

‘De rode draad in de verpleegkunde’

*Kwalitatief onderzoek naar methodisch werken door
dialyseverpleegkundigen*



Afbeelding titelpagina: Overgenomen uit *Rode draad* van Andre Droogers, 2019, (<https://www.andredroogers.nl/cartoons/attachment/rode-draad/>). Copyright 2019, Andre Droogers.

Fenna Schörgers
Studentnummer: 1228692
Opleiding: Verpleegkunde deeltijd
Werkplek: Elyse klinieken voor nierzorg
Afstuderen advies
Faculteit Gezondheidszorg
Zuyd Hogeschool
Mei 2023

elysə
klinieken voor
nierzorg

Zuyd
Hogeschool **ZU**
YD

Voorwoord

Mijn naam is Fenna Schörgers. Voor u ligt mijn bachelor thesis “*De rode draad in de verpleegkunde: kwalitatief onderzoek naar methodisch werken door dialyseverpleegkundigen.*” Deze bachelor thesis is geschreven in het kader van afstuderen ‘advies’ voor de opleiding tot verpleegkundige aan het hoger beroepsonderwijs (hbo). De opleiding wordt gevolgd in deeltijd aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Naast mijn opleiding ben ik werkzaam als dialyseverpleegkundige en locatie coördinator binnen de Elyse klinieken voor nierzorg. Elyse klinieken voor nierzorg is een zelfstandig behandelcentrum waar specialistische nierzorg wordt geleverd. De Elyse klinieken hebben zes klinieken door het hele land. De ambitie van Elyse is om optimale en integrale nierzorg te bieden voor patiënten met chronische nierschade en hoog risicopatiënten. Patiënten komen bij Elyse voor poliklinische zorg in de vorm van het behouden van de resterende nierfunctie of het ondergaan van een nierfunctie vervangende behandeling. Mijn thesis is gericht op het verpleegkundig proces betrekking hebbend op de patiëntenpopulatie hemodialysepatiënten. Het onderzoek is gericht op het in kaart brengen van beïnvloede factoren en het bevorderen van methodisch handelen onder dialyseverpleegkundigen.

Een woord van dank gaat uit naar alle betrokkenen die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze bachelor thesis. In deze laatste fase van de opleiding wil ik de Elyse Klinieken bedanken voor de kans om mij zowel als professional als persoonlijk verder te ontwikkelen. Ik wil mijn collega's en in het bijzonder Rinske van Esch en Sandra van den Berg bedanken voor hun bijdrage in het tot stand komen van deze bachelor thesis. Ik wil alle respondenten van mijn onderzoek bedanken voor hun bijdragen. Bovenal bedank ik Rowan Nuij voor alle tips en feedback tijdens de gehele duur van de opleiding. Tot slot wil ik mijn medestudenten van de onderwijsgroep en mijn afstudeerbegeleider Michael Breemen bedanken voor alle support, feedback en tips die ik heb mogen ontvangen. Ik heb mij ontzettend thuis gevoeld binnen de groep.

Baexem, 29 april 2023

Fenna Schörgers

Samenvatting

Inleiding: Methodisch werken en een gedegen verpleegkundige documentatie van het gehele verpleegkundig proces is een voorwaarde voor goede patiëntenzorg. Het zorgt voor een eenduidige werkwijze en hiermee voor efficiënte communicatie en samenwerking binnen het zorgteam. Methodisch werken zorgt ervoor dat de patiënt de juiste zorg op het juiste moment ontvangt. Het waarborgt de veiligheid en continuïteit van zorg en is noodzakelijk voor de evaluatie (van de kwaliteit) van de patiëntenzorg. Binnen de Elyse Klinieken is methodisch handelen niet (volledig) terug te vinden in de verpleegkundige dossiers. Dit heeft negatieve gevolgen voor de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen welke factoren invloed hebben op het methodisch handelen van dialyseverpleegkundigen binnen de Elyse klinieken. De volgende vraagstelling staat centraal: *‘Op welke wijze kan er binnen de Elyse klinieken voor gezorgd worden, dat er door de dialyseverpleegkundigen methodisch gehandeld wordt in de zorg voor de hemodialysepatiënten?’*

Methoden: Er is kwalitatief onderzoek gedaan door middel van (focusgroep) interviews naar beïnvloedende factoren omtrent methodisch werken onder dialyseverpleegkundigen (N=10). Om de kaders voor het onderzoek te schetsen is in de oriënterende fase een literatuurstudie uitgevoerd. **Resultaten:** Er bestaat een kennistekort onder dialyseverpleegkundigen. Het protocol methodisch werken is niet bekend onder de dialyseverpleegkundigen en protocollen zijn voor de dialyseverpleegkundige moeilijk vindbaar. Nieuwe collega's worden onvoldoende ingewerkt op het gebied van methodisch werken. Er is onvoldoende tijd om methodisch werken te integreren in het takenpakket van de dialyseverpleegkundigen. Vanuit de gehele organisatie mag er meer aandacht zijn voor methodisch handelen.

Discussie en conclusie: Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat er door in te zetten op scholing, de vindbaarheid van protocollen, het correct inwerken van nieuwe collega's, voldoende aandacht voor methodisch werken en het vrijmaken van tijd, methodisch handelen onder dialyseverpleegkundigen binnen de Elyse Klinieken kan worden bevorderd. Het onderzoek is gericht op locatie Kerkrade, voor implementatie Elyse breed is mogelijk aanvullend onderzoek nodig.

Advies en inbedding: Om methodisch handelen te bevorderen dient er ingezet te worden op scholing van dialyseverpleegkundigen, de vindbaarheid van protocollen dient verbeterd te worden en nieuwe collega's dienen goed te worden ingewerkt op het gebied van methodisch werken. Er dient tijd beschikbaar te zijn en er dient organisatie breed voldoende aandacht te zijn voor methodisch werken. Effectieve informatievoorziening en communicatie is van belang om een verbetering door te voeren. Eigenaarschap en blijvende aandacht door middel van de PDCA -cyclus is van belang voor het borgen van de kwaliteitsverbetering.

Inhoudsopgave

VOORWOORD.....	4
SAMENVATTING.....	5
INLEIDING	4
1. THEORETISCH KADER	6
2. METHODEN.....	11
2.1 ONDERZOEKSBENADERING	11
2.2 SETTING EN PARTICIPANTEN.....	11
2.3 DATAVERZAMELING	12
2.4 DATA-ANALYSE.....	13
2.5 ETHISCHE OVERWEGINGEN	14
3. RESULTATEN	15
4. DISCUSSIE EN CONCLUSIE	20
4.1 DISCUSSIE	20
4.2 CONCLUSIE	23
5. ADVIES EN INBEDDING	24
5.1 ADVIES VOOR DE PRAKTIJK.....	24
5.2 ADVIES VOOR BORGING.....	27
LITERATUURLIJST.....	28
BIJLAGE 1: PROTOCOL METHODISCH HANDELEN	31
BIJLAGE 2: PROEFPERSONENINFORMATIEBRIEF	34
BIJLAGE 3: INTERVIEWGUIDE.....	39
BIJLAGE 4: CODEBOOM	40
BIJLAGE 5: GEDRAGSCODE WETENSCHAPPELIJKE INTEGRITEIT	41
BIJLAGE 6: GEHEIMHOUDING EN ZORGVULDIGE OMGANG MET PERSOONSGEGEVENS	42
BIJLAGE 7: DINAMO QUICK SCAN.....	43

Inleiding

Methodisch handelen ligt aan de basis van het verpleegkundig proces en vormt het handelingskader van de verpleegkundige (De American Nurses Association, z.d.). Het vormt de basis voor het leveren van holistische en patiëntgerichte zorg en is herkenbaar in elke setting van de verpleegkundige beroepsuitoefening. Het verpleegkundig proces wordt omschreven als *‘een cyclisch proces in de zorg waarin de verpleegkundige in samenspraak met de patiënt en of relevante anderen op een systematische wijze de zorg plant, uitvoert en evalueert op basis van vooraf verzamelde voor de zorg relevante gegevens.’* (Schoot, Danen-de Vries, Pool & Bij de Vaate, 2011). Afgelopen decennia is er meer oog gekomen voor het systematisch handelen ofwel methodisch handelen in het verpleegkundig proces (De Graaf-Waar & Speksnijder, 2014). Methodiek verwijst naar het Griekse woord ‘*methodos*’ wat vertaald kan worden als ‘de gevolgde werkwijze om een bepaald doel te bereiken.’ Methodiek geeft structuur aan de zorg die wordt verleend door middel van een aantal vaststaande, terugkerende en samenhangende stappen. (Schoot et al., 2011). De verpleegkundige methodiek helpt de verpleegkundige om weldoordacht te handelen en de verleende zorg te beargumenteren (De Graaf-Waar & Speksnijder, 2014). Methodisch werken en een gedegen verpleegkundige documentatie van het gehele verpleegkundig proces is een voorwaarde voor goede patiëntenzorg. Het zorgt voor een eenduidige werkwijze en hiermee voor efficiënte communicatie en samenwerking binnen het zorgteam (De Groot, Triemstra, Paans & Francke, 2019). Het zorgt ervoor dat de patiënt de juiste zorg op het juiste moment ontvangt (Schoot et al., 2011). Methodisch handelen waarborgt de veiligheid en continuïteit van zorg en is noodzakelijk voor de evaluatie (van de kwaliteit) van de patiëntenzorg en levert het juridisch bewijs van het zorgproces (Azevedo, Guedes, Araújo, Maia & Cruz, 2019; Azevedo & Cruz, 2021; De Groot et al., 2019). Het doorlopen van de fasen van het verpleegkundig proces dient doorlopend (als cyclisch proces) tot uitdrukking te komen in het patiëntendossier (V&VN, 2022).

Elyse klinieken voor nierzorg is een zelfstandig behandelcentrum waar specialistische nierzorg wordt geleverd. De Elyse klinieken hebben zes klinieken door het hele land. De ambitie van Elyse is om optimale en integrale nierzorg te bieden voor patiënten met chronische nierschade en hoog risicopatiënten, met als uitgangspunt de volgende kernwaarden: betrokken, duurzaam en samen (Elyse Klinieken, z.d.). In de praktijk uit zich dit in kleinschalige multidisciplinaire nierzorg met persoonlijke aandacht voor de zorgvrager. Dit onderzoek is gericht op de patiëntenpopulatie hemodialysepatiënten binnen locatie Kerkrade van de Elyse klinieken. Elke hemodialysepatiënt heeft een zorgcoördinator (zoco) welke eerst verantwoordelijk is voor de verpleegkundige zorg van de betreffende patiënt. In

de praktijk wordt gezien dat het methodisch handelen niet (volledig) terug te vinden is in het verpleegkundig dossier van de individuele hemodialysepatiënt. Dit wordt bevestigd vanuit het advies van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) om het verpleegkundig proces beter inzichtelijk te maken in het patiëntendossier (LRQA, 2022). Eveneens laat de kwartaalmeting, waarbij de dossiers intern worden gecontroleerd op volledigheid, gebreken zien. Binnen het methodisch handelen worden stappen overgeslagen, zo worden er bijvoorbeeld geen doelen gesteld en wordt het zorgplan niet of niet tijdig geëvalueerd. Het niet stellen van doelen belemmert het effectief kunnen evalueren van de gekozen interventies. Het niet tijdig evalueren van het zorgplan kan ervoor zorgen dat interventies, die onvoldoende het gewenste effect hebben, niet tijdig worden bijgesteld. Slechte verpleegkundige documentatie kan negatieve gevolgen hebben voor patiëntuitkomsten en kan ook leiden tot juridische geschillen (Bunting & de Klerk, 2022).

Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen welke factoren invloed hebben op het methodisch handelen van dialyseverpleegkundigen binnen de Elyse klinieken.

De volgende vraagstelling staat centraal: *‘Op welke wijze kan er binnen de Elyse klinieken voor gezorgd worden, dat er door de dialyseverpleegkundigen methodisch gehandeld wordt in de zorg voor de hemodialysepatiënten?’*

Aanvullend zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- Wat is methodisch handelen binnen het verpleegkundig proces?
- Waarom is methodisch handelen van belang?
- Hoe is methodisch handelen ingebed in de instellingsprotocollen en hoe wordt dit in de praktijk toegepast?
- Welke factoren hebben invloed op het methodisch handelen door verpleegkundigen?

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 omvat het theoretisch kader. In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van het onderzoek. Hoofdstuk 4 omvat de discussie en de conclusie en in hoofdstuk 5 staat het advies naar de praktijk en de inbedding centraal. Tot slot zijn de literatuurlijst en aanvullende bijlagen toegevoegd.

1. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het praktijkprobleem verder uitgediept en ingekaderd. Voor het tot stand komen van dit hoofdstuk is literatuuronderzoek gedaan naar relevante begrippen en wet- en regelgeving.

Methodisch handelen

Methodisch handelen wordt binnen de verpleegkunde gedefinieerd als *'het handelen volgens een vaste, weldoordachte manier om daarbij op een zo effectief en efficiënt mogelijke wijze het doel te bereiken dat men voor ogen heeft of dat nagestreefd moet worden.'* (De Groot, 2010). Het handelen is hierbij gebaseerd op het klinisch beoordelingsvermogen van de verpleegkundige en op wetenschappelijk bewijs (evidence based practice) (De Graaf-Waar & Speksnijder, 2014). De methodiek duidt op een systematische werkwijze welk een aantal terugkerende, samenhangende stappen omvat, namelijk: gegevens verzamelen, vaststellen van de verpleegkundige diagnose(s), resultaten en interventies, het uitvoeren van de interventies en de evaluatie (Schoot et al., 2011). Methodisch handelen ligt aan de basis van verpleegkundige beroepsuitoefening en is een kenmerk van de verpleegkundige professie (De Graaf-Waar et al., 2014).

Doel van methodisch handelen

Methodisch werken en een gedegen documentatie van het gehele verpleegkundig proces is een voorwaarde voor goede patiëntenzorg (De Groot et al., 2019). Het helpt de verpleegkundige om weldoordacht te handelen en de verleende zorg te beargumenteren en draagt bij aan een eenduidige werkwijze. Het zorgt er eveneens voor dat er geen stappen worden overgeslagen. Hierdoor kan zo efficiënt en effectief mogelijk worden gewerkt, om het vooraf gestelde doel te bereiken (De Graaf-Waar & Speksnijder, 2014). Methodisch handelen draagt bij aan efficiënte communicatie en samenwerking binnen het zorgteam en waarborgt hierdoor de veiligheid en continuïteit van zorg. Methodisch handelen zorgt voor gedegen evaluatie (van de kwaliteit) van de patiëntenzorg en levert het (juridisch) bewijs van het zorgproces (Azevedo, et al., 2019; Azevedo et al., 2021; De Groot et al., 2019).

Dossierplicht

In de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) (2006, Artikel 454) staat de dossierplicht beschreven. Dit houdt in dat zorgverleners een dossier dienen bij te houden met betrekking tot de behandeling van de patiënt. In dit dossier dient de zorgverlener alle gegevens bij te houden omtrent de gezondheid van de patiënt, de uitgevoerde verrichtingen en andere gegevens die noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening (wet op de

geneeskundige behandelovereenkomst, 2016, Artikel 454). Verslaglegging is van belang voor het vaststellen, verlenen, voortzetten, evalueren, overdragen en controleren van de zorg (V&VN, 2022). Volgens de Richtlijn *‘verpleegkundige en verzorgende verslaglegging’* van V&VN (2022) betekent dit dat het dossier in ieder geval de volgende onderdelen moet bevatten: gegevensverzameling, verpleegkundige diagnoses, zorgplan, voortgangsrapportages, evaluaties en eventueel overdracht. Correcte verpleegkundige verslaglegging is van belang voor het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg en een goede samenwerking. Het voorkomt fouten en honoreert de rechten van de zorgvrager. Door middel van verpleegkundige rapportage legt de verpleegkundige verantwoording af voor zijn of haar handelen en kan de gang van zaken (achteraf) gereconstrueerd worden (V&VN, 2022). Met als uitgangspunt de wetgeving en de richtlijn van het V&VN (2022) is het instellingsprotocol ‘Methodisch handelen’ opgesteld. Dit protocol beschrijft de minimale inhoud van de zorgdossiers van patiënten. In het protocol is beschreven welke informatie op welke plek verwerkt dient te worden en hoe vaak de zorg geëvalueerd dient te worden. Het instellingsprotocol methodisch handelen van de Elyse Klinieken is bijgevoegd in bijlage 1.

Verpleegkundige classificatie

Volgens Nictiz (2012), expertisecentrum voor standaardisatie en e-Health, is een classificatie ‘een terminologiestelsel waarin concepten en termen op basis van gemeenschappelijke kenmerken zijn ingedeeld’. Bij classificeren gaat het om het ordenen van gegevens door ze in te delen in categorieën, gebaseerd op overeenkomstige en onderscheidende kenmerken (Vilans, 2014). Er bestaan wereldwijd verschillende theorieën, modellen en classificatiesystemen om structuur aan te brengen in het verpleegkundig proces. Classificatiesystemen die in Nederland veel worden gebruikt binnen de verpleging en verzorging zijn de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), het Omaha System, de North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), de Nursing Outcomes Classification (NOC) en de Nursing Intervention Classification (NIC) (V&VN, z.d.). Welk classificatiesysteem gebruikt wordt, is per zorgorganisatie verschillend. Een classificatiesysteem moet passend zijn bij de zorgsetting. Zo wordt de NIC/NOC/NANDA classificatie veelal gebruikt in de klinische setting en is het Omaha-systeem ontworpen voor het gebruik in de thuiszorg (Rabelo-Silva et al., 2017).

Classificatiesystemen geven richting aan het verpleegproces. Het is bepalend voor de wijze waarop de verpleegkundige de gegevens verzamelt, diagnosticeert en vertaalt in interventies (Vilans, 2014). Classificaties helpen om het vak van de verpleging en verzorging te onderbouwen op een eenduidige manier die het hele vakgebied beslaat (Vilans, 2014).

Door dezelfde concepten en termen te gebruiken ontstaat er eenheid van taal. Eenheid van taal komt de continuïteit en de kwaliteit van zorg ten goede (Vilans, 2014; Rabelo-Silva et al., 2017). Volgens Rabelo-Silva et al. (2017) leidt onduidelijke bewoordingen tot inconsistenties als gevolg van verschillen in het benoemen van de zorgbehoeften van patiënten.

Verpleegkundige diagnoses, verpleegkundige interventies en behandeldoelen worden op verschillende manieren benoemd door verpleegkundige binnen teams of tussen diverse afdelingen of zorgorganisaties (Rabelo-Silva et al., 2017). Uit onderzoek blijkt dat gestandaardiseerde verpleegkundige taal bijdraagt aan doel- en resultaatgericht werken en een objectieve evaluatie van de verpleegkundige zorg (Johnson, Edward & Giandinoto, 2018).

Beïnvloedende factoren

Uit onderzoek blijkt dat er diverse factoren zijn die het methodisch handelen van verpleegkundigen kunnen beïnvloeden. Een systematic review van Bunting & de Klerk (2022), naar manieren om het accuraat rapporteren van het verpleegkundig proces te beïnvloeden, is geraadpleegd. In dit onderzoek worden de volgende factoren beschreven, die het methodisch handelen van verpleegkundigen kunnen bevorderen: onderwijs, het toepassen van een audit met persoonlijke feedback, het gebruik van classificatiesystemen, aanpassingen in elektronisch patiëntendossier (EPD) en het aanpassen van richtlijnen, procedures of beleid. Volgens Bunting & de Klerk (2022) is een audit gevolgd door persoonlijke feedback, gecombineerd met andere context specifieke strategieën zoals onderwijs of aanpassingen in het EPD, een betrouwbare strategie om accurate rapportage van de stappen binnen het verpleegkundig proces te bevorderen.

Uit onderzoek van Nivel naar knelpunten bij de verslaglegging door verpleegkundigen en verzorgden, blijkt dat de aandacht vanuit zorgorganisaties voor de inhoudelijke kwaliteit van de verslaglegging van verpleegkundigen en verzorgenden gemiddeld genomen tekort schiet (De Blok et al., 2012; De Groot, Paans, de Veer & Francke, 2017a). Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat zij in hun verslaglegging worden belemmerd door de voor gestructureerde digitale systemen waar ze mee werken. Deze systemen (structuur van systemen) sluiten niet goed aan bij de wensen en behoeften van zorgverleners (De Groot, Paans, de Veer & Francke, 2017a). Verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich weinig ondersteund door zorgorganisaties om voldoende aandacht te kunnen besteden aan goede verslaglegging. Ze missen ondersteuning om met veranderingen als de digitalisering van zorgdossiers om te gaan, en er wordt (te) weinig of geen scholing vanuit organisaties aangeboden over verslaglegging. Een ander knelpunt dat wordt beschreven is dat onvoldoende tijd beschikbaar is om te kunnen besteden aan goede verslaglegging en

overdracht (De Groot et al., 2017a). Verslaglegging in samenwerking met andere disciplines verloopt vaak moeizaam, doordat de verschillende disciplines op andere plekken in het elektronisch patiëntendossier (EPD) rapporteren. Andere disciplines hebben niet altijd toegang tot de zorgdossiers waarmee verpleegkundigen en verzorgenden werken. Hierdoor kunnen hiaten of overlapping in de rapportages en in de zorg ontstaan en dit gaat ten kosten van de multidisciplinaire samenwerking. (Krijgsman et al. 2015; De Groot et al., 2017a). Niet alleen voldoende ondersteuning, maar ook voldoende deskundigheid is van belang voor de kwaliteit van de verslaglegging. In het onderzoek van Nivel wordt beschreven dat verpleegkundigen en verzorgenden en het management zich onvoldoende competent voelen op het gebied van verslaglegging (De Groot et al., 2017a). Zo is er beperkte kennis over de uitgangspunten en criteria zoals die in de huidige richtlijn over verslaglegging beschreven staan (Duijvendijk e.a., 2014). Bij de ervaren competenties zijn er ook verschillen tussen de opleidingsniveaus. Hbo-opgeleide verpleegkundigen voelen zich vaker dan mbo-geschoolde zorgprofessionals competent om in de verslaglegging aan te sluiten bij het gehele verpleegkundig proces. Bij het werken met classificatiesystemen wordt een vergelijkbaar verschil tussen opleidingsniveaus beschreven (De Groot, Paans, de Veer & Francke, 2017b).

Gedragsverandering

Om de werkwijze van dialyseverpleegkundigen t.a.v. methodisch handelen te beïnvloeden is gedragsverandering noodzakelijk. Om gedragsverandering te bewerkstelligen is veranderbereidheid nodig (Metselaar, Cozijnsen & van Delft, 2018). Veranderbereidheid wordt door Metselaar, Cozijnsen & van Delft (2018) gedefinieerd als: *'Een positieve gedragsintentie van een medewerker ten aanzien van de invoering van veranderingen in de structuur, cultuur of werkwijze van een organisatie of afdeling, resulterend in een inspanning van de kant van de medewerker om het veranderproces actief of passief te ondersteunen.'*

Volgens 'The theory of planned behavior' van Ajzen (1991) zijn er drie variabelen die de intentie van een persoon t.a.v. bepaald gedrag beïnvloeden: Attitude, subjectieve norm en gedragscontrole. Metselaar et al. (2018) onderscheidt drie beïnvloedende factoren voor de intentie tot gedrag ofwel veranderbereidheid: willen, moeten, kunnen veranderen. Vanuit deze drie bouwstenen is het DINAMO-model ontworpen, een evidence based diagnosemodel voor veranderbereidheid. Afbeelding 1 geeft het DINAMO-model weer.



Afbeelding 1: DINAMO-model

Alle 14 bouwstenen hebben in meer of mindere mate invloed om de veranderbereidheid van medewerkers. Aan het DINAMO-model is een gelijknamige vragenlijst gekoppeld waarmee de veranderbereidheid en de beïnvloedende factoren van medewerkers in kaart kunnen worden gebracht. Aan de hand van de ingevulde vragenlijst kan een inschatting gemaakt worden van welke aspecten, die de veranderbereidheid beïnvloeden, nog aandacht behoeven (Metselaar et al., 2018). Deze vragenlijst is gebruikt om de veranderbereidheid van het team in kaart te brengen. De resultaten van de vragenlijst komen aan bod in het hoofdstuk 5 'advies en inbedding'.

2. Methoden

In dit hoofdstuk staat de onderzoeksmethode centraal, waarbij de onderzoeksbenadering, setting en participanten, data verzameling, data-analyse en ethische aspecten van het onderzoek worden beschreven.

2.1 Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek om een valide antwoord te kunnen geven op de geformuleerde hoofdvraag. Een kwalitatief onderzoek sluit volgens Baarda et al. (2018) aan op een open en brede onderzoeksvraag. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek om nieuwe kennis, diepgaande inzichten en nieuwe ideeën vanuit de respondenten te verkrijgen voor dit onderzoek (Baarda et al., 2018).

2.2 Setting en participanten

De Elyse Klinieken heeft zes locaties verdeeld over het land. In verband met het tijdslimiet dat door de opleiding is gesteld, is ervoor gekozen om het onderzoek te concentreren op locatie Kerkrade. Team Kerkrade bestaat uit 18 personeelsleden. Het team omvat verschillende disciplines, waaronder nefrologen, medisch maatschappelijk werk, diëtik, voedingsassistentes, secretariaat, leerlingen etc. Dit onderzoek is gericht op dialyseverpleegkundigen van team Kerkrade, waarvan zes dialyseverpleegkundigen zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Aanvullend zijn de kwaliteitsmanager en de leden van de werkgroep methodisch handelen meegenomen als experts voor het onderzoek. De werkgroep methodisch handelen bestaat uit zes werkgroep leden. Elk werkgroep lid vertegenwoordigt één locatie van de Elyse Klinieken, het zesde lid van de werkgroep is de kwaliteitsverpleegkundige. Door de dialyseverpleegkundigen, die participeren in de werkgroep methodisch handelen, mee te nemen in de onderzoekspopulatie zal er ook input komen vanuit andere locaties van de Elyse Klinieken. De recent geopende locatie in Winterswijk wordt nog niet vertegenwoordigd in deze werkgroep. De participanten zijn geselecteerd op basis van theoretical sampling, dit wil zeggen dat respondenten bewust geselecteerd zijn omdat zij een bepaald perspectief vertegenwoordigen. Zij kunnen helpen bij het beantwoorden van een specifieke onderzoeksvraag (Baarda et al., 2018). Onderstaand zijn de inclusie- en exclusiecriteria beschreven voor de onderzoekspopulatie. De deelnemers zijn uitgenodigd en geïnformeerd over de inhoud en het doel van het onderzoek doormiddel van een proefpersoneninformatiebrief (PIF) (bijlage 2).

Inclusiecriteria participanten	Exclusiecriteria participanten
Dialyseverpleegkundigen in dienstverband werkzaam op locatie Kerkrade	Medewerkers zonder vast dienstverband
Dialyseverpleegkundigen die zorg-coördinator zijn van één of meer dialyse patiënten	Leerling-dialyseverpleegkundigen en stagiaires
Kwaliteitsmanager Elyse Klinieken (expert)	Zorgmanager Elyse Klinieken
Leden werkgroep methodisch handelen (expert)	

Tabel 1: In- en exclusiecriteria van de participanten

2.3 Dataverzameling

Bij de dataverzameling is gestreefd naar triangulatie door het raadplegen van verschillende bronnen (Baarda et al., 2018). Er is zowel een literatuurstudie als praktijkonderzoek gedaan door middel van (focusgroep) interviews. In de onderzoekspopulatie is zowel de uitvoerende groep (dialyseverpleegkundigen) meegenomen maar ook de leden van de werkgroep methodisch handelen en de kwaliteitsmanager in de rol van expert.

Literatuurstudie

Voorafgaand aan het kwalitatief onderzoek is een literatuurstudie gedaan om het gekozen onderwerp verder uit te diepen en informatie te verzamelen om de kaders van dit onderzoek te kunnen schetsen. De uit de literatuurstudie verkregen informatie heeft de basis gevormd voor de geformuleerde vragen en topics voor de (focusgroep) interviews (bijlage 3).

Aanvullend is het instellingsprotocol methodisch handelen bestudeerd. Voor de literatuurstudie is gezocht in de databanken 'Google scholar' en 'Pubmed'. De belangrijkste zoektermen die zijn gebruikt zijn: 'nursing' 'documentation' 'nursing process' en 'standardised nursing language'. De zoektermen zijn gecombineerd door gebruik te maken van de booleaanse operatoren AND en OR. Door middel van een filter is gezocht naar recent gepubliceerde artikelen van maximaal 5 jaar oud om actuele informatie te verkrijgen. Door middel van de sneeuwbalmethode is ook minder recent gepubliceerde literatuur gevonden welke als bruikbaar zijn beoordeeld.

Focusgroep

Er is gekozen om de dialyseverpleegkundigen werkzaam op locatie Kerkrade gezamenlijk te interviewen in de vorm van een focusgroep. Hiervoor is gekozen omdat de interactie tussen de participanten binnen een focusgroep de gelegenheid biedt om onderling meningen en ideeën uit te wisselen en hierdoor nieuwe ideeën kunnen ontstaan (Baarda et al., 2018).

Verder geeft een focusgroep de onderzoeker de mogelijkheid om gericht door te vragen op verkregen informatie (Baarda et al., 2018). Gekozen is voor een semi gestructureerde focusgroep. Aan de hand van het theoretisch kader zijn topics en richtinggevende vragen geformuleerd door middel van een topiclijst. Deze geven richting tijdens de focusgroep en zorgen dat alle topics aan bod komen. Het semigestructureerd karakter geeft ruimte om door te vragen en af te wijken van de topics (Baarda et al., 2018). Een focusgroep heeft als voordeel t.o.v. individuele interviews dat de onderzoeker in minder tijd meer deelnemers kan interviewen (Baarda et al., 2018).

Interviews met experts

De experts uit de werkgroep methodisch handelen zijn vanwege boven genoemde voordelen eveneens gezamenlijk geïnterviewd in de vorm van een semigestructureerde focusgroep. De kwaliteitsmanager is individueel geïnterviewd. Er is niet gekozen om de kwaliteitsmanager te betrekken bij een van beide focusgroepen, omdat dit mogelijk tot wenselijke antwoorden kan leiden vanuit de overige deelnemers (Baarda et al., 2018).

Bij het afnemen van de verschillende (focusgroep) interviews wordt gestreefd naar datasaturatie. Er is sprake van datasaturatie wanneer afgenomen interviews geen nieuwe informatie meer opleveren. (Baarda et al., 2018). Tijdens de (focusgroep) interviews worden voornamelijk open vragen gesteld omdat deze meer informatie verschaffen dan gesloten vragen. Hierbij kreeg de geïnterviewde de tijd om na te denken (Baarda, et al. 2018). De gesprekstechnieken luisteren, samenvatten en doorvragen zijn toegepast en er is een actieve luisterhouding aangenomen (Verhoeven, 2018). Er wordt doorgevraagd om nieuwe informatie, extra uitleg en inzichten te verkrijgen (Baarda et al., 2018; Verhoeven, 2018). De (focusgroep) interviews zijn met toestemming van de participanten opgenomen met audio, dan wel videoapparatuur. De validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek wordt nagestreefd door een onafhankelijke houding van de onderzoeker, waarbij interpretaties zo veel mogelijk achterwege gelaten worden. Hierdoor wordt de objectiviteit zoveel mogelijk gewaarborgd (Baarda et al., 2018). Er wordt openheid gegeven over het onderzoek door middel van het inzichtelijk beschrijven van het onderzoeksproces en resultaat (Baarda et al., 2018).

2.4 Data-analyse

De focusgroep interviews en het individuele interview met de expert zijn woordelijk getranscribeerd. De data is geanalyseerd door middel het toepassen van drie fasen coderen (Baarda et al., 2018). Er is gestart met open coderen, bij het open coderen is opzoek gegaan

naar elementen die kunnen bijdragen bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Hierbij is opzoek gegaan naar nieuwe thema's, samenhangende elementen en verbanden, er is gebruik gemaakt van een kleurcodering (Baarda et al., 2018). In de tweede fase is overgegaan op axiaal coderen, de losse codes die bij het open coderen zijn toegekend zijn in deze fase teruggebracht tot een onderliggende structuur. Verschillende codes zijn in deze fase samengevoegd tot nieuwe codes. Deze fase wordt weergegeven door middel van de boomstructuur (Baarda et al., 2018) (zie bijlage 4). De laatste fase van coderen is het selectief coderen waarbij opzoek gegaan is naar verbanden tussen codes. Bestaande codes zijn samengevoegd onder nieuwe, overkoepelende codes (Baarda et al., 2018).

2.5 Ethische overwegingen

Het praktijkonderzoek is verricht met inachtneming van de relevante wet- en regelgeving en is uitgevoerd volgens de 'Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit' en de 'geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens' (zie bijlage 5 en 6). Het onderzoek is niet voorgelegd aan de Medisch Ethische Toets Commissie (METC), omdat het niet valt onder de wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) (2022), omdat er geen onderzoek wordt gedaan met proefpersonen (patiënten) (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, 2022, artikel 1). Het praktijkonderzoek is verricht met toestemming van de zorgmanager en de kwaliteitsmanager van de Elyse klinieken. Deelnemers van het praktijkonderzoek zijn mondeling en schriftelijk middels informed consent (zie bijlage 2) op de hoogte gesteld over het doel en werkwijze van het onderzoek. Ingevulde toestemmingsformulieren worden tien jaar op een beveiligde digitale omgeving binnen Zuyd Hogeschool bewaard en vervolgens vernietigd. De audio, of video opnames van het interview worden enkel gebruikt voor het transcriberen van de interviews en worden niet aan anderen getoond. Opnames zullen na het transcriberen verwijderd worden. De verzamelde informatie wordt geanonimiseerd en alleen voor dit onderzoek gebruikt (Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, 2021). Er is een membercheck gedaan waarbij het transcript ter controle voorgelegd is aan de deelnemers. Het uitvoeren van een membercheck bevordert de geldigheid van het onderzoek omdat interpretaties en conclusies van de onderzoeker worden getoetst bij de deelnemers (Baarda et al., 2018).

3. Resultaten

In het kader van het kwalitatief onderzoek zijn drie (focusgroep) interviews afgenomen met in totaal tien deelnemers (N=10). De (focusgroep) interviews zijn geanalyseerd door middel van transcriberen en coderen. Aan de hand hiervan zijn zes hoofdthema's geformuleerd: Kennistekort, protocollair werken, inwerken nieuwe collega's, tijd, onvoldoende aandacht, bewust van noodzaak (zie figuur 1).



Figuur 1: Visuele weergave beïnvloedende hoofdthema's methodisch werken.

Kennistekort

Uit het focusgroep interview met de dialyseverpleegkundigen van locatie Kerkrade kwam naar voren dat de dialyseverpleegkundigen onvoldoende bekend zijn met wat methodisch handelen binnen het verpleegkundig proces inhoudt. Er kon geen duidelijke definitie gegeven worden omtrent methodisch handelen en de deelnemers konden niet allen goed onder woorden brengen wat het begrip voor hen inhoudt.

Dialyseverpleegkundige 2: *"Ik mis wel in deze een definitie van methodisch handelen, wat houdt het precies in en wat valt daar onder?"*

Op de vraag van de interviewer: *"Kan iemand de stappen die zichtbaar moeten zijn in het verpleegkundig dossier benoemen?"* volgde een lange stilte. Er kon op deze vraag door de deelnemers geen overtuigend antwoord geformuleerd worden. Door een van de deelnemers van het focusgroep interview werd aangegeven dat deze het moeilijk vindt om een adequate risico inventarisatie uit te voeren. Dialyseverpleegkundige 5: *"Nou dat vind ik wel lastig. Bijvoorbeeld je risico-inventarisatie, wat valt daar nou onder?"*

Voor de dialyseverpleegkundigen is het onduidelijk waar welk onderdeel van het verpleegkundig proces gerapporteerd dient te worden en binnen welke termijn elk onderdeel van het verpleegkundig proces geëvalueerd dient te worden. De deelnemers zijn niet bekend met de richtlijn 'verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' van de V&VN.

Dialyseverpleegkundige 4: *“De evaluatietermijn is niet voor iedereen duidelijk.”*

Dialyseverpleegkundige 4: *“Het is nog onduidelijk allemaal waar alles terug te vinden is. Er zit nog geen routine in.”*

Dialyseverpleegkundige 2: *“Ik weet niet wat van me verwacht wordt en ik weet niet wat ze van ons willen. Wat dat betreft is er een hele boel onduidelijkheid.”*

Collectief is er behoefte aan scholing omtrent methodisch handelen. Specifiek is er behoefte aan scholing over hoe methodisch handelen er binnen de Elyse klinieken uit dient te zien. De voorkeur vanuit de respondenten gaat uit naar een fysieke klinische les om de kennis omtrent methodisch handelen te vergroten.

Dialyseverpleegkundige 4: *“Ik zou het fijn vinden als iemand het vanuit de werkgroep het nog eens duidelijk aan het team zou kunnen uitleggen.”*

Dialyseverpleegkundige 4: *“Dat we er bijvoorbeeld een klinisch les over krijgen. Bijvoorbeeld op iedere locatie door iemand uit de werkgroep.”*

De leden van de werkgroep methodisch handelen herkennen op de verschillende locaties dat nog niet iedereen voldoende kennis heeft wat betreft methodisch handelen. Zij denken dat scholing kan bijdragen aan het bevorderen van methodisch handelen van de dialyseverpleegkundigen binnen de organisatie. De kwaliteitsmanager bevestigde dit beeld: *“Ik durf echt nog steeds te zeggen dat ik denk dat het merendeel van de collega’s nog steeds niet scherp heeft wat ze waar moeten noteren.”* Zij gaf aan dat er organisatie breed winst te behalen is met het scholen van de verpleegkundigen op het gebied van methodisch handelen.

Protocollair werken

De dialyseverpleegkundigen gaven tijdens het focusgroep interview aan dat zij niet bekend zijn met het protocol methodisch werken.

Dialyseverpleegkundige 5: *“Heel eerlijk gezegd weet ik niet of er een protocol is.”*

De deelnemers van de werkgroep methodisch handelen gaven aan dat zij er niet van overtuigd zijn dat het protocol methodisch handelen bij iedereen bekend is op de andere locaties. Zowel de dialyseverpleegkundigen als leden van de werkgroep methodisch handelen gaven aan dat zij de protocollen moeilijk vindbaar vinden binnen de huidige digitale mappenstructuur.

Dialyseverpleegkundige 5: *“Ik moet ook heel eerlijk zeggen dat ik het heel lastig vind om de protocollen te vinden.”*

Dialyseverpleegkundige 4: *“Ik vind alles heel moeilijk te vinden. Alles staat map onder map onder map.. en soms ook op een heel onlogische plek.”*

Werkgroep lid: *“Protocollen staan op een onlogische plek.”*

Inwerken nieuwe collega's

Bij het inwerken van nieuwe collega's wordt er zowel door de kwaliteitsmanager als de dialyseverpleegkundigen ruimte gezien voor verbetering als het gaat om methodisch werken. De dialyseverpleegkundigen beschreven dat het inwerkschema niet altijd nageleefd wordt en dat het vaak onduidelijk is wie zich verantwoordelijk voelt voor het inwerken van een nieuwe collega. Dit resulteert erin dat nieuwe collega's niet goed worden ingewerkt, zo ook op het gebied van methodisch handelen.

Dialyseverpleegkundige 5: *"Ik kreeg pas na drie dagen te horen, ik vroeg is er een inwerkschema en dat heb ik pas na drie dagen gekregen en dat heb ik eigenlijk zelf een beetje gevolgd."*

Dialyseverpleegkundige 4: *"Dat zou wel fijn zijn als dat een onderdeel zou worden van het inwerkprogramma. Dat je daar bij het inwerken uitleg over krijgt."*

De kwaliteitsmedewerker bevestigde dit beeld: *"Niet alle collega's zijn even goed ingewerkt."*

De kwaliteitsmanager gaf aan dat nieuwe collega's vaak worden ingewerkt door collega's die vaak (onbewust) onbekwaam zijn op het gebied van methodisch werken.

Kwaliteitsmanager: *"Nu zijn er collega's die het zelf ook niet helemaal helder hebben maar dat zijn wel de collega's die de nieuwe collega's in gaan werken"*

Kwaliteitsmanager: *"Het is ook maar de vraag of degene die onvoldoende is ingewerkt dat zelf ook beseft, je doet het met hetgeen wat je denkt dat je weet."*

Tijd

Een van de belemmerende factoren voor methodisch handelen die veel benoemd werd tijdens de (focusgroep) interviews is tijd. Dialyseverpleegkundigen gaven aan dat zij onvoldoende tijd hebben voor methodisch handelen, omdat zij druk zijn met de patiëntenzorg en andere taken zoals het participeren in werkgroepen of overige teamrollen zoals roosteren of het begeleiden van een leerling.

Dialyseverpleegkundige 4: *"Soms ben je ook erg druk met de eigenlijke zorg en is er weinig tijd voor de dossiers."*

Kwaliteitsmedewerker: *"niet alle collega's nemen er de tijd voor."*

Werkgroep lid: *"Er is niet altijd tijd voor, dat je blij bent dat de zorg draait en dat je je dialyses doet."* Verder werd er aangegeven dat het opstarten van de computer erg lang duurt, wat als een belemmering wordt ervaren. Dialyseverpleegkundige 1: *"Als ik hier een computer moet opstarten dan duurt dat 10 minuten."* Eveneens wordt het zoeken naar een protocol door de dialyseverpleegkundigen en de werkgroep leden als tijdrovend ervaren.

Dialyseverpleegkundigen geven aan ondanks toch opzoek te gaan naar protocollen wanneer zij deze willen raadplegen. Dialyseverpleegkundige 5: *"Protocollen zoeken kost veel tijd."*

Werkgroep lid: *"Het zoeken van protocollen kost veel tijd"*

Volgens de kwaliteitsmanager is er tijd nodig om het correct methodisch handelen te kunnen implementeren in de praktijk. Kwaliteitsmanager: *“Als je als organisatie aan je medewerkers vraagt om de kwaliteit van zorg te verbeteren dan zal je daar ook tijd voor nodig hebben.”*

Volgens de kwaliteitsmanager kan er door kritisch te kijken naar de planning en dagindeling tijd en ruimte gecreëerd worden. Kwaliteitsmanager: *“Wanneer je kritisch kijkt naar de planning kan er heel veel ruimte gecreëerd worden.”*

Onvoldoende aandacht

Tot slot kwam uit de (focusgroep) interviews naar voren dat er collectief te weinig aandacht is voor methodisch werken. Methodisch handelen wordt meermaals beschreven als *“Een ondergeschoven kindje”* Dialyseverpleegkundige 2: *“Het is nu echt een ondergeschoven kindje.”* Werkgroep lid: *“Mensen werken snel door het dossier heen. Je bent blij dat je goede zorg levert maar het dossier blijft een beetje liggen.”*

Methodisch handelen wordt regelmatig ‘vergeten’. Dossiers worden hierdoor niet tijdig geëvalueerd. Er wordt beschreven dat er met regelmaat ‘opdrachten’/interventies in het dossier van de patiënt staan welke al lang niet meer actueel zijn. Werkgroep lid: *“Soms worden opdrachten niet op tijd gestopt”*. Vaste medewerkers weten door de kleinschaligheid van de setting vaak dat de interventie niet meer actueel is, echter wanneer een zorgverlener de patiënt niet goed kent, bijvoorbeeld een zzp’er, bestaat het risico dat de patiënt niet de juiste zorg ontvangt.

Dialyseverpleegkundige 5: *“Ik denk dat ik het methodisch handelen beter bij moet houden, het schiet er nog wel eens bij in. Dan denk ik “ow ja” daar moet ik ook nog even naar kijken.”*
Dialyseverpleegkundige 2: *“Het is niet constant in ons bewustzijn.”*

De werkgroep leden gaven aan dat zij signalen krijgen van de dialyseverpleegkundigen dat methodisch werken wordt ervaren als “saai” of “taai” werk.

Werkgroep lid: *“Sommige collega’s vinden het taai werk, denk ik, ze vinden het niet het leukste werk en dan blijft dat toch snel liggen.”*

Zowel door de dialyseverpleegkundigen als de werkgroep leden werd aangegeven dat een reminder kan helpen om de dossiers tijdig te evalueren.

Werkgroep lid: *“Je ziet wel, als de certificering er aan komt dat iedereen actiever wordt, eigenlijk zou je ervoor moeten zorgen dat iedereen er continu mee bezig is.”*

Dialyseverpleegkundige 1: *“Het mdo helpt mij denken aan het bijwerken van de dossiers.”*

De kwaliteitsmedewerker geeft aan dat er ook vanuit de organisatie meer aandacht mag zijn voor methodisch handelen. Kwaliteitsmanager: *“Vanuit de organisatie mag er meer aandacht zijn voor terugkomende scholing of uitleg om methodisch handelen meer te stimuleren.”*

De geïnterviewde dialyseverpleegkundigen en werkgroep leden vinden eveneens dat er vanuit de organisatie meer aandacht mag zijn voor dit onderwerp.

Werkgroep lid: *“Er mag vanuit de organisatie meer aandacht zijn voor methodisch handelen, zodat het wat meer gaat leven.”*

De kleinschaligheid van de zorgsetting is een valkuil voor methodisch handelen die tijdens alle drie de (focusgroep) interviews benoemd werd. Door de kleinschaligheid van zowel de patiëntenpopulatie als de teams wordt de noodzaak voor methodisch handelen niet altijd gevoeld. Dialyseverpleegkundige 2: *“Ik denk dat een valkuil is dat we vaak denken dat we de patiënt gewoon zo dusdanig goed kennen dat we denken dat het niet nodig is omdat we maar klein zijn.”*

Kwaliteitsmanager: *“Er wordt nog te vaak gedacht: we weten prima wat er bij de patiënt speelt, waarom zou ik dit noteren ik zie hem toch woensdag weer.”*

Bewust van noodzaak

Door alle deelnemers van de (focusgroep) interviews wordt de noodzaak voor methodisch handelen gevoeld. Het wordt gezien als belangrijk voor de continuïteit en daarmee voor de kwaliteit van de (verpleegkundige) zorg, waarbij de zorg in gedrang kan komen als er niet methodisch gehandeld wordt.

Dialyseverpleegkundige 2: *“ik denk dat de kwaliteit van zorg echt wel in het gedrang komt als je niet volgens een bepaalde methode te werk gaat.”*

Dialyseverpleegkundige 4: *“Het is belangrijk voor de continuïteit van zorg en om goede zorg te leveren.”*

Tot slot kwam uit het focusgroep interview onder de werkgroep leden naar voren dat zzp'ers die niet zelf zorgcoördinator zijn van patiënten, zich minder verantwoordelijk voelen voor correcte dossiervorming. Op locatie Kerkrade wordt niet gewerkt met zzp'ers dus wordt dit probleem niet ervaren door het team.

4. Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk wordt er kritisch naar het tot stand komen van het onderzoek gekeken en worden de sterkten en zwakten van dit onderzoek beschreven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de conclusie.

4.1 Discussie

De hoofdvraag van dit onderzoek is: *‘Op welke wijze kan er binnen de Elyse klinieken voor gezorgd worden, dat er door de dialyseverpleegkundigen methodisch gehandeld wordt in de zorg voor de hemodialysepatiënten?’*

Vanuit het kwalitatief onderzoek kwam naar voren dat er bij de dialyseverpleegkundigen binnen de Elyse klinieken sprake is van een kennistekort op het gebied van methodisch handelen.

In de literatuur wordt eveneens beschreven dat Nederlandse verpleegkundigen zich onvoldoende competent voelen op het gebied van verslaglegging (De groot et al., 2017a). De geïnterviewde verpleegkundigen geven aan behoefte te hebben aan scholing. In onderzoek van Bunting & de Klerk (2022) wordt onderwijs beschreven als een belangrijke factor om methodisch handelen onder verpleegkundigen te bevorderen. Het beschreven kennistekort hangt samen met het feit dat de dialyseverpleegkundigen niet bekend zijn met het instellingsprotocol “methodisch handelen.” Protocollen zijn binnen de huidige mappenstructuur moeilijk vindbaar. De vindbaarheid van protocollen dient verbeterd te worden om protocollair, en daarmee methodisch werken te bevorderen. Het benoemde kennistekort houdt zichzelf in stand doordat nieuwe collega’s onvoldoende worden ingewerkt op het gebied van methodisch handelen. Om methodisch handelen te bevorderen zal scholing en instructie over dit onderwerp moeten worden opgenomen in het inwerkschema van nieuwe collega’s. Collectief wordt door de dialyseverpleegkundige de noodzaak voor methodisch handelen ingezien. Het is volgens de dialyseverpleegkundigen noodzakelijk voor de continuïteit en daarmee voor de kwaliteit van zorg. Het ontbreken van tijd wordt herhaaldelijk genoemd als oorzaak voor het niet correct bijhouden van de verpleegkundige dossiers. In het onderzoek van Nivel wordt tijd eveneens als een knelpunt beschreven voor effectief methodisch handelen. Er is onvoldoende tijd beschikbaar om te besteden aan goede verslaglegging (De groot et al., 2017a). Randvoorwaarden zoals het opstarten van de computer en het zoeken van protocollen worden door de dialyseverpleegkundigen als tijdrovend beschreven. Er dient kritisch gekeken te worden naar de indeling van de beschikbare tijd of er dient extra tijd beschikbaar te komen om methodisch handelen te integreren in het takenpakket van de dialyseverpleegkundigen. Tot slot is er binnen de Elyse

Klinieken zowel op micro, meso als macro niveau onvoldoende aandacht voor methodisch handelen. Vanuit de organisatie mag er meer aandacht komen voor methodisch handelen, bijvoorbeeld in de vorm van scholing, audits met feedback en reminders. In de literatuur wordt onvoldoende aandacht vanuit de zorgorganisatie beschreven als een knelpunt voor effectieve verpleegkundige verslaglegging (Bunting & de Klerk, 2022; De Groot et al., 2017a).

Dit onderzoek heeft een aantal sterktes en beperkingen: De validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek is zo veel mogelijk gewaarborgd, doordat de gevolgde onderzoeksmethode en de daaruit volgende conclusies transparant zijn. De onderzoeksmethode is beschreven en hier is niet van afgeweken. Hierdoor is het duidelijk hoe de onderzoeker aan conclusies komt en bestaat de mogelijkheid tot het navolgen en controleren van de gezette methodische stappen. Dit bevordert de betrouwbaarheid of trustworthiness (Baarda et al., 2018). De geldigheid of validiteit van dit onderzoek is nagestreefd door het toepassen van triangulatie. Doordat meerdere methodes van dataverzameling zijn gecombineerd (literatuurstudie en (focusgroep) interviews) zijn er diepgaande inzichten over methodisch handelen verkregen. Door het combineren van twee methodes van dataverzameling en het interviewen van zowel verpleegkundigen als experts is datasaturatie bereikt. Er is memberchecking toegepast om er zeker van te zijn dat interpretaties en conclusies in de ogen van de deelnemers recht doen aan de werkelijkheid (Baarda et al., 2018). De basis voor dit onderzoek is gevormd door middel van een literatuurstudie. Hierbij is getracht gebruik te maken van recente literatuur, dat wil zeggen literatuur van < 5 jaar oud. Dit vergroot de betrouwbaarheid van de literatuurstudie (Munten, Verhoef, & Kuiper, 2016). Eveneens is erna gestreefd om gebruik te maken van literatuur welke als het meest betrouwbaar wordt beoordeeld in de piramide van evidence (Munten et al., 2016). Een onderzoek van van Bunting & de Klerk (2022) is als zeer bruikbaar ervaren voor de literatuurstudie, het betreft een zeer recente systematic review wat dit onderzoek een betrouwbare bron van informatie maakt (Munten et al., 2016). Een bron die eveneens als erg bruikbaar is ervaren voor de literatuurstudie is het onderzoek van De Groot et al., (2017a). Dit onderzoek is door de beperkte omvang minder betrouwbaar te noemen dan de systematic review van Bunting & de Klerk (2022) maar schetst wel een duidelijk beeld van beïnvloedende factoren op methodisch handelen door verpleegkundigen in Nederland. Bij het focusgroep interview met de dialyseverpleegkundigen hebben vijf van de zes dialyseverpleegkundigen die werkzaam zijn op locatie Kerkrade kunnen aansluiten. Één collega kon door langdurige afwezigheid niet aansluiten. Voor het focusgroep interview met de leden van de werkgroep methodisch handelen zijn vijf leden van de werkgroep uitgenodigd. Het interview met de kwaliteitsmanager heeft volgens plan kunnen

plaatsvinden. Ondanks twee afmeldingen is er datasaturatie verkregen. Dit is opgemerkt bij het laatste focusgroep interview met de werkgroep, de informatie verkregen tijdens dit interview kwam veelal overeen met de informatie verkregen uit de eerdere (focusgroep) interviews. Er werden weinig nieuwe inzichten verkregen (Baarda et al., 2018). Door de onervarenheid als onderzoeker heeft de onderzoeker niet altijd voldoende doorgevraagd op de verkregen antwoorden tijdens de (focusgroep) interviews. Daarnaast heeft de onderzoeker niet altijd tijdig ingegrepen wanneer de deelnemers aspecten bespraken die niet bijdroegen aan het onderzoek. In deze situatie had de onderzoeker eerder kunnen ingrijpen. Dit laatste was vooral het geval bij het focusgroep interview met de dialyseverpleegkundigen. De onderzoeker ervaarde hierbij een rolconflict waarbij de onderzoeker enerzijds als teamlid en collega bij de groep betrokken is en anderzijds de rol van onderzoeker aannam. Hierdoor heeft de onderzoeker zich niet altijd gestrekt gevoeld om tijdig in te grijpen. Een andere zwakte van het onderzoek is dat het onderzoek voornamelijk gericht is op locatie Kerkrade, één van de zes locaties van de Elyse klinieken. Dit zorgt ervoor dat de resultaten verkregen uit dit onderzoek zich beperken tot één locatie. Het risico bestaat dat er op andere locaties andere factoren zijn die invloed hebben op het methodisch werken door dialyseverpleegkundigen. Mogelijk zijn er hierdoor factoren gemist, waardoor implementatie minder effectief is wanneer resultaten zonder verder onderzoek organisatie-breed worden geïmplementeerd. Dit risico is deels afgedekt doordat de werkgroep methodisch handelen is meegenomen in de onderzoekspopulatie. Elk werkgroep lid is werkzaam op een van de Elyse locaties en weet welke factoren op deze locaties beïnvloedend zijn.

Met dit onderzoek is een aanzet gedaan tot kwaliteitsverbetering in de praktijk. De resultaten verkregen uit dit onderzoek worden als bruikbaar beoordeeld. Als de aanbevelingen zullen worden doorgevoerd, zal dit methodisch handelen onder dialyseverpleegkundigen bevorderen, en daarmee leiden tot kwaliteitsverbetering van de verpleegkundige zorg. Bovenstaande resultaten geven een beeld van de beïnvloedende factoren op methodisch handelen binnen de Elyse klinieken. Voor toepassing binnen andere zorginstellingen zal moeten worden nagegaan welke beïnvloedende factoren elders aanwezig zijn. Aanvullend onderzoek kan beïnvloede factoren op de andere locaties van de organisatie in kaart brengen. Toekomst onderzoek kan worden ingezet naar het implementeren van veranderingen of kwaliteitsverbeteringen en het creëren van eigenaarschap binnen de Elyse klinieken.

4.2 Conclusie

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat er sprake is van een kennistekort onder dialyseverpleegkundigen op het gebied van methodisch handelen. Dialyseverpleegkundigen geven aan behoefte te hebben aan scholing. Scholing kan volgens onderzoek methodisch handelen onder verpleegkundigen bevorderen. Het kennistekort hangt samen met het feit dat de dialyseverpleegkundigen niet bekend zijn met het instellingsprotocol “methodisch handelen.” Protocollen zijn binnen de huidige mappenstructuur moeilijk vindbaar. De vindbaarheid van protocollen dient verbeterd te worden om protocollair werken te bevorderen.

Het eerder benoemde kennistekort houdt zichzelf in stand doordat nieuwe collega's onvoldoende worden ingewerkt op het gebied van methodisch handelen. Methodisch handelen dient daarom te worden opgenomen in het inwerk-schema van nieuwe dialyseverpleegkundigen. Collectief wordt door de dialyseverpleegkundige de noodzaak voor methodisch handelen ingezien. Het is volgens de dialyseverpleegkundigen noodzakelijk voor de continuïteit en daarmee voor de kwaliteit van zorg. Het ontbreken van tijd wordt herhaaldelijk genoemd als oorzaak voor het niet correct bijhouden van de verpleegkundige dossiers, dit wordt ook beschreven in de literatuur. Dialyseverpleegkundigen geven aan druk te zijn met de eigenlijke zorgtaken waardoor er onvoldoende tijd over blijft om te besteden aan goede verslaglegging. Er dient kritisch gekeken te worden naar de indeling van de beschikbare tijd of er dient extra tijd vrijgemaakt te worden om methodisch werken te integreren in het takenpakket van de dialyseverpleegkundigen. Tot slot is er binnen de Elyse Klinieken zowel op micro, meso als macro niveau onvoldoende aandacht voor methodisch handelen. Vanuit de organisatie mag er meer aandacht komen voor methodisch handelen, bijvoorbeeld in de vorm van scholing, audits met feedback en reminders. In de literatuur wordt onvoldoende aandacht vanuit de zorgorganisatie beschreven als een knelpunt voor effectieve verpleegkundige verslaglegging. Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat er door in te zetten op scholing, de vindbaarheid van protocollen, het correct inwerken van nieuwe collega's, voldoende aandacht voor methodisch werken en het vrijmaken van tijd, methodisch handelen onder dialyseverpleegkundigen binnen de Elyse Klinieken kan worden bevorderd.

5. Advies en inbedding

In dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen naar de praktijk beschreven die voortvloeien uit de resultaten van het onderzoek.

5.1 Advies voor de praktijk

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren is het belangrijk dat er inzicht is op de beïnvloedende factoren om de verandering succesvol te implementeren (Metselaar et al., 2018). De veranderbereidheid en de beïnvloedende factoren uit het DINAMO-model zijn in kaart gebracht bij de deelnemers van het focusgroep interview met de dialyseverpleegkundigen middels de DINAMO Quick scan (zie bijlage 7) (Metselaar et al., 2018). Uit de analyse van de DINAMO-vragenlijst komt naar voren dat de veranderbereidheid van team Kerkrade hoog is. Bij een hoge veranderbereidheid passen interventies die uitgaan van de intrinsieke motivatie om te willen leren en veranderen (Metselaar et al., 2018). Er wordt laag gescoord op het gebied van tijd en mankracht, de aansturing van het veranderproces en de kwaliteit van de informatievoorziening en de kennis van medewerkers. Deze beïnvloedende factoren vallen onder de bouwsteen 'kunnen'. Dit betekent dat ze open staan voor verandering en de noodzaak zien, maar bouwstenen missen om daadwerkelijk te kunnen veranderen. De resultaten vanuit de DINAMO-vragenlijst zijn samengevoegd met de resultaten vanuit het kwalitatief onderzoek. Om te komen tot een passende veranderstrategie en interventies om de verandering succesvol te implementeren is gebruik gemaakt van de interventiematrix bij het DINAMO-model (Metselaar et al., 2018). Dit model omvat evidence based interventies voor verandermanagement (Metselaar et al., 2018).

Bouwsteen	veranderstrategie	Interventie(s)/adviezen
Kennis en ervaring medewerkers	Opleiden	- Medewerkers trainen en scholen omtrent methodisch handelen. - Meer aandacht voor methodisch werken bij Inwerken nieuwe collega's
Kwaliteit van de aansturing van het veranderproces	Plannen	- Verantwoordelijkheden verduidelijken met betrekking tot methodisch handelen

		- SMART doelen formuleren omtrent methodisch handelen
Kwaliteit van de informatievoorziening	Informereren	- Vindbaarheid protocollen verbeteren - Verbeteren communicatie en informatievoorziening richting dialyseverpleegkundigen
Timing van het veranderproces	Ondersteunen	- Tijdsplanning maken voor implementatie en borging - Doelen (bij)stellen

Scholing

Om de kennis van de dialyseverpleegkundigen op het gebied van methodisch handelen binnen de Elyse Klinieken te vergroten wordt geadviseerd in te zetten op scholing van medewerkers in de vorm van een fysieke klinische les. Deze scholing dient onder andere de gewenste wijze van methodisch handelen binnen de Elyse Klinieken te omvatten. Het is zinvol om scholing jaarlijks te herhalen en hierin veranderingen op het gebied van methodisch handelen mee te nemen. Onderdeel van deze scholing kan een audit zijn met persoonlijke feedback voor de dialyseverpleegkundigen. Volgens de literatuur kan scholing gecombineerd met een audit met persoonlijke feedback methodisch handelen onder verpleegkundigen bevorderen (Bunting & de Klerk, 2022).

Inwerken nieuwe collega's

Geadviseerd wordt om meer aandacht te besteden aan methodisch werken bij het inwerken van nieuwe collega's. Methodisch handelen staat momenteel wel benoemd in het inwerkschema maar slechts als begrip onder 'uitleg procedures kwaliteit/veiligheid'. Methodisch handelen krijgt in de praktijk te weinig aandacht bij het inwerken van nieuwe collega's. Geadviseerd wordt dat het team verpleegkundigen bij het inwerken van een nieuwe collega twee dialyseverpleegkundigen aanwijst als 'buddy', zij coördineren de inwerkperiode van de nieuwe collega. Zij dienen hierbij het inwerkschema als leidraad te gebruiken. Mogelijk kunnen nieuwe collega's uitleg krijgen over kwaliteitszorg binnen de Elyse Klinieken door de kwaliteitsmanager dan wel de kwaliteitsmedewerker. Dit laatste zal dan moeten worden opgenomen in het inwerkschema.

Vindbaarheid protocollen

Om protocollair werken te bevorderen wordt richting de kwaliteitsmanager en kwaliteitsmedewerker geadviseerd de vindbaarheid van protocollen te verbeteren.

Dit kan binnen de huidige mappen structuur. Bijvoorbeeld door medewerkers in een klinische les mee te nemen in de indeling van deze mappenstructuur. Indien dit binnen de organisatie haalbaar is kan er gekozen worden voor een andere manier van opslag van de protocollen waarin de zoekfunctie beter is.

Reminders

Reminders op zowel microniveau, dus door en voor de verpleegkundigen zelf, als reminders vanuit het organisatieniveau kunnen de dialyseverpleegkundigen helpen methodisch handelen te integreren in de dagelijkse routine. Dialyseverpleegkundigen kunnen bijvoorbeeld werken met opdrachten of reminders inbouwen in de vorm van een drie maandelijks patiëntenbespreking.

Timing

Door de dialyseverpleegkundigen dient per team gezamenlijke doelen te worden opgesteld op het gebied van methodisch handelen. Per doel zal moeten worden nagegaan hoeveel tijd er nodig is om de gewenste verandering te implementeren en in de toekomst te borgen. Door de teams dient te worden bepaald of en hoe hier tijd voor vrijgemaakt kan worden. Hiervoor kan eventueel overlegd worden met de zorgmanager en of kwaliteitsmanager.

Aansturing en informatievoorziening veranderproces

Metselaar et al. (2018) beschrijft dat een slechte aansturing leidt tot onzekerheid en een afwachtende houding van betrokkenen tegenover een verandering. Met name aan het begin van een verandering is de behoefte aan een helder stappenplan groot. Het is van belang dat betrokken medewerkers goed en tijdig worden geïnformeerd en dat taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn (Metselaar et al., 2018). Communiceren en betrokkenheid creëren van medewerkers gaan hand in hand. Effectieve informatievoorziening en communicatie zowel top-down als bottom-up is essentieel voor het slagen van een verandering (Metselaar et al., 2018). In de praktijk betekent dit dat er duidelijk in kaart gebracht dient te worden wie er verantwoordelijk is voor de uitvoering en het bewaken van het proces. Het veranderproces dient vanuit de verantwoordelijke beter te worden aangestuurd. Er dienen SMART geformuleerde doelen te worden gesteld en deze dienen door middel van de PDCA-cyclus geëvalueerd en bijgesteld te worden (Metselaar et al., 2018; Wensing & Grol, 2023). De Informatievoorziening en communicatie vanuit de verantwoordelijke naar de dialyseverpleegkundigen dient verbeterd te worden.

5.2 Advies voor borging

Borgen is belangrijk om te zorgen dat de nieuwe werkwijze beklijft en onderdeel wordt van de dagelijkse routine. De nieuwe werkwijze moet daarmee normaal worden en niet het gevoel geven dat extra handelingen verricht moeten worden (Verenso, 2019). Het borgen van de werkwijze is een continue en blijvend proces. Om bovenstaande aanbevelingen te implementeren en te borgen is het belangrijk om duidelijk te hebben wie er verantwoordelijk zijn voor (het toezien op) het uitvoeren en het bewaken van de kwaliteitsverbetering. Er dienen hiervoor verantwoordelijken te worden aangewezen (Verenso, 2019). In de laatste stap draait het borgen met name om maatregelen die helpen om routines vast te houden en benodigde randvoorwaarden beschikbaar te houden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een scholingscyclus, reminders en audits op naleving van methodisch handelen. Het proces dient blijvend te worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld te worden. Voor de implementatie en borging kan gebruik gemaakt worden van de PDCA-cyclus (Wensing & Grol, 2023). Op mesoniveau kan er gewerkt worden met een ambassadeur die binnen het team fungeert als 'kartrekker' en participeert in de werkgroep 'methodisch handelen'. Ondanks is het op microniveau van belang dat alle dialyseverpleegkundigen binnen een team eigenaarschap voelen en daarmee de verantwoordelijkheid voelen en nemen op het gebied van methodisch handelen (Verenso, 2019).

Literatuurlijst

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

American nurses association (ANA). (z.d.). *The nursing process*. Geraadpleegd op 25 februari 2023, van <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/the-nursing-process/>

Azevedo, O. A. D., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2021). Quality indicators of the nursing process documentation in clinical practice. *Revista brasileira de Enfermagem*, 74.

Azevedo, O. A. D., Guedes, É. D. S., Araújo, S. A. N., Maia, M. M., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2019). Documentation of the nursing process in public health institutions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.

Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (4^e druk). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Bunting, J., & de Klerk, M. (2022). Strategies to improve compliance with clinical nursing documentation guidelines in the acute hospital setting: A systematic review and analysis. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221075165.

De Blok, C., Vat, L., van Soest-Poortvliet, M., Pieter, D., Minkman, M., de Bruijne, M., ... & Wagner, C. (2012). *Onderzoek naar de overdracht van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT*. Nivel.

De Graaf- Waar, H.I. & Speksnijder, H.T. (2014). *Methodiek en systematiek voor de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

De Groot, K. (2010, 5 oktober). *Wat is methodisch handelen?* Geraadpleegd op 27 februari 2023, van <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/45411-wat-is-methodisch-handelen.html>

De Groot, K., Paans, W., de Veer, A., & Francke, A. (2017a). Knelpunten bij verslaglegging door verpleegkundigen en verzorgenden. *TVZ-Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 127, 34-36.

De Groot, K., Paans, W., de Veer, A., & Francke, A. (2017b). Verpleegkundige verslaglegging: hbo'ers meest positief. *TVZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 2017, nr.3, pag 40-41.

De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W., & Francke, A. L. (2019). Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *Journal of advanced nursing*, 75(7), 1379-1393.

Droogers, A. (2019). *Rode draad*. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van <https://www.andredroogers.nl/cartoons/attachment/rode-draad/>

Duijvendijk, I. V., & Rest, B. V. (2014). *Verpleegkundige overdracht, een geoliede machine?* Den Haag: Nictiz.

Elyse Klinieken. (z.d.) *Over Elyse*. Geraadpleegd op 16 februari 2023, van <https://elyseklinieken.nl/over-elyse/>

Johnson, L., Edward, K. L., & Giandinoto, J. A. (2018). A systematic literature review of accuracy in nursing care plans and using standardised nursing language. *Collegian*, 25(3), 355-361.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A., Brabers, A., Jong, J. D., Moll, T., ... & Gennip, L. V. (2015). *Tussen vonk en vlam: eHealth-monitor 2015*. Den Haag/Utrecht: Nictiz/ NIVEL.

LRQA. (2022). *Certificaat vernieuwing, Certificaat Vernieuwing Reporting* (Rapport HKZ certificering Elyse klinieken). Almere: LRQA.

Metselaar, E., Cozijnsen, A., & Van Delft, P. (2018). *Van weerstand naar veranderbereidheid (3de editie)*. Amsterdam, Nederland: Reed Business Education.

Munten, G., Verhoef, J. & Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen: Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming* (4^e druk). Amsterdam: Boom uitgevers.

Nictiz. (2012). *ICT standaarden in de zorg*. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <file:///Users/Fenna/Downloads/ICT-standaarden-in-de-zorg.pdf>

Rabelo-Silva, E. R., Dantas Cavalcanti, A. C., Ramos Goulart Caldas, M. C., Lucena, A. D. F., Almeida, M. D. A., Linch, G. F. D. C., ... & Müller-Staub, M. (2017). Advanced nursing process quality: comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *Journal of clinical nursing*, 26(3-4), 379-387.

Schoot, T., Danen-de Vries, S., Pool, J. & Bij de Vaate, E. (2011). *De verpleegkundige als zorgverlener* (2^e herziene druk). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Verenso. (2019). *Handleiding implementatie*. Geraadpleegd op 27 april 2023, van https://www.verenso.nl/_asset/public/Richtlijnen_kwaliteit/Implementatie/190712-Handleiding-Implementatie.pdf

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). (2022). *Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*. Geraadpleegd op 15 februari 2023, van [Microsoft Word - V&VN richtlijn Verslaglegging DEF \(venvn.nl\)](#)

Vilans. (2014). *Zoeken naar de gouden standaard: Een vergelijking van classificaties voor de maatschappelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 25 maart 2023, van <https://www.venvn.nl/media/mmxloygr/zoeken-naar-de-gouden-standaard-vilans-2014.pdf>

Wensing, M., Grol, R. (2023). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg* (8^e herziende druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. (2022, 1 juli). Geraadpleegd op 25 maart 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0009408/2022-07-01>

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. (2006, 1 februari). Geraadpleegd op 15 februari 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0007021/2006-02-01>

Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming. (2021, 1 juli). Geraadpleegd op 26 maart 2023, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040940/2021-07-01>

Bijlage 1: Protocol methodisch handelen

	Methodisch Handelen		Geautoriseerd: 18-10-2022
			Geldig tot: 18-10-2025
			Geprint op: 18-10-2022
	Protocol	Versie 1.1	Eigenaar: M. Heus en
	P. 10.03	Pagina 1 van 3	S. van Sandwijk

1. Inleiding

Binnen de verschillende Elyse klinieken hanteren we een uniforme werkwijze. Dit om de kwaliteit van zorg nog verder te optimaliseren binnen het methodisch werken.

2. Doel

In dit protocol wordt zo concreet en duidelijk mogelijk beschreven hoe wij onze zorgdossiers in diamant verwerken. Zodat dit voor iedere zorg coördinator begrijpelijk en werkbaar is.

3. Werkwijze

Vaste afspraken:

- In elk team is er een verpleegkundige/dialyse assistent met de teamtaak methodisch handelen.
 - Deze verantwoordelijke verpleegkundige/dialyse assistent voert 4 x per jaar een controle uit om te checken of de dossiers op orde zijn en bespreek met collega's als dit niet het geval is. De kwaliteitsmanager wordt ook op de hoogte gebracht van de bevindingen/acties.
 - Deze verantwoordelijke verpleegkundige/dialyse assistent sluit aan bij de werkgroep methodisch handelen Elyse breed.
- Methodisch handelen is een vast onderdeel van het werkoverleg, dit ook zo agenderen.
- Maak de cirkel rond (Plan – Do – Check – Act). Zorg dat acties te volgen zijn en evalueer het proces periodiek. Zorg dat de stappen voor iemand die de patiënt niet kent ook begrijpelijk zijn.
- Spreek elkaar aan, leer van elkaar, ondersteun elkaar en vraag hulp waar nodig. Samen zorgen we voor kwalitatief hoge patiëntenzorg.
- Zie schema pagina 2

4. Voorbeeld Behandelzorgplan in het HD-protocol

Algemeen:

Allergie:

Shuntclassificatie:

Risicoprofiel en acties:

Vitale functies:

Isolatie:

UF-profiel:

Toegang:

Bijzonderheden lab:

 Specialisten voor nierzorg Niercentrum aan de Amstel	Methodisch Handelen		Geautoriseerd: 18-10-2022
			Geldig tot: 18-10-2025
	Protocol	Versie 1.1	Geprint op: 18-10-2022
P. 10.03	Pagina 2 van 3		Eigenaar: M. Heus en S. van Sandwijk

	Anamnese	Zorgvraag HD-protocol	MDO	Risico- inventarisatie	Checklist actieve dialyse
Tijdspad	Na start dialyse dient deze binnen 6 weken te zijn ingevuld, door ZOCO	Na start dialyse binnen 6 weken bepalen of en welke zorgvraag/risico/interventies er opgesteld dient te worden, door ZOCO	Na start dialyse binnen 6 weken MDO inplannen door ZOCO en arts	Na start dialyse binnen 6 weken een risico-inventarisatie opstellen	Na start dialyse binnen 6 weken een checklist actieve dialyse invullen
Invol instructie	Anamnese volledig invullen, als je iets niet kunt invullen noteer dit dan ook waarom	Een zorgvraag alleen opstellen als dit toegevoegde waarde heeft. Dit verwerken in het HD-protocol als behandelzorgplan van desbetreffende patiënt	MDO voorbereiden bij verpleegkundige notities, selecteer bij soort MDO inbreng. Noteer tijdens het MDO ook de acties die genomen worden n.a.v. besproken punten en noteer bij wie de actie ligt. Patiënt de PROMs vragenlijst laten invullen ter voorbereiding van elk MDO met patiënt of jaargesprek. (Secretaresse en/of kwaliteitsmanager kunnen zorgen voor de inlogcodes) alsook het voorbereidend lijstje in Diamant doorlopen.	Bespreek tijdens het MDO de risico-inventarisatie en beschrijf per risico wat de actie is. Noteer de risico-inventarisatie onder zorg coördinator bij verpleegkundige notities . Op deze manier kun je deze ook goed evalueren.	Benoem waar nog kansen liggen en waar de patiënt de aankomende tijd mee aan de slag kan of dat dit het hoogst haalbare is voor nu. Maak hier dan ook een opdracht van en evalueer deze.
Frequentie	Minimaal elk jaar evalueren d.m.v. stop en nieuw	Het HD-protocol en de zorgvraag wordt 3-maandelijks geëvalueerd, d.m.v. stop en nieuw. Bij updaten behandelzorgplan naam en datum noteren. Evaluatie schrijf je onder zorg coördinator bij verpleegkundige notities	Minimaal halfjaarlijks inplannen Een keer per jaar met patiënt/familie/mantelzorger Een keer per jaar zonder patiënt Evaluatie/samenvatting MDO in de verpleegkundige notitie vermelden. Zie 5.0 MDO	Halfjaarlijks tijdens MDO updaten. Minimaal maandelijks evalueren onder zorg coördinator bij verpleegkundige notitie.	Minimaal halfjaarlijks evalueren d.m.v. vervolgactie: evaluatie

 NIJMEGENSE UNIVERSITEIT Niercentrum aan de Amstel	Methodisch Handelen		Geautoriseerd: 18-10-2022
	Protocol	Versie 1.1	Geldig tot: 18-10-2025
	P. 10.03	Pagina 3 van 3	Geprint op: 18-10-2022
			Eigenaar: M. Heus en S. van Sandwijk

5. MDO:

Doel:

Zaken over de patiënt met elkaar te benoemen/ bespreken en multidisciplinair te bekijken.
Belangrijk om als team een compleet beeld te hebben wat er speelt bij een patiënt, dan kun je samen afspreken wie het oppakt

Verpleegkundige MDO inbreng:

Acties/Afspraken vanuit vorig MDO

Algemeen/bijzonderheden

Dialyse: Huidige therapie, Kt/V, beloop, bloeddrukken, UF-behoefte, aantal Liter HDF

Vaattoegang: type, kleur, flow, laatste duplex

HepB

Eigen regie

Preventief Risico-inventarisatie

PROMs uitvragen

Ondersteunende disciplines:

MMW: psychosociaal, steunsysteem, risico's, zorg. (Evt. aanvullingen vanuit de DVPK)

Diëtiek: Kalium, fosfaat, Albumine, PCR, Nutritional assessment (SGA/Biva)

Arts beloop MDO:

Reanimatiebeleid

Transplantatie status

Relevante voorgeschiedenis

Recent aangepaste medicatie

Beloop

Intoxicaties

Allergieën

Afwijkende bloeduitslagen indien relevant binnen MDO

Alternatieve behandelvormen (in bijzijn van MMW i.v.m. huisbezoek/thuisdialyse

PROMs bespreken binnen multidisciplinair team (niet met patiënt).

Conclusie

Beleid/Actiehouder

Bijlage 2: Proefpersoneninformatiebrief

Beste collega,

Door middel van deze uitnodiging vraag ik je deel te nemen aan mijn afstudeeronderzoek vanuit de deeltijd opleiding tot hbo verpleegkundige aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Onderstaand meer informatie over het doel en de inhoud van het onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel je schriftelijke toestemming nodig. Lees deze informatie rustig door, als je vragen hebt stel ze gerust.

1. Aanleiding en doel onderzoek

Het verpleegkundig proces is het handelingskader van de verpleegkundige. Het vormt de basis voor het leveren van holistische en patiëntgerichte zorg en is herkenbaar in elke setting van de verpleegkundige beroepsuitoefening. Afgelopen decennia is er meer oog gekomen voor het systematisch handelen ofwel methodisch handelen in het verpleegkundig proces. Methodisch werken en een gedegen verpleegkundige documentatie van het gehele verpleegkundig proces is een voorwaarde voor goede patiëntenzorg en voor efficiënte communicatie en samenwerking binnen het zorgteam. Tevens waarborgt het de veiligheid en continuïteit van zorg en is het noodzakelijk voor de evaluatie (van de kwaliteit) van de patiëntenzorg en levert het juridisch bewijs van het zorgproces. Het doorlopen van de fasen van het verpleegkundig proces moet tot uitdrukking komen in het dossier.

Ook binnen de Elyse Klinieken hechten we veel waarden aan de juistheid en volledigheid van verpleegkundige documentatie. Naar aanleiding van de HKZ certificering en de Q metingen methodisch werken, kunnen er echter nog verbeterpunten geformuleerd worden op het gebied van methodisch handelen. Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen welke factoren invloed hebben op het methodisch handelen van dialyseverpleegkundigen binnen de Elyse Klinieken. De volgende vraagstelling staat centraal binnen mijn afstudeeronderzoek: *‘Op welke wijze kan er binnen de Elyse klinieken voor gezorgd worden dat er door de dialyseverpleegkundigen methodisch gehandeld wordt in de zorg voor de hemodialysepatiënten?’*

2. Participeren in het onderzoek

Voor de onderzoeksopzet is gekozen voor kwalitatief onderzoek. De onderzoeksopzet is voorafgaand besproken met de zorgmanager Rinske van Esch en kwaliteitsmanager Sandra van den Berg en besproken en goedgekeurd door mijn docentbegeleider Michael Breemen.

Binnen het kwalitatief onderzoek wordt gebruik gemaakt van onderstaande onderzoeksmethoden:

1. Literatuuronderzoek via wetenschappelijke literatuur;
2. Semigestructureerd focusgroep-interview;
3. Expert (focusgroep) interviews met de werkgroep methodisch handelen en de kwaliteitsmanager.

De onderzoekspopulatie is samengesteld door middel van theoretical sampling, de deelnemers zullen worden benaderd op basis van inclusie- en exclusiecriteria. De interviews zullen begin april 2023 plaatsvinden. De data en tijdstippen worden in onderling overleg gepland. De interviews zullen ongeveer 60 minuten duren. Na afloop van het interview zal ik een aantal van jullie vragen om aanvullend een Dinamo vragenlijst in te vullen. Dit neemt 5 tot 10 minuten in beslag.

3. Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt als:

- Uw bijdrage aan het onderzoek geleverd heeft;
- Uzelf kiest om te stoppen;
- Het einde van het hele onderzoek zoals hiervoor beschreven is bereikt.

Na het verwerken van alle gegevens informeer ik je over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek. De resultaten zullen begin juni 2023 bekend worden gemaakt, na afronding van het onderzoek.

4. Vertrouwelijkheid van je gegevens

Voor dit onderzoek worden je gegevens geanonimiseerd. In het verslag van het onderzoek worden dus geen namen genoemd. De resultaten van het onderzoek worden geanonimiseerd gedeeld met de Elyse Klinieken en mijn docentbegeleider. Het onderzoek wordt mogelijk gepubliceerd op een kennisbank. Het interview wordt opgenomen in de vorm van video of audio opname. De opname wordt gebruikt om het interview achteraf te transcriberen. Na het transcriberen worden opnames verwijderd. Met de opnames wordt vertrouwelijk omgegaan. Deze worden niet gedeeld met anderen dan de onderzoeker.

5. Bewaren toestemmingsverklaring

Onderstaande ingevulde toestemmingsformulieren moeten 10 jaar digitaal worden bewaard op een beveiligde locatie binnen Zuyd Hogeschool.

6. Intrekken toestemming

Je kunt je toestemming voor deelname aan het onderzoek altijd weer intrekken. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat je je toestemming intrekt, worden dan nog wel gebruikt voor het onderzoek.

7. Heb je vragen of een klacht?

Bij vragen en/of opmerkingen kun je contact opnemen met de onderzoeker van dit onderzoek. Indien je algemene klachten hebt over dit onderzoek, kun je die bespreken met de onderzoeker of de docentbegeleider. Met vragen en klachten over de wetenschappelijke integriteit onderzoek kun je terecht bij de vertrouwenspersoon wetenschappelijke integriteit: Prof. dr. Huub Spoormans. De vertrouwenspersoon probeert, als hij daartoe mogelijkheden ziet, te bemiddelen of de klacht anderszins op te lossen. Alle gegevens vindt u in bijlage A: Contactgegevens.

8. Ondertekening toestemmingsformulier

Wanneer je voldoende bedenktijd hebt gehad, wordt gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien je toestemming geeft, wil ik je vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door je schriftelijke toestemming geef je aan dat je de informatie hebt begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek. Zowel jijzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.

Bedankt voor je aandacht!

Fenna Schörgers

Student deeltijd hbo verpleegkunde

Zuyd Hogeschool

Bijlagen bij deze informatie

- A. Contactgegevens
- B. Toestemmingsformulier

Bijlage A: Contactgegevens voor Elyse klinieken

Uitvoerende onderzoeker

Naam: Fenna Schörgers

Functie: Dialyseverpleegkundige

Contactgegevens: fenna.schorgers@elyseklinieken.nl

Docentbegeleider Zuyd Hogeschool

Naam: Michael Breemen

Functie: Docent verpleegkunde Zuyd Hogeschool.

Contactgegevens: michael.breemen@zuyd.nl

Klachten

Indien u algemene klachten heeft over het onderzoek, kunt u dit bespreken met de docentbegeleider. Met vragen en klachten over wetenschappelijke integriteit onderzoek kunt je terecht bij de Vertrouwenspersoon Wetenschappelijke Integriteit: prof. dr. Huub Spoormans.

E-mail: Huub.spoormans@ou.nl.

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Bijlage B: Toestemmingsformulier deelnemer

'De rode draad in de verpleegkunde'

Kwalitatief onderzoek naar methodisch werken door dialyseverpleegkundigen.

- Ik heb de informatiebrief gelezen en kon vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe aan het onderzoek.
- Ik weet dat meedoen aan het onderzoek vrijwillig is en dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag van dit onderzoek. Gegevens worden geanonimiseerd.
- Ik geef toestemming voor het maken van een video of audio opname van het interview.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Datum: _____

Naam deelnemer: _____

Handtekening: _____

Ik verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker: _____

Handtekening: _____

Bijlage 3: Interviewguide

Topiclist focusgroep dialyseverpleegkundigen

Openingsvraag: Wat is methodisch handelen als verpleegkundige volgens jullie?

- Link verpleegkundig proces

Wat is je mening omtrent methodisch handelen binnen de hemodialysezorg?

- Zinvol
- Voor/nadelen

Hoe ziet goed methodisch handelen er volgens jou uit?

Hoe kijk je aan tegen je eigen handelen t.a.v. methodisch werken?

Hoe beoordeel je het methodisch handelen binnen de Elyse Klinieken?

Hoe kijk je aan tegen het gebruik van verpleegkundige classificatie binnen de hemodialysezorg?

Vind je dat je voldoende kennis hebt op het gebied van methodisch handelen?

- Richtlijn V&VN

Is er voldoende aandacht vanuit de organisatie voor methodisch handelen?

- Protocol
- Naleving protocol
- Scholing
- Werkgroep
- Ondersteuning/ facilitering vanuit het management

Wat vind je van het gebruiksgemak van het EPD in het kader van methodisch handelen?

- Overzichtelijk
- Vindbaarheid informatie
- Wat zou je vraag anders zien?

Welke factoren kunnen methodisch handelen beïnvloeden volgens jullie?

- Audit met persoonlijke feedback
- Scholing
- Aanpassingen EPD
- Aanpassen protocol
- Tijd
- Aanvulling?

Afsluitende vraag: zijn er nog vragen of opmerkingen?

Bijlage 4: Codeboom

Open coderen	Selectief coderen
Kennis methodisch handelen Kennis stappen verpleegkundig proces Onduidelijkheid over verslaglegging, wat noteer je waar? Wat is risico inventarisatie? Onduidelijkheid evaluatietermijn Richtlijn V&VN onbekend Behoefte aan scholing Onbewust onbekwaam	Kennistekort
Onbekendheid protocol Vindbaarheid protocollen Protocollen staan op een onlogische plek	Protocollair werken
Niemand voelt zich verantwoordelijk Inwerkschema niet altijd gebruikt	Inwerken nieuwe collega's
Computer opstarten duurt lang Protocollen zoeken kost veel tijd Methodisch handelen kost veel tijd Tijdsplanning	Tijd
Methodisch handelen is een 'ondergeschoven kindje' Een reminder helpt (patiëntenbespreking, mdo, q-meting) Methodisch handelen wordt regelmatig vergeten Niet tijdig geëvalueerd Geen leuk/uitdagend werk Klein team 'we weten alles van onze patiënten'	Onvoldoende aandacht
Zinvol voor de continuïteit van zorg	Bewust van noodzaak

Bijlage 5: Gedragscode wetenschappelijke integriteit

**ZU
YD**

Verklaring Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit

Sinds eind 2018 is de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit van kracht. Deze code wordt breed onderschreven door alle organisaties in Nederland die betrokken zijn bij onderzoek. Daarmee is de code van toepassing voor ieder type onderzoek (fundamenteel, toegepast of praktijkgericht) en ongeacht waar het wordt uitgevoerd (universiteit, hogeschool of elders). Je vindt de code [hier](#). Als Zuyd Hogeschool onderschrijven we de code ook.

Een belangrijk onderdeel van de code zijn enkele leidende principes voor integer onderzoek. Zij zijn leidend voor de individuele onderzoeker, maar ook voor andere bij het onderzoek betrokken personen en organisaties (denk bijvoorbeeld aan opdrachtgevers voor het onderzoek). Het is belangrijk dat je deze principes kent en onderschrijft. Dat maak je kenbaar door deze code te ondertekenen.

1. Eerlijkheid

Eerlijkheid houdt onder andere in dat je geen ongefundeerde claims doet, je correct over het onderzoeksproces rapporteert, data of bronnen niet verzint of vervalst, alternatieve visies en tegenargumenten serieus neemt, en resultaten niet gunstiger dan wel ongunstiger voorstelt dan ze zijn.

2. Zorgvuldigheid

Zorgvuldigheid houdt onder andere in dat je wetenschappelijke methoden gebruikt en optimale precisie betracht bij het ontwerp, de uitvoering, verslaglegging en verspreiding van het onderzoek.

3. Transparantie

Transparantie houdt onder andere in dat het voor anderen helder is op welke data je je baseert, hoe deze zijn verkregen, welke resultaten je hebt bereikt en langs welke weg, en wat de rol van externe belanghebbenden is geweest. Als delen van het onderzoek of van de data niet toegankelijk worden gemaakt, dien je goed gemotiveerd aan te geven waarom dat niet mogelijk is. De wijze van uitvoering en fasering van het onderzoeksproces moet tenminste voor vakgenoten te volgen zijn. Dit betekent in ieder geval dat de argumentatie helder moet zijn en dat de stappen in het onderzoeksproces controleerbaar moeten zijn.

4. Onafhankelijkheid

Onafhankelijkheid houdt onder andere in dat je in de keuze van de methode, bij de beoordeling van de data en in de weging van alternatieve verklaringen, niet laat leiden door buiten-wetenschappelijke overwegingen (bijvoorbeeld overwegingen van commerciële of politieke aard). Aldus geformuleerd omvat onafhankelijkheid ook onpartijdigheid. Onafhankelijkheid is in elk geval vereist bij de opzet en uitvoering van en rapportage over het onderzoek; bij de keuze van het onderzoeksobject en van de onderzoeksvraag is onafhankelijkheid niet altijd nodig.

5. Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid houdt onder andere in dat je rekenschap geeft van het feit dat je als onderzoeker niet in isolement opereert, en daarom binnen de grenzen van het redelijke rekening houdt met de legitieme belangen van bij het onderzoek betrokken personen en dieren, van eventuele opdrachtgevers en financiers, en van de omgeving. Verantwoordelijkheid houdt ook in dat men onderzoek doet dat wetenschappelijk en/of maatschappelijk relevant is.

Datum: 16-02-2023 Plaats: Baexem
Naam (indien student ook studentnummer): Fenna Schörgers 1228692
Academie: Verpleegkunde Zuyd Hogeschool
Handtekening: f. Schörgers

Lever een ondertekend exemplaar in conform afspraken van je opleiding.

Bijlage 6: Geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens



Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens

Onderzoek bij mensen en het verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als (student)onderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Met betrekking tot datamanagement en dataopslag dient aan een aantal criteria te worden voldaan die voortvloeien uit bepalingen van subsidieverstrekking en METC, en uit wetgeving als de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO).

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers;
- Ik alleen voor het onderzoek relevante data verzamel, waarbij persoonsgegevens apart worden bewaard van de overige onderzoeksdata. Data worden anoniem verwerkt en gegevens zijn in de verslaglegging niet herleidbaar tot individuele personen;
- Ik aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen toegankelijk zijn voor het onderzoeksteam, dat de codeersleutel of de codering van de brondata van de deelnemers moet worden bewaard en dat dit alleen toegankelijk is voor de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen opgeslagen mogen worden op een veilige plek. Zie hiervoor ook het [stappenplan praktijkgericht onderzoek](#) via de website van Zuyd Bibliotheek;
- Ik ervoor zorg dat na afloop van het project de data/materialen conform de regelgeving minimaal 10 jaar (bij WMO-plichtig onderzoek 15 jaar) opgeslagen en bewaard worden in een beveiligde omgeving, in een map specifiek aangemaakt voor het project waartoe alleen het onderzoeksteam toegang heeft, of in een daarvoor bestemde afsluitbare ruimte. Zodra een teamlid niet meer betrokken is bij het onderzoek wordt de toegang tot de data geblokkeerd. Ben je student? Dan dien je alle data/materialen te overhandigen aan de verantwoordelijke begeleider van je onderzoek, zodat hij/zij hiervoor kan zorgen;
- Ik met de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider overleg wanneer uitwisseling van data met externe partijen (buiten Zuyd) nodig/gewenst is en op welke beveiligde wijze dit gedaan mag worden.

Datum: 16-02-2023

Plaats: Baexem

Naam (indien student ook studentnummer): Penna Schörgers 1228692

Academie: hbo Verpleegkunde Zuyd Hogeschool

Handtekening: f Schörgers

Lever een ondertekend exemplaar in conform afspraken van je opleiding.

Bijlage 7: DINAMO Quick scan

Onderdeel A: Gevolgen voor het werk

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
1	Door de organisatieverandering zal de kwaliteit van het werk toenemen.	1	2	3	4	5
2	Door de organisatieverandering zal de werkdruk afnemen.	1	2	3	4	5
3	De organisatieverandering biedt meer verantwoordelijkheid voor uw werk.	1	2	3	4	5
4	De organisatieverandering biedt nieuwe loopbaankansen voor u.	1	2	3	4	5

Onderdeel B: Emoties die de verandering oproept

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
5	De organisatieverandering is een uitdaging voor u.	1	2	3	4	5
6	De organisatieverandering ervaart u als vertrouwd.	1	2	3	4	5
7	U ervaart de organisatieverandering als verfrissend.	1	2	3	4	5
8	U ervaart de organisatieverandering als iets positiefs.	1	2	3	4	5

Onderdeel C: Meerwaarde voor de organisatie

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
9	De meerwaarde van de organisatieverandering is duidelijk voor u.	1	2	3	4	5
10	De organisatieverandering leidt tot een verbetering van de marktpositie van de organisatie.	1	2	3	4	5
11	De organisatieverandering leidt tot een vergroting van de effectiviteit van de organisatie.	1	2	3	4	5
12	De organisatieverandering levert de organisatie voordelen op ten opzichte van de concurrentie.	1	2	3	4	5

Onderdeel D: Emotionele betrokkenheid bij het veranderingsproces

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
13	Het veranderingsproces leeft bij u.	1	2	3	4	5
14	Het veranderingsproces neemt voor u een belangrijke plaats in binnen uw werk.	1	2	3	4	5
15	U voelt zich betrokken bij het veranderingsproces.	1	2	3	4	5
16	Het veranderingsproces staat dicht bij uw werk.	1	2	3	4	5

Onderdeel E: De houding van anderen

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
17	Uw direct leidinggevende staat onvoorwaardelijk achter de organisatieverandering.	1	2	3	4	5
18	U staat zelf achter de organisatieverandering.	1	2	3	4	5
19	Uw collega's staan achter de organisatieverandering.	1	2	3	4	5
20	Uw overige leidinggevendens staan achter de organisatieverandering.	1	2	3	4	5

Onderdeel F: Ervaringen van u en uw collega's met veranderingen

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
21	Uw collega's hebben in het verleden goede ervaringen opgedaan met andere veranderingen.	1	2	3	4	5
22	U kunt op basis van uw vakinhoudelijke kennis bijdragen aan het succes van de toekomstige verandering.	1	2	3	4	5
23	U heeft zelf in het verleden goede ervaringen opgedaan met organisatieveranderingen.	1	2	3	4	5
24	U bent zelf actief betrokken geweest bij de invoering van de voorgaande veranderingen.	1	2	3	4	5

Onderdeel G: Tijd en mankracht

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
25	Uw collega's hebben tijd over om aandacht te besteden aan de invoering van de organisatieverandering.	1	2	3	4	5
26	U heeft voldoende ruimte in uw agenda om tijd aan de organisatieverandering te besteden.	1	2	3	4	5
27	De invoering van de organisatieverandering valt samen met een rustige periode in de werkzaamheden van uw team.	1	2	3	4	5
28	Uw team draait tijdens de invoering van de verandering met een volledige bezetting.	1	2	3	4	5

Onderdeel H: Aansturing van het veranderingsproces

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
29	Volgens u ligt aan de veranderingen een heldere fasering ten grondslag.	1	2	3	4	5
30	De veranderingen worden volgens u doelgericht aangestuurd.	1	2	3	4	5
31	Volgens u is het tijdschema waarbinnen de verandering plaatsvindt realistisch gepland.	1	2	3	4	5
32	U en uw collega's worden op tijd geïnformeerd over nieuwe ontwikkelingen.	1	2	3	4	5

Onderdeel I: Complexiteit van het veranderingsproces

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
33	Het veranderingsproces maakt op u een logische, samenhangende indruk.	1	2	3	4	5
34	U vindt dat de veranderingen met de huidige middelen en mankracht kunnen worden ingevoerd.	1	2	3	4	5
35	U vindt dat de veranderingen een duidelijk begin en eind kennen.	1	2	3	4	5
36	U verwacht dat de resultaten van de veranderingen makkelijk in kaart kunnen worden gebracht.	1	2	3	4	5

Onderdeel J: Timing van het veranderingsproces

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
37	U verwacht dat u de veranderingen kunt bijhouden.	1	2	3	4	5
38	U bent eraan toe om uw werk te veranderen.	1	2	3	4	5
39	U verwacht dat u kunt voldoen aan de eisen die het veranderingsproces stelt.	1	2	3	4	5
40	U vindt dat de veranderingen op een goed moment komen.	1	2	3	4	5

Onderdeel K: De veranderingsbereidheid

		Helemaal oneens	Oneens	Twijfel- geval	Eens	Helemaal eens
41	U bent bereid om uw collega's te overtuigen van het nut van het veranderingsproces.	1	2	3	4	5
42	U bent bereid u in te zetten in het kader van het veranderingsproces.	1	2	3	4	5
43	U bent bereid om eventuele weerstand tegen het veranderingsproces te overwinnen.	1	2	3	4	5
44	U bent bereid om tijd vrij te maken voor de invoering van de organisatieverandering.	1	2	3	4	5

45	Zijn er nog punten die u met betrekking tot het veranderingsproces naar voren wilt brengen en die niet genoemd zijn in de enquête?