

Tijd voor een goed gesprek

EEN KWALITATIEF ONDERZOEK OVER OPTIMALISATIE VAN HET
VERPLEEGKUNDIG ONTSLAGGESPREK OP DE ONCOLOGISCHE
VERPLEEGAFDELING

Time for a good talk

A QUALITATIVE RESEARCH ON OPTIMIZING THE NURSING
DISCHARGE CONVERSATION ON THE ONCOLOGY WARD

MARELL, VERA (1908065) & NIES, COBY (1910566)

Studenten:

Vera Marell 1908065, Coby Nies 1910566

Klas: VO483

Opleiding: HBO Verpleegkunde,
Duaal klinische zorg

Faculteit: Gezondheidszorg
Zuyd Hogeschool Heerlen

Maastricht Universitair Medisch Centrum +

Docentbegeleider: Ina Quaedflieg

Praktijkopleider: Brittany Bruls

Opdrachtgever: Renaldo Secchi

Opdracht: Bachelor thesis, Afstuderen
Advies

Datum: 22 mei 2023

Versie: 1.0

Aantal woorden: 6423

Afdeling VEA5 | Oncologie & Hematologie

VOORWOORD

Voor u ligt de bachelor thesis: 'Tijd voor een goed gesprek'. In deze thesis wordt kwalitatief onderzoek verricht naar het verpleegkundig ontslaggesprek op de oncologische verpleegafdeling. Deze thesis is opgesteld in het kader van afstuderen advies, dat onderdeel is van het afstuderen voor de opleiding hbo verpleegkunde dual klinische zorg aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Dit onderzoek is van februari 2023 tot en met mei 2023 uitgevoerd. Gedurende deze periode waren wij, Coby Nies en Vera Marell, als verpleegkundige in opleiding werkzaam op verpleegafdeling A5 Hematologie en Medische Oncologie binnen het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+). Het doel van dit onderzoek is het geven van aanbevelingen aan de verpleegkundigen over hoe het verpleegkundig ontslaggesprek voor oncologische patiënten verbeterd kan worden.

Graag willen wij alle betrokkenen bedanken die hebben bijgedragen aan het tot stand komen van deze thesis. In het bijzonder onze tutor Ina Quaedflieg en onze praktijkopleider Brittany Bruls voor hun feedback, adviezen en ondersteuning tijdens het schrijven van deze thesis. Daarnaast bedanken wij onze projectleider Renaldo Secchi en alle collega-verpleegkundigen die aan ons onderzoek hebben meegewerkt. Tot slot bedanken wij de werkbegeleiders en onze collega's voor het meedenken over onze thesis.

Wij wensen u veel leesplezier!

Maastricht, 22 mei 2023

Coby Nies & Vera Marell

SAMENVATTING

Inleiding: Oncologische patiënten ervaren bij thuiskomst regelmatig nog complicaties van hun ziekte en behandeling na hun ziekenhuisopname. Om heropnames te voorkomen is het van belang dat de patiënt voor ontslag goed wordt geïnformeerd over de leefregels en eventuele complicaties. Deze informatie wordt onder andere door de verpleegkundigen verstrekt in het verpleegkundig ontslaggesprek. Vanuit een patiënttevredenheidsonderzoek van 2022 blijkt dat de oncologische verpleegafdeling van het MUMC+ laag scoort op punten die betrekking hebben op het ontslag. Als probleem kan gesteld worden dat het verpleegkundig ontslaggesprek op de oncologische verpleegafdeling niet leidt tot eenduidige informatie voor de patiënt. Hiervoor is door de studenten het volgende doel opgesteld: het geven van aanbevelingen aan verpleegkundigen om het verpleegkundig ontslaggesprek voor oncologische patiënten binnen het MUMC+ kwalitatief te verbeteren. De hoofdvraag hierbij luidt: 'Op welke wijze kan de kwaliteit van het verpleegkundig ontslaggesprek door verpleegkundigen op de oncologische verpleegafdeling van het MUMC+ verbeterd worden?'

Methode: Om de hoofdvraag te beantwoorden is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Er is een literatuurstudie uitgevoerd om de wenselijke situatie voor het verpleegkundig ontslaggesprek in kaart te brengen. Daarnaast is een praktijkonderzoek uitgevoerd middels zeven semigestructureerde interviews met zes verpleegkundigen en één vierdejaars verpleegkundige in opleiding van de oncologische verpleegafdeling. Ervaringen van de verpleegkundigen stonden centraal tijdens het praktijkgerichte onderzoek.

Resultaten: Uit de semigestructureerde interviews blijkt dat het verpleegkundig ontslaggesprek een overvloed aan informatie bevat. Alle verpleegkundigen geven aan dat het wenselijk is om naast mondelinge informatie ook schriftelijke informatie mee te kunnen geven aan de patiënt. Daarnaast blijkt dat familie niet bij elke patiënt wordt betrokken bij het ontslaggesprek. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen patiëntkenmerken. Tot slot geven de verpleegkundigen veel factoren aan die het verpleegkundig ontslaggesprek belemmeren. Zo worden hoge werkdruk, weinig tijd, patiënt/familie minder tijd, ontslagpapieren niet op tijd in orde en ontslag niet goed te plannen benoemd als belemmerende factoren.

Discussie en conclusie: De resultaten van het praktijkgericht onderzoek komen grotendeels overeen met de literatuur. Er kan geconcludeerd worden dat het toevoegen van schriftelijke ontslaginformatie en het betrekken van familie bij ontslag een positieve invloed hebben op het verpleegkundig ontslaggesprek met de oncologische patiënt. Daarnaast wordt geconcludeerd dat verder onderzoek nodig is.

Advies en inbedding: Aan de oncologische verpleegafdeling worden de volgende zaken geadviseerd: gebruik van schriftelijke ontslaginformatie bij het ontslaggesprek,

familieparticipatie bij het ontslag, onderzoek doen naar taakdifferentiatie en onderzoek doen naar samenwerking met artsen met betrekking tot het ontslaggesprek.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord.....	1
Samenvatting	2
Inleiding.....	6
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader.....	8
1.1. Ontslaggesprek	8
1.2. Familieparticipatie bij ontslag.....	10
1.3. Beïnvloedende factoren verpleegkundig ontslaggesprek.....	11
Hoofdstuk 2: Methoden	12
2.1 Onderzoeksbenadering	12
2.2 Setting en participanten.....	12
2.2.1 Setting.....	12
2.2.2 Onderzoekspopulatie	12
2.3 Dataverzameling	14
2.3.1 Literatuuronderzoek	14
2.3.2 Interview	14
2.4 Data-analyse	15
2.5 Ethische overwegingen	16
Hoofdstuk 3: Resultaten	17
3.1 Resultaten semigestructureerde interviews	17
3.1.1 Verpleegkundig ontslaggesprek	17
3.1.2 Familieparticipatie bij ontslag	19
3.1.3 Beïnvloedende factoren	19
Hoofdstuk 4: Discussie & conclusie	21
4.1 Discussie.....	21
4.1.1 Sterkte en zwakte analyse	22
4.2 Conclusie	22
Hoofdstuk 5: Advies & inbedding.....	24
5.1 Ontslaginformatie	24

5.2 Familieparticipatie bij ontslag	24
5.3 Taakdifferentiatie	25
5.4 Samenwerking met artsen	25
Literatuurlijst	26
Bijlagen	30
Bijlage I. Zoekstrategie	30
Zoekwoorden	30
Pubmed	30
Embase	33
Cochrane library	34
Bijlage II. Topiclijst	35
Bijlage III. Codeboom	36
Bijlage IV. Informed Consent	47
Bijlage V. Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit	53
Bijlage VI. Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens	55

INLEIDING

Na een ziekenhuisopname is het van belang dat de patiënt goed geïnformeerd het ziekenhuis verlaat. Dit wordt gedaan door middel van een verpleegkundig ontslaggesprek. In dit gesprek moet de patiënt op de hoogte worden gebracht van de leefregels, mogelijke complicaties, medicatiebeleid, vervolgafspraken en wanneer en met wie contact op te nemen (Ten Have, 2021). In 2022 werd volgens de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) bij 124.109 Nederlanders kanker vastgesteld (IKNL, z.d.). Per 10.000 inwoners waren er in 2020 754,4 klinische opnamen van oncologische patiënten (CBS, 2022b). Het ontslaggesprek voor oncologiepatiënten is ontzettend belangrijk. Gevolgen en complicaties van hun ziekte en behandeling zetten zich dikwijls voort bij thuiskomst. Daarnaast worden oncologiepatiënten soms behandeld met cytostatica waardoor ze tijdens de opname en bij thuiskomst specifieke leefregels dienen te volgen. Dit heeft niet alleen invloed op de patiënt, maar ook op de familie (Rooeintan, Khademi, Toulabi, Nabavi, & Gorji, 2019).

Wanneer de patiënt onvoldoende informatie heeft verkregen bij het ontslag, kan dit leiden tot onzekerheid of angst bij de patiënt. De patiënt is hierdoor mogelijk niet in staat om instructies op te volgen of in stand te houden, wat kan leiden tot heropname in het ziekenhuis (Ten Have, 2021). Volgens Hesselink et al. (2014) kan het aantal heropnames in het ziekenhuis worden verminderd door het tijdig geven van kwalitatieve ontslaginformatie aan de patiënt en diens naasten en door goed gecoördineerde zorg.

Sinds 2019 is het verplicht voor academische ziekenhuizen om deel te nemen aan de Patiëntervaring Monitor (PEM). De PEM is een meetinstrument dat wordt ingezet om de kwaliteit van zorg te monitoren en te verbeteren (Nivel, 2022). De vragen zijn gericht op de patiëntervaringen van de acht dimensies van persoonsgerichte zorg (NFU, 2021). De Universitaire Medische Centra's (UMC's) in Nederland scoren gemiddeld een 7,3 op ontslag. Vergeleken met de zeven andere UMC's van Nederland scoort het MUMC+ het laagst op het gebied van informatie bij ontslag uit het ziekenhuis (NFU, 2022). De interne verpleegafdelingen van het MUMC+ scoren gemiddeld een 6,5 met betrekking tot ontslag. De oncologische verpleegafdeling scoort hierin aanzienlijk lager met een 5,8.

Om het ontslaggesprek op een juiste wijze uit te voeren handhaaft het MUMC+ het protocol: Verpleegkundige ontslaggesprek bij klinische opnamen in het Maastricht Universitair Medisch Centrum + (MUMC+, 2020). Vrijwel dagelijks wordt op de oncologische verpleegafdeling een ontslaggesprek gevoerd. Uit onderzoek van Mullers en Ronckers (2022) is gebleken dat dit protocol niet hanteerbaar is op de oncologische verpleegafdeling. De beschrijving van het protocol biedt weinig houvast waardoor het niet wordt toegepast.

De leidinggevende van de oncologische verpleegafdeling geeft aan dat er regelmatig door de verpleegkundigen gezien wordt dat ontslagen patiënten bellen met vragen. Veel van deze vragen zouden duidelijk moeten zijn na het verpleegkundig ontslaggesprek. Deze telefonische consulten leiden tot onderbreking van verpleegkundige werkzaamheden. Er wordt geen tijd voor de verpleegkundigen ingepland om de telefonische consulten af te handelen met een hoge werkdruk als gevolg. Telefonische consulten worden hierdoor vaak laat beantwoord waardoor de ontslagen patiënt moet wachten tot een verpleegkundige hem/haar te woord staat.

Het **praktijkprobleem** op de oncologische verpleegafdeling van het MUMC+ is dat het verpleegkundig ontslaggesprek niet leidt tot eenduidige informatie naar de patiënt. Het **doel** van deze bachelor thesis is het geven van aanbevelingen aan verpleegkundigen om het verpleegkundig ontslaggesprek voor oncologische patiënten binnen het MUMC+ kwalitatief te verbeteren. De **vraagstelling** van dit onderzoek luidt als volgt: Op welke wijze kan de kwaliteit van het verpleegkundig ontslaggesprek door verpleegkundigen op de oncologische verpleegafdeling van het MUMC+ verbeterd worden?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat is de meest wenselijke situatie met betrekking tot informatievoorziening bij het verpleegkundig ontslaggesprek?
2. Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren de verpleegkundigen op de oncologische verpleegafdeling rondom het verpleegkundig ontslaggesprek?
3. Hoe betrekken de verpleegkundigen op de oncologische verpleegafdeling de familie van de patiënt bij het verpleegkundig ontslaggesprek?

Leeswijzer:

De thesis is opgedeeld in vijf hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt het theoretisch kader beschreven aan de hand van het literatuuronderzoek. In hoofdstuk twee worden de toegepaste onderzoeksmethoden, dataverzameling, data-analyse en ethische overwegingen toegelicht. Vervolgens worden in hoofdstuk drie de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. In hoofdstuk vier worden de discussie en conclusie beschreven. De thesis wordt afgesloten met een advies aan de praktijk in hoofdstuk vijf, gevolgd door de literatuurlijst en bijlagen.

HOOFDSTUK 1: THEORETISCH KADER

In dit hoofdstuk wordt het literatuuronderzoek toegelicht dat is uitgevoerd om de hoofdvraag te ondersteunen.

1.1. ONTSLAGGESPREK

Volgens Ten Have (2021) is een goed verpleegkundig ontslaggesprek essentieel om te voorkomen dat de patiënt bij thuiskomst onzeker of angstig wordt door onvoldoende informatie. In het ontslaggesprek is het belangrijk om naast het fysieke aspect ook aandacht te besteden aan het emotionele aspect. Zo kunnen de patiënt en mantelzorger worden voorbereid op het ontslaggesprek. Het ontslaggesprek dient idealiter ruim voor ontslag te worden gevoerd.

De verpleegkundige stelt tijdens het ontslaggesprek vragen om de thuissituatie van de patiënt inzichtelijk te maken. Op basis van de antwoorden maakt de verpleegkundige een inschatting of de patiënt hulpmiddelen of ondersteuning nodig heeft. De gesprekstechniek Luisteren, Samenvatten en Doorvragen (LSD) wordt hiervoor ingezet. Tijdens het ontslaggesprek dienen de volgende onderwerpen minimaal aan bod te komen: (1.) de leefregels; (2.) indien nodig gebruik van hulpmiddelen; (3.) mogelijke complicaties; (4.) medicatiebeleid aangereikt door de arts; en (5.) indien gepland, vervolgafspraken (Ten Have, 2021).

De gerandomiseerde controleproef van Johnson, Sandford en Tyndall (2003) vergeleek meerdere onderzoeken met dezelfde inclusiecriteria waarbij er werd gekeken wat de bijdrage is van mondelinge en schriftelijke ontslaginformatie. Johnson et al. (2003) schreven dat er toename is in de ligduur van een ziekenhuisopname. Ziektebeelden worden complexer waardoor 73,8% van de patiënten (Berendsen, 2013) naast de mantelzorger meer informatie behoeftig zijn. Daarnaast is de patiënt na ontslag meer aangewezen op zelfzorg, waarbij mantelzorgers ondersteuning bieden.

Plotseling ontslag zorgt voor onzekerheid bij de patiënt, waardoor informatie over leefregels en alarmsymptomen meestal niet wordt onthouden (Berendsen, 2013). Patiënten realiseren zich vaak thuis pas de gevolgen van de ziekenhuisopname en hun ziekte. Vragen ontstaan hierdoor vaak pas bij thuiskomst. De patiënt dient de mogelijkheid te hebben om de zorgprofessional telefonisch of via mail te bereiken met eventuele vragen (Ten Have, 2021). Oncologische patiënten hebben vaak moeite met de emotionele belasting van het ziekteproces. Het is daarom als verpleegkundige belangrijk om hier aandacht aan te

besteden. Het versterken van de veerkracht voor ontslag is belangrijk zodat de patiënt zich minder afhankelijk en 'ziek' voelt (van Spil, van Muilekom, Folsche & Schreuder-Cats, 2021).

De informatieoverdracht kan op verschillende manieren worden geoptimaliseerd. Zo is het belangrijk dat de verpleegkundige die zorg draagt voor de patiënt aanwezig is bij het ontslaggesprek. Daarnaast is het belangrijk dat het gesprek niet wordt verstoord door afgaande piepers. Verder moet er ruimte gecreëerd worden voor eventuele vragen van de patiënt of familie. Tot slot dient er bij het ontslaggesprek gebruik te worden gemaakt van schriftelijke overdracht. (Oelen, 2013)

Het onderzoek van Howard-Anderson, Busuttil, Lonowski, Vangala en Afsarmanesh (2016) onderzocht door middel van interviews hoe goed patiënten zich voorbereid voelen op het ontslag, of ze de ontslaginstructies hebben begrepen en wat zij na het ontslag thuis nodig hebben. Uit deze interviews blijkt dat 56% van de patiënten ontslagpapieren ontvangt. Echter begrijpt 22% van de patiënten niet wat er in de ontslagpapieren staat beschreven. Het is daarom belangrijk om ontslaginformatie op verschillende wijze over te brengen. Het gebruik van: een ontslagbrief, een folder over leefregels en eventuele instructievideo's of audio-opnamen wordt geadviseerd (Johnson et al., 2003). Volgens Johnson et al. (2003) en MUMC+ (2015) is een overdracht effectiever zodra deze zowel mondeling als schriftelijk wordt uitgevoerd. Het bevordert de kennis en tevredenheid van de patiënt. Patiënten kunnen informatie rondom de benodigde zorg eenvoudiger terugvinden wat een positief effect heeft op hun zelfvertrouwen en dat van hun mantelzorgers. Daarnaast zorgt schriftelijke en mondelinge informatie ervoor dat patiënten beter na kunnen gaan welke zorg zij na ontslag nodig hebben. Ten Have (2021) en Johnson et al. (2003) adviseren verpleegkundigen om de patiënt na ontslag te benaderen door middel van een telefonische follow-up.

Kurian, Stranges en Czerlanis (2021) onderzochten door middel van een cyclisch proces wat het effect van de Plan-Do-Study-Act (PDSA) was op het ontslag van ziekenhuispatiënten. Het onderzoek werd in één ziekenhuis uitgevoerd binnen een multidisciplinair team. Uit dit onderzoek van Kurian et al. (2021) blijkt dat PDSA een methode is die wordt toegepast om de kwaliteit van het ontslag te optimaliseren bij oncologie- en hematologie patiënten. De PDSA-methode optimaliseert de communicatie tussen intramurale en poliklinische opnamen. De stappen van de PDSA-methode zijn als volgt. Stap 1: Plan: in kaart brengen wat het doel is en het plan opzetten. Stap 2: Do: implementeer het geschreven plan. Stap 3: Study: bestudeer de behaalde resultaten. En stap 4: Act: verbeter waar nodig het proces. Er wordt geadviseerd om na ontslag de patiënt poliklinisch op te volgen binnen 14 dagen. Uit het onderzoek van Kurian et al. (2021) blijkt dat de PDSA-methode zorgt voor een afname in vertraging van behandelingen en een vermindering in het aantal heropnames.

Mitchell et al. (2016) onderzochten in tien verschillende ziekenhuizen wat de invloed is van het Re-Engineered Discharge (RED)-programma. Hierbij werden voor implementatie en één jaar na implementatie alle respondenten geïnterviewd. Deze gegevens werden vervolgens geanalyseerd en vergeleken met het aantal heropnames per ziekenhuis. Mitchell et al. (2016) adviseert om het RED-programma te implementeren in ziekenhuizen. Deze methode bevat een stappenplan om het ziekenhuisontslag van patiënten te optimaliseren om het aantal heropnames te verminderen. Het RED-programma bevat een schema waarin de patiënt informatie kan inzien over: (1.) welke medicatie hij dient te nemen, wanneer en hoe; (2.) wat zijn de allergieën van de patiënt (3.) wie de behandelend arts is en hoe te bereiken; (4.) voortgang in mobiliteit; en (5.) hoe de voedingsintake verloopt. Door dit schema samen met de patiënt in te vullen en door te nemen wordt de kennis van de patiënt bevorderd wat een positieve invloed heeft op het ontslag.

1.2. FAMILIEPARTICIPATIE BIJ ONTSLAG

In de PEM van 2022 komt landelijk naar voren dat 19% van de patiënten wenst dat informatievoorziening bij een klinische opname wordt verbeterd. De PEM heeft als doel "alles wat er toe doet voor een patiënt die een ziekenhuis bezoekt". Hiermee kan in kaart worden gebracht wat goed gaat binnen de UMC's en waar verbetering nodig is. In de PEM worden de acht dimensies van persoonsgerichte zorg door het Pickerinstituut verwerkt. Deze dimensies geven onder andere inzicht over: behandelingen, betrokkenheid van zorgprofessionals en familie, continuïteit van zorg en emotionele ondersteuning (NFU, 2022).

In de PEM van 2022 voor de oncologische verpleegafdeling worden de volgende uitspraken gedaan door patiënten:

1. "Het zou prettig zijn als er kort een schriftelijke overdracht zou zijn. Daar er toch veranderingen zijn en deze niet altijd worden doorgegeven".
2. "Waarom is er geen uitgebreide folder over wat je te wachten staat? Ik vind echt dat er veel meer begeleiding mag zijn in de weken na de dagopname. Waarom belt er niemand op om te vragen hoe het met me gaat?"
3. "Gebrek aan communicatie, geen familiegesprek gehad"
4. "Er zou meer aandacht moeten zijn voor communicatie in alle vormen (met mijn partner, afspraken nakomen, afspraken maken en bereikbaarheid)."
5. "Duidelijkheid krijgen over de bijwerkingen van de behandeling en hoe daarop te reageren"

In het onderzoek van Haines et al. (2020) komt naar voren dat mantelzorgers na een langdurige ziekenhuisopname van de patiënt grote veranderingen zien in het fysiek en

mentaal welbevinden, hierdoor herkennen zij hun naasten vaak niet meer. Daarnaast beseffen mantelzorgers bij ontslag vaak niet wat de opname emotioneel heeft losgemaakt bij de patiënt (Ten Have, 2021). Het betrekken van mantelzorgers bij het zorgproces is belangrijk (Similes z.d.). Ze zijn hierdoor op de hoogte van de benodigde zorg en leren hoe ze bij thuiskomst de zorg kunnen waarborgen. Om mantelzorgers voor te bereiden op het ontslag adviseert Ten Have (2021) om een familiegesprek te plannen, de patiënt van tevoren met weekendverlof te laten gaan en de mantelzorgers te voorzien van een informatiefolder waarin de leefregels worden vermeld. Volgens Driscoll (2000) ervaren mantelzorgers die aanwezig zijn bij het ontslaggesprek minder angst bij thuiskomst van de patiënt.

1.3. BEÏNVLOEDENDE FACTOREN VERPLEEGKUNDIG ONTSLAGGESPREK

Volgens Hesselink, Schoonhoven, Vernooij-Dassen en Wollersheim (2013) zijn er verschillende factoren waardoor het ontslaggesprek wordt belemmerd. Wisselende diensten zorgen ervoor dat de zorg door verschillende verpleegkundigen wordt verstrekt. Hierdoor hebben de verpleegkundigen niet altijd voldoende tijd om de patiënt te leren kennen. In het onderzoek komt ook naar voren dat de voorkeuren van de patiënt en verpleegkundigen niet altijd overeenkomen. Zo besteedt de verpleegkundige liever tijd aan het daadwerkelijk uitvoeren van zorg en minder aan het voeren van gesprekken. Ook zorgt de beddendruk ervoor dat patiënten soms vroegtijdig worden ontslagen terwijl zij hier nog niet klaar voor waren. Verpleegkundigen hebben te weinig tijd om het ontslaggesprek uit te voeren (Berendsen, 2013).

De IKNL (17 december 2020) schrijft dat er 5371 consulten werden aangevraagd door patiënten in 2021. De consulten worden hoofdzakelijk aangevraagd door oncologische patiënten waarvan 67% een consult heeft aangevraagd op het moment dat zij thuis verbleven. De patiënten hadden vragen over symptomen als: pijn, verwardheid en benauwdheidsklachten.

Volgens het CBS (2022a) ervaart 50,4% van al het zorgpersoneel in het ziekenhuis een te hoge werkdruk. De toenemende werkdruk ontstaat door het uitgebreide takenpakket, hoog werktempo en intensiteit van het werk. Ook schrijft het CBS (2020a) dat 20,9% van het zorgpersoneel in het ziekenhuis het werk als stressvol ervaart.

HOOFDSTUK 2: METHODEN

In dit hoofdstuk wordt de aanpak voor het praktijkgericht onderzoek beschreven. De onderzoeksbenadering, setting en participanten, dataverzameling, data-analyse en ethische overwegingen worden toegelicht.

2.1 ONDERZOEKSBENADERING

Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Kwalitatief onderzoek wordt gebruikt om inzicht te krijgen in een vastgesteld probleem en om meningen en/of ervaringen beter te begrijpen. Het gaat hierbij meer om het verkrijgen van inzichten en minder om getalsmatige uitkomsten (Baarda, 2019; Bhandari, 2021). Dit sluit aan bij de reden waarom voor deze onderzoeksbenadering is gekozen. Om inzicht te krijgen in de beïnvloedende factoren bij het verpleegkundig ontslaggesprek en de toepassing van familieparticipatie werd er gezocht naar de ervaringen van verpleegkundigen. Getalsmatige uitkomsten over de ervaringen van de patiënten zijn al bekend vanuit de PEM.

In deze thesis is kwalitatief beschrijvend onderzoek verricht middels het uitvoeren van semigestructureerde interviews met verpleegkundigen gecombineerd met literatuuronderzoek. In dit onderzoek werd naar het praktijkprobleem gekeken vanuit het perspectief van de patiënt, zoals bekend vanuit de PEM en de verpleegkundigen waardoor theoretische triangulatie werd toegepast (Benders, 2020b).

2.2 SETTING EN PARTICIPANTEN

2.2.1 SETTING

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op de oncologische en hematologische verpleegafdeling binnen het MUMC+. Het verpleegkundig team van de oncologische verpleegafdeling bestaat uit 40 gediplomeerde verpleegkundigen in vast dienstverband van verschillende niveaus (mbo en hbo) waarvan 17 gespecialiseerde oncologieverpleegkundigen. Al deze verpleegkundigen voeren regelmatig het ontslaggesprek. Zij hebben allemaal de verantwoordelijkheid om een goed verpleegkundig ontslaggesprek te voeren met de patiënt volgens het geldende MUMC+ protocol.

2.2.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

Om de onderzoekspopulatie af te bakenen is er een schematisch overzicht van in- en exclusiecriteria opgesteld, zie Tabel 1.

Tabel 1*In- en exclusiecriteria*

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Verpleegkundigen in vast dienstverband, niveau 4, 5 en 6	Verpleegkundigen van het Plus team (flexpool)
Oncologieverpleegkundigen	Helpende en verzorgende IG
Verpleegkundigen in opleiding, leerjaar 4 (mbo en hbo)	Verpleegkundigen in opleiding, leerjaar 1, 2 en 3 (mbo en hbo)
De verpleegkundige dient bevoegd en bekwaam te zijn om het ontslaggesprek uit te voeren.	Verpleegkundigen korter dan 6 maanden werkzaam op de oncologieafdeling.
	Overige disciplines op de verpleegafdeling (artsen, afdelingsassistenten, voedingsassistenten, fysiotherapeut, ergotherapeut enz.)

Verpleegkundigen in opleiding leerjaar 4 zijn geïnccludeerd, omdat zij op de oncologische verpleegafdeling een ontslaggesprek voeren. Verpleegkundigen in opleiding, leerjaar 1, 2 en 3, verpleegkundigen van het Plus team (flexpool), helpende en verzorgende IG zijn niet geïnccludeerd in de onderzoekspopulatie. Nodige ervaring omtrent het ontslagproces op de oncologische verpleegafdeling is vereist. Verpleegkundigen die korter dan zes maanden werkzaam zijn op de oncologische verpleegafdeling zijn geëxcludeerd, daar het inwerkprogramma dan nog niet is afgerond en zij nog niet zelfstandig het ontslaggesprek voeren. Tevens worden artsen niet meegenomen als deelnemers, daar zij een eigen medisch ontslaggesprek voeren met de patiënt.

Er is gekozen voor een selecte steekproef. Voor de interviews werden zeven personen doelgericht en persoonlijk benaderd. Zij hebben mondelinge en schriftelijke informatie over het onderzoek ontvangen. Bij het kiezen van de deelnemers is rekening gehouden met verschillende leeftijdscategorieën, dienstjaren en opleidingsniveaus. Hierdoor is er een representatieve afspiegeling van de onderzoekspopulatie (Fischer & Julsing, 2019). Er is dus sprake van een heterogene groep. Het is gewenst om een heterogene steekproef te nemen, dit maakt de kans groter dat de deelnemers op andere manieren tegen dingen aankijken (Baarda, 2020).

2.3 DATAVERZAMELING

Zoals eerder benoemd zijn er vanuit de PEM kwantitatieve gegevens bekend over de ervaring van patiënten omtrent het ontslag. Met dit kwalitatief onderzoek wordt verder ingegaan op het verpleegkundig ontslaggesprek.

2.3.1 LITERATUURONDERZOEK

Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen is de volgende zoekvraag opgesteld: Op welke wijze kunnen verpleegkundige het ontslaggesprek het beste vormgeven? De verkregen literatuur voor het literatuuronderzoek is afkomstig van de databanken Google Scholar, Pubmed, Embase, Springerlink en de Zuyd bibliotheek. Om gestructureerd te kunnen zoeken wordt de stap-voor-stap methode Van Amelsvoort et al. (2020) gehanteerd. De uitwerking van de zoekstrategie is te vinden in bijlage I. Er is zo veel mogelijk gebruik gemaakt van recente literatuur, niet ouder dan 10 jaar. Daarnaast is er gebruik gemaakt van meerdere soorten bronnen, waardoor datatriangulatie is toegepast (Benders, 2020b).

2.3.2 INTERVIEW

Om inzicht te krijgen in de werkwijze en motivatie van de verpleegkundigen omtrent het verpleegkundig ontslagproces werden er zeven semigestructureerde interviews afgenomen. De interviews werden door beide onderzoekers apart uitgevoerd, waardoor er sprake is van onderzoekerstriangulatie (Berends, 2020b). De interviews zijn face-to-face en individueel afgenomen in een aparte ruimte op de verpleegafdeling en duurden maximaal 30 minuten. Door het face-to-face afnemen van de interviews wordt het gesprek persoonlijker en kan non-verbaal gedrag worden geobserveerd (Fischer & Julsing, 2019). Het individueel afnemen van het interview verkleint de kans op sociaal wenselijke antwoorden (Baarda et al., 2021). De geïnterviewden bestonden uit drie verpleegkundigen, drie gespecialiseerd oncologieverpleegkundigen en één vierdejaars verpleegkundige in opleiding. Semigestructureerd interview is een onderzoeksmethode die vaak wordt toegepast bij kwalitatief onderzoek, waarbij goed geluisterd wordt naar de geïnterviewden en doorgevraagd kan worden. Doorvragen kan zorgen voor meer duidelijkheid en leidt tot meer bruikbare informatie (Baarda, 2020). Voor het semigestructureerde interview werd een topiclijst opgesteld. Een topiclijst wordt als houvast gebruikt en bevat alle onderwerpen die aan bod moeten komen in het interview (Merkus, 2021). Dit zorgt ervoor dat in elk interview dezelfde onderwerpen aan bod komen en hierdoor volledige informatie wordt verkregen. De topiclijst is gebaseerd op de literatuurstudie en uitkomsten van de PEM. De topics betreffen: algemeen, ontslaggesprek, informatievoorziening, familieparticipatie, PEM, belemmerende

factoren en bevorderende factoren. De topiclijst is te vinden in bijlage II. Bij semigestructureerd onderzoek is er niet één beginvraag maar heeft elke topic een beginvraag (Baarda, 2020). Om een hoge betrouwbaarheid te hebben is het belangrijk dat de vragen in het interview objectief blijven en er geen suggestieve vragen gesteld worden (Scriptium, 2022). Daarnaast zijn er om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen geen waarom-vragen gesteld. Waarom-vragen kunnen de geïnterviewde het gevoel geven zich te moeten verantwoorden, waardoor de kans bestaat dat een sociaal wenselijk antwoord wordt gegeven (Baarda, 2020). Op het moment dat de dataverzameling geen nieuwe informatie meer aanreikt treedt er theoretische saturatie op (Baarda, 2019). In dit onderzoek werd er na zeven interviews geen nieuwe informatie meer verkregen waardoor theoretische saturatie is ontstaan.

2.4 DATA-ANALYSE

Volgens Baarda et al. (2021) kent het proces van kwalitatieve analyse drie onderdelen: waarnemen, analyseren en reflecteren. Bij het waarnemen wordt materiaal verzameld dat geanalyseerd dient te worden, in dit geval het afnemen van interviews bij verpleegkundigen. Bij het analyseren wordt het verzamelde materiaal ontleed en gesynthetiseerd. In de reflectiefase wordt nagegaan in hoeverre de resultaten van de analyse bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

De interviews zijn met goedkeuring van de deelnemers opgenomen. Het gebruik van audio-opnames verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek (Baarda, 2020). Om de interviews te kunnen analyseren werden de audio-opnames getranscribeerd. Om de validiteit te verhogen worden de getranscribeerde interviews eerst gedeeld met de geïnterviewden. Middels membercheck controleren de betrokkenen of de transcripten overeenkomen met de werkelijkheid en dienen zij vervolgens toestemming te geven. Om het interview te analyseren wordt gebruikgemaakt van de gefundeerde theoriebenadering (Grounded Theory) van Glaser & Straus (1967). Deze methode is een gestructureerde werkwijze, bestaande uit vijf stappen, om van ruw kwalitatief onderzoeksmateriaal te komen tot meer abstracte inzichten (Baarda, 2019). Bij kwalitatief onderzoek worden de belangrijke en relevante uitspraken uit de interviews gehaald, die vervolgens gecodeerd worden. Bij het gebruik van de gefundeerde theoriebenadering worden de verkregen data op drie manieren gecodeerd (Benders, 2020a). Zo is er eerst open gecodeerd, waarbij de belangrijkste woorden van de citaten zijn benoemd. Vervolgens is er axiaal gecodeerd met als doel het opstellen van categorieën. Voor het axiaal coderen werd gebruik gemaakt van de topiclijst van het interview (Halfman, 2018). Tot slot zijn bij het selectief coderen deze categorieën met elkaar verbonden tot drie kerncategorieën die overeenkomen met de deelvragen van dit onderzoek.

Deze coderingen zijn samengevoegd in een codeboom en te vinden in bijlage III. Door de verzamelde gegevens van het interview te vergelijken met het literatuuronderzoek wordt, indien ze overeenstemmen, de validiteit verhoogd (Baarda, 2020).

2.5 ETHISCHE OVERWEGINGEN

Gedurende het onderzoek zijn geldende wet- en regelgeving in acht genomen. Dit onderzoek is niet gemeld bij de Medisch Etische Toetsings Commissie (METC), daar het niet onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) valt. Bij WMO-plichtig onderzoek is er sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek en worden personen aan handelingen onderworpen (CCMO, z.d.). Dit onderzoek is geen medisch wetenschappelijk onderzoek en er worden geen patiënten benaderd. De patiëntervaringen die in dit onderzoek zijn gebruikt, zijn verkregen via eerder onderzoek.

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd met toestemming van de leiding van de oncologische verpleegafdeling. De leiding en opdrachtgever hebben ook toestemming gegeven om het 'MUMC+' en de oncologische verpleegafdeling te benoemen.

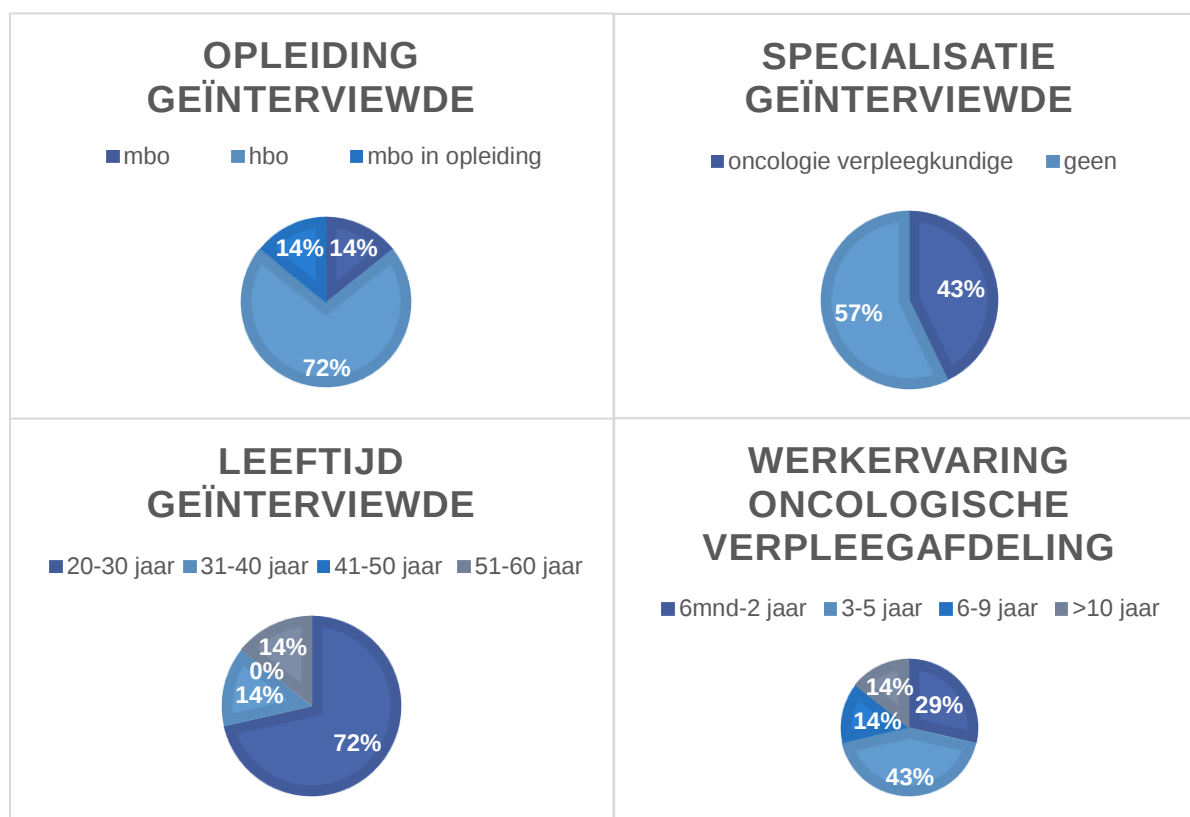
Voorafgaand aan het praktijkonderzoek is er aan de deelnemers om toestemming gevraagd middels informed consent. Informed consent houdt in dat de geïnterviewden nadrukkelijk toestemming moeten geven voor deelname aan het onderzoek. Hiervoor moeten zij volledige informatie hebben gekregen over het doel en de inhoud van het onderzoek (Boeije & Bleijenbergh, 2023). Het informed consent formulier is te vinden in bijlage IV. Tevens is er toestemming gevraagd voor het opnemen van het interview, deze toestemming is vastgelegd in de opname. De privacy van de deelnemers is in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gewaarborgd door de verkregen data te anonimiseren. Door middel van pseudonimisering kreeg elke deelnemer een cijfer. Zo is de verkregen data niet te herleiden naar de persoon. In bijlage V en VI zijn de ondertekende verklaringen te vinden. Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit (zie bijlage V) en Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens (zie bijlage VI).

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die zijn verkregen vanuit het kwalitatieve onderzoek. Per deelonderwerp worden de belangrijkste resultaten van de semigestructureerde interviews weergegeven.

3.1 RESULTATEN SEMIGESTRUCTUREERDE INTERVIEWS

Voor het kwalitatieve onderzoek zijn, zoals gepland, zeven verpleegkundigen (i.o.) geïnterviewd. Zie figuur 1 voor een specifieke uitwerking van de kenmerken van de geïnterviewden.



Figuur 1. Kenmerken geïnterviewden.

3.1.1 VERPLEEGKUNDIG ONTSLAGGESPREK

Vanuit de interviews komt naar voren dat alle verpleegkundigen tijdens het ontslaggesprek hoofdzakelijk bespreken welke bijwerkingen en complicaties thuis kunnen optreden. Daarnaast wordt uitgelegd hoe en wanneer de patiënt een zorgprofessional moet contacteren. Het merendeel van de verpleegkundigen geeft aan dat het ontslaggesprek erg veel informatie bevat. Er is één verpleegkundige die aangeeft dat zij bij de patiënt test of hij/zij de informatie daadwerkelijk heeft begrepen.

De verpleegkundigen voeren het ontslaggesprek enkel mondeling uit. Een aantal verpleegkundige geeft aan dat er wel schriftelijke informatie beschikbaar is, maar dat het verouderd is en niet specifiek alleen over het ontslag gaat. Het zou volgens alle verpleegkundigen wenselijk zijn om schriftelijke informatie mee te kunnen geven zodat patiënten de gegeven informatie kan nalezen. Dit in de vorm van een informatiefolder of digitaal, bijvoorbeeld een speciale app.

Geïnterviewde zes: “Duidelijke folders, dat mensen nog kunnen nalezen als ze thuis zijn. Of iets van een app omdat alles tegenwoordig digitaal is. Maar dat er ieder geval een mogelijkheid is dat patiënten op een makkelijke overzichtelijke manier thuis kunnen nalezen. In plaats van enkel mondelinge toelichting.”

Het moment van het ontslaggesprek is volgens de verpleegkundigen niet te plannen. Enkele verpleegkundigen geven aan dat zij de patiënt wel al eerder tussendoor van informatie voorzien. Idealiter heeft de verpleegkundige vijf tot vijftien minuten nodig om het ontslaggesprek uit te voeren. Uit de interviews blijkt dat dit niet altijd haalbaar is, vanwege meerdere belemmerende factoren. Deze worden toegelicht in hoofdstuk 3.1.3. Eén verpleegkundige geeft aan dat zij duidelijk een verschil merkt ten opzichte van een aantal jaar geleden met betrekking tot de tijd die er is voor het verpleegkundig ontslaggesprek.

Geïnterviewde twee: “Wat ik denk is als ik vergelijk met hoe we het voorheen deden en nu, want ondertussen, ja al 12 jaar, merk je wel dat je veel minder tijd hebt om op je gemak met je patiënt het even te overlopen. Ik weet dat ik in het begin erbij ging zitten, vertelde ik op mijn gemak alles, had ik echt een stoel langs een bed. Nu gaat dat niet, nu is het vaak: ‘ohja u mag naar huis, hier zijn de brieven, dit is nog even snel’ en op vijf minuten tijd is dat allemaal verteld.”

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) bevat twee hulpmiddelen die de verpleegkundigen kunnen hanteren bij het ontslaggesprek. Drie verpleegkundigen maken hier gebruik van. Eén verpleegkundige maakt gebruik van de afvinklijst in het kopje ‘patiëntgebonden info’ met onderwerpen die besproken moeten worden in het ontslaggesprek van de oncologische patiënt. Twee andere verpleegkundigen maken gebruik van het kopje ‘ontslag’ in het EPD. Dit is een algemene afvinklijst die niet gericht is op de oncologische patiënt. Beiden worden niet altijd en door iedereen gebruikt.

Geïnterviewde zes: “Er is een kopje ontslag in SAP. Maar eerlijk gezegd gebruik ik dat bijna nooit. Want ik vind het fijner en belangrijker dat ik het mondeling toelicht zodat de patiënt het begrijpt dan dat ik het ook nog in SAP invoer. Omdat ik ook nog veel andere dingen te doen heb.”

3.1.2 FAMILIEPARTICIPATIE BIJ ONTSLAG

Uit de interviews is gebleken dat familie niet altijd wordt betrokken bij het ontslaggesprek. Vier verpleegkundigen geven aan dat zij onderscheid maken tussen leeftijd en helderheid van de patiënt, om familie wel of niet bij het ontslaggesprek te betrekken. Enkel één verpleegkundige geeft aan familie vrijwel altijd te betrekken, ongeacht de leeftijd en helderheid. Daarnaast houden de verpleegkundigen rekening met de wens van de patiënt. Wanneer familie bij het ontslaggesprek aanwezig wil zijn, wordt het ontslaggesprek gevoerd op het moment dat zij de patiënt komen halen. Indien familie niet aanwezig kan zijn bij het ontslaggesprek probeert de verpleegkundige alsnog ruimte te bieden om achteraf vragen te stellen.

Geïnterviewde twee: *“Dat doe ik wel, maar niet altijd. Vooral bij patiënten waarbij ik denk van hier is het wel nodig bij dat er iemand extra is gelijk als je mensen op leeftijd hebt of mensen met, die het gewoon algemeen niet goed allemaal onthouden.”*

3.1.3 BEÏNVLOEDENDE FACTOREN

Tijdens de interviews komt naar voren dat alle verpleegkundigen meerdere belemmerende factoren ervaren met betrekking tot het ontslaggesprek. Alle verpleegkundigen geven aan dat tijd en werkdruk de grootste belemmerende factoren zijn voor het uitvoeren van het ontslaggesprek. De verpleegkundigen ervaren dat er steeds meer taken bij komen, waardoor ze minder tijd hebben om het ontslaggesprek te voeren. Hierdoor geven sommige verpleegkundigen aan dat het gesprek wordt afgeraffeld, aangenomen wordt dat de patiënt het wel weet en het ontslaggesprek even snel tussendoor wordt gedaan.

Geïnterviewde twee: *“Ik denk ook een beetje het feit dat er steeds meer bijkomt wat je moet doen. Buiten papierwerk heb je heel veel computerwerk die er nog bij komt. Die administratie moet in orde zijn voordat de patiënt ontslagen wordt. Dokters die ertussen zitten en de patiënt zelf heeft ook veel minder tijd. Het begrip daar gaat ook wel denk ik sneller weg.”*

Bovenstaand citaat geeft nog twee belemmerende factoren aan die door meerderen worden benoemd. Drie verpleegkundigen geven aan dat de patiënt en/of familie minder tijd heeft, waardoor ze niet altijd willen wachten op een ontslaggesprek. Wanneer de patiënt met ontslag mag wil hij/zij ook zo snel mogelijk gaan. Ook wordt er ervaren dat artsen de ontslagpapieren vaak niet op tijd in orde hebben. Dit heeft als gevolg dat de patiënt langer moet wachten om met ontslag te gaan en de volgende patiënt ondertussen al staat te wachten. Daarnaast geven de verpleegkundigen aan dat de oncologische verpleegafdeling

zeer complex en geen protocollaire verpleegafdeling is. Patiënten kunnen last krijgen van uiteenlopende en ernstige complicaties. De zorg is hierdoor niet altijd te voorspellen, waardoor het ontslag soms onverwachts is.

Geïnterviewde één: *“Ik denk dat het valkuil van ons is dat het niet een protocollaire afdeling is zoals een chirurgische afdeling. Bij ons heb je een heel groot scala aan complicaties, en heel veel diverse medicatie. Ik denk dat die onduidelijkheid ook echt onderdeel is van onze afdeling omdat zo'n specialistisch iets is. En alles is per persoon anders. Dat die onduidelijkheid ook is omdat wij zelf het soms ook onduidelijk vinden.”*

Naast de belemmerende factoren geven de verpleegkundigen ook mogelijke bevorderende factoren aan. Om het ontslaggesprek te verbeteren denken de verpleegkundigen dat het tijdig plannen van het ontslag de kwaliteit kan bevorderen. Hierdoor ontstaat meer duidelijkheid voor zowel de verpleegkundigen als de patiënt.

Geïnterviewde één: *“Misschien dat we soms al langer met de arts zicht kunnen hebben op wanneer iemand met ontslag gaat. Dus ik denk dat als we team met artsen ook ons beter voorbereiden dan voorheen met wanneer iemand met ontslag gaat dat we dan ook al eerder kunnen beginnen met het informatie verschaffen.”*

Vorbereiding van het ontslaggesprek kan tijdige informatievoorziening mogelijk maken. Daarnaast geeft één verpleegkundige aan dat het fijn zou zijn om het medisch en verpleegkundig ontslaggesprek samen te voeren. Er wordt zo geen dubbele informatie gegeven.

HOOFDSTUK 4: DISCUSSIE & CONCLUSIE

In dit hoofdstuk wordt de discussie, met sterke en zwakke punten en de conclusie van het kwalitatieve onderzoek beschreven.

4.1 DISCUSSIE

In de PEM van 2022 komt naar voren dat de oncologische verpleegafdeling binnen het MUMC+ lager scoort met betrekking tot het ontslaggesprek vergeleken met andere UMC's in Nederland. Daarnaast constateert de leidinggevende van de oncologische verpleegafdeling dat er een toename is in het aantal telefonische consulten. Hypothetisch kan gesteld worden dat beiden invloed hebben op elkaar.

De onderzoekspopulatie werd geselecteerd op basis van kenmerken als opleidingsniveau en specialisatie. Uit de resultaten blijkt dat er een goede balans is in werkervaring en specialisatie van de geïnterviewde verpleegkundigen. Echter ontbreekt er evenredigheid in de leeftijdscategorieën en het opleidingsniveau van de onderzoekspopulatie wat invloed kan hebben op de externe validiteit van het onderzoek. Hbo-verpleegkundigen tussen 20 en 30 jaar waren relatief sterk vertegenwoordigd.

Tijdens de interviews met de verpleegkundigen kwam onder andere naar voren dat zij graag schriftelijke ontslaginformatie verstrekken aan de oncologische patiënt. De schriftelijke ontslaginformatie is niet aanwezig of gedateerd ondanks dat de verpleegkundigen het belang van schriftelijke ontslaginformatie inzien. Uit literatuuronderzoek blijkt dat patiënten behoefte hebben aan eenduidige informatieoverdracht. Volgens de literatuur draagt een combinatie van mondelinge en schriftelijke ontslaginformatie bij aan het optimaliseren van kennis van de patiënt.

Het bovenstaande is mogelijk te verklaren door de hoge werkdruk die de verpleegkundigen ervaren en de onvoorspelbare zorg die zij leveren. Een hoge werkdruk kan mogelijk leiden tot het niet up-to-date houden van informatiefolders en administratie. Door 50,4% van het zorgpersoneel in het ziekenhuis wordt een hoge werkdruk ervaren (CBS, 2022a). De wisselende diensten van verpleegkundigen, beddendruk en telefonische consulten dragen hieraan bij. Dit komt overeen met de resultaten van de afgenomen interviews.

Uit de interviews blijkt dat familie van de patiënt niet consistent wordt betrokken bij het ontslaggesprek. De meeste geïnterviewden maken zelf de overweging of het een toegevoegde waarde is om familie uit te nodigen voor het ontslaggesprek. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat het betrekken van familie essentieel is voor zowel patiënt als familie zodat beiden begrijpen welke zorg na het ontslag nodig is.

4.1.1 STERKTE EN ZWAKTE ANALYSE

Het onderzoek bevat een aantal sterke en zwakke punten. Een sterk punt in dit onderzoek is dat alle transcripten na het onderzoek aan de geïnterviewden werden toegezonden. Zij erkenden dat het interview juist en volledig werd getranscribeerd. Deze membercheck verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek. Daarnaast werden de interviews gepland en allen in dezelfde setting en op hetzelfde tijdstip afgenomen. Dit draagt bij aan de interne validiteit van het onderzoek. Voor het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van zowel nationale als internationale artikelen. Er is veel gebruik gemaakt van wetenschappelijke en conceptuele literatuur niet ouder dan tien jaar, dit verhoogt de betrouwbaarheid van de literatuurstudie. Enkele bronnen zijn ouder dan tien jaar, echter geven deze bruikbare inzichten waardoor deze wel worden meegenomen in het literatuuronderzoek.

Een zwak punt in het literatuuronderzoek is dat er weinig literatuur gevonden is met betrekking tot het ontslaggesprek voor oncologische patiënten. Hierdoor is er meer algemene literatuur gebruikt in het theoretisch kader wat invloed kan hebben op de validiteit van dit onderzoek. Het onderzoek werd door verschillende onderzoekers uitgevoerd en verwerkt. Dit heeft ertoe geleid dat de onderzoekers niet op dezelfde wijze hebben doorgevraagd tijdens de semigestructureerde interviews. Dit heeft een negatieve invloed op de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid van het onderzoek. Doordat de onderzoekers onderdeel zijn van het onderzoeksinstrument is er een risico op bias omdat er een kans is op het verkrijgen van sociaal wenselijke antwoorden. Verder is er tijdens de interviews diep ingegaan op beïnvloedende factoren voor de verpleegkundigen. Echter is er in geen enkel interview gevraagd naar bevorderende factoren die de verpleegkundigen op dit moment ervaren en naar kennis en ervaringen rondom de PDSA-methode en het RED-programma. Dit wordt als een tekortkoming gezien in het verkrijgen van inzichten rondom mogelijke oplossingen voor het praktijkprobleem op korte termijn.

4.2 CONCLUSIE

Tijdens dit praktijkgericht onderzoek voor afstuderen advies stond de volgende vraagstelling centraal: “Op welke wijze kan de kwaliteit van het verpleegkundig ontslaggesprek door verpleegkundigen op de oncologische verpleegafdeling van het MUMC+ verbeterd worden?” Om antwoord te kunnen geven op deze hoofdvraag is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd door middel van literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews. Hierbij is gekeken naar de wenselijke situatie omtrent het verpleegkundig ontslaggesprek, familieparticipatie en beïnvloedende factoren voor de verpleegkundigen.

Het praktijkgericht onderzoek toont aan dat de verpleegkundigen van de oncologische verpleegafdeling meerdere belemmerende factoren ervaren bij het verpleegkundig ontslaggesprek. Als bevorderende factor verwachten de verpleegkundigen dat schriftelijke informatieoverdracht bijdraagt aan de kennis en tevredenheid van de patiënt bij ontslag. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat het toevoegen van schriftelijke ontslaginformatie en het betrekken van familie bij ontslag een positieve invloed hebben op het verpleegkundig ontslaggesprek met de oncologische patiënt. Daarnaast kan geconcludeerd worden dat verder onderzoek nodig is. De aanbevelingen hierin worden beschreven in hoofdstuk 5.

HOOFDSTUK 5: ADVIES & INBEDDING

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen geformuleerd voor de praktijk die voortkomen uit de resultaten van dit onderzoek. Om deze aanbevelingen te realiseren wordt er rekening gehouden met mogelijke kosten, haalbaarheid en realiseerbaarheid in een korte tijd.

5.1 ONTSLAGINFORMATIE

Allereerst wordt aan de praktijk geadviseerd om schriftelijke ontslaginformatie te verwezenlijken die tijdens het ontslaggesprek mondeling wordt toegelicht. Deze informatie moet als doel hebben dat de patiënt na het ontslag terug kan vallen op informatie die is aangereikt tijdens het ontslaggesprek. Dit kan worden vormgegeven door middel van een informatiefolder. In deze informatiefolder is het wenselijk dat leefregels en mogelijke complicaties worden beschreven. Daarnaast moet voor patiënten duidelijk zijn wanneer en met wie ze contact op moeten nemen. Voor het verwezenlijken van de ontslagfolder dient er op korte termijn een werkgroep opgezet te worden. Deze werkgroep dient ervoor te zorgen dat er binnen zes maanden een ontslagfolder is, zodat er schriftelijke informatie beschikbaar is voor de oncologische patiënt. Drie maanden na het implementeren van de ontslagfolder kan vervolgonderzoek nuttig zijn. Hierbij kan een evaluatie plaatsvinden onder de patiënten over de effecten van het gebruik van een ontslagfolder bij het verpleegkundig ontslaggesprek. Binnen één jaar dient er een vervolgonderzoek plaats te vinden of het verstrekken van schriftelijke informatie de juiste werkwijze is of dat andere methodes wenselijk zijn, zoals bijvoorbeeld een applicatie, video of website. Daarnaast wordt er geadviseerd dat de oncologische patiënt de mogelijkheid krijgt voor een telefonische follow-up na het ontslag. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het RED-programma.

5.2 FAMILIEPARTICIPATIE BIJ ONTSLAG

Er wordt geadviseerd aan de praktijk om tijdens het eerstvolgende werkoverleg de verpleegkundigen op de hoogte te brengen van het belang van familieparticipatie tijdens het zorgproces. Daarnaast dient er geen onderscheid meer te worden gemaakt in patiëntkenmerken waardoor familie wel of niet wordt betrokken bij het ontslaggesprek. Dit kan worden onderbouwd met de resultaten van het literatuuronderzoek uit hoofdstuk één. Hoogstwaarschijnlijk zullen niet alle teamleden aanwezig zijn bij het werkoverleg. Daarom is het belangrijk dat de leidinggevende nadien nog een informatieve mail rondstuurt aan de verpleegkundigen en verpleegkundigen i.o. leerjaar vier. De belangrijkste onderbouwingen dienen hierin te worden vermeld zodat alle verpleegkundigen op de hoogte worden gebracht. De mail dient binnen zeven dagen na het werkoverleg te worden verstuurd.

5.3 TAAKDIFFERENTIATIE

Werkdruk is een van de meest benoemde belemmerende factoren die de verpleegkundigen ervaren. Het takenpakket van de verpleegkundigen wordt enkel groter. Om tot inzichten te komen hoe het takenpakket beter kan worden verdeeld, zodat er meer tijd is voor het verpleegkundig ontslaggesprek, wordt er geadviseerd om binnen één jaar onderzoek te doen naar taakdifferentiatie. Er dient gekeken te worden of de regieverpleegkundigen de verpleegkundig ontslaggesprekken kunnen uitvoeren of dat er andere taken zijn die door andere disciplines van de verpleegkundigen overgenomen kunnen worden. Hierdoor kan de werkdruk mogelijk worden verlaagd, wat een positief effect kan hebben op de tijd die verpleegkundigen hebben voor het verpleegkundig ontslaggesprek.

5.4 SAMENWERKING MET ARTSEN

In het literatuuronderzoek van Kurian, Stranges en Czerlanis (2021) komt naar voren dat de PDSA-methode kan worden toegepast om de kwaliteit van het ontslag te verbeteren. Planning is hierin een belangrijk onderdeel. In de interviews komt naar voren dat de verpleegkundigen ervaren dat het ontslag niet tot nauwelijks te plannen is. Daarom wordt er geadviseerd om de PDSA-methode te implementeren. De PDSA-methode kan worden toegepast om beter inzicht te krijgen rondom de ontslagplanning van de oncologische patiënt. Het samenwerken met artsen rondom de ontslagplanning kan hierin worden meegenomen om samen vroegtijdig het ontslagmoment te plannen. Door middel van de PDSA-methode kan cyclisch het ontslagproces worden geëvalueerd en worden aangepast waar nodig. Daarnaast dient er binnen één jaar te worden onderzocht wat de effecten zijn van het samen uitvoeren van het medisch en verpleegkundig ontslaggesprek.

LITERATUURLIJST

- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (3e druk). Groningen: Noordhoff.
- Baarda, B. (2020). *Basisboek interviewen* (5e druk). Groningen/Utrecht: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, A., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E. & Van der Velden, T. (2021). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (5e druk). Groningen: Noordhoff.
- Benders, L. (2020a, 16 december). *Grounded Theory uitgelegd: Een compleet stappenplan*. Geraadpleegd op 24 april, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/grounded-theory/>
- Benders, L. (2020b, 24 augustus). *Vier soorten triangulatie toepassen in je scriptie: Uitleg*. Geraadpleegd op 24 april 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/triangulatie/>
- Berendsen, A., (2013). *Ontslag uit het ziekenhuis: kink in de keten*. Geraadpleegd op 6 april 2023 van, <https://www.ntvg.nl/artikelen/ontslag-uit-het-ziekenhuis-kink-de-keten#LIT2>
- Bhandari, P. (2021, 06 juli). *Een introductie tot kwalitatief onderzoek: Uitleg & voorbeelden*. Geraadpleegd op 27 maart 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-onderzoek/>
- Boeije, H., & Bleijenberg, I. (2023). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (4e druk). Amsterdam: Boom.
- CBS. (2022a, 17 november). *Helpt zorgwerknemers vindt werkdruk te hoog*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/46/helpt-zorgwerknemers-vindt-werkdruk-te-hoog>
- CBS. (2022b, 16 juni). *Ziekenhuisopnamen en -patiënten; diagnose-indeling VTV*. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84067NED>
- CCMO. (z.d.). *Uw onderzoek: WMO-plichtig of niet?*. Geraadpleegd op 27 april 2023, van <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- Driscoll, A. (2000). Managing post-discharge care at home: an analysis of patients' and their carers' perceptions of information received during their stay in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1165–1173. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01372.x>

- Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen!: Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen/Utrecht: Noordhoff.
- Haines, K. J., Leggett, N., Hibbert, E., Hall, T., Boehm, L. M., Bakhru, R. N., . . . Sevin C. M. (2022). Society of Critical Care Medicine's Thrive Initiative. Patient and Caregiver-Derived Health Service Improvements for Better Critical Care Recovery. *Crit Care Med.*, 50(12), 1778-1787. doi:10.1097/CCM.0000000000005681
- Halfman, I. (2018, 30 maart). *Interviews analyseren – drie ideeën voor kwalitatieve analyse*. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://www.studiemeesters.nl/scriptie/interviews-analyseren-drie-ideeen-voor-kwalitatieve-analyse/>
- Hesselink, G., Schoonhoven, L., Vernooij-Dassen, M., & Wollersheim, H. (2013). Worden patiënten met zorg ontslagen? Een onderzoek naar de percepties van patiënten, naasten en zorgverleners. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157, 1-7.
- Hesselink, G., Zegers, M., Vernooij-Dassen, M., Barach, P., Kalkman, C., Flink, M., . . . Wollersheim, H. (2014). Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using Intervention Mapping. *BMC Health Services Research*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-389>
- Howard-Anderson, J., Busuttil, A., Lonowski, S., Vangala, S., & Afsarmanesh, N. (2016). From discharge to readmission: Understanding the process from the patient perspective. *Journal of Hospital Medicine*, 11(6), 407-412. <https://doi.org/10.1002/jhm.2560>
- IKNL. (2020, 17 december). *Kerncijfers Telefonische consultatieteams palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 23 maart 2023 van, <https://palliaweb.nl/publicaties/kerncijfers-telefonische-consultatieteams-palliati>
- IKNL. (z.d.). *NKR Cijfers*. Geraadpleegd op 17 maart 2023, van <https://nkr-cijfers.iknl.nl/#/viewer/35655ad5-d106-47f6-9dd7-07a18086defd>
- Johnson, A., Sandford, J., & Tyndall, K. (2003). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home (Review). *The Cochrane library*. doi: 10.1002/14651858.CD003716.
- Kurian, T., Stranges, E., & Czerlanis, C. (2021). Standardization of the Discharge Process for Inpatient Hematology and Oncology Using Plan-Do-Study-Act Methodology Improves

Follow-Up and Patient Hand-Off. *Federal practitioner special issue*, 38(2), 50-56
doi:10.12788/fp.0126

Merkus, J. (2021, 27 september). *Hoe maak je een topiclijst voor je interview?: Met voorbeeld*. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/voorbeeld-topiclijst-interview/>

Mitchell, S. H., Martin, J. L., Holmes, S. A., Lukas, C. V., Cancino, R. S., Paasche-Orlow, M. K., Brach, C., & Jack, B. W. (2016). How Hospitals Reengineer Their Discharge Processes to Reduce Readmissions. *Journal for Healthcare Quality*, 38(2), 116–126.
<https://doi.org/10.1097/jhq.0000000000000005>

Mullers, S. & Ronckers, E. (2022, 23 mei). *Lever ontslagkwaliteit door uniformiteit: Een mixed-methods onderzoek naar het ontslagproces in het Maastricht UMC+* (Bachelorscriptie). Verpleegkunde, Zuyd Hogeschool, Heerlen.

MUMC+ (2015). *5 overdracht*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://kwaliteitenveiligheid.mumc.nl/5-overdracht>

NFU. (2021, 26 mei). *Wat de umc's leren van patiënten*. Geraadpleegd op 7 maart 2023, van <https://www.nfu.nl/actueel/wat-de-umcs-leren-van-patienten>

NFU. (2022, februari). *Rapportage van de patiëntervaringen in de umc's*. Geraadpleegd op 7 maart 2023, van https://nfu1.expoints.nl/m/content/dist/files/UMCs_benchmark_2021.pdf

Nivel. (2022). *Het meten van patiëntervaringen in de medisch specialistische zorg: tijd voor een heroriëntatie?: de Transparantiemonitor 2021/2022*. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004325.pdf>

NVZ. (2021). *Wat vindt Nederland van de ziekenhuizen? Resultaten onderzoek naar het imago van de zorg 2021*. Geraadpleegd op 27 februari 2023, van <https://nvz-zorgimago.nl/>

Oelen, M. (2013). *Combineer schriftelijke en mondelinge overdracht*. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van <https://www.nursing.nl/overig/combineer-schriftelijke-en-mondelinge-overdracht-1250869w/>

Roeointan, M., Khademi, M., Toulabi, T., Nabavi, F. H., & Gorji, M. (2019). Explaining Postdischarge Care Needs of Cancer Patients: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care*, 25(1), 110-118. doi:10.4103/IJPC.IJPC_164_18

Scriptium. (2022, 2 februari). *Semigestructureerd interview voor je scriptie – hoe gaat dat?*. Geraadpleegd op 30 maart 2023, van <https://www.scriptium.nl/semigestructureerd-interview-scriptie/>

Similes. (z.d.). *Familie betrekken van begin tot einde*. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://nl.similes.be/nieuws/ideale-ontslagprocedure>

Ten Have, E. C. M. (2021). *De verpleegkundige als communicator* (7e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Amelsvoort, L., Mommers, M., Van Gool, G. C., & Kant, IJ. (2020). *Critical Appraisal of a Topic: How to Integrate Patient Characteristics and Preferences with Clinical Expertise and External Evidence* (2e editie). Maastricht University.

Van Spil, J. A., van Muilekom, H. A. M., Folsche, M. & Schreuder-Cats, H. A. (2021). *Leerboek oncologieverpleegkunde* (3e editie). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Weetman, K., Dale, J., Scott, E., & Schnur, E. (2021). Discharge communication study: a realist evaluation of discharge communication experiences of patients, general practitioners and hospital practitioners, alongside a corresponding discharge letter sample. *BMJ Open*, 11. doi:10.1136/bmjopen-2020-045465

BIJLAGEN

BIJLAGE I. ZOEKSTRATEGIE

ZOEKWOORDEN

Ordering	Onderwerp	Nederlands	Engels
1.	Informatieoverdracht	Informatie overdracht	Information transfer
2.	Communicatie met patiënten	Patiënten communicatie	Patient communication
3.	Voorlichting van patiënten	Patiëntenvoorlichting	Patient education
4.	Informatie bij ontslag	Ontslaginformatie	- Discharge information - Patient discharge
5.	Nazorg	Nazorg	Aftercare
6.	Uitgevoerd door verpleegkundigen	Verpleegkundige	Nurses
7.	Ziekenhuis ontslag	Ontslag	Discharge
8.	Gezondheid richtlijnen	Leefregels	Advance directive adherence
9.	Kennis van de patiënt	Patiënten kennis	Patient knowledge
10.	Hematologische patiënt	Hematologie	Hematologic neoplasms
11.	Plannen van het ontslag	Ontslagplanning	Discharge planning
12.	Opvolging na ontslag	Follow-up gesprek	Follow-up

PUBMED

Search number	Query	Sort By	Filters	Search Details	Results	Time
5	(nurse) AND (("Patient Discharge"[Mesh]) AND "Aftercare"[Mesh] AND ((ffrft[Filter]) AND (2012:2023[pdat])))		Free full text, from 2015 - 2023	((("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) AND ("Patient Discharge"[MeSH Terms] AND "Aftercare"[MeSH Terms] AND ("loattrfree full text"[Filter] AND 2012/01/01:2023/12/31[Date - Publication]))) AND ((ffrft[Filter]) AND (2015:2023[pdat]))	110	27/03 09:23:28

4	(nurse) AND (("Patient Discharge"[Mesh]) AND "Aftercare"[Mesh] AND ((ffrft[Filter]) AND (2012:2023[pdat])))		Free full text	((("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) AND ("Patient Discharge"[MeSH Terms] AND "Aftercare"[MeSH Terms] AND ("loattrfree full text"[Filter] AND 2012/01/01:2023/12/31[Date - Publication]))) AND (ffrft[Filter]))	118	27/03 09:23:21
3	("Patient Discharge"[Mesh]) AND "Aftercare"[Mesh]	Most Recent	Free full text, from 2012 - 2023	("Patient Discharge"[MeSH Terms] AND "Aftercare"[MeSH Terms]) AND ((ffrft[Filter]) AND (2012:2023[pdat]))	1,730	27/03 09:22:26
2	("Patient Discharge"[Mesh]) AND "Aftercare"[Mesh]	Most Recent	Free full text	("Patient Discharge"[MeSH Terms] AND "Aftercare"[MeSH Terms]) AND (ffrft[Filter])	1,963	27/03 09:22:22
1	("Patient Discharge"[Mesh]) AND "Aftercare"[Mesh]	Most Recent		"Patient Discharge"[MeSH Terms] AND "Aftercare"[MeSH Terms]	6,143	27/03 09:22:06

Search number	Query	Sort By	Filters	Search Details	Results	Time
1	("Patient Medication Knowledge"[Mesh]) AND "Patient Discharge"[Mesh]	Most Recent		"Patient Medication Knowledge"[MeSH Terms] AND "Patient Discharge"[MeSH Terms]	9	27/03 13:12:32

Search number	Query	Sort By	Filters	Search Details	Results	Time
1	("Advance Directive Adherence"[Mesh]) AND "Patient Discharge"[Mesh]	Most Recent		"Advance Directive Adherence"[MeSH Terms] AND "Patient Discharge"[MeSH Terms]	2	05:25:14

Search number	Query	Sort By	Filters	Search Details	Results	Time
5	((plan do study act) AND (discharge)) AND (hematology)			"plan"[All Fields] AND ("studies"[All Fields] OR "study"[All Fields] OR "study s"[All Fields] OR "studying"[All Fields] OR "studys"[All Fields]) AND "act"[All Fields] AND ("discharges"[All Fields] OR "discharging"[All Fields] OR "patient discharge"[MeSH Terms] OR ("patient"[All Fields] AND "discharge"[All Fields]) OR "patient discharge"[All Fields] OR "discharge"[All Fields] OR "discharged"[All Fields]) AND ("blood"[MeSH Subheading] OR "blood"[All Fields] OR "blood"[MeSH Terms] OR "bloods"[All Fields] OR "haematology"[All Fields] OR "hematology"[MeSH Terms] OR "hematology"[All Fields] OR "haematoma"[All Fields] OR "hematoma"[MeSH Terms] OR "hematoma"[All Fields] OR "haemorrhage"[All Fields] OR "hemorrhage"[MeSH Terms] OR "hemorrhage"[All Fields] OR "haemorrhages"[All Fields] OR "hemorrhages"[All Fields] OR "haemorrhagic"[All Fields] OR "haemorrhaging"[All Fields] OR "hematologies"[All Fields] OR "haematomas"[All Fields] OR	13	16:21:46

				"hematomas"[All Fields] OR "hematoma s"[All Fields] OR "hematomae"[All Fields] OR "hemorrhaged"[All Fields] OR "hemorrhagic"[All Fields] OR "hemorrhagical"[All Fields] OR "hemorrhaging"[All Fields])		
4	(("Patient Discharge"[Mesh]) AND "Aftercare"[Mesh]) AND "Hematologic Neoplasms"[Mesh]	Most Recent		"Patient Discharge"[MeSH Terms] AND "Aftercare"[MeSH Terms] AND "Hematologic Neoplasms"[MeSH Terms]	4	16:08:53
3	("Patient Discharge"[Mesh]) AND "Follow-Up Studies"[Mesh]	Most Recent	from 2019 - 2023	("Patient Discharge"[MeSH Terms] AND "Follow-Up Studies"[MeSH Terms]) AND (2019:2023[pdat])	520	16:03:21
2	("Patient Discharge"[Mesh]) AND "Follow-Up Studies"[Mesh]	Most Recent		"Patient Discharge"[MeSH Terms] AND "Follow-Up Studies"[MeSH Terms]	2,894	16:03:13
1	("Advance Directive Adherence"[Mesh]) AND "Patient Discharge"[Mesh]	Most Recent		"Advance Directive Adherence"[MeSH Terms] AND "Patient Discharge"[MeSH Terms]	2	05:25:14

EMBASE

Ordering	Termen
1.	('cancer therapy'/exp OR 'cancer cure' OR 'cancer healing' OR 'cancer remedy' OR 'cancer therapy' OR 'cancer treatment' OR 'onco-therapy' OR 'oncologic therapy' OR 'oncologic treatment' OR 'oncological therapy' OR 'oncological treatment' OR 'oncotherapy' OR 'oncotreatment' OR 'therapy, cancer' OR 'tumor therapy' OR 'tumour therapy') AND ('hospital

	discharge'/exp OR 'discharge planning' OR 'discharge, hospital' OR 'hospital discharge' OR 'patient discharge') AND 'information'/exp
2.	'hospital discharge'/exp OR 'discharge planning' OR 'discharge, hospital' OR 'hospital discharge' OR 'patient discharge'

COCHRANE LIBRARY

Search number	Query	Results
#2	#1 AND information transfer	67
#1	MeSH descriptor: [Patient discharge] explode all trees	2218

BIJLAGE II. TOPICLIJST

Inleiding interview

Doel van dit interview Inzicht verkrijgen in hoe de verpleegkundigen op de oncologische verpleegafdeling het ontslaggesprek voeren, welke beïnvloedende factoren hierbij een rol spelen en hoe het ontslaggesprek verbeterd zou kunnen worden.

Privacy	Het interview is volledig anoniem, er worden geen persoonsgegevens gebruikt. De informatie die wordt gegeven wordt alleen voor dit onderzoek gebruikt.
---------	--

Opname	Het gesprek wordt opgenomen, hier wordt toestemming voor gevraagd.
--------	--

Topics	Beginvraag
Algemeen	Welk niveau opleiding heb je afgerond en hoelang ben je werkzaam op de oncologische verpleegafdeling?
Ontslaggesprek	Welke punten bespreek jij in het ontslaggesprek?
Informatievoorziening	Hoe voorzie jij de patiënt met ontslaginformatie?
Familieparticipatie	Hoe betrek jij familie bij een ontslaggesprek?
PEM	Hoe denk je dat de oncologische verpleegafdeling scoort met betrekking tot ontslag vanuit de PEM?
Belemmerende factoren	Wat zijn voor jou de belemmerende factoren om een goed ontslaggesprek te voeren?
Bevorderende factoren	Wat denk jij dat de afdeling nodig heeft om het ontslaggesprek te verbeteren?
Slot	Zijn er nog andere zaken omtrent het ontslaggesprek die je kwijt wilt?

BIJLAGE III. CODEBOOM

Citaten	Open coderen	Axiaal coderen	Selectief coderen
G1: <i>"Ik vind het vooral belangrijk om medicatie door te nemen en de klachten waarmee de patiënt zich opnieuw moet melden zoals: koorts, diarree, misselijkheid, geen intake."</i>	Medicatie Klachten	Informatie ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G2: <i>"Daarin zal ik voornamelijk vermelden waar ze op moeten letten qua klachten, diarree of koortsklachten bijvoorbeeld of het feit dat ze verminderd eten, niet meer kunnen binnenhouden qua braken en dergelijke. Dat zijn van die alarmsignalen waarvan ik denk ja hiervoor moet je ons bellen."</i>	Klachten Alarmsignalen	Informatie ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G3: <i>"Dan bespreek ik de ontslagmap, dus alles wat erin zit. En daarnaast leg ik uit bij de meeste patiënten, wat de risico's zijn, waar ze nog op moeten letten thuis."</i>	Ontslagmap Risico's Waar op te letten	Informatie ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G4: <i>"Ik bespreek met de mensen die naar huis gaan de bijwerkingen of in ieder geval de eventuele complicaties die zij in de thuissituatie nog zouden kunnen verwachten."</i>	Bijwerkingen Eventuele complicaties	Informatie ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G6: <i>"Ik geef de patiënt vooral voorlichting over hoe ze thuis moeten handelen bij eventuele klachten. En ik stel meestal eerst de vraag aan de patiënt wat ze moeten doen, dan test ik hun kennis. Dan weet ik wat ik nog verder moet vertellen."</i>	Voorlichting bij klachten Test patiënten kennis	Informatie ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek

G1: <i>“Het is niet dat ik daar altijd een speciaal een moment voor pak. Het kan ook zijn dat ik door de dag dingen al vertel, dan heeft de patiënt eventueel de tijd om later op de dag nog terug te komen op wat vragen. Maar goed meestal duurt het gesprek als ik ervoor ga zitten wel in 10 minuten uitgelegd hebben.”</i>	Door de dag 10 minuten	Duur en moment ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G3: <i>“Ik probeer altijd bij het ontslaggesprek heel even kort samen te zitten met de patiënt en de familie.”</i>	Kort	Duur en moment ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G5: <i>“We doen het meestal op het moment als de familie hier is, het is bijna niet te plannen.”</i>	Niet te plannen	Duur en moment ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G6: <i>“Op de dag van ontslag en ik wacht tot de patiënt wordt opgehaald zodat wel de naaste erbij is en dan op het moment dat ze met ontslag gaan dan vertel ik het.” “Ik denk dat je wel een kwartiertje echt wel nodig hebt.”</i>	Moment dat ze met ontslag gaan Kwartier	Duur en moment ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G1: <i>“Nou de achterliggende gedachte is natuurlijk dat de patiënt niet onnodig opgenomen moet worden.”</i>	Onnodige heropname	Doel ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G2: <i>“Vooral voor de algemene achteruitgang, zo min mogelijk te zwaar te maken. Zodat ze zich wel sneller kunnen herstellen.”</i>	Algemene achteruitgang Sneller herstellen	Doel ontslaggesprek	Verpleegkundig ontslaggesprek
G1: <i>“Ik gebruik altijd het patiëntgebonden kopje.”</i>	Patiëntgebonden informatie	Hulpmiddel vpk	Verpleegkundig ontslaggesprek
G4: <i>“In het SAP ook een format voor het ontslag.”</i>	Format voor ontslag	Hulpmiddel vpk	Verpleegkundig ontslaggesprek

G6: "Toen hadden we ook nog een opnameboekje. Hierin stond ook een stukje over het ontslag bij. Maar dat boekje is verouderd en ik weet niet zeker of we al een nieuwe hebben. Ik dacht van niet, maar het is wel handig om te hebben."	Opnameboekje is verouderd	Hulpmiddel vpk Informatievoorziening patiënt Belemmerende factor	Verpleegkundig ontslaggesprek Beïnvloedende factoren
G3: "Ja, meestal echt alleen mondeling. Ik heb niet, we hebben volgens mij niet echt iets waar we dat op hebben staan buiten het boekje van de afdeling."	Mondeling	Informatievoorziening patiënt	Verpleegkundig ontslaggesprek
I: "Nee ik bedoel meer in de zin van een lijst met leefregels?" G1: "Nee maar ik denk dat wie die wel missen. Ik denk dat dat wel een goede tool zal zijn om mee te geven. Waar alles nog eens instaat."	Missen van lijst	Informatievoorziening patiënt	Verpleegkundig ontslaggesprek
G2: "Meestal krijgen ze van ons zo'n klapper met afspraken, ontslagbrief met reden van opname en wat ze hebben gedaan, wat ook naar de huisarts gaat, die doe ik altijd met hun bespreken."	Ontslagbrief Vervolgafspraken	Informatievoorziening patiënt	Verpleegkundig ontslaggesprek
G5: "Alleen mondeling, in het in principe hebben ze een boekje verkregen met info of via de computer. Hierin staat informatie over opname tot en met ontslag, het A5-boekje."	Mondeling Informatie boekje	Informatievoorziening patiënt	Verpleegkundig ontslaggesprek
G6: "Duidelijke folders, dat mensen nog kunnen nalezen als ze thuis zijn. Of iets van een app omdat alles tegenwoordig digitaal is. Maar dat er ieder geval een mogelijkheid is dat patiënten op een	Duidelijke folder App	Informatievoorziening patiënt	Verpleegkundig ontslaggesprek

<i>makkelijke overzichtelijke manier thuis kunnen nalezen. In plaats van enkel mondelinge toelichting."</i>			
G4: <i>"Ik bespreek dat mondeling. Ik vraag wel vaak aan de mensen of ze het prettig vinden dat degene die ze komt ophalen, familie of partner, dat die daarbij aanwezig zijn om het ook nog een keer te horen."</i>	Mondeling Familie aanwezig indien patiënt dat wenst	Informatievoorziening patiënt Familieparticipatie	Verpleegkundig ontslaggesprek Familieparticipatie
G1: <i>"Dat ligt een beetje aan de patiënt zijn helderheid. Als iemand soms spreek ik wel van oh komt je vrouw je straks halen dan doen we dan het ontslaggesprek samen. Is een patiënt gewoon helder dan doe ik het ook misschien wel voor het bezoek er is. Als het bezoek vervolgens nog vragen heeft dan leg ik het nog een keer uit mocht die vraag er zijn."</i>	Afhankelijk van helderheid patiënt Vragen bezoek	Familieparticipatie	Familieparticipatie
G2: <i>"Dat doe ik wel, maar niet altijd. Vooral bij patiënten waarbij ik denk van hier is het wel nodig bij dat er iemand extra is gelijk als je mensen op leeftijd hebt of mensen met, die het gewoon algemeen niet goed allemaal onthouden."</i>	Alleen bij bepaalde patiënten	Familieparticipatie	Familieparticipatie
G3: <i>"Meestal wacht ik dus tot dat de familie hier is Des te meer mensen het horen, des te beter de informatie beter aankomt. Dus ja ik probeer ze er wel in te betrekken."</i>	Familie Meer mensen	Familieparticipatie	Familieparticipatie
G5: <i>"Vaak wordt de partner betrokken, of bij een jongere patiënt, de moeder en als dat niet</i>	Partner Moeder	Familieparticipatie	Familieparticipatie

zo is dan kijk of er een contactpersoon bij moet zijn. Zo niet dan kijk ik of de patiënt adequaat genoeg is om de informatie te verkrijgen.”	Contactpersoon Adequate patiënt		
G7: “Ook dat is een beetje afhankelijk van de patiëntencategorie. En ook een beetje de leeftijd van de patiënt. Meestal is het zo dat een patiënt die zelf niet in staat is om naar huis te gaan dat familie wordt ingelicht. Meestal wacht ik wel even tot diegene dan daadwerkelijk daar is om hun te betrekken in het ontslaggesprek qua klachten waar ze op moeten letten. Maar stel een patiënt is helder en adequaat dan ga ik niet los daarvan nog de familie bellen om nog ontslaginformatie te vertellen.”	Afhankelijk van patiëntencategorie	Familieparticipatie	Familieparticipatie
G6: “Heel veel werkdruk. Er zijn heel veel dingen die gedaan moeten worden dus. Er is een kopje ontslag in SAP. Maar eerlijk gezegd gebruik ik dat bijna nooit. Want ik vind het fijner en belangrijker dat tik het mondeling toelicht zodat de patiënt het begrijpt dan dat ik het ook nog in SAP invoer. Omdat ik ook nog veel andere dingen te doen heb.”	Veel werkdruk Kopje ontslag in SAP bij niet gebruikt Veel andere dingen te doen	Hulpmiddel vpk Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
G1: “Ik denk dat het valkuil van ons is dat het niet een protocollaire afdeling is zoals een chirurgische afdeling. Bij ons heb je een heel groot scala	Groot scala complicaties	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren

<i>aan complicaties, en heel veel diverse medicatie.”</i>			
<i>G1: “Ik denk dat die onduidelijkheid ook echt onderdeel is van onze afdeling omdat z'n specialistisch iets is. En alles is per persoon anders. Dat die onduidelijkheid ook is omdat wij zelf het soms ook onduidelijk vinden.”</i>	Onduidelijkheden Specialistisch	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G4: “Dat mensen halsoverkop naar huis gaan, papieren krijgen en er niet altijd de tijd voor wordt genomen om mensen goed voorlichting te geven. Ik denk dat er misschien ook nog wel een verschil zit tussen de oncologische patiënt of de hematologische patiënt. Ik denk dat we er na een transplantatie wat alerter op zijn dat mensen wel weten wanneer ze contact moeten opnemen.”</i>	Halsoverkop naar huis Geen tijd nemen voor goede voorlichting Verskil oncologische en hematologische patiënt	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G4: “Maar ik denk dat er qua belemmerende factoren soms drukte wel een rol speelt. Mensen die ook zelf ongeduldig zijn. Soms is het gewoon ineens zo onverwachts.”</i>	Drukke Ongeduldige patiënten Onverwacht ontslag	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G6: “Maar ik vraag me of de patiënt het wel kan onthouden.”</i>	Te veel informatie om te onthouden	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G2: “Wat ik denk is als ik vergelijk met hoe we het voorheen deden en nu, want ondertussen, ja al 12 jaar, merk je wel dat je veel minder tijd hebt om op je gemak met je patiënt het even te overlopen. Ik weet dat ik in het begin erbij ging zitten, vertelde ik op mijn gemak alles, had ik</i>	Verskil met 12 jaar terug Minder tijd Nog even snel Vijf minuten	Belemmerende factor Duur en moment ontslaggesprek	Beïnvloedende factoren

<i>echt een stoel langs een bed. Nu gaat dat niet, nu is het vaak: 'ohja u mag naar huis, hier zijn de brieven, dit is nog even snel' en op vijf minuten tijd is dat allemaal verteld."</i>			
G2: <i>"Het is puur de tijd die je niet meer hebt en die er misschien ook niet meer voor gemaakt wordt. Omdat het 'ohja het is iets wat logisch is' of 'ohja het is al de derde keer dat die komt, die weet dat ondertussen wel'. Denk dat het daar wel misgaat ook."</i>	Geen tijd meer Geen tijd voor maken Aanname kennis	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
G1: <i>"Ik denk dat een punt is natuurlijk drukte, werkdruk, soms denken 'aha' het zal wel kloppen, meneer weet dit, ik doe nu wel even het ontslaggesprek, half, dat belemmert ons zeker. En ik denk inderdaad een bepaalde folder. Dan kan je tijdens de opname al zeggen hier is alvast de folder, dan is de patiënt alvast voorbereid. Ik denk dat dat ons zou kunnen helpen. Maar werkdruk is zeker een van onze grote belemmeringen. Ook denk ik veel wisselend personeel. Waar misschien niet iedereen op de hoogte is van alles wat we moeten vertellen."</i>	Werkdruk Aanname kennis Ontbreken folder Wisselend personeel	Belemmerende factor Informatievoorziening patiënt	Beïnvloedende factoren
G2: <i>"Ik denk ook een beetje het feit dat er steeds meer bijkomt wat je moet doen. Buiten papierwerk heb je heel veel computerwerk die er nog bij komt. Die administratie moet in</i>	Er komt mee bij Veel administratie Tussenkost arts Patiënt heeft minder tijd	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren

<i>orde zijn voordat de patiënt ontslagen wordt. Dokters die ertussen zitten en de patiënt zelf heeft ook veel minder tijd. Het begrip daar gaat ook wel denk ik sneller weg."</i>	Minder begrip		
<i>G3: "Het vaak achter de artsen aan moet lopen om te zorgen dat alles geregeld is en dan heb je al druk en dan heb je maar de ontslagpapieren maar half beschikbaar, dus dat is gewoon heel lastig."</i>	Achter artsen aanlopen Druk Ontslagpapieren half beschikbaar	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G4: "Je hebt natuurlijk in het SAP ook een format voor het ontslag. Ik denk dat dat ook nog steeds niet helemaal in het systeem zit of gewoon vaak vergeten wordt."</i>	Niet altijd gebruiken van format ontslag in SAP	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G5: "Soms door drukte, soms zegt de patiënt ik heb alle informatie ik hoef niets meer te weten of vaak dat patiënten al vaker zijn opgenomen voor chemo waardoor je niet meer alle informatie volledig geeft bij het ontslaggesprek."</i>	Druk Patiënt heeft informatie al meerdere malen verkregen	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G5: "Alles tegelijk op 1 moment. En de familie geen tijd of zin heeft om te wachten, of hoe je het ook noemen wil. Dat ze per se dan al een antwoord willen hebben. En dan raffel je het af want je moet nog zoveel."</i>	Alles tegelijk Familie heeft geen tijd Afraffelen	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G7: "We hebben nog een kleine gespreksruimte aan de zijkant maar die is niet altijd beschikbaar. En daar staat een irritant bloedkweek apparaat."</i>	Kleine gespreksruimte die vaak bezet is Geluidshinder	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren

<i>Die een fatsoenlijk gesprek wel echt belemmert.”</i>			
G7: <i>“Tijdsdruk, hoge werkdruk. Meestal merk ik wel als een patiënt naar huis gaat dat de volgende patiënt alweer aan de deur staat om het bed in te nemen.”</i>	Tijdsdruk Hoge werkdruk Nieuwe opname wacht	Belemmerende factor	Beïnvloedende factoren
G3: <i>“Maar ja ik snap dat het vaak hier met de drukte enzo heel veel dingen snel afgewerkt worden. Daardoor gewoon enorm veel vergeten, dan snap ik wel dat we laag scoren daarop.”</i>	Drukke Snel afwerken Veel vergeten Laag scoren	Belemmerende factor PEM	Beïnvloedende factoren
G5: <i>“Te veel informatie, dat ze het niet kunnen monitoren en dat het misschien te snel gaat. Dat sommige informatie misschien helemaal niet verteld wordt. Ik denk dat dat vaak het probleem is.”</i>	Te veel informatie Het gaat te snel Informatie gemist	Belemmerende factor PEM	Beïnvloedende factoren
G1: <i>“Ik denk soms dat ervoor zorgt dat wij onbedoeld de patiënttevredenheid minder is omdat het moeilijker is te voorspellen hoe iemand het thuis gaat doen en wat er dan kan gaan gebeuren.”</i>	Moeilijke voorspelbaarheid Patiënttevredenheid	PEM	
G1: <i>“Misschien dat we soms al langer met de arts zicht kunnen hebben op wanneer iemand met ontslag gaat. Dus ik denk dat als we team met artsen ook ons beter voorbereiden dan voorheen met wanneer iemand met ontslag gaat dat we dan ook al eerder kunnen beginnen met het informatie verschaffen.”</i>	Zicht op ontslag	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren

G1: <i>“Zoals bijvoorbeeld goed de tijd nemen, zoals waarschijnlijk ook uit je onderzoek komt familie betrekken bij het ontslag.”</i>	Tijd nemen Familie betrekken	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
G2: <i>“Rust en meer personeel.”</i>	Rust Meer personeel	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
G3: <i>“Ik denk dat dat ook wel iets is wat heel fijn zou zijn dat je iets hebt waar de patiënt terug kan kijken van oké waar moet ik nog op letten en thuis rustig door kunnen nemen.”</i>	Schriftelijke informatie	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
G3: <i>“Gewoon een aparte kamer waar je rustig met de patiënt kunt zitten om wat dingen te bespreken, een familiekamer waar je rustig met de patiënt kunt zitten.”</i>	Aparte kamer Familiekamer	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
G4: <i>“Dat je daar al eerder info over geeft. Dus misschien daar zelf ook wat meer in vooruit denken. Ja het zou misschien toch handig zijn om een schriftelijk iets te overhandigen zodat mensen er thuis ook op kunnen terugkomen.”</i>	Eerder informatie voorzien Vooruitdenken Schriftelijke informatie	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
G4: <i>“Wat ik de laatste tijd benadruk is ook meer als je al klachten hebt ook gewoon meteen direct contact op te nemen en niet dan te wachten totdat het uiteindelijk weekend is.”</i>	Direct contact opnemen bij klachten Niet wachten	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
G5: <i>“Ik denk toch de tijd wanneer iemand met ontslag gaat. Niet te vaak op elkaar opnames plannen. Je hebt ontslag en vervolgens is je bed al direct weer bezet. Dan heb je niet echt de tijd om de ander te</i>	Moment van ontslag Meer speling tussen ontslag en nieuwe opname	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren

<i>ontslaan, daar moet wat meer speling in zijn."</i>			
<i>G5: "Het liefst een dag of paar dagen van tevoren aangeven van luister we hebben nu alles bij elkaar, alles compleet. Morgen gaat u met ontslag onder voorbehoud om 11:00u. Dan kan je het afstemmen."</i>	Gepland ontslag Alles compleet hebben	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G5: "Soms is het ook wel fijn als de verpleegkundigen en de arts het ontslaggesprek samendoen, zodat er geen dubbele informatie wordt verteld en je weet dan wel wat de patiënt te horen heeft gekregen."</i>	Ontslaggesprek samen door arts en verpleegkundigen	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G7: "In principe is het natuurlijk ook fijn om de klachten geformuleerd te hebben op papier."</i>	Mogelijke klachten formuleren op papier	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G7: "Als ik zelf patiënt zou zijn zou ik het prettig vinden om het op papier te hebben waar ik op moet letten of eventueel een site waar ik iets op kan raadplegen mocht ik daar interesse in hebben."</i>	Informatie op papier of website	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren
<i>G7: "De patiënt gaat met ontslag en dit en dit moet er gedaan worden. Zodat de patiënt altijd apart wordt genomen in een gespreksruimte en niet gewoon even kort en bondig naast het bed de patiënt voorzien van informatie. Ik denk dat dat wel de situatie kan verbeteren."</i>	Ontslaggesprek in gespreksruimte	Bevorderende factor	Beïnvloedende factoren

Informatie voor deelname aan:

Tijd voor een goed gesprek: Een kwalitatief onderzoek over optimalisatie van het verpleegkundig ontslaggesprek op de oncologische verpleegafdeling

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u om mee te doen aan een onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. Dit onderzoek zal plaatsvinden in het MUMC+ op de oncologische verpleegafdeling. Aan dit onderzoek zullen naar verwachting zeven personen meedoen.

Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft.

1. Doel van het onderzoek

Vanuit de Patiëntervaring Monitor (PEM) van 2022 is gebleken dat het MUMC+ het laagst scoort op het gebied van informatie bij ontslag uit het ziekenhuis. De oncologische afdeling scoort hierin aanzienlijk lager ten opzichte van de overige interne afdelingen binnen het MUMC+. Het praktijkprobleem op de oncologische verpleegafdeling van het MUMC+ is dat het verpleegkundige ontslaggesprek niet leidt tot eenduidige informatie naar de patiënt. Het doel van deze bachelor thesis is het geven van aanbevelingen aan verpleegkundigen om het verpleegkundig ontslaggesprek voor oncologische patiënten binnen het MUMC+ kwalitatief te verbeteren.

2. Wat meedoen inhoudt

Voor dit onderzoek worden 7 interviews afgenomen. 3 verpleegkundigen, 3 gespecialiseerd oncologieverpleegkundigen en 1 4^e jaars verpleegkundige in opleiding. Het interview zal face-to-face en individueel plaatsnemen. Dit wordt gedaan op de oncologische verpleegafdeling, tijdens je dienst en zal maximaal 30 minuten duren. Teamleider is hiervan op de hoogte. In de interviews komen de volgende onderwerpen aan bod: het ontslaggesprek, informatievoorziening, familieparticipatie, PEM, belemmerende factoren en beïnvloedende factoren. Na toestemming zal het interview worden opgenomen middels een audio-opname. Nadat het onderzoek volledig is afgerond zullen de opnames worden verwijderd.

3. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen. Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen,

ook tijdens het onderzoek. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

Als er nieuwe informatie over het onderzoek is die belangrijk voor u is, laat de onderzoeker dit aan u weten. U wordt dan gevraagd of u blijft meedoen.

4. Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt als:

- u uw bijdrage aan het onderzoek zoals hiervoor beschreven geleverd heeft
- u zelf kiest om te stoppen

Na het verwerken van alle gegevens informeert de onderzoeker u over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek. Dit gebeurt ongeveer 6 tot 8 weken na uw deelname.

5. Gebruik en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Het kan gaan om gegevens zoals uw naam, leeftijd en werkplek. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld, te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens

Om uw privacy te beschermen krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen in de lokale onderzoeksinstelling. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden. De gegevens die naar de opdrachtgever worden gestuurd bevatten alleen de code, maar niet uw naam of ander gegevens waarmee u kunt worden geïdentificeerd.

Toegang tot uw gegevens voor controle

Sommige personen kunnen op de onderzoeklocatie toegang krijgen tot al uw gegevens. Ook tot de gegevens zonder code. Dit is nodig om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Personen die ter controle inzage kunnen krijgen in uw gegevens zijn de thesiskringbegeleider en/of toezichthoudende autoriteiten, bijvoorbeeld, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Zij houden uw gegevens geheim. Wij vragen u voor deze inzage toestemming te geven.

Bewaartermijn gegevens

Uw gegevens moeten 10 jaar digitaal worden bewaard op een beveiligde onderzoeklocatie.

Bewaren en gebruiken van gegevens

Uw gegevens kunnen na afloop van dit onderzoek ook nog van belang zijn voor ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van uw aandoening en/of van de verdere ontwikkeling van het product/de behandelmethode en/of van het verpleegkundig werkproces. Daarvoor zullen uw gegevens 10 jaar worden bewaard. U kunt op het toestemmingsformulier aangeven of u hier wel of niet mee instemt. Indien u hier niet mee instemt, kunt u gewoon deelnemen aan het huidige onderzoek.

Intrekken toestemming

U kunt uw toestemming voor gebruik van uw persoonsgegevens altijd weer intrekken. Dit geldt voor dit onderzoek en indien van toepassing ook voor het bewaren en het gebruik voor het toekomstige onderzoek. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking kunt u de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen over uw rechten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor dit onderzoek zijn dat: Coby Nies en Vera Marell. Zie Bijlage A voor contactgegevens.

Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de onderzoeklocatie. U kunt ook contact opnemen met de Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling, zie bijlage A voor de contactgegevens, of de Autoriteit Persoonsgegevens.

6. Heeft u vragen of een klacht?

Bij vragen kunt u contact opnemen met de onderzoeker/het onderzoeksteam.

Indien u klachten heeft over dit onderzoek, dan kunt u dit bespreken met de onderzoeker.

Wilt u dit liever niet, dan kunt u zich wenden tot de klachtenfunctionaris/klachtencommissie van uw ziekenhuis/instituut. Alle gegevens vindt u in **bijlage A: Contactgegevens**.

7. Ondertekening toestemmingsformulier

Wanneer u voldoende bedenktijd heeft gehad, wordt u gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien u toestemming geeft, zullen wij u vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek. **Zowel uzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.**

Dank voor uw aandacht.

Bijlagen bij deze informatie

- A. Contactgegevens
- B. Toestemmingsformulier

Bijlage A: contactgegevens voor het MUMC+, VEA5

Onderzoeksverpleegkundige/ uitvoerende onderzoeker

Naam: Coby Nies

Functie: Student verpleegkunde hbo, leerjaar 4

Contactgegevens: coby.nies@mumc.nl

Naam: Vera Marell

Functie: Student verpleegkunde hbo, leerjaar 4

Contactgegevens: vera.marell@mumc.nl

Klachten

Indien u klachten heeft over het onderzoek, kunt u dit bespreken met de onderzoeker.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen.

Bijlage B: toestemmingsformulier proefpersoon

Tijd voor een goed gesprek: Een kwalitatief onderzoek over optimalisatie van het verpleegkundig ontslaggesprek op de oncologische verpleegafdeling

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor die inzage door deze personen.
- Ik bevestig dat ik de transcriptie van het interview heb gelezen en bevestig dat de transcriptie naar waarheid is geschreven.
- Ik geef ☐ **wel**
 - ☐ **geen** toestemming om mijn persoonsgegevens langer te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek op het gebied van mijn aandoening en/of van de verdere ontwikkeling van het product/de behandelmethode en/of van het verpleegkundig werkproces.
- Ik geef ☐ **wel**
 - ☐ **geen** toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

.....

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

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

.....

BIJLAGE V. VERKLARING NEDERLANDSE GEDRAGSCODE WETENSCHAPPELIJKE INTEGRITEIT



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 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: 10-05-23.....

Plaats: Brunssum.....

Naam (indien student ook studentnummer): Vera Mareli 1908065.....

Academie: Zuyd Hogeschool.....

Lever een ondertekend exemplaar in conform afspraken van je opleiding.

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 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: 11-5-'23

Plaats: Meeissen

Naam (indien student ook studentnummer): Coby Nies 1910566

Academie: Zuyd Hogeschool

Lever een ondertekend exemplaar in conform afspraken van je opleiding.



BIJLAGE VI. VERKLARING 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 subsidieverstrekkers 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: 10-05-23.....

Plaats: Brunssum.....

Naam (indien student ook studentnummer):

Vera Marek 1908065.....

Academie:

Zuyd Hogeschool.....

Handtekening: .....

Lever een ondertekend exemplaar in conform afspraken van je opleiding.

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 subsidieverstrekkers 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: 11-5-'23

Plaats: Meerssen

Naam (indien student ook studentnummer): Coby Nies 1910566

Academie: Zuyd Hogeschool

Handtekening: 

Lever een ondertekend exemplaar in conform afspraken van je opleiding.