borging van acties	Uniformiteit op de afdeling	Verschillen populatie.
Kansen	Versterken marktpositie	3	5	5	3	3	0
	Tevreden patiënten	5	5	5	3	5	0
	Versterken van ketenzorg	1	5	5	3	3	0
Bedreigingen	Bezuiniging	1	1	1	1	1	1
	Samenwerking	1	1	1	3	1	1

	Concurrentie	0	0	3	1	1	0

Tabel 4. Confrontatiematrix

Vanuit de confrontatie matrix kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

Sterkten versus kansen De steun vanuit de afdeling kwaliteit, de Manager Bedrijfsvoering en het feit dat het onderzoek is opgenomen in het jaarplan zorgt voor draagvlak voor het onderzoek. Door het onderzoek goed uit te voeren en draagvlak te creëren kunnen de managers de aanbevelingen vanuit het onderzoek meenemen en de kansen benutten. De kans is een tevreden patiënt en het versterken van de marktpositie en ketenzorg,	Sterkten versus bedreigingen De sterke interne punten vanuit de analyse hebben maar een geringe waarden op de bedreigingen. De bedreigingen worden niet sterker of nemen toe. De bedreiging concurrentie kan een onderwerp zijn om te verbeteren zodat er intern kortere lijnen met de externe partijen opgezet kunnen worden. De concurrentie positie kan hierdoor verstevigen door goede en korte lijnen uit te zetten met de externe partijen. De bedreiging kan hierdoor afnemen.
Kansen versus zwakten Uniformiteit op de afdeling in werkprocessen is voor dit onderzoek een intern zwak punt. Doordat er veel verpleegkundigen/artsen verschillend werken is er weinig uniformiteit. Dit geldt ook met betrekking tot het ontslag. Dit onderzoek is een kans om de uniformiteit te verbeteren op de afdeling zodat het ontslag door elke verpleegkundigen en arts op dezelfde manier wordt uitgevoerd waardoor er uniformiteit ontstaat.	Zwakten intern versus bedreigingen extern Samenwerking met de externe partijen kan als bedreiging worden gezien. Dit kan het borgen van acties op afdelingen lastig maken omdat elke externe partij andere acties wil zien. Dit zal in het onderzoek meegenomen worden en de externe partijen moeten ingelicht worden over de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek en daarna het gemaakte plan en de uitvoering.

Tabel 5. Confrontatiematrix SWOT analyse

Toelichting

Extern is er een bedreiging door de bezuinigingen die door de Raad van Bestuur zijn aangekondigd. Het is belangrijk dat het onderzoek daarom geen hoge kosten met zich meebrengt. De kansen voor het onderzoek zijn te vinden in het verhogen van de tevredenheid van de patiënten en het verder opzetten van een verbeterde samenwerking. Dit kan op den duur leiden tot grotere patiënten toestroom en daarbij een verhoging van de opbrengsten. Het is belangrijk om de acties die na het onderzoek genomen worden te borgen. Dit kwam ook naar voren in de terugkoppeling van de audit in september 2012 van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg. Het borgen van acties is een item waar ziekenhuis Bronovo aan moet werken door daadwerkelijk acties in proces te zetten en vast te leggen. Het rapport van de audit is nog niet beschikbaar.

Analyse SWOT

De belangrijke onderwerpen samenwerking en patiënttevredenheid komen in de SWOT analyse naar voren. Deze onderwerpen zijn kansen voor de organisatie. De manager Bedrijfsvoering ziet de noodzaak van dit onderzoek. De bezuinigingen die voor volgend jaar zijn aangekondigd door het nieuwe kabinet is een bedreiging voor het onderzoek. De bezuinigingen kunnen ervoor zorgen dat er een andere strategie bepaald wordt door het hogere management waarbij het onderzoek van ondergeschikt belang wordt en de aanbevelingen niet uitgevoerd zullen worden. Dit maakt het noodzakelijk om de kosten in het onderzoek naar ontslag, de uitvoering van de aanbevelingen en het vervolgonderzoek laag te houden. Dit is een randvoorwaarde dat meegenomen moet worden in het plan van aanpak. Een zwak intern punt in het onderzoek naar ontslag is de verschillen in populatie tussen de verschillende klinische afdelingen. Naar aanleiding van de SWOT analyse kan worden

gesteld dat het onderzoek breed moet worden opgezet zodat andere klinische afdelingen de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek ook kunnen gebruiken.

De externe partijen zijn bereid tot samenwerking. Dit is al meerdere keren naar voren gekomen tijdens verschillende overlegmomenten. De concurrentie met andere ziekenhuizen is aanwezig maar wordt in dit onderzoek niet meegenomen.

Conclusie

Het verbeteren van de patiënttevredenheid en de tevredenheid van de externe partijen zijn kansen voor de organisatie. Het is belangrijk om het onderzoek breed in te zetten zodat het voor het gehele Moeder en Kind centrum kan gelden en tevens richtinggevend kan zijn voor de andere afdelingen.

1.4 Beschouwing

De belangrijke onderwerpen patiënttevredenheid en samenwerking komen in de analyses naar voren. Er wordt onder de vastgestelde norm van ziekenhuis Bronovo gescoord op patiënttevredenheid met betrekking tot het ontslag. Verder kan de samenwerking nog verder geoptimaliseerd worden met de externe partijen, door informatie op elkaar af te stemmen en contact met elkaar te zoeken. Deze onderwerpen zijn kansen voor de organisatie. Een voordeel is dat het ontslag als zodanig is opgenomen in het strategisch plan. Het is wel noodzakelijk om de kosten in het onderzoek naar ontslag laag te houden. Dit is een punt dat meegenomen moet worden in het plan van aanpak van dit onderzoek. Naar aanleiding van de analyses kan worden gesteld dat dit onderzoek breed moet worden opgezet zodat andere klinische afdelingen de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek ook kunnen gebruiken. Het onderzoek naar het ontslag zorgt voor inzicht in de patiënttevredenheid en de tevredenheid van de externe partijen en laat zien waar het ontslagproces van patiënten van het Moeder en Kind centrum verbeterd kan worden.

Hoofdstuk 2 Voorlopige centrale vraagstelling en theoretisch kader

In de literatuurstudie is in een brede context gezocht naar theorie om samen met het diagnostisch onderzoek in de praktijk antwoord te vinden op de centrale vraag. De factoren die van invloed zijn op de tevredenheid worden in dit hoofdstuk belicht vanuit de literatuur.

2.1 Voorlopige centrale vraagstelling

Op welke manier kan binnen het Moeder en Kind centrum van ziekenhuis Bronovo de patiënttevredenheid met betrekking tot het ontslag verbeteren, hetgeen tevens de samenwerking met de externe partijen (verloskundigen, huisartsen, kraamzorg en consultatiebureau) ten goede komt?

Type onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag is diagnostisch van aard. Er wordt gediagnosticeerd hoe de tevredenheid van zowel de patiënten als de samenwerking met de externe partijen verbeterd kan worden.

2.2 Theoretisch kader

Het theoretisch kader geeft achtergrondinformatie over en verdieping in het onderwerp. De onderwerpen patiënttevredenheid en samenwerking zullen verder worden uitgewerkt.

2.2.1 Patiënttevredenheid

Tevredenheid is een uiting van een individuele ervaring (Poiesz & Welling, 2012). Er bestaan tal van definities van patiënttevredenheid. De definitie die Brouwer en Delnoij (2004) hanteert: “De gebruiker is tevreden over de feitelijk aan hem of haar verleende gezondheidszorg”. Een definitie die beter bij dit onderzoek past is de definitie van Fung en Cohen (1998) omdat deze definitie uitgaat van ervaringen: “Patiënttevredenheid is een evaluatie van de ervaring van patiënten met gezondheidszorg of aspecten van gezondheidszorg gebaseerd op hun eigen waarden/belangen, percepties en interactie met de omgeving van de gezondheidszorg”. Het gaat hierbij om de objectieve aspecten als de inspraak in het nemen van beslissingen en toereikende informatie en communicatie. Patiënttevredenheid hangt af van het verschil tussen wat er verwacht wordt door de patiënt en door wat de patiënt daadwerkelijk waarneemt (Louwars, 2009).

Factoren die van invloed kunnen zijn op patiënttevredenheid

De factoren die de tevredenheid van patiënten kunnen beïnvloeden en die het meest in de literatuur genoemd worden komen achtereenvolgend aan bod:

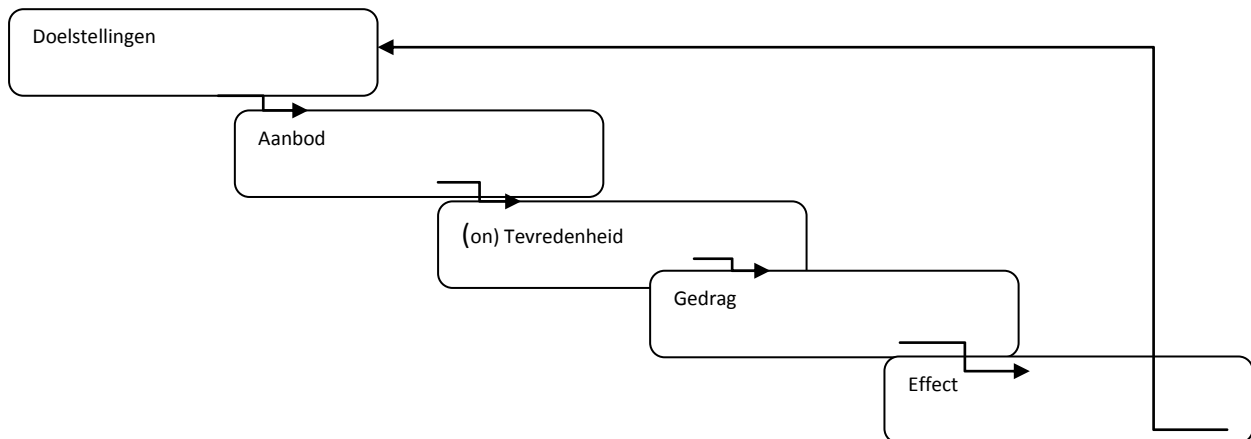
- a) Informatievoorziening. Voorlichting is een belangrijke factor van patiënttevredenheid. Uit het onderzoek van Fung en Cohen (1998) blijkt dat patiënten informatie en communicatie als

belangrijke factor aangeven voor patiënttevredenheid in de zorgverlening. De patiënttevredenheid neemt toe wanneer er zorgvuldige en complete uitleg wordt gegeven, bijvoorbeeld over het ontslag (Brouwer & Delnoij, 2004).

- b) Bejegening. Bejegening is een belangrijke determinant voor patiënttevredenheid. Bij bejegening spelen vooral respect voor de persoon, vertrouwen en openheid een rol. Er is onderzoek gedaan naar patiënttevredenheid over het OK centrum van het Leids Universitair Medisch Centrum. Daaruit kwam naar voren dat een respectvolle en professionele houding van de zorgverlener zeer belangrijk waren voor de mate waarin de patiënt een juiste bejegening ervaart (Caljouw, van Beuzekom, & Boer, 2006).
- c) Serviceverlening en toegankelijkheid van de zorg. Ervaringen van patiënten met de organisatie rondom de operatie, wacht en verblijftijden en snelle service maken deel uit van patiënttevredenheid (Caljouw, van Beuzekom, & Boer, 2006). Uit onderzoek van Fox en Storms (1981) blijkt dat tevredenheid toeneemt wanneer het maken van afspraken in een ziekenhuis eenvoudiger gaat. Patiënten zijn ook meer tevreden wanneer het ze weinig moeite kost om zorg te krijgen en ze geïnformeerd worden.
- d) Emoties. Een ervaring/ beleving kan sterk worden beïnvloed door emoties (Louwarts, 2009). Er zijn verschillende emoties te benoemen. Bij dit onderzoek komt de emotie angst voor het onbekende naar boven. Deze emotie dient meegenomen te worden in dit onderzoek. Aangezien vrouwen die net bevallen zijn, moeder zijn geworden, angstig kunnen zijn voor de toekomst en of ze goede zorg aan hun kind kunnen geven. Onderzoek toont aan dat als angst bij patiënten bestaat, patiënten een negatieve ervaring zullen hebben met betrekking tot hun verblijf in het ziekenhuis (Caljouw, van Beuzekom, & Boer, 2006). Tevens is de mate waarin informatie wordt opgenomen kleiner. Wanneer angst ervaren wordt is het de taak van de verpleegkundige en behandelend arts om de angst te herkennen en zoveel mogelijk weg te nemen, zodat de informatie beter ontvangen wordt (Louwarts, 2009).

Onderzoek toont aan dat tevreden patiënten hun ervaring delen aan vier tot vijf andere mensen, echter ontevreden patiënten delen hun negatieve ervaringen met minstens negen of tien mensen (Press, Ganey, & Malone, 1991). Dit toont het belang aan van het meenemen van patiënt tevredenheid in de beleidscyclus (Poiesz & Welling, 2012). Dit is niet de enige reden om patiënten tevreden te houden. Uit onderzoek blijkt dat een tevreden patiënt een rol kan spelen in de effectiviteit van de behandeling. De therapietrouw en het op een positieve manier omgaan met de adviezen van specialist/verpleegkundige neemt toe als de tevredenheid toeneemt. Bovendien zullen tevreden patiënten minder snel van arts en ziekenhuis wisselen of een klacht indienen (Grogan,

Conner, Willits, & Porter, 2000). Dit toont het belang aan voor zowel de patiënt en het ziekenhuis zelf. In tabel 7 wordt de beleidscyclus weergegeven van de positie van (on) tevredenheid.



Figuur 7. De positie van (on)tevredenheid in de beleidscyclus (Poiesz & Welling, 2012)

Methodes/modellen om patiënttevredenheid te meten

- Patiënt Satisfaction Questionnaire (Grogan, Conner, Willits, & Porter, 2000). Deze vragenlijst bestaat uit vijf categorieën om tevredenheid te meten: arts, toegang, verpleegkundigen, afspraken en faciliteiten. Uit onderzoek blijkt dat de PSQ een betrouwbaar en valide meetinstrument is (Grogan, Conner, Willits, & Porter, 2000). Het heeft alleen de beperking dat de vragenlijst vraagt naar de tevredenheid, het zegt niet veel over de achtergrond of de mogelijke problemen. De oorzaak hiervan is dat alleen gevraagd wordt naar de tevredenheid en niet naar de ervaringen.
- Picker institute heeft een vragenlijst ontwikkeld om te onderzoeken welke aspecten van zorg voor patiënten belangrijk zijn. Het gaat hier vooral om gedetailleerde ervaringen van patiënten. Het Picker Institute is een onderzoeksinstituut in Engeland. De vragenlijst bestaat uit diepte interviews en focusgroepen. De vragenlijsten bestaat vooral uit vragen over informatie en communicatie, coördinatie van zorg, voorkeuren patiënt, betrokkenheid familie en continuïteit van zorg (Picker Institute, 1998).
- ServQual model is een model om patiënttevredenheid te meten. Het model gaat uit van vijf factoren: betrouwbaarheid, responsiviteit, zekerheid, empathie en tastbaarheden. Aan de hand van deze vijf factoren worden vragen gesteld. De vragen worden gesteld om ervaringen te meten en daarbij te kijken naar de patiënttevredenheid (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1998).

- Critical incidents. De critical incidents methode brengt in kaart wat de ervaringen van mensen zijn. Hierbij worden vooral incidenten bekeken en gekeken wat hieruit te leren valt voor een organisatie (Louwars, 2009).
- Observaties/Shadowing. Bij deze methode houdt de onderzoeker gedurende het hele proces in het ziekenhuis de patiënt in de gaten en 'loopt mee'. Met deze methode krijgt de onderzoeker inzicht in alle stappen die de patiënt doorloopt en zijn ervaringen (Baarde & de Goede, 2006).

Er zijn nog meer methoden om patiënttevredenheid te meten zoals de focusgroep, en spiegelgesprekken (Baarde & de Goede, 2006). Deze andere methode worden in het theoretisch kader niet verder uitgewerkt.

Patiënttevredenheid effecten

In 2006 is er een onderzoek uitgevoerd naar patiënttevredenheid in relatie tot toegankelijkheid binnen de gezondheidszorg (Kronenman, Maarse, & van der Zee, 2006). Een belangrijk speerpunt in de gezondheidszorghervormingen in Europa is het bevorderen van vraaggestuurde zorg.

Vraaggestuurde zorg gaat uit van de vraag vanuit de patiënt en niet vanuit het aanbod. Een strategische doelstelling van ziekenhuis Bronovo is ook een verbetering van het zorgaanbod van aanbod- naar vraaggericht. Uit het onderzoek van Kronenman, Maarse & van der Zee (2006) komt naar voren dat een hoge patiënttevredenheid, hier wordt ook de norm van 70% gebruikt, invloed heeft op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Tevredenheid is belangrijk, krijgt veel aandacht in de media en vormt een belangrijke graadmeter. Het begrip patiënttevredenheid is vervolgens een graadmeter voor de kwaliteit en het te bepalen/ontwikkelen beleid (Wyshak & Barsky, 1995).

Belang patiënttevredenheid voor ziekenhuis Bronovo

Naast het algemene belang van patiënttevredenheid heeft ook ziekenhuis Bronovo baat bij een hoge score op patiënttevredenheid. Een hoge patiënttevredenheid zal namelijk de concurrentiepositie van het ziekenhuis verbeteren. Op websites zoals Kiesbeter.nl, een website voor consumentenvoorlichting over zorg, worden gegevens verschaft over de kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg. Deze gegevens worden gebruikt om verantwoording af te leggen aan het publiek. Tevens worden patiënten vaak door de huisarts doorverwezen naar ziekenhuizen met kwalitatief goede zorg omdat de huisarts de beste zorg wil voor de patiënt.

2.2.2 Verschillende onderzoeken naar tevredenheid

In januari 2009 heeft Zorgbelang Noord-Holland onderzoek gedaan de tevredenheid van patiënten over het ontslagproces in het ziekenhuis. Zorgbelang Noord-Holland komt op voor mensen in de

provincie Noord-Holland die gebruikmaken van zorg- en welzijnsvoorzieningen. In het onderzoek kwam naar voren dat het ontslag in de deelnemende ziekenhuizen niet goed geregeld was (Zorgbelang Noord-Holland, 2009).

Conclusies vanuit het onderzoek: er zijn voldoende aanknopingspunten om (de nazorg na) ontslag uit het ziekenhuis te verbeteren. De meest opvallende punten waren:

- Eén op de vijf patiënten geeft aan dat zij niet klaar waren voor hun ontslag.
- De informatievoorziening laat te wensen over. Veel patiënten geven aan dat zij bepaalde informatie niet hebben gekregen of dat deze informatie onvoldoende duidelijk was. Vooral als het gaat om de gevolgen van de ingreep op het dagelijkse leven, mogelijke complicaties, situaties waarin de patiënt contact moet opnemen met huisarts of ziekenhuis, de bereikbaarheid van het ziekenhuis buiten kantooruren en medicijngebruik zijn onderwerpen waar de informatievoorziening sterk verbeterd kan worden.
- De dag van het ontslag wordt door veel patiënten als onrustig ervaren.

Het eerste jaar....van 1000 ouders

Er is recent onderzoek gedaan in Nederland onder 1000 ouders naar de ervaringen tijdens zwangerschap, bevalling en het eerste jaar na de geboorte (Het ouderschap, 2012). In dit onderzoek komt naar voren dat er een grote meerderheid van de ouders tevreden is over de professionaliteit van de zorg, maar er is kritiek op de manier waarop professionals omgaan met de 'eigen wensen' van de moeders. Er is een gebrek aan steun bij de borstvoeding. Moeders ervaren te weinig steun van zowel het ziekenhuis als de kraamzorg. Moeder geven tijdens het onderzoek aan dat de informatievoorziening over borstvoeding minimaal is. Tevens kan de afstemming tussen het ziekenhuis en de nazorg verbeteren door goed met elkaar te communiceren wat er is gebeurd in de ziekenhuisperiode.

Nabellen na ontslag

Er zijn weinig goed uitgevoerde onderzoeken naar het effect van nabellen op tevredenheid. Uit onderzoek van Vermeulen en Simons (2010) komt naar voren dat nabellen na ontslag, opgenomen in het werkproces kan zorgen voor een hogere patiënttevredenheid. Nabellen is vanuit patiëntenperspectief een patiëntgericht gebaar en levert voor de patiënt geen risico's of complicaties op. Hoewel de service wel extra tijd en coördinatie van de verpleegkundigen kost, is het geen grote verandering in het zorgproces en vereist het geen ingewikkelde infrastructuur. Eén klinische afdeling binnen ziekenhuis Bronovo belt patiënten na ontslag op met een aantal vragen. Er is binnen ziekenhuis Bronovo geen onderzoek bekend waarin ervaringen met nabellen na ontslag worden gemeten.

Ontslag in België

In België is het ontslag vanuit ziekenhuizen sinds 2007 veranderd. De aanleiding hiervoor was een onderzoek waarbij naar voren kwam dat er geen juiste afstemming was met de externe partijen (Moons, Knuts, Decat, & Goeminne, 2005). De term ontslagmanagement is een methodiek die in de Belgische ziekenhuizen is ingevoerd om een antwoord te geven op de alsmaar kortere verblijfsduur in ziekenhuizen en de extramuralisering. In België wordt bij het ontslag een ontslagmanager ingezet om het ontslag in goede banen te leiden. Ontslagmanagement heeft in belangrijke mate de wederzijdse samenwerking tussen het ziekenhuis en de extramurale partners versterkt (Moons, Knuts, Decat, & Goeminne, 2005). Samenwerken betekent in eerste instantie het erkennen van elkaars verschillen op vlak van deskundigheid, visie en belangen en het zoeken naar wederzijdse belangen. Ontslagmanagement speelt zich op macro (samenwerking externe partijen), meso (binnen het ziekenhuis) en micro niveau (rondom de patiënt) af (Moons, Knuts, Decat, & Goeminne, 2005). Het onderzoek in België geeft aan dat het ontslag een werkproces is en dit ingericht dient te worden. Een werkproces kan als volgt worden gedefinieerd: “ Een werkproces is een aantal activiteiten in een logische volgorde, gericht op het doelbewust tot stand komen van een product of dienst voor een (interne) klant ”. Een goedlopend werkproces is van invloed op de patiënttevredenheid. Een werkproces of een deel van een werkproces kan een prestatie-indicator zijn om de geleverde zorg te meten (Dorr, 2009).

2.2.3 Samenwerking met externe partijen

Samenwerken is nodig, maar niet vanzelfsprekend. In vele bestuurskamers dringt het nu door dat samenwerken belangrijk is en essentieel om te blijven bestaan (Bremekamp, Kaats, & Opheij, 2009). In de tijden van marktwerking is goede samenwerking belangrijk om de beste zorg te bieden tegen een lage prijs. Iedere samenwerking doorloopt drie fasen: samenwerkingsstrategie, samenwerkingsverbanden op zoeken en het gezamenlijk belang opzoeken.

Ketenzorg

Samenwerken is een onderdeel van ketenzorg. Ketenzorg is een actueel begrip in de structurering van zorg, maar de invulling ervan is verschillend. De term ‘ketenzorg’ is relatief nieuw, de inhoud ervan is geruime tijd bekend. Het werken in ketens kent in andere sectoren al een lange geschiedenis, zoals bijvoorbeeld in de luchtvaart, de tuinbouw, de papierindustrie en in de transportsector. Ketenzorg kan beschouwd worden als een vervolgstap op transmurale zorg. Eind jaren 90 zijn vele transmurale projecten van start gegaan. Transmurale zorg richt zich op de transitie tussen verschillende zorgaanbieders, met name tussen de eerste- en tweedelijns zorgaanbieders. Ook in andere landen werden toen vergelijkbare concepten geïntroduceerd van transmurale zorg. In Engeland kwam shared care, in de VS ontstonden disease management en managed care. Dit houdt

in dat de patiënt meedoet en meedenkt in de zorg die de patiënt ontvangt.

Bij transmurale zorg richt men zich op één of twee transitieperiodes, bij ketenzorg staat vaak de gehele keten centraal (Rosendal, Aushaus, & Huijsman, 2009).

In de periode voor 1940 zijn er voorbeelden van instellingen die ketenzorg in de praktijk brachten: de onderlinge ziekenfondsen, die door integratie van verzekerdenadministratie, medische dossiervorming en samenwerking tussen zorgverleners hun verzekerden geïntegreerde zorg konden bieden. Daarna is een stilstand te zien van ketenzorg door de verschillende financiële situaties van iedere instelling en de concurrentie die ontstaat tussen de instellingen. Ketenzorg blijft een kwetsbaar begrip door de verschillende belangen, marktwerking en lastige samenwerking (Companje, 2010).

Nu komen er vanuit verschillende kanten oproepen van partijen dat ketenzorg veel voortvarender moet worden ingevoerd. Zo stelde VWS op haar website (2009): “Ketenzorg lijkt nog niet goed van de grond te komen. Te vaak nog is het een inspanning van individuen. Door het ontbreken van ketengerichte organisatiestructuren, ontbreekt een duidelijke regie op de aansluiting tussen zorgaanbieders. Verder dienen patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars er meer bij betrokken te worden”.

Baan, Hutten en Rijken (2003) definiëren ketenzorg als: “Het geheel van samenspannende zorginspanningen door verschillende zorgverleners bij één lijder aan een bepaalde ziekte”. Ketenzorg wordt geconcretiseerd door geformaliseerde afstemmingsafspraken tussen verschillende zorgverleners. Door verbetering van communicatie en procedures zou de kwaliteit van zorg, patiëntgerichtheid en de continuïteit van de gewenste zorg worden verbeterd met mogelijk ook een kostenbesparing. Uit onderzoekresultaten komt naar voren dat met name betrokkenheid en het ondernemen van acties van invloed zijn op de tevredenheid en de samenwerking. Het onderzoek toont aan dat als er tevredenheid is, het de samenwerking zal bevorderen (Zomer, 2007).

Uitdagingen in samenwerking

Het grootste probleem bij samenwerking is spraakverwarring. Dit houdt in dat er niet voldoende uitgesproken wordt wat er bedoeld en gezegd wordt waardoor er niet elkaars taal gesproken wordt en er spraakverwarring ontstaat (Bremekamp, Kaats, & Opheij, 2009). Bij een samenwerkingsverband spelen altijd organisatie belangen, individuele belangen en collectieve belangen. Indien het gezamenlijk belang zo groot mogelijk wordt heeft de samenwerking kans van slagen (Bremekamp, Kaats, & Opheij, 2009). Het gezamenlijk belang in ziekenhuis Bronovo en de externe partijen is het optimaliseren van de zorg. Een moeder en kind krijgen zorg vanuit verschillende zorgaanbieders;

huisarts, verloskundige, ziekenhuis, kraamzorgbureau en consultatiebureau. Een multidisciplinaire samenwerking waarbij moeder en kind in de hoofdrol spelen vraagt om samenwerking.

Bij een goede samenwerking zijn de volgende indicatoren belangrijk; openheid en transparantie, waarde creëren, draagvlak en draagkracht en de onderhandelingsruimte/bereidheid (Bremekamp, Kaats, & Opheij, 2009). In ziekenhuis Bronovo hebben de externe partijen aangegeven dat er bereidheid is samen te werken. De openheid en transparantie moeten nog opgezocht worden en tevens de draagkracht en onderhandelingsruimte. Tevens zijn de termen: informatievoorziening, bejegening, serviceverlening/toegankelijkheid en beleving/emoties bij patiënttevredenheid belangrijk maar ook bij de tevredenheid van de externe partijen. Deze termen moet openlijk over gesproken kunnen worden en voorop staan om tot een goede samenwerking te komen (Caljouw, van Beuzekom, & Boer, 2006).

Spelregels voor samenwerking

Op 18 augustus 2010 hebben de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) de spelregels bekendgemaakt voor de afspraken over samenwerking in zorggroepen voor ketenzorg. Zorggroepen sluiten contracten af met zorgverzekeraars en moeten dan voldoen aan de zorgstandaarden, de prijs is vrij onderhandelbaar. Samenwerken en afspraken omtrent de zorg van de patiënt is toegestaan als de patiënt daar baat bij heeft en geen invloed heeft op de onderlinge concurrentie.

Het College Perinatale Zorg, dat opgericht is na het rapport 'Een goed begin', is een landelijk college waarin alle veldpartijen, die te maken hebben met de perinatale zorg in Nederland, samenwerken. Het College Perinatale Zorg heeft een checklist samenwerkingsafspraken gemaakt (Raad van Bestuur Perinatale Zorg, 2012). In deze checklist komen ook een aantal afspraken rondom het ontslag naar voren:

- Hoe zorgt u ervoor dat er afspraken zijn over de begeleiding, verzorging en controles tijdens de kraamperiode (door zowel verloskundige als de kraamverzorgende) met de kraamvrouw en haar gezin door afspraken tussen verloskundige en kraamverzorgende?
- Hoe zorgt u ervoor dat iedereen in uw regio toegang heeft tot het wettelijk aantal uren kraamzorg en er gewerkt wordt volgen het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg?
- Hoe zorgt u ervoor dat er goede overdracht is van de verloskundigen/kraamzorg naar de Jeugdgezondheidszorg?
- Hoe zorgt u ervoor dat er goede overdracht is van de kinderarts naar de kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg en vice versa?

Sinds het verschijnen van het advies van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte is in de verloskunde een beweging ontstaan. In de ziekenhuizen is de boodschap doorgedrongen dat de kwaliteit van de geboortezorg beter kan en moet, en dat hierbij betere samenwerking het sleutelwoord is. Doel is 'best practices' op te sporen, beschikbaar te maken en als een olievlek te verspreiden in heel Nederland. Er zijn al vele programma's opgezet in Nederland om de samenwerking en de kwaliteit van zorg te verbeteren (College Perinatale zorg, 2012).

Tevredenheid en samenwerking

Tevreden werknemers presteren beter en zijn eerder geneigd tot het vertonen van algemeen positiever gedrag voor de organisatie of het samenwerkingsverband, dan werknemers die niet of minder tevreden zijn blijkt uit onderzoek (Judge, Thoresen, Bono, & Patton, 2001). Tevredenheid is daarnaast van belang omdat het wordt beschouwd als een belangrijke indicator van de kwaliteit van een product, dienst of in dit geval samenwerkingsverband (Anderson & Sullivan, 1993). Tevredenheid met de samenwerking wordt binnen het onderzoek 'Het ontslag goed geregeld' omschreven als de tevredenheid van de externe partijen. Hierbij wordt uitgegaan van de definitie van tevredenheid van Bloemer (1993) die stelt dat sprake is van tevredenheid als de uitkomst van een evaluatie of het gekozen alternatief overeenkomt met de verwachtingen van een partij. Draagvlak, percepties, opvattingen en acties is als tevredenheid een variabele die zeer sterk wordt beïnvloed door individuele belangen. Tevredenheid blijkt daarnaast een belangrijke factor te zijn voor de kwaliteit van samenwerking en tevredenheid wordt beschouwd als een belangrijke indicator van de kwaliteit van een product (Anderson & Sullivan, 1993). In verband met het gegeven dat tevredenheid dient als belangrijke indicator van kwaliteit wordt binnen het onderzoek 'Het ontslag goed geregeld' verondersteld dat het draagvlak dient als voorspeller voor de tevredenheid over de samenwerking. Indien externe partijen willen meewerken en draagvlak hebben voor samenwerking kan er vanuit gegaan worden dat de tevredenheid van de externe partijen verhoogd (Zomer, 2007).

Belang tevredenheid en samenwerking voor ziekenhuis Bronovo

Samenwerking met de externe partijen kan zorgen voor optimale zorg voor de patiënt. Optimale zorg voor de patiënt is het streven van elke zorgaanbieder, ook binnen ziekenhuis Bronovo, Moeder en Kind centrum. Door samen te werken kan de tevredenheid van de externe partijen verhoogd worden indien er draagvlak aanwezig is. Door de reacties van de externe partijen (het uiten van feedback, medewerking aan het onderzoek en het optimaliseren van de zorg) kan opgemaakt worden dat er draagvlak aanwezig is.

2.3 Beschouwing

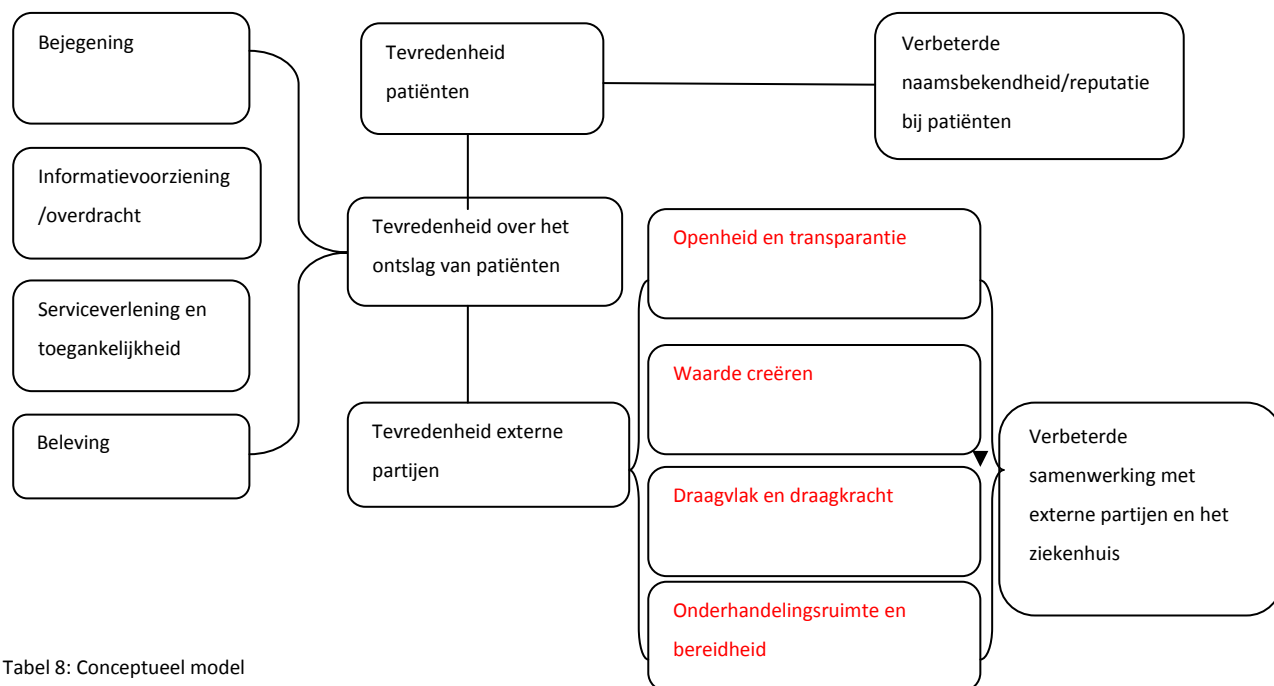
Patiënttevredenheid is een belangrijke graadmeter voor een ziekenhuis in tijden van marktwerking. Elk ziekenhuis wil tevreden patiënten, zodat zij terugkeren naar het ziekenhuis. Er zijn verschillende methodes en modellen om de patiënttevredenheid te meten. De SerQual methode past bij dit onderzoek omdat er gevraagd wordt naar ervaringen. Met ervaringen kan de ontslagprocedure verbeterd worden om de tevredenheid te verhogen.

Samenwerken is een lastig proces. Belangrijk is dat het gezamenlijk belang duidelijk is en dat het gezamenlijk belang zo groot mogelijk gemaakt wordt, zodat voor elke partij de samenwerking belangrijk wordt. Een goede samenwerking heeft invloed op de tevredenheid van de patiënten en de externe partijen. Een multidisciplinaire samenwerking waarbij moeder en kind in de hoofdrol staan vraagt om samenwerking. Uiteindelijk zal dit leiden tot patiënttevredenheid en verbeterde samenwerking met de externe partijen (College Perinatale zorg, 2012).

Hoofdstuk 3 Conceptueel model

3.1 Conceptueel model

Op basis van de theorie is de verwachting dat de relaties als volgt liggen, zie onderstaand figuur. Links staan de factoren die de tevredenheid beïnvloeden (zie §2.2.1).



Tabel 8: Conceptueel model

Het conceptueel model geeft de factoren weer die van invloed kunnen zijn op de tevredenheid vanuit het theoretische kader. Deze factoren worden in dit onderzoek gerelateerd aan het

onderwerp ontslag van patiënten. Bij het ontslag speelt zowel de tevredenheid van patiënten als van externe partners een rol. Verondersteld wordt dat

- a) Een tevreden patiënt zijn ervaringen aan andere patiënten vertelt.
- b) De externe partijen bereid zijn tot een goede samenwerking indien zij tevreden zijn en de criteria (openheid en transparantie, waarde creëren, draagvlak/draagkracht en onderhandelingsruimte/bereidheid) aanwezig zijn. De criteria zijn niet direct in het onderzoek meegenomen maar wel een belangrijk anker vanuit het theoretisch kader om goede samenhang te geven in dit onderzoek 'Het ontslag goed geregeld'.

Uit onderzoek, uitgevoerd door Zomer (2007), komt naar voren dat met name betrokkenheid en het ondernemen van acties van invloed zijn op de tevredenheid met de samenwerking met de externe partijen. Het onderzoek toont aan dat een hoge tevredenheid van een positieve invloed is op de samenwerking (Zomer, 2007). Uit de benchmark patiënttevredenheid (zie §1.1) en reacties van de externe partijen kan geconcludeerd worden dat het ontslag niet goed geregeld is bij ziekenhuis Bronovo. Wat exact niet goed geregeld is komt niet naar voren. Door dit onderzoek, gebaseerd op het conceptueel model, uit te voeren kan enerzijds de patiënttevredenheid met betrekking tot ontslag gemeten worden en de mogelijk naamsbekendheid/reputatie verbeteren. Anderzijds kan door onderzoek te verrichten onder de betrokken externe partijen de tevredenheid van deze partijen gemeten worden en respectievelijk de samenwerking verbeteren.

3.2 Hypothese

Betere informatievoorziening leidt tot een hogere tevredenheid van de patiënten en van de externe partijen.

3.3 Centrale vraagstelling

Op welke manier kan het ontslag van een patiënt verbeterd worden binnen het Moeder en Kind centrum, waarbij niet alleen de patiënttevredenheid verbetert, maar ook de tevredenheid van de externe partijen te weten de verloskundigen, huisartsen, kraamzorgbureaus en consultatiebureau?

3.4 Deelvragen

1. Worden patiënten en externe partijen binnen het Moeder en Kind centrum op tijd op de hoogte gesteld van het ontslag van de patiënt en is de ontslaginformatie volledig?
2. Is het ontslaggesprek van zowel de artsen als verpleegkundigen volledig en duidelijk voor de patiënt, en wordt er geen tegenstrijdige informatie gegeven?
3. Sluit de informatie bij het ontslag van een patiënt van het Moeder en Kind centrum en de externe partijen op elkaar aan?

4. Heeft telefonisch contact opnemen met de patiënt na ontslag meerwaarde voor zowel de patiënt als de externe partijen?

3.5 Doelstelling

Op 1 mei 2013 is inzichtelijk gemaakt welke verbeterpunten er zijn met betrekking tot het ontslag van patiënten van het Moeder en Kind centrum en zijn er aanbevelingen gedaan. Vanuit de aanbevelingen kan na het onderzoek een gericht plan van aanpak gemaakt worden.

3.6 Randvoorwaarden

Er zijn een aantal randvoorwaarden om het onderzoek te starten:

- Steun vanuit de unithoofden.
- Kosten voor het onderzoek zijn de kopieerkosten, inkt, papier en tijd. (zie bijlage 2)
- Steun vanuit de managers bedrijfsvoering.
- De opdrachtgever geeft feedback en hulp, indien nodig.
- Dit onderzoek beperkt zich tot het Moeder en Kind centrum.
- Er is begeleiding vanuit de hogeschool Leiden en de schrijversgroep gevormd door medestudenten.

Hoofdstuk 4 Plan van aanpak

Het Moeder en Kind centrum van ziekenhuis Bronovo bestaat uit de verloskamers, kraamafdeling en kinderafdeling. Op de verloskamers vinden in ziekenhuis Bronovo jaarlijks 1800 medische bevallingen plaats en 600 poliklinische bevallingen (Moeder en Kind centrum, 2012). Deze patiënten gaan na de bevalling gelijk naar huis of verblijven daarna op de kraamafdeling afhankelijk van de bevalling en de medische indicatie. Op de kinderafdeling zijn per jaar ongeveer 1900 kinderen opgenomen. Op de kinderafdeling worden kinderen opgenomen in de leeftijd van 0 tot 17 jaar. Alle afdelingen van het Moeder en Kind centrum hebben tijdens het ontslag te maken met de externe partijen. De verloskundige, kraamzorgbureau, consultatiebureau en/of huisarts nemen de zorg thuis over. Vanuit de stakeholdersanalyse is gekeken welke externe partijen invloed hebben op het ontslagproces en in dit onderzoek worden meegenomen.

4.1 Onderzoek

Overzicht activiteiten

Er is gekozen door de onderzoeker en de opdrachtgever om het onderzoek te richten op patiënten en externe partijen. Met de algemene term patiënten wordt in dit onderzoek bedoeld de kraamvrouwen van de verloskamers/kraamafdeling en patiënten opgenomen op de kinderafdeling. Indien alleen over patiënten van de kinderafdeling wordt gesproken zal dit in het rapport vermeld staan. Bij de onderzoekseenheden patiënten en externe partijen kan onderzocht worden welke ervaringen er zijn met betrekking tot het ontslag van patiënten. Belangrijk in dit onderzoek is dat er onderzocht wordt wat de patiënt en de externe partijen willen veranderen aan het ontslagproces om de tevredenheid te verhogen. Er zal zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek plaatsvinden om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag en deelvragen. De activiteiten die plaats zullen vinden zijn:

- Methodiek 1 telefonische enquêtes, kwantitatief. Onderzoeksgroep: 50 kraamvrouwen, aselechte steekproef. Er is gekozen voor een telefonische enquête om zoveel mogelijk kraamvrouwen te bereiken. In het verleden zijn meerdere schriftelijke enquêtes uitgezet waarbij de respons laag was. Tevens kan je bij een telefonische enquête doorvragen op een ervaring of antwoord. Het is een kwantitatief methodiek omdat de enquête van tevoren is vastgesteld en de vragen zijn overeenkomstig met de enquête van methodiek 2. De vier open vragen zijn kwalitatief van aard maar een relatief klein onderdeel van de enquête.
- Methodiek 2 enquêtes, kwantitatief. Onderzoeksgroep: 50 patiënten, opgenomen geweest op de kinderafdeling onder behandeling van de kinderarts, aselechte steekproef. Bij deze groep is het zeer waarschijnlijk dat de ouders van de patiënten de enquête invullen. Om

verwarring te voorkomen wordt er in dit onderzoek gesproken over patiënten van de kinderafdeling en niet over ouders. Er is gekozen om een enquête te verspreiden als de patiënt op controleafspraak komt bij de kinderarts op de polikliniek kindergeneeskunde. In de wachtruimte is er ruimte om de enquête in te vullen.

- Methodiek 3 interviews, kwalitatief. Onderzoeksgroep: drie kraamzorgbureaus, vier huisartsen en een consultatiebureau, selecte steekproef. Er is gekozen voor verschillende grote kraamzorgbureaus en verschillende huisartsen. Bij de huisartsen is er tevens een huisarts gekozen die minder doorverwijst naar ziekenhuis Bronovo. In het interview kan gekeken worden waardoor de huisarts minder verwijst. Er is één groot consultatiebureau in Den Haag waarmee nauw wordt samengewerkt.
- Methodiek 4: twee groepsdiscussies, kwalitatief. Onderzoeksgroep: verloskundige van het verloskundig samenwerkingsverband ziekenhuis Bronovo (bestaande uit verschillende verloskundige praktijken en medewerkers van ziekenhuis Bronovo). Eerste lijn samenwerkingsverband (bestaande uit de kraamschakel waarin verschillende kraamzorgbureaus vertegenwoordigd worden en verloskundigen), selecte steekproef. In de groepsdiscussies wordt met verschillende verloskundige praktijken en de kraamschakel een discussie gevoerd over de ontslagprocedure.

Voordat de enquêtes daadwerkelijk uitgereikt worden zal een focusgroep de enquête beoordelen en feedback geven. De focusgroep bestaat uit drie patiënten/kraamvrouwen opgenomen binnen het Moeder en Kind centrum, een kwaliteitsmedewerker binnen ziekenhuis Bronovo en het unithoofd van de kraamafdeling van het Moeder en Kind centrum. De aselecte steekproef is vastgesteld samen met de opdrachtgever. De opdrachtgever stelt met de onderzoeker vast dat door deze steekproefaantallen het onderzoek niet te groot wordt maar wel richtinggevend om het ontslag te verbeteren. De selecte steekproef is gedaan in overleg met de opdrachtgever en de afdeling kwaliteit. Voor een uitgebreide uitleg over de onderzoeksmethodes zie bijlage 2. De enquête en de interviewvragen zijn opgesteld volgens het ServQual model (zie § 2.2.1).

4.2 Planning

Voor een overzicht van de planning, zie bijlage 2. De onderzoeker krijgt de tijd om dit onderzoek uit te voeren. Dit gebeurt zoveel mogelijk op donderdag en tijdens werkdagen. Indien dit niet mogelijk is worden de uren met de manager Bedrijfsvoering besproken.

Ordening gegevens

De informatie verkregen vanuit de groepsdiscussie en interviews worden geordend en gecodeerd. De informatie wordt gecodeerd aan de hand van items die frequent voorkomen. Hier worden kleuren aangegeven. Vervolgens wordt gekeken hoe vaak het item wordt genoemd en met een positieve,

neutrale of negatieve lading weergegeven. Deze gegevens worden weergegeven in een tabel. De enquête wordt verwerkt in een digitaal verwerkingsprogramma (SPSS) in een tabel waar op ordinaal niveau de punten toekenning wordt weergegeven en op ratio niveau een korte samenvatting wordt gegeven. De enquêtes zullen in de bijlage worden toegevoegd (inclusief de frequentietabellen/kruistabellen). Nadat een conclusie met aanbevelingen is geschreven wordt het onderzoek overhandigd aan de opdrachtgever mevrouw A. van Wel. Voor de randvoorwaarden van dit onderzoek zie bijlage 2 en §3.6.

4.3 Kosten onderzoek

De kosten van het onderzoek zijn in tijd totaal 123 uur. Zie voor uitwerking kosten bijlage 2.

Daarnaast worden kosten gemaakt in de vorm van kopieerkosten, papier en inkt; deze kosten worden niet extra berekend. De manager Bedrijfsvoering is hiervan op de hoogte. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een onderzoeker met ondersteuning van de manager Bedrijfsvoering en de begeleider vanuit de hogeschool Leiden. In de kosten zitten niet meegerekend de contact uren op school. Het unithoofd van de kraamafdeling zal 50% van de telefonische interviews afnemen.

Afbakening onderzoek

Dit onderzoek beperkt zich tot de ervaringen van patiënten en de externe partijen binnen het Moeder en Kind centrum met betrekking tot het ontslag en de verbeterpunten. Het medische personeel wordt buiten dit onderzoek gelaten. Het onderzoek beperkt zich tot kraamvrouwen van de kraamafdeling/verloskamers en patiënten opgenomen op de kinderafdeling door de kinderarts.

4.4 Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid

Betrouwbaarheid van een onderzoek wil zeggen dat de onderzoeksresultaten zo min mogelijk van toeval afhankelijk zijn (Baarde & de Goede, 2006). Per jaar bevallen er ongeveer 1800 medische patiënten in ziekenhuis Bronovo. Bij 50 medische patiënten wordt een telefonisch interview afgenomen. Dit is een te kleine groep om de betrouwbaarheid vast te kunnen stellen. Tevens worden 50 ouders/verzorgers van kinderen gevraagd, die opgenomen hebben gelegen op de kinderafdeling van ziekenhuis Bronovo, om een enquête in te vullen.

Het onderzoek is niet geheel betrouwbaar en valide maar wel richtinggevend. Binnen het budget en de tijdsmarge is zo optimaal mogelijk gekozen voor het verkrijgen van betrouwbare resultaten. Echter door de limiterende hoeveelheid datapunten zijn de resultaten indicatief. Kwalitatief onderzoek is uitgevoerd waarbij de beleving van een specifiek persoon centraal staat. Daardoor is vergelijking van materiaal niet mogelijk en kan op een ander moment van het onderzoek de beleving van de persoon anders zijn. Indien het onderzoek niet betrouwbaar is kan het onderzoek ook niet valide zijn. Er zijn acties ondernomen om de betrouwbaarheid en validiteit te verhogen, zie tabel 9. De uitkomsten van

het onderzoek kunnen gebruikt worden, binnen de drie afdelingen van het Moeder en Kind centrum, om het probleem aan te pakken en de samenwerking met de externe partijen te verbeteren. Tevens kunnen de uitkomsten van het onderzoek richtinggevend zijn voor andere afdelingen om het ontslag te verbeteren.

	Kwantitatief onderzoek: enquêtes	Kwalitatief onderzoek: interviews
Betrouwbaarheid	De enquêtes worden uitgedeeld door middel van een aselecte steekproef. Enquêtes zijn beoordeeld door een focusgroep Alle data van de open vragen van de enquête worden gecodeerd.	De interviews zijn getoetst door een kwaliteitsmedewerker en de opdrachtgever. Alle interviews worden opgenomen, het bestand kan digitaal worden opgevraagd bij de onderzoeker. Alle data van de open vragen van de enquête worden gecodeerd.
Validiteit	Vanuit de focusgroep beoordelen zowel patiënten als medewerker de concept enquête.	Meerdere interviews in eenzelfde organisatie

Tabel 9. Activiteiten waardoor de betrouwbaarheid en validiteit is verhoogd

Bruikbaarheid

Het onderzoek is gericht op het Moeder en Kind centrum maar zeker richtinggevend voor de anderen klinische afdelingen. Tijdens de interviews wordt algemeen gevraagd wat de huisartsen van ziekenhuis Bronovo vinden. Hier zit bruikbaar materiaal tussen voor de andere klinische afdelingen. Verder kunnen de conclusies doorvertaald worden naar de andere afdelingen en sommige aanbevelingen meegenomen worden. Na dit onderzoek zullen de aanbevelingen voor het Moeder en Kind centrum gebruikt worden om het ontslag te verbeteren.

Hoofdstuk 5 Resultaten

De resultaten worden bepaald aan de hand van de onderzoeksgegevens. Per deelvraag worden de resultaten weergegeven. Bij de telefonische enquête is de respons 100%. De respons op de enquête van patiënten die opgenomen zijn geweest op de kinderafdeling van ziekenhuis Bronovo is 54%. Alle interviews bij de externe partijen zijn afgenomen.

Bij de resultaten wordt gesproken over de externe partijen. Hierbij worden de resultaten van de interviews en groepsdiscussies met de externe partijen samengenomen. In de groepsdiscussie zijn meerdere externe partijen vertegenwoordigd. Om de leesbaarheid te vergroten wordt dit weergegeven als één externe partij. Tijdens de interviews en de groepsdiscussies zijn dezelfde vragen als uitgangspunt gebruikt.

5.1 Deelvragen

1. Worden patiënten en externe partijen binnen het Moeder en Kind centrum op tijd op de hoogte gesteld van het ontslag van de patiënt en is de ontslaginformatie volledig?

- Methodiek 1, kraamvrouwen, telefonische enquête, kwantitatief onderzoek.

Van de kraamvrouwen geeft 86% aan op tijd op de hoogte gesteld te worden van het tijdstip van ontslag (zie bijlage 6). Tijdens de telefonische enquête komt in de open vragen twee keer naar voren dat het tijdstip van ontslag niet duidelijk is. Daarbij is het in twee andere gevallen niet duidelijk wanneer de arts zou komen om de kraamvrouw te ontslaan. Eén kraamvrouw geeft tijdens het telefonisch interview aan: “Vanaf 9 uur in de ochtend op de kinderarts gewacht, eindelijk kwam de kinderarts om 11 uur en toen moest er nog een onderzoek plaatsvinden. Wij stonden al helemaal klaar om naar huis te gaan, dit was echt een teleurstelling”(zie bijlage 7).

Uit de open vragen van de enquête komt naar voren dat in drie gevallen de ontslaginformatie niet juist is. Er wordt aangegeven dat er twee keer een verkeerd gewicht staat in de ontslagbrief van het kind en één keer staat de naam van het kind verkeerd vermeld. Het ontslag van het Moeder en Kind centrum wordt met gemiddeld een 8 beoordeeld door de kraamvrouwen. Daarbij wordt in de open vragen, door het merendeel van de respondenten, aangegeven dat de zorg en bejegening als zeer goed is ervaren. De service dat kraamvrouwen begeleiding krijgen tot de auto wordt als zeer prettig ervaren.

- Methodiek 2, patiënten opgenomen op de kinderafdeling, enquête, kwantitatief onderzoek.

Van de patiënten van de kinderafdeling geeft 63% van de respondenten aan op tijd op de hoogte te zijn van het ontslag (zie bijlage 9). In de open vragen geeft 15% van de geënuquêteerden aan dat de ontslagdatum niet altijd bekend is, en, als de datum wel bekend is, dat het lang duurt voordat het

ontslag geregeld is (zie bijlage 10). Gemiddeld waarderen de patiënten van de kinderafdeling het ontslag met het cijfer 8.

- Methodiek 3 en 4, externe partijen, interview/groepsdiscussie, kwalitatief.

Tijdens de tien interviews /groepsdiscussies komt naar voren dat men allemaal op tijd de informatie krijgt vanaf de kraamafdeling/verloskamers, met betrekking tot de bevalling en het aansluitende verblijf in het ziekenhuis. Zowel de kraamzorgbureaus, consultatiebureau, huisartsen en verloskundigen geven aan dat het partusverslag van de kraamafdeling/verloskamers soms fouten bevat of items niet zijn ingevuld (zie bijlage 13). Tevens missen alle externe partijen het medicatiebeleid in de ontslaginformatie die gegeven wordt. De kraamzorgbureaus, verloskundigen en consultatiebureau missen ook het voedingsbeleid in de informatie.

De huidige afspraak is dat er met de verloskundige telefonisch contact is als een patiënt met ontslag gaat vanaf de kraamafdeling/verloskamers/kinderafdeling. De verloskundigen geven tijdens de groepsdiscussies aan, dat er niet genoeg informatie over de bevalling en/of het verblijf in het ziekenhuis gegeven wordt van een ontslag van de kraamafdeling, verloskamers of kinderafdeling bij het telefonisch contact. De verloskundigen geven aan dat ze altijd moeten doorvragen om genoeg informatie te krijgen. Kraambureaus willen telefonisch contact bij een ontslag van een patiënt van de kraamafdeling/verloskamers of kinderafdeling, met name om informatie te krijgen over bijzonderheden. Het consultatiebureau werkt meer samen met de kinderafdeling dan met de kraamafdeling of verloskamers. Het consultatiebureau wil gebeld worden indien er bijzonderheden zijn bij een ontslag van een patiënt van de kinderafdeling. Eén geïnterviewde huisarts geeft aan geen informatie te krijgen bij een heropname van een kraamvrouw (zie bijlage 13). In de interviews geven verloskundigen, kraamzorgbureaus en consultatiebureau aan dat ze niet op de tijd op de hoogte worden gesteld van het ontslag van de patiënt van de kinderafdeling. Dit wordt als een groot gemis ervaren. Een verloskundige geeft aan: “van de kinderafdeling komt totaal geen informatie en juist als een kindje op de kinderafdeling heeft gelegen is het belangrijk”.

Het ontslag van het Moeder en Kind centrum wordt met gemiddeld een 7 beoordeeld door de externe partijen.

2. Is het ontslaggesprek van zowel de artsen als verpleegkundige volledig en duidelijk voor de patiënt en wordt er geen tegenstrijdige informatie gegeven?

- Methodiek 1, kraamvrouwen, telefonische enquête, kwantitatief

De informatie die tijdens het ontslaggesprek van de artsen wordt gegeven beoordelen nagenoeg alle kraamvrouwen als duidelijk. Ook de informatie van de verpleegkundige is voor de kraamvrouwen duidelijk (zie bijlage 6). Tijdens de enquêtevraag geven de kraamvrouwen (96%) als antwoord dat het

informatie tijdens het ontslaggesprek niet tegenstrijdig is met eerder verkregen informatie. (zie bijlage 6 en bijlage 7). Er zit echter een discrepantie in het antwoord op de gesloten vraag en de open vraag uit de enquête. In het antwoord op de open vraag geven vijf kraamvrouwen aan dat de informatie wel tegenstrijdig is. Het ontslaggesprek is op het moment van de enquête het enige moment in informatievoorziening op dat moment.

Van de ondervraagde kraamvrouwen geeft driekwart aan genoeg informatie te krijgen bij het ontslaggesprek. De kraamvrouwen geven aan dat ze de leefregels weten en wat ze moeten doen in geval van complicaties. Over voeding krijgt 70% van de kraamvrouwen genoeg informatie. Uit de open vragen blijkt dat de aandacht voor voeding tijdens het ontslaggesprek verbeterd kan worden. Namelijk door meer en eenduidige informatie te geven. Tijdens de open vraag “Als u een ding zou kunnen veranderen gericht op het ontslag, wat zou dat dan zijn?”, geeft 28% van de kraamvrouwen aan dat de informatie met betrekking tot voeding kan veranderen. In tabel 10 wordt weergegeven welke veranderingen er genoemd zijn.

Voeding	2x eerder starten met kolven en uitleg geven	2x lactatiekundige willen zien.	2x niet genoeg uitleg over Borstvoeding /Flesvoeding	1x onvoldoende begeleiding bij voeden (op kinderafdeling)	5x verschillende adviezen met betrekking tot Borstvoeding en kolven	1x geen folder gekregen 1x folder klopten niet
---------	--	---------------------------------	--	---	---	---

Tabel 10. Rubricering antwoorden op de open vragen

Als het ontslaggesprek volledig is, is de verwachting dat er bij thuiskomst niet direct vragen zijn. Bij 24% van de 50 ondervraagde kraamvrouwen zijn er in de thuissituatie nog vragen die niet beantwoord zijn tijdens het ontslaggesprek.

- Methodiek 2, patiënten opgenomen op de kinderafdeling, enquête, kwalitatief

De informatie die gegeven wordt tijdens het ontslaggesprek van de artsen en verpleegkundigen is voor 78% van de patiënten van de kinderafdeling op elkaar afgestemd (zie bijlage 9.) Bij de opgenomen patiënten van de kinderafdeling komt naar voren dat de informatie over voeding en leefregels voldoende is. Van de patiënten van de kinderafdeling geeft 20% aan het onduidelijk te vinden wat de mogelijke complicaties kunnen zijn na het ontslag.

Bij 18% van de ondervraagde kraamvrouwen is het kindje op de kinderafdeling opgenomen geweest, en dus patiënt van de kinderafdeling. Daarvan geeft 14% aan dat de informatie tussen de kinderafdeling en de kraamafdeling/verloskamers op elkaar aansluit.

Ook bij 22% van de patiënten van de kinderafdeling zijn er nog vragen bij thuiskomst.

- Methodiek 3 en 4, externe partijen, interview/groepsdiscussie, kwalitatief

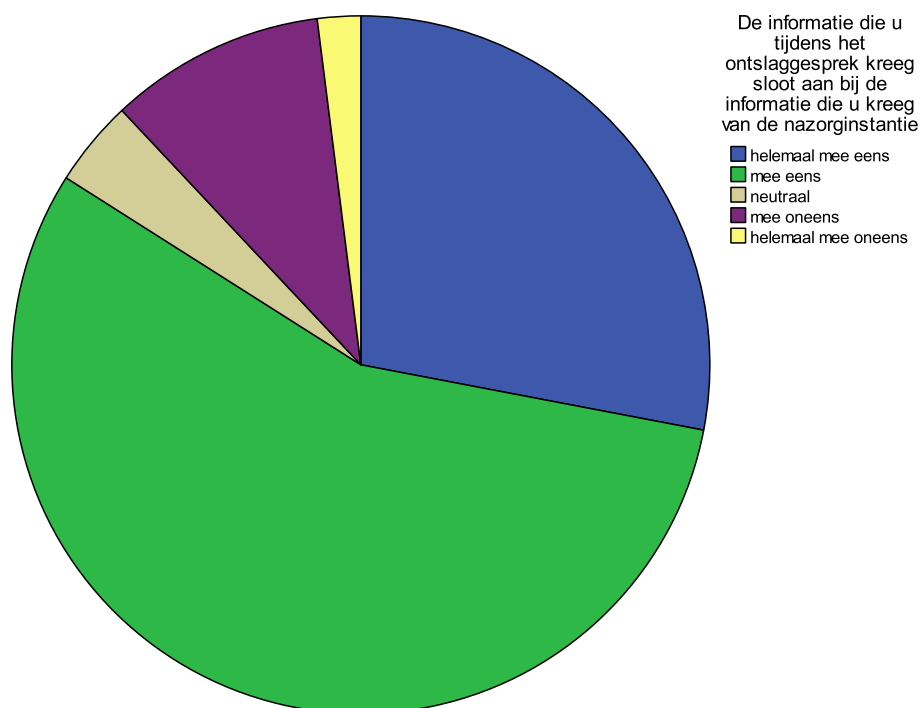
Voor de externe partijen is het moeilijk te beoordelen of de informatie van artsen en verpleegkundige van het Moeder en Kind centrum volledig en duidelijk is en er geen tegenstrijdige

informatie wordt gegeven. Deze deelvraag kan niet beantwoord worden vanuit de kwalitatieve onderzoeksmethode.

3. *Sluit de informatie bij het ontslag van een patiënt van het Moeder en Kind centrum en de externe partijen op elkaar aan?*

- Methodiek 1, kraamvrouwen, telefonische enquête, kwantitatief

De kraamvrouwen (86%) geven aan dat de informatie van het Moeder en Kind centrum aansluit bij de nazorginstantie (zie tabel 11). Uit de open vragen komt naar voren dat twee respondenten niet genoeg informatie hebben gekregen om thuis voor hun kind te kunnen zorgen. De kraamzorgorganisatie heeft de informatie na ontslag/bij thuiskomst volledig gemaakt.



Figuur 11 vraag vanuit de enquête aan kraamvrouwen, kwantitatief onderzoek.

- Methodiek 2, patiënten van de kinderafdeling, enquête, kwantitatief

Van de patiënten van de kinderafdeling krijgt meer dan helft van de geënquêteerden geen nazorg. Er kunnen hierdoor geen bruikbare resultaten worden weergegeven.

- Methodiek 3 en 4, externe partijen, interview /groepsdiscussie, kwalitatief

De externe partijen geven aan dat niet alle ontslaginformatie op elkaar aansluit. Eenduidige informatie met betrekking tot voeding is voor 60% van de benaderde externe partijen (verloskundigen, kraamzorgbureaus en consultatiebureau) niet aanwezig. Ook sluit de informatie over voeding niet aan op de informatie die de externe partijen geven nadat de patiënt met ontslag is (zie bijlage 13). De verloskundigen, kraamzorgbureaus en consultatiebureau geven aan advies te

geven volgens de tien voeding vuistregels door de World Health Organisation (WHO) over voeding. Zij weten niet precies welke advies in ziekenhuis Bronovo wordt gegeven. De zes externe partijen zijn bekend met het feit dat ze een andere advies geven, omdat patiënten dit aangeven. Twee huisartsen geven aan dat het onduidelijk is welk advies over medicatie en leefregels in ziekenhuis Bronovo gegeven wordt en of de informatie aansluit bij de informatie die de huisarts geeft. De huisartsen kunnen de adviezen daarom niet vergelijken maar horen niet terug van patiënten dat er verschillende adviezen worden gegeven.

Eén geïnterviewde huisarts geeft nog specifiek aan dat de informatie goed op elkaar aansluit tussen het Moeder en Kind centrum, ook weet de patiënt volgens hem/haar waar hij terecht kan met vragen. De huisarts weet dit ook.

4. Heeft telefonisch contact opnemen met de patiënt na ontslag meerwaarde voor zowel de patiënt als de externe partijen?

- Methodiek 1, kraamvrouwen, telefonische enquête, kwantitatief

Van de kraamvrouwen geeft 38% aan het een meerwaarde te vinden als er telefonisch contact wordt opgenomen door de afdeling na het ontslag. Een kwart van de respondenten geeft aan het niet nodig te vinden om na ontslag gebeld te worden om vragen te beantwoorden of om te vragen hoe het gaat (zie bijlage 14 en 15).

- Methodiek 2, patiënten van de kinderafdeling, enquête, kwantitatief

Van de patiënten opgenomen op de kinderafdeling vindt 44% van de ondervraagde het een meerwaarde indien er telefonisch contact wordt opgenomen door de afdeling. Zij kunnen dan aangeven hoe het gaat en vragen stellen. Een kwart van de respondenten vindt het geen meerwaarde om gebeld te worden. De helft van de respondenten krijgt geen nazorg meer van een externe partij. Vooral de patiënten die geen nazorg krijgen antwoorden dat ze graag telefonisch contact willen na het ontslag. De reden die zij aangeven is dat zij kunnen vertellen hoe het gaat en om vragen te stellen. Bij de open vragen wordt een aantal keer genoemd dat de patiënt het prettig vindt dat er gebeld wordt (dit gebeurt nu op indicatie maar nog niet standaard). Een patiënt schrijft bij de enquête: “De kinderarts belde ons een dag na ontslag op, dit was erg fijn om nog een aantal vragen te stellen, het is toch altijd spannend om met een ziek kind weer naar huis te gaan”.

- Methodiek 3 en 4, externe partijen, interview/groepsdiscussie, kwalitatief

Van de tien interviews/groepsdiscussies geven zes respondenten aan dat telefonisch contact opnemen met patiënten na ontslag een meerwaarde heeft, om te vragen naar de tevredenheid van patiënten over de opname en het ontslag. Zij geven ook aan dat de tevredenheid waarschijnlijk hoger

wordt/verbeterd. De partijen geven aan dat het geen goed idee is om vragen te beantwoorden als de kraamvrouw/patiënt van de kinderafdeling nog intensieve nazorg ontvangt (van kraamzorg of verloskundige). Zij geven als reden op dat het Moeder en Kind centrum op het werkterrein komt van de externe partijen (kraamzorg of verloskundige). Dit zou tot veel verwarring kunnen leiden bij de patiënt. De intensieve nazorg na ontslag wordt gegeven door de kraamzorg of verloskundige. De kraamzorg en/of verloskundige neemt na het ontslag de zorg gelijk over. Het consultatiebureau en huisarts geeft ook nazorg maar niet gelijk na het ontslag en deze nazorg is minder intensief. Indien de kraamvrouw/patiënt van de kinderafdeling geen intensieve nazorg meer ontvangt kan er gebeld worden naar de patiënt na ontslag om vragen te beantwoorden.

5.2 Hypothese en centrale vraag

Hypothese: Volledige informatievoorziening leidt tot een hogere tevredenheid van de patiënten en van de externe partijen.

- Methodiek 1, kraamvrouwen, telefonische enquête, kwantitatief

In de enquête van de kraamvrouwen wordt aangegeven dat goede, eenduidige informatie belangrijk is. Als de informatievoorziening volledig is wordt er in de enquête een hoger cijfer gegeven voor tevredenheid. Kraamvrouwen bevelen, bij volledige informatievoorziening, eerder ziekenhuis Bronovo aan bij familie en vrienden. De ervaring van volledigheid van informatievoorziening verschilt en is persoonlijk. Van de geënquêteerde kraamvrouwen beveelt op het moment van het onderzoek 96% het Moeder en Kind centrum aan bij familie en vrienden.

Tevens komt bij de rubricering van de open vragen naar voren dat 29 kraamvrouwen nogmaals benadrukken hoe prettig en vriendelijk de bejegening van het personeel is mede ook door de goede informatievoorziening. (zie tabel 12)

<i>Personeel</i>	<i>11x goede zorg/klantvriendelijk/uitleg</i>	<i>2x hotelservice fijn</i>	<i>9x verpleging fijn/goede uitleg</i>	<i>2x niet tevreden over arts/gynaecoloog</i>	<i>3x tevreden over de artsen</i>	<i>3x tot de auto weggebracht erg fijn</i>	<i>1x Blij met lactatiekundige en haar uitleg</i>	<i>29x</i>	<i>3x</i>
------------------	---	-----------------------------	--	---	-----------------------------------	--	---	------------	-----------

Tabel 12: rubricering antwoorden op open vragen, telefonische enquête kraamvrouwen.

- Methodiek 2, patiënten van de kinderafdeling, enquête, kwantitatief

In de enquête van de patiënten van de kinderafdeling is de vraag gesteld of de informatiefolder is ontvangen, en of de informatiefolder voldoende informatie geeft over het onderwerp ontslag. Eén van de resultaten uit de enquête is, dat patiënten die de folder niet gehad hebben ook de tevredenheid over de zorg lager beoordeeld wordt. Eén patiënt geeft in de toelichting aan “Na de geboorte werd mijn dochter naar de couveuse gebracht, er werd niet verteld wat er aan de hand was, erg onduidelijke informatie”. Tevens geeft een andere patiënt aan dat de communicatie tussen verpleegkundigen en artsen en tussen de afdelingen verbeterd kan worden. Een andere patiënt geeft

juist een hoge waardering aan de informatie, en beveelt het ziekenhuis aan bij vrienden/familie. Er is een trend te zien in de enquêtes: patiënten die volledig geïnformeerd zijn bevelen het ziekenhuis aan. In totaal bevelen 92% van de patiënten van de kinderafdeling het Moeder en Kind centrum aan. Hierbij is tevens de volledigheid van informatie patiëntafhankelijk.

- Methodiek 3 en 4, externe partijen, interview/groepsdiscussie, kwalitatief

De externe partijen geven aan dat vooral de informatievoorziening verbeterd kan worden. Een volledig partusverslag, doorbellen van een ontslag naar de verloskundige waarbij complete informatie gegeven wordt en (bij bijzonderheden) ook bellen naar de kraamzorgbureau/consultatiebureau wordt gezien als verbeteringen voor de samenwerking en verhogen de tevredenheid van de externe partijen. Bij acht van de tien externe partijen is gevraagd of ze het Moeder en Kind centrum aanbevelen bij patiënten. Twee partijen bevelen het Moeder en Kind centrum aan en zes partijen doen dit af en toe. De externe partijen zijn van mening dat de lijnen met het ziekenhuis kort moeten worden gehouden door intensief contact en openheid.

Centrale vraagstelling

Op welke manier kan het ontslag van een patiënt verbeterd worden binnen het Moeder en Kind centrum, waarbij niet alleen de patiënttevredenheid verbetert, maar ook de tevredenheid van de externe partijen te weten de verloskundigen, huisartsen, kraamzorgbureaus en consultatiebureau?

- Methodiek 1, kraamvrouwen, telefonische enquête, kwantitatief

Het ontslag kan verbeteren door kraamvrouw een compleet ontslaggesprek te bieden, waarbij gelegenheid is tot het stellen van vragen. Tijdens het ontslaggesprek moet meer tijd besteed worden aan de voeding van het kind, wordt door de kraamvrouw aangegeven.

- Methodiek 2, patiënten van de kinderafdeling, enquête, kwantitatief

De patiënten van de kinderafdeling geven aan dat het ontslag verbeterd kan worden door tijdens het ontslaggesprek informatie te geven over complicaties en in te spelen op vragen. Verder moet de informatie tussen de arts en de verpleegkundige eenduidig zijn. Indien de patiënt geen nazorg meer krijgt kan de tevredenheid verder verhoogd worden door de patiënt na het ontslag op te bellen en vragen te beantwoorden.

- Methodiek 3 en 4, externe partijen, interview/groepsdiscussie, kwalitatief

De samenwerking met de externe partijen kan verbeteren door intensief contact en openheid. Door samenwerking en transparantie kan de zorg worden geoptimaliseerd geven alle externe partijen aan in de interviews. De kraamzorgbureaus geven als concrete ideeën aan deel te nemen in het verloskundige samenwerkingsverband (VSV). De tevredenheid van de verloskundigen is, door deelname aan het verloskundig samenwerkingsverband in 2012, ook verbeterd. Het consultatiebureau geeft aan dat ze graag ontslaginformatie ontvangen van de kinderafdeling.

Hierdoor wordt de tevredenheid van het consultatiebureau verhoogt. Door informatie te ontvangen kan het consultatiebureau beter inspelen op de zorgbehoefte van de patiënt van de kinderafdeling. Het houden van intensief contact met de huisartsen is nuttig. Tijdens dit contact kan informatie uitgewisseld worden. Belangrijk is dat er draagkracht aanwezig is om intensief contact te onderhouden. De huisartsen geven aan dat er draagvlak en draagkracht aanwezig is om de samenwerking te optimaliseren maar willen dan wel meer bij het ziekenhuis betrokken worden. De huisartsen geven aan tevreden te zijn met de informatievoorziening van het Moeder en Kind centrum, maar zeer ontevreden met de ontslaginformatie vanuit andere specialismen. Twee huisartsen geven zelfs aan geen patiënten meer door te sturen naar deze specialismen in ziekenhuis Bronovo.

5.3 Verantwoording onderzoeksmethodiek

Na de probleemverkenning, het theoretisch kader, de centrale vraag, het conceptueel model en het uitgevoerde onderzoek zijn in de volgende hoofdstukken resultaten, conclusies en aanbevelingen gerealiseerd. De probleemverkenning zorgt ervoor dat het probleem duidelijk is en beschreven staat vanuit meerdere invalshoeken. Dit zorgt voor een brede blik en het betrekken van verschillende stakeholders. Het conceptueel model is waardevol om de samenhang te zien in de theorie en de resultaten te verbinden in conclusies en aanbevelingen. De onderzoek keuze heeft ervoor gezorgd dat de onderzoeksresultaten aansluiten op de centrale vraag, de deelvragen en de hypothese. De onderzoeksopzet, kwalitatief en kwantitatief onderzoek, heeft ervoor gezorgd dat de centrale vraag ook daadwerkelijk beantwoord kan worden. In verhouding tot een schriftelijke enquête zorgt een telefonische enquête voor een hoge respons. In het vervolg is een telefonische enquête aan te raden door de hoge respons en tevens doordat er telefonisch doorgevraagd kan worden op vragen en hierdoor meer informatie naar voren komt. Verwacht werd dat bij de controleafspraak, aantal weken na de opname, door de kinderarts op de polikliniek genoeg tijd en ruimte was om de enquête in te vullen maar de respons bleef lager dan verwacht. Daarom is een brief gestuurd met de enquête als bijlage om de respons te verhogen. De externe partijen waren zeer bereidwillig om mee te werken aan de interviews/groepsdiscussie.

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek is breed opgesteld. Er is zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van patiënten en externe partijen met betrekking tot het ontslag van de patiënt van het Moeder en Kind centrum, ziekenhuis Bronovo.

6.1 Deelvragen

1. Worden patiënten en externe partijen binnen het Moeder en Kind centrum op tijd op de hoogte gesteld van het ontslag van de patiënt en is de ontslaginformatie volledig?

Zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek tonen aan dat zowel de kraamvrouwen maar ook de patiënten van de kinderafdeling op tijd op de hoogte worden gesteld van het ontslag. Alleen het tijdstip van ontslag is bij de kraamvrouw onduidelijk. Gebleken is dat de externe partijen (verloskundigen, consultatiebureau en kraamzorgbureaus) op tijd op de hoogte zijn van een ontslag van de kraamafdeling/verloskamers maar niet vanaf de kinderafdeling. Indien een heropname nodig is van een kraamvrouw op de kraamafdeling ontbreekt ontslaginformatie over de heropname naar de huisartsen. Indien een patiënt van de kraamafdeling of verloskamers naar huis gaat wordt de verloskundige gebeld door de kraamafdeling/verloskamers maar zij krijgt niet altijd de informatie die de verloskundige wilt weten over het ontslag. Als een patiënt van de kinderafdeling naar huis gaat wordt de verloskundige niet altijd gebeld. Tevens wordt de kraamzorgorganisatie en consultatiebureau niet gebeld bij ontslag van een patiënt in het geval van bijzonderheden. In de theoretisch kader komt naar voren dat volledige informatie naar externe partijen toe belangrijk is. Bij een goede samenwerking is het delen en bespreken van informatie essentieel (zie §2.2.3). Dit kan alleen bewerkstelligt worden als er openheid en transparantie is.

Aanbeveling:

- De arts (zowel kinderarts als gynaecoloog) geeft duidelijk aan op een afdeling wanneer hij/zij langs komt bij patiënt en op welk tijdstip de patiënt met ontslag kan gaan.
- Bij heropname van een kraamvrouw wordt informatie aan de huisartsen doorgegeven door middel van een brief.
- Het consultatiebureau, verloskundige en kraamzorg krijgen ontslaginformatie door middel van een brief/verslag van de kinderafdeling.
- Bij elk ontslag wordt de verloskundige mondeling geïnformeerd, en bij bijzonderheden ook de kraamzorg (vanaf de kraamafdeling/verloskamers) en consultatiebureau (vanaf de kinderafdeling). Er wordt een lijst samengesteld door de unithoofden en de externe partijen bij welke bijzonderheden er een ontslag doorgebeld wordt naar de kraamzorg en

consultatiebureau. Tijdens het bellen wordt een checklist gebruikt om geen informatie verloren te laten gaan.

2. Is het ontslaggesprek van zowel de artsen als verpleegkundige volledig en duidelijk voor de patiënt en wordt er geen tegenstrijdige informatie gegeven?

Het ontslaggesprek van de artsen en verpleegkundigen wordt als duidelijk ervaren. De informatie is echter niet altijd op elkaar afgestemd. Vooral de informatie over voeding voor het kind wordt gemist en informatie over mogelijke complicaties bij patiënten op de kinderafdeling. Het theoretisch kader noemt in deze context het onderzoek “ouderschap” (zie §2.2.2). Bij het onderzoek is bij 1000 ouders navraag gedaan naar de ervaringen tijdens zwangerschap, bevalling en het eerste jaar na de geboorte. De resultaten van het onderzoek laten zien dat een gebrek aan steun wordt ervaren bij het geven van borstvoeding en er te weinig informatie wordt gegeven. Het gebrek aan informatie over voeding tijdens het ontslag komt ook in dit onderzoek naar voren.

Tot slot had een kwart van de respondenten bij thuiskomst nog verschillende vragen, ondanks het ontslaggesprek.

Aanbevelingen

- Artsen en verpleegkundige stemmen de informatie over voeding die gegeven wordt tijdens het ontslaggesprek op elkaar af.
- Het ontslaggesprek wordt over meerdere informatiemomenten verspreid in plaats van één ontslaggesprek. Er wordt een instructiefilm gemaakt. De instructiefilm wordt voor het ontslag getoond. Deze film bevat informatie over leefregels, voeding en complicaties. Daarna volgt het ontslaggesprek met voldoende aandacht voor voeding en mogelijke complicaties. Na het ontslaggesprek wordt informatiemateriaal in de vorm van folders meegegeven. Daarnaast wordt na het gesprek ruimte gegeven voor vragen.

3. Sluit de informatie bij ontslag van een patiënt van het Moeder en Kind centrum en de externe partijen op elkaar aan?

Geconcludeerd kan worden dat het partusverslag door alle externe partijen ontvangen wordt. Het partusverslag is echter niet altijd compleet, er mist soms een gewicht of de naam van het kind. Bovendien wordt het beleid over voeding en medicatie gemist. Tevens is voor de externe partijen onduidelijk welk informatie (vooral over voeding) op de afdelingen van het Moeder en Kind centrum wordt gegeven en of de voedingsinformatie aansluit bij de voedingsinformatie van de externe partijen. In het pluriforme beeld wordt aangegeven dat samenhang in informatie belangrijk is en een aanbeveling is van het College Perinatale zorg. (zie§ 1.3)

Aanbevelingen

- Het partusverslag compleet en foutloos invullen. Vervolgonderzoek is noodzakelijk naar de vraag waarom het partusverslag incompleet is.
- Het medicatie – en voedingsbeleid wordt in het partusverslag vanaf kraamafdeling/verloskamers en in de ontslagbrief van de kinderafdeling vermeld.
- De voedingsinformatie, die gegeven wordt door het Moeder en Kind centrum en door de externe partijen, is eenduidig, afgestemd, en volgens de tien voeding vuistregels opgesteld door de World Health Organisation.

4. Heeft telefonisch contact opnemen met de patiënt na ontslag meerwaarde voor zowel de patiënt als de externe partijen?

Uit het onderzoek is gebleken dat er vanuit de patiënten behoefte is aan telefonisch contact na het ontslag. Zowel de patiënten als de externe partijen zien het als meerwaarde als er telefonisch contact is om navraag te doen naar de tevredenheid. Het is niet verstandig om patiënten die intensieve nazorg ontvangen te bellen na ontslag om vragen te beantwoorden, dit is het werkgebied van de kraamzorg en verloskundige. Indien de patiënt geen intensieve nazorg ontvangt is er wel behoefte aan telefonisch contact.

Aanbevelingen

- Bij patiënten die intensieve nazorg ontvangen van kraamzorg of verloskundige wordt telefonisch navraag gedaan naar tevredenheid over het Moeder en kind centrum.
- Met patiënten wordt telefonisch contact opgenomen om vragen te beantwoorden en navraag gedaan naar de tevredenheid indien zij geen intensieve nazorg meer krijgen van een externe partij (kraamzorg en/of verloskundige) na het ontslag.

6.2 Hypothese en centrale vraag

Hypothese: Volledige informatie voorziening leidt tot een hogere tevredenheid van de patiënten en van de externe partijen.

De hypothese wordt gedeeltelijk aanvaard, zoals blijkt uit de conclusies van dit onderzoek. Er is een relatie tussen informatie en tevredenheid van zowel de patiënten als de externe partijen. De hypothese kan niet geheel aanvaard worden want de volledigheid van informatie is niet tot in detail uitgezocht. Er kan geconcludeerd worden dat goede ontslaginformatie leidt tot een hogere tevredenheid van patiënten. In de enquête van de kraamvrouwen wordt aangegeven dat goede, eenduidige ontslaginformatie belangrijk is. Als de informatievoorziening volgens de patiënt volledig is wordt verwacht dat score betreffende het ontslag bij het patiënttevredenheid onderzoek in 2013 hoger zal uitpakken. In de enquête van de patiënten is een trend waar te nemen. Patiënten die goed

geïnformeerd zijn geven aan dat zij het ziekenhuis aanbevelen bij vrienden en familie. Er kan alleen moeilijk vastgesteld worden wanneer de informatie volledig is. Uit de enquête komt niet duidelijk naar voren wanneer de informatievoorziening geheel volledig is geweest naar de patiënt. Er is alleen te concluderen dat de tevredenheid over de informatie patiëntafhankelijk is. Er zijn afspraken omtrent de ontslaginformatie welke de verpleegkundige en arts aan iedere patiënt geeft. Uit de enquête blijkt deze informatievoorziening verschillend wordt beoordeeld door de patiënten. Dit kan veroorzaakt worden doordat er toch verschillende ontslaginformatie wordt gegeven door de verpleegkundige of arts of dat de patiënt de ontslaginformatie anders ontvangt. In het pluriforme beeld geeft de SWOT analyse aan dat het een zwak punt van de organisatie is dat er niet altijd uniformiteit aanwezig is. Dit blijkt mogelijk ook uit de informatieverstrekking die verschillend wordt ervaren door patiënten. Uit het onderzoek kan lastig geconcludeerd worden of er daadwerkelijk verschillende informatie wordt gegeven. De tevredenheid kan verhoogd worden door intensief contact tussen de externe partijen en het ziekenhuis, zo geven de externe partijen aan. Uit de stakeholdersanalyse komt naar voren dat elke partij betrokken is bij de zorg van patiënten van het Moeder en Kind centrum en elke partij open staat voor optimalisatie van de zorg. Door intensief samen te werken en in dialoog te gaan kan de zorg verbeteren hetgeen kan leiden tot hogere tevredenheid.

Centrale vraagstelling

Op welke manier kan het ontslag van een patiënt verbeterd worden binnen het Moeder en Kind centrum, waarbij niet alleen de patiënttevredenheid verbetert, maar ook de tevredenheid van de externe partijen te weten de verloskundigen, huisartsen, kraamzorgbureaus en consultatiebureau?

Het ontslag kan op verschillende manieren verbeteren. Een belangrijk aandachtspunt is het ontslaggesprek van de patiënt, waarbij tijd is voor vragen en informatie wordt gegeven over voeding. De bejegening wordt als goed ervaren door de kraamvrouwen en patiënten van de kinderafdeling. Wel kan vastgesteld worden dat er duidelijkheid moet komen over het ontslagtijdstip. Door duidelijke informatie te geven kan de patiënttevredenheid verbeteren. De kraamvrouw wordt nu weggebracht indien zij met ontslag gaan tot aan de auto. Dit vinden kraamvrouwen een goede serviceverlening. In het theoretisch kader komt eveneens naar voren dat duidelijke informatie, bejegening en serviceverlening van invloed is op de tevredenheid. Uit de enquête kan geconcludeerd worden dat deze termen van invloed zijn op de patiënttevredenheid. Geconcludeerd kan worden dat de samenwerking met de externe partijen kan verbeteren door intensief contact. Door de onderhandelingsruimte en bereidheid op te zoeken kan de zorg worden afgestemd. Dit kan door middel van het verloskundig samenwerkingsverband, waarbij de kraambureaus aansluiten. In de stakeholdersanalyse is, bij de stakeholder de verloskundige, de samenwerking beschreven en de invloed hiervan op de tevredenheid van de verloskundige. Doordat de verloskundigen en ziekenhuis

Bronovo zijn gestart met het verloskundige samenwerkingsverband is er een verbeterde samenwerking. Intensief contact tussen het ziekenhuis Bronovo en het consultatiebureau, waarbij afspraken vastgelegd worden door het unithoofd van de kinderafdeling en de manager van het consultatiebureau kan van invloed zijn op de tevredenheid. Dit komt naar voren in het interview met de manager van het consultatiebureau. De manager geeft aan bereidwillig te zijn om de zorg te optimaliseren. Er is draagvlak aanwezig. Tevens is contact houden met huisartsen en hen uitnodigen om informatie uit te wisselen over het Moeder en Kind centrum nuttig. Huisartsen geven in het interview aan dat de samenwerking met andere specialismen van ziekenhuis Bronovo onvoldoende is. Hieruit kan geconcludeerd worden dat hier een aandachtspunt ligt en vervolgonderzoek nodig is. In het theoretisch kader komt naar voren dat samenwerking mogelijk is als er een samenwerkingsstrategie bekend is. Er zijn verder vier waarden, welke belangrijk zijn in de samenwerking; openheid en transparantie, waarde creëren, draagvlak en draagkracht en onderhandelingsruimte/bereidheid. Tevens is belangrijk de bejegening, informatievoorziening, serviceverlening en beleving naar elkaar toe om de tevredenheid te verhogen. Als deze waarden worden besproken met de externe partijen en men elkaar ook kan aanspreken over deze waarden kan de tevredenheid worden verhoogd en de samenwerking verbeterd (zie §2.2.3).

Aanbevelingen

- Tijdens het ontslag voldoende tijd besteden aan voeding informatie en eenduidige adviezen geven volgens de tien vuistregels opgesteld door de World Health Organisation.
- De waarde voor samenwerking opzoeken waardoor kwalitatieve hoogwaardige afgestemde zorg gegeven kan worden aan de patiënt door zowel de externe partijen als het Moeder en Kind centrum. De onderhandelingsruimte/bereidheid opzoeken en het uitwisselen en verdelen van de informatie zodat de patiënt de informatie gestructureerd en gedoseerd ontvangt. Bij het verloskundig samenwerkingsverband van ziekenhuis Bronovo is het aan te bevelen de kraamzorgbureaus te laten aansluiten. Tevens nauw contact houden met het consultatiebureau en huisartsen en een samenwerkingsstrategie afspreken.

6.3 Vervolgonderzoek

Als vervolg op dit onderzoek is het aan te bevelen een werkgroep op te richten die de aanbevelingen implementeert en zodoende daadwerkelijk het ontslag verbeterd. Op termijn moet worden gemonitord of de aanpassingen, die zijn voortgekomen uit dit onderzoek, ook daadwerkelijk hebben geleid tot een verbetering van de patiënttevredenheid en de tevredenheid van de externe partijen. Er kan vervolgonderzoek plaatsvinden naar het partusverslag. Het partusverslag bevat fouten, zo blijkt uit dit onderzoek, en is niet altijd compleet en volledig. Verder is vervolgonderzoek nodig met

betrekking tot de tevredenheid van huisartsen in relatie met andere specialismen van ziekenhuis
Bronovo.

Bibliografie

Anderson, E., & Sullivan, M. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing Science* 12 , 125-143.

Baarde, D., & de Goede, M. (2006). *Basisboek methoden en technieken*. Houten: Noordhoff uitgevers Groningen.

Bloemer, J. (1993). *Loyaliteit en tevredenheid: een studie naar de relatie tussen merktrouw en consumententevredenheid*. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.

Bremekamp, R., Kaats, E., & Opheij, W. (2009). Een nieuw kijkglas voor een heldere blik op samenwerken. *Holland Management Review*, nummer 127 , pp. 114-119.

Brouwer, D. W., & Delnoij, D. D. (2004). *Verdiepingsstudie prestatie-indicatoren consumenttevredenheid en patienttevredenheid*. Utrecht: Nivel.

Buitendijk, S., Zeitlin, J., Cuttini, M., & Langhoff, R. (2003). Indicators of fetal and infant health outcomes. *Eur J Obstet Gynaecol Reprod Bio* , 246-258.

Caljouw, M., van Beuzekom, M., & Boer, F. (2006). *Benchmarking OK leren van elkaar: patienttevredenheidsonderzoek OK centrum Leidsch Universitair Medisch Centrum*. Baarn: Springer Uitgeverij.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012). *statline*. Opgeroepen op januari 22, 2013, van [www.statline.nl: http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37744ned&D1=0-15&D2=0,36-43&D3=0,30,40,50,60,\(I-1\)-I&VW=TI](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37744ned&D1=0-15&D2=0,36-43&D3=0,30,40,50,60,(I-1)-I&VW=TI)

College Perinatale zorg. (2012). *Plan van aanpak*. Utrecht: College perinatale zorg.

Companje, K. (2010). Ketenzorg in historisch perspectief: Een oud verhaal? *Zorg en Financiering* , 10-16.

Dooper, M. (2005). Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. *Mediator* , 146.

Dorr, D. C. (2009). *Presteren met processen*. Deventer: Kluwer.

Grogan, S., Conner, M., Willits, D., & Porter, I. (2000). Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Quality in Health care* 9 , pp. 210-215.

Het ouderschap. (2012). *Het eerste jaar....van 1000 ouders*. Amsterdam: Vakbond voor aanstaande ouders.

- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2011). *Jaarbeeld 2011: deskundig en doortastend risico's verminderen*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Inspectie voor Gezondheidszorg. (2012). *Kwaliteitsindicatoren 2013*. Utrecht: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Judge, T., Thoresen, C., Bono, J., & Patton, G. (2001). The Job Satisfaction-Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological Bulletin* 127 , 376-401.
- Koninklijke Nederlandse Ondernemersvereniging voor Verloskundige. (2012). *KNOV standpunt concentratie van verloskundige zorg*. Den Haag: KNOV.
- Kronenman, M., Maarse, J., & van der Zee, J. (2006). Rechtstreekse toegankelijkheid in de gezondheidszorg in relatie tot patiënttevredenheid: een Europees onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*, nummer 5 , pp. 248-253.
- Kwaliteitfunctionarissen ziekenhuis Bronovo. (2009). *Resultaat patiëntenraadpleging*. Den Haag: ziekenhuis Bronovo.
- Louwarts, S. (2009). *Aandacht voor angst*. Enschede: Universiteit Twente.
- Maarse, H. (2011). *Markthervorming in de zorg*. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Moeder en Kind centrum. (2012). *jaarverslag Moeder en Kind centrum*. Den Haag: ziekenhuis Bronovo.
- Moons, P., Knuts, R., Decat, W., & Goeminne, D. (2005). *Performantiemaatstaven voor ontslagmanagement*. Leuven: Acta hospitalia.
- Mulders, M. (2010). *101 management modellen*. Groningen: Noordhoff uitgevers.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1998). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* , 12-40.
- Pickier Institute. (1998). www.pickereurope.org. Opgeroepen op november 25, 2012, van Pickereurope.
- Poiesz, P. d., & Welling, D. N. (2012). *Help, mijn patient is tevreden*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Press, I., Ganey, R., & Malone, M. (1991). Satisfied patients can spelee financieal well-being. *Healthcare Financial Management* 45 , 34-36.
- Raad van Bestuur. (2013). *Jaarplan 2013*. Den Haag: ziekenhuis Bronovo.
- Raad van Bestuur. (2013). *Kaderbrief*. Den Haag: ziekenhuis Bronovo.

- Raad van Bestuur Perinatale Zorg. (2012). *Concept checklist voor afspraken in de regio, versie 0.1*. Den Haag: College Perinatale Zorg.
- Rijksoverheid. (2006). houdende regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg. *Wet Marktordening Gezondheidszorg*.
- Rijksoverheid. (2012). *Info over betaalbaarheid van de zorg*. Opgeroepen op november 12, 2012, van webside van de rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/betaalbaarheid-van-de-zorg/de-zorg-hoeveel-extra-is-het-ons-waard>
- Rosendal, H., Aushaus, K., & Huijsman, R. (2009). Ketenzorg. *Elsevier* , 17-22.
- Schippers, E. (2012). *Reactie op bericht in de Telegraaf inzake concentratie*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Staelin, R. (2011). *gezondheidskrant*. Opgeroepen op september 18, 2012, van www.gezondheidskrant.nl.
- Stuurgroep zwangerschap en geboorte. (2009). *Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Boom onderwijs.
- Vermeulen, H., & Simons, R. (2010). Verhoogt nabellen na ontslag de patient tevredenheid. *Nursing* , 122-130.
- Wel van, A., & Wijngaarden van, W. (2013). *Jaarplan cluster 2*. Den Haag: ziekenhuis Bronovo.
- www.marketconcertvanspaendonck.nl. (2011). Opgeroepen op oktober 12, 2011, van <http://www.marketconcernvanspaendonck.nl/marktinformatie/marktwerking-ziekenhuizen>.
- www.zbc.nu. (2011). Opgeroepen op oktober 12, 2012, van <http://zbc.nu/management/ontwikkeling-zorginstelling/marktwerking-in-de-zorg-leidt-tot-fabrieken-voor-verrichtingen/>.
- Wyshak, G., & Barsky, A. (1995). Satisfaction with the effectiveness of medical care in relation to. *General Hospital Psychiatry* 17 , 108-114.
- Zomer, K. (2007). *Gezonde samenwerking in de gezondheidsbevordering? Een onderzoek naar de ontwikkeling van een meetinstrument naar de kwaliteit van interorganisatiele samenwerking*. Enschede: Universiteit Twente.
- Zorgbelang Noord-Holland. (2009). *Resultaten onderzoek cliëntenpanel zorgbelang Noord-Holland. Ervaringen met en na ontslag uit het ziekenhuis*. Haarlem: Zorgbelang Noord-Holland.

Bijlage 1 t/m bijlage 14

De bijlage zijn eventueel op te vragen via Lisette Beugelsdijk, lbeugelsdijk@bronovo.nl.