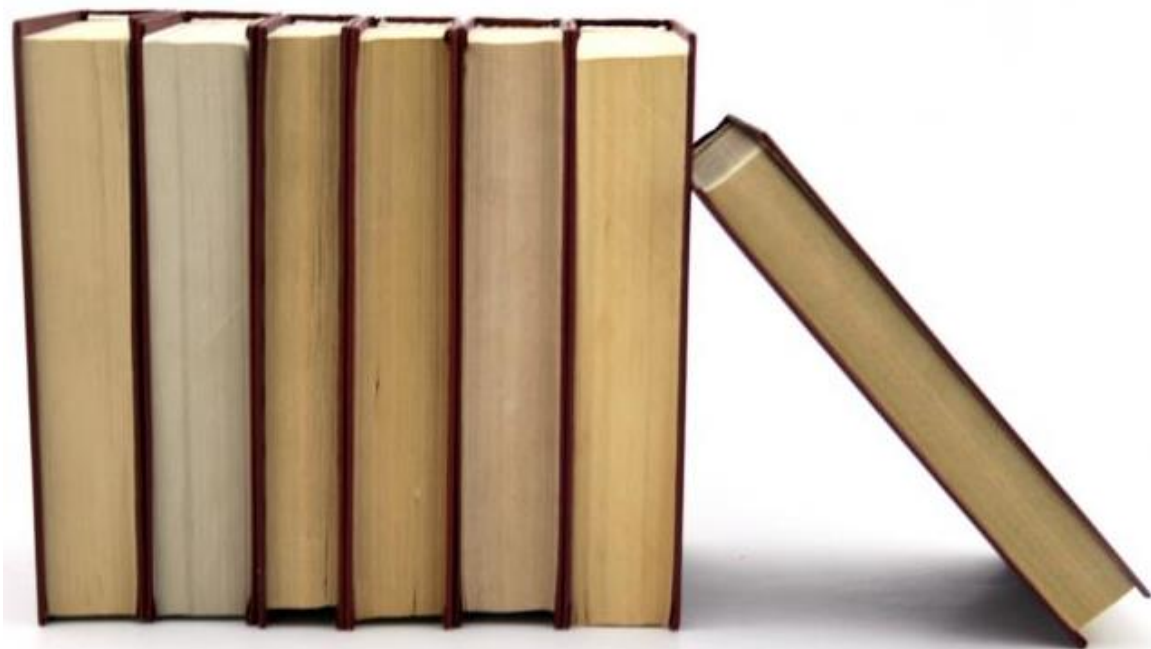




Onderzoeksverslag

"Een literatuurstudie naar verpleegkundige interventies om de participatie van patiënten te stimuleren"

Student

Niek-Jan Berends
Studentnummer: 131090

Opleiding

HBO Verpleegkunde
Academie voor Verpleegkunde
Hanzehogeschool Groningen

Studieonderdeel

Afstudeeronderzoek U3 deeltijd
Osiriscode: HVDB16AFOU3
Studiejaar: 2017-2018
Docentbegeleider: Mw. drs. S. Wijnen

Opdrachtgever

Mw. drs. C.E.M. Otter
Martini Ziekenhuis
Van Swietenplein 1
9728 NT Groningen

Inleverdatum

5 maart 2018

Samenvatting

Patiëntenparticipatie is in de afgelopen decennia steeds belangrijker geworden. Dit uitte zich zowel op macro-, meso- als microniveau. Op microniveau wordt patiëntenparticipatie geassocieerd met enkele voordelen waaronder een gunstiger ziekteverloop bij chronisch zieken, het vergroten van de veiligheid in ziekenhuizen en een afname van het sterftecijfer. Voor de verpleegkundige beroepsgroep zou patiëntenparticipatie bij kunnen dragen aan enkele belangrijke punten uit de beroepscode en het beroepsprofiel. Desondanks komt het nog maar moeilijk van de grond. Binnen het Martini Ziekenhuis te Groningen leidde dit tot de volgende probleemstelling: *"welke verpleegkundige interventies en methodes kunnen de individuele participatie van opgenomen volwassen patiënten bij de (planning, uitvoering, evaluatie en verbetering van de) verpleegkundige zorg tijdens hun ziekenhuisopname stimuleren?"*.

Voor patiëntenparticipatie werd in dit onderzoek de volgende definitie gehanteerd: *"patient participation in nursing practice can be defined as an established relationship between nurse and patient, a surrendering of some power or control by the nurse, shared information and knowledge, and active engagement together in intellectual and/or physical activities"*.

Doel van dit onderzoek was om binnen twintig weken middels een deskresearch antwoord te geven op de probleemstelling. Al bestaande literatuur vormde hierbij de basis voor een kwalitatieve inhoudsanalyse. Een zoektocht in 4 wetenschappelijke databanken leverde 683 artikelen op. Op basis van in- en exclusiecriteria werden hiervan 9 artikelen opgenomen in dit onderzoeksverslag. Uiteindelijk werden interventies uit 4 artikelen relevant bevonden vanwege hun potentiële bijdrage aan aspecten uit de definitie van patiëntenparticipatie. Dit waren het voeren van een pre-operatief gesprek, overdragen aan bed, gebruik van een e-health platform en het gebruik van een vertelkaart. Tevens werden relevante beperkingen geïdentificeerd.

Het lijkt niet gerechtvaardigd om voornoemde interventies, enkel op basis van dit onderzoeksverslag, zo (ziekenhuisbreed) over te nemen in de verpleegkundige praktijk. Aanbevolen wordt om eerst onderzoek te doen naar elke interventie op zich. Na een eventuele implementatie zou toetsend of evaluatief onderzoek uitgevoerd kunnen worden. Tevens wordt aanbevolen om verder onderzoek te doen naar relevante verpleegkundige interventies in relatie tot patiëntenparticipatie. Vooruitlopend op voorgaande zou wellicht wel (op kleine schaal) alvast ervaring op gedaan kunnen worden met één of meerdere interventies en zouden alvast de voordelen van en aandachtspunten rondom patiëntenparticipatie aan het (verpleegkundig) personeel benadrukt kunnen worden.

Voorwoord

Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van de module praktijkgericht onderzoek van de opleiding hbo verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen. Deze module vormt samen met een praktijkleerperiode mijn vierde en daarmee tevens laatste leerjaar. Mede door uitvoeren van het praktijkonderzoek zal ik de overgang maken naar het niveau bachelor 4 om zo uiteindelijk het diploma in ontvangst te mogen nemen.

In het kader van voorgaande is in overleg met mw. drs. C.E.M. Otter, evenals ikzelf werkzaam binnen het Martini Ziekenhuis te Groningen, een onderzoeksonderwerp vastgesteld. Het onderzoek richt zich op verpleegkundige interventies om de participatie van patiënten te stimuleren. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan een groter (promotie)onderzoek welke valt onder het lectoraat "zelfmanagement van somatische patiënten in ziekenhuizen". Patiëntenparticipatie kan in deze gezien worden als één van de mogelijke manieren om het zelfmanagement bij patiënten te versterken.

Door dit onderwerp te onderzoeken kan ik niet alleen zinvol bijdragen aan mijn eigen opleiding en ontwikkeling maar juist ook aan de zorgverlening in mijn "eigen" ziekenhuis. Patiëntenparticipatie is namelijk een begrip wat binnen Santeon, het samenwerkingsverband van ziekenhuizen waar het Martini Ziekenhuis deel van uitmaakt, een belangrijke plaats inneemt (Santeon, 2017).

Vanwege persoonlijke omstandigheden voerde ik de module praktijkgericht onderzoek, anders dan gebruikelijk, individueel uit. Dankbaar ben ik de Hanzehogeschool en de betrokken docenten voor hun ondersteuning en flexibiliteit in deze situatie. In het bijzonder denk ik hierbij aan Sandra Wijnen en Helen Kamphuis vanwege hun leerzame begeleiding en opbouwende feedback. Mede hierdoor heb ik mijn kritische blik verder kunnen ontwikkelen. Gedegen feedback kreeg ik ook van Matthijs Hendriks, Nicolette Kok en Els Hoek, hartelijk dank hiervoor. Uiteraard ook dank aan Caroline Otter voor het aandragen van een geschikt onderwerp, haar leerzame ondersteuning en prettige samenwerking. Daarnaast wil ik Wieger de Jong graag bedanken voor zijn hulp bij het opstellen van de zoekstrategie.

En natuurlijk Marije, dat je ondanks alles de kracht had om mij in de gelegenheid te stellen door te gaan. Ik heb ongelooflijk veel respect voor je steun en optimisme, zonder jou was ik nooit zover gekomen. Dankjewel liefste!

Hartelijke groet,

Niek-Jan Berends

Groningen, 5 maart 2018

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Voorwoord.....	2
1. Inleiding.....	4
2. Onderzoeksdesign.....	8
§ 2.1 Grondvorm onderzoek.....	8
§ 2.2 Dataverzameling.....	8
§ 2.2.1 Selecteren van artikelen.....	9
§ 2.2.2 Beoordelen methodologische kwaliteit.....	11
§ 2.3 Data-analyse.....	12
§ 2.4 Betrouwbaarheid, validiteit en representativiteit.....	13
§ 2.5 Ethische aspecten.....	13
3. Resultaten.....	14
§ 3.1 Samenvatting.....	14
§ 3.2 Datamatrix.....	15
4. Discussie.....	20
§ 4.1 Analyse resultaten.....	20
§ 4.2 Analyse onderzoeksdesign.....	21
§ 4.3 Betekenis onderzoeksresultaten.....	22
5. Conclusie en aanbevelingen.....	23
§ 5.1 Conclusie.....	23
§ 5.2 Analyse onderzoeksdesign.....	23
6. Literatuurlijst.....	24
7. Bijlagen.....	28
Bijlage 1: Anti-plagiaatverklaring.....	28
Bijlage 2: Samenvatting safe-assignment.....	28
Bijlage 3: Flowchart dataverzameling.....	29

1. Inleiding

De Nederlandse maatschappij is voortdurend in beweging en dit geldt ook voor het zorglandschap. Zo heeft de democratisering van de samenleving in de afgelopen decennia geleid tot meer inspraak en medezeggenschap van burgers in de gezondheidszorg. Tevens hebben steeds meer ziektes een chronisch karakter gekregen. Deze veranderingen vroegen om een gezondheidszorgsysteem waarin de patiënt centraal kwam te staan en als ervaringsdeskundige werd erkend en benut. Ook is er door de overheid steeds meer werk gemaakt van kwaliteit van zorg en is er aandacht gegeven aan de positie van de patiënt. Deze zaken zijn in de loop der jaren ook wettelijk vastgelegd in bijvoorbeeld de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (1995) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen (1996). Voorgaande veranderingen hebben bijgedragen aan de opkomst en ontwikkeling van patiëntenparticipatie (Raats, Van den Brink & De Wit, 2013). Dit begrip staat centraal in dit onderzoeksverslag.

Patiëntenparticipatie op meso- en microniveau

Een logisch gevolg zou moeten zijn dat zorginstellingen met hun beleid en visie aansluiten op voornoemde ontwikkelingen en patiëntenparticipatie bevorderen. Bijvoorbeeld door het betrekken van patiëntenorganisaties en klankbordgroepen (Homborg, Kamphuis & Smeets, 2009). Ook in de directe (verpleegkundige) zorgverlening dient patiëntenparticipatie gestimuleerd en geoptimaliseerd te worden. Binnen het Martini Ziekenhuis wordt hier onder andere vorm aan gegeven door middel van het lectoraat "zelfmanagement van somatische patiënten in ziekenhuizen" (Martini Ziekenhuis, 2015). Het onderwerp van dit onderzoeksverslag valt binnen dit lectoraat.

Voor de patiënt heeft voorgaande tot gevolg dat van hem betrokkenheid bij zijn eigen zorgproces wordt verwacht. Oftewel het uitoefenen van een actieve en invloedrijke rol binnen zijn zorgtraject. Dit kan variëren van informeren tot aan eigen regievoering zoals weergegeven op de door Raats, van den Brink en de Wit (2013) beschreven participatieladder.

Het belang van patiëntenparticipatie komt in diverse onderzoeken naar voren. Zo wordt er een positief verband gelegd tussen patiëntenparticipatie en een gunstiger ziekteverloop bij chronisch zieken (Longtin, Sax, Leape, Sheridan, Donaldson & Pittet, 2010). Daarnaast kan patiëntenparticipatie bijdragen in het helpen voorkomen van medische fouten en het vergroten van de veiligheid in ziekenhuizen (Longtin et al., 2010; Tobiano, Marshall, Bucknall & Chaboyer, 2015). Ook kan het resulteren in meer kennis en tevredenheid bij de patiënt, een verbetering van zijn of haar gezondheid en afname van het sterftecijfer (Tobiano et al., 2015; Phillips, Street & Haesler, 2016). Tenslotte lijkt patiëntenparticipatie ook te kunnen bijdragen aan het besparen van kosten (Charmel & Frampton 2008). Kanttekening bij deze voordelen is dat er weinig (recent ontwikkelde) betrouwbare en geldige hulpmiddelen beschikbaar zijn die het meten van patiëntenparticipatie mogelijk maken (Phillips et al., 2016).

Definitie van patiëntenparticipatie

Een eenduidige definitie van de term patiëntenparticipatie ontbreekt (Longtin et al., 2010; Phillips et al., 2016). Aan het meer centraal stellen van de patiënt in de zorg op microniveau worden nog diverse andere begrippen gekoppeld. Dit zijn bijvoorbeeld zelfmanagement en patient empowerment. Deze termen worden echter op verschillende manieren geïnterpreteerd en de betekenis ervan ligt niet vast (Ouwens, Van der Burg, Faber & van der Weijden, 2012).

Sahlsten, Larsson, Sjöström en Plos (2008) kwamen na een uitgebreide analyse van de literatuur tot de volgende definitie van patiëntenparticipatie in relatie tot verpleegkundige zorg: *"patient participation in nursing practice can be defined as an established relationship between nurse and patient, a surrendering of some power or control by the nurse, shared information and knowledge, and active engagement together in intellectual and/or physical activities"*.

Volgens Phillips et al. (2016) zijn er drie vereisten om patiëntenparticipatie mogelijk te maken: *"shared decision making, acknowledging the patient as having critical knowledge regarding their own health and care needs and promoting self-care/autonomy"*. Het gezamenlijke karakter van patiëntenparticipatie, evenals een verschuiving van macht of controle in de richting van de patiënt, komt in beide beschrijvingen naar voren. Voorgaande kan wellicht ook gezien worden als voorwaarden die gesteld dienen te worden aan de verpleegkundige zorg. Een toename van patiëntenparticipatie lijkt moeilijk te realiseren wanneer de verpleegkundige dit niet van harte omarmt en in de praktijk brengt.

Invloed verpleegkundig handelen

Ondanks het nut en de noodzaak van patiëntenparticipatie is het, ook binnen het verpleegkundig domein, geen vanzelfsprekendheid. Uit de literatuur komt naar voren dat belemmerende factoren bijvoorbeeld gelegen kunnen zijn in werkdruk en beschikbare tijd, de situatie van de patiënt en kennis en inzicht bij patiënt en verpleegkundige. Ook een gebrek aan continuïteit in de zorgverlening, de relatie tussen patiënt en verpleegkundige, routinematig werken en de houding van de verpleegkundige zijn van invloed (Angel & Frederiksen, 2015; Sahlsten, Larsson, Plos & Lindencrona, 2005).

Zo kan autoritair gedrag van verpleegkundigen en het willen behouden van controle afbreuk doen aan de mate waarin patiënten kunnen en willen participeren (Longtin et al., 2010; Tobiano et al., 2015). De verpleegkundige kan bijvoorbeeld door vooral gesloten vragen te stellen aan de patiënt of de informatievoorziening in zijn richting te beperken proberen de controle te houden. Door routinematig werken van de verpleegkundige kan de patiënt het gevoel krijgen ondergeschikt te zijn aan "het systeem" (Sahlsten et al., 2005). Uit onderzoek van Larsson, Sahlsten, Sjöström, Lindencrona en Plos (2007) onder 26 patiënten blijkt echter dat patiënten juist verwachten dat participatie gestimuleerd wordt door de verpleegkundige. Bijvoorbeeld door uitnodigend en oprecht te zijn en informatie te delen. Daarnaast voldoet het volgens deze patiënten ook aan het recht om betrokken te zijn bij hun eigen zorg.

Verpleegkundige relevantie

Dat verpleegkundig handelen een belemmering kan vormen voor het bevorderen van patiëntenparticipatie is niet alleen spijtig voor de patiënt(uitkomsten) maar ook voor de beroepsgroep zelf. Zo zou het vergroten van patiëntenparticipatie kunnen bijdragen aan het opbouwen van een goede zorgrelatie met de patiënt. Tevens zou het een rol kunnen spelen in het afstemmen van de zorgverlening op zijn zorgbehoeften en ervoor zorg dragen dat de regie zoveel als mogelijk bij de patiënt blijft liggen. Punten die allemaal genoemd staan in de eigen beroepscode (V&VN, 2015).

Ook in het beroepsprofiel voor verpleegkundigen wordt deze relevantie benoemd (V&VN, 2012). Zo zijn volgens de V&VN verpleegkundige interventies gericht op het versterken van het zelfmanagement van mensen en dit kan alleen door (meer) participatie van de patiënt. Zelfmanagement en patiëntenparticipatie zijn dan ook niet los van elkaar te zien (Castro, Van Regenmortel, Vanhaecht, Sermeus & Van Hecke, 2016).

Het is volgens de V&VN de verwachting dat de verpleegkundige zorg steeds meer persoonsgericht wordt. Hierbij wordt geredeneerd vanuit de vragen en wensen van de patiënt. Dit centraal stellen van de patiënt is ook één van de punten waar het bij patiëntenparticipatie om draait.

Verder wordt in het beroepsprofiel opgemerkt dat niet alle patiënten even mondig zijn of voldoende vaardigheden bezitten om gezondheidgerelateerde beslissingen te nemen. Het is aan de verpleegkundige om hen te steunen bij het handhaven of het opnieuw verwerven van de regie over het eigen leven. Met kennis over bewezen effectieve interventies om patiëntenparticipatie te stimuleren heeft de verpleegkundige wellicht meer mogelijkheden hiertoe.

In het beroepsprofiel worden daarnaast de competentiegebieden beschreven volgens de CanMEDS systematiek. Hiermee wordt het profiel van de verpleegkundige geschetst. Ook gelet op deze competentiegebieden is het streven naar meer patiëntenparticipatie een noodzakelijke voorwaarde. Zo gaat het in het competentiegebied "zorgverlener" om het versterken van zelfmanagement van patiënten. Het ondersteunen hiervan komt ook in het competentiegebied "gezondheidsbevorderaar" weer naar voren. Dat patiëntenparticipatie aan deze processen kan bijdragen is in de vorige alinea's al vermeld.

Onder het competentiegebied "communicator" wordt benadrukt dat patiënten zoveel als mogelijk de regie over, en verantwoordelijkheid voor, hun eigen leven en gezondheid hebben. De verpleegkundige zal als "communicator" dan ook bepaalde vaardigheden moeten hebben. De uitkomsten van dit onderzoek zouden mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan het ontwikkelen hiervan in relatie tot het bevorderen van patiëntenparticipatie.

Tevens is het (steeds meer) aan de verpleegkundige beroepsgroep zelf om, bij voorkeur proactief, te anticiperen op veranderingen in het zorglandschap zoals de roep om meer patiëntenparticipatie. Met dit onderzoek kan een bijdrage aan deskundigheidsbevordering op dit gebied gerealiseerd worden. Iets wat, gelet op de competentiegebieden "reflectieve 'EBP'-professional" en "professional en kwaliteitsbevorderaar" duidelijk wordt verlangd van de verpleegkundige.

Probleem- en doelstelling

Hoewel het vergroten van patiëntenparticipatie voordelen voor de patiënt en het zorgsysteem kan opleveren en het daarnaast ook een duidelijke verpleegkundige relevantie kent komt dit nog maar moeilijk van de grond. Dit ondanks talloze uitgebrachte rapporten, adviezen en nota's. Veel patiënten willen dit echter wel en het is een "*premissa voor goede zorg*" aldus de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2013). In relatie tot het verpleegkundig domein leidt dit dan ook tot de volgende probleemstelling:

"Welke verpleegkundige interventies en methodes kunnen de individuele participatie van opgenomen volwassen patiënten bij de (planning, uitvoering, evaluatie en verbetering van de) verpleegkundige zorg tijdens hun ziekenhuisopname stimuleren?"

De bij deze probleemstelling behorende doelstelling luidde: binnen twintig weken is door middel van deskresearch (een systematische literatuurstudie) in kaart gebracht wat er bekend is over verpleegkundige interventies en methodes om de patiëntenparticipatie bij de verpleegkundige zorg te stimuleren.

Definiëring en operationalisatie van begrippen

Zoals eerder vermeld blijkt uit de literatuur dat er geen consensus is over de betekenis van het begrip patiëntenparticipatie. Het is niet voor één uitleg vatbaar. Omdat in het licht van dit onderzoek definiëring wel noodzakelijk is wordt in dit onderzoeksverslag de definitie volgens Sahlsten et al. (2008) gehanteerd. Deze luidde: *"patient participation in nursing practice can be defined as an established relationship between nurse and patient, a surrendering of some power or control by the nurse, shared information and knowledge, and active engagement together in intellectual and/or physical activities"*. Er is voor deze definitie gekozen omdat hij tot stand is gekomen na een uitgebreide analyse van de literatuur en duidelijk richting geeft aan patiëntenparticipatie binnen de verpleegkundige zorg. Tevens wordt deze definitie gehanteerd in de door opdrachtgever ingediende onderzoeksvraag.

De operationalisatie van patiëntenparticipatie komt vooral naar voren in het onderdeel data-verzameling (par. 2.2) van dit onderzoeksverslag. In de opgestelde zoekstrategie worden de termen "patient participation" en het daar vaak als synoniem voor gebruikte "patient involvement" gehanteerd. Er is er in deze bewust voor gekozen om de aspecten uit de in de vorige paragraaf vermelde definitie niet afzonderlijk te onderzoeken of als geheel strikt te hanteren. In het eerste geval zou het onderzoek daardoor te omvangrijk zijn geworden. In het tweede geval lag het binnen de lijn der verwachting dat in de wetenschappelijke literatuur met diverse definities gewerkt zou worden. Een te strikte benadering van patiëntenparticipatie zou afbreuk doen aan de opbrengst en externe validiteit van het onderzoek. Verdere operationalisatie vond plaats binnen het proces van in- en excluseren van data. Mede met behulp van de hiervoor opgestelde criteria (par. 2.2.1) werd getracht te meten hoe verpleegkundigen de individuele participatie van opgenomen volwassen patiënten bij de verpleegkundige zorg tijdens hun ziekenhuisopname kunnen stimuleren.

Naast het gebrek aan consensus over de definitie van patiëntenparticipatie bleek tevens dat er weinig hulpmiddelen beschikbaar zijn die het meten van patiëntenparticipatie mogelijk maken. Gelet op de grondvorm van het onderzoek, een deskresearch, is er geen gebruik gemaakt van dergelijke meetinstrumenten. Bij de data-analyse (par. 2.3) is wel kritisch gekeken naar de wijze waarop patiëntenparticipatie in de data gemeten is. De aspecten uit de definitie van patiëntenparticipatie volgens Sahlsten et al. (2008) dienden als leidraad bij de data-analyse.

Een ander belangrijk begrip uit de probleemstelling, verpleegkundige interventies, wordt gezien als *"iedere handeling die door een verpleegkundige wordt uitgevoerd op grond van haar deskundig oordeel en verpleegkundige kennis om zo de resultaten van de patiënt te verbeteren"* (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2010).

Leeswijzer

Naast deze inleiding bestaat het inhoudelijke deel van dit onderzoeksverslag uit nog vier hoofdstukken. Het onderzoeksdesign komt in het volgende hoofdstuk aan bod. Het derde hoofdstuk gaat over de resultaten. De discussie is opgenomen in hoofdstuk vier en tot slot volgen de conclusie en aanbevelingen in het vijfde hoofdstuk.

2. Onderzoeksdesign

In dit hoofdstuk is uiteengezet hoe het onderzoek is uitgevoerd. Aan bod komen de grondvorm van het onderzoek, de wijze waarop de dataverzameling en -analyse hebben plaatsgevonden, betrouwbaarheid en validiteit en enkele ethische aspecten.

2.1 Grondvorm onderzoek

De probleemstelling uit het vorige hoofdstuk is gebaseerd op een probleem afkomstig uit de verpleegkundige praktijk. Met het uitvoeren van dit onderzoek wordt getracht een bijdrage te leveren aan de oplossing hiervan. Om die reden kan dit dan ook worden aangemerkt als praktijkgericht onderzoek en niet als fundamenteel onderzoek welke meer gericht is op theorievorming (Verhoeven, 2011).

Het onderzoek is uitgevoerd als deskresearch. Voornamelijk omdat hiermee in relatief korte tijd een gevarieerd aanbod aan artikelen, interventies etc. onderzocht kan worden. Al bestaande literatuur (documentaire informatie) vormde de basis voor een kwalitatieve inhoudsanalyse (Verhoeven, 2011; Van Veen & Westerkamp, 2017). De onderzoekspopulatie betrof volwassen patiënten welke zijn opgenomen in een algemeen ziekenhuis. Het uiteindelijke resultaat, een gedegen samenvatting van relevante literatuur en antwoord op de probleemstelling, kan dienen als input voor verder (verpleegkundig) onderzoek en beleid.

2.2 Dataverzameling

De hoeveelheid beschikbare wetenschappelijke literatuur is zeer groot. Om in dit aanbod de juiste onderzoeken, artikelen of publicaties (voorts genoemd artikelen) te kunnen vinden is het opstellen van een goede zoekstrategie van cruciaal belang (Cox, de Louw, Verhoef, & Kuiper, 2012). Allereerst zijn de relevante zoektermen, gebaseerd op de probleemstelling, van het Nederlands naar het Engels vertaald. De zoektermen zijn opgedeeld in vier clusters, zie hiervoor tabel één.

Cluster	Nederlandse zoekterm	Engelse vertaling(en)
1	Verpleegkundige Verplegen Verpleegkunde Verpleegkundige zorg	Nurse Nursing Nursing care
2	Ziekenhuis Ziekenhuisopname Verpleegafdeling	Hospital Clinic Infirmary Medical center Hospitalization Hospitalisation Inpatient Nursing department (Hospital) ward
3	Interventie Methode	Intervention Method Method of working Approach Technique Strategy
4	Patiëntenparticipatie	Patient participation Patient involvement

Tabel 1: zoektermen

De clusters één, twee en vier uit tabel één maken deel uit van de zoekstrings. Cluster drie is weggelaten omdat deze te beperkend werkte op het resultaat. De zoekstrings zijn in samenwerking met dhr. W. de Jong, informatiespecialist van de leerhuis bibliotheek van het Martini Ziekenhuis, en de opdrachtgever opgesteld, zie tabel twee.

Databank	Zoekstring
Cochrane Library	nursing care[Mesh] OR nursing[ti,ab,kw] AND hospitals[Mesh] OR hospital[ti,ab,kw] OR inpatient[ti,ab,kw] AND patient participation[Mesh] OR patient participation[ti,ab,kw] OR patient involvement[ti,ab,kw]
CINAHL	nursing care[MM] OR nursing*[title] OR nursing*[abstract] OR nurse-patient relations[MM] AND hospital[MJ] OR hospital*[title] OR hospital*[abstract] OR inpatients[MM] OR inpatient[title] OR inpatient[abstract] AND patient participation[title] OR patient participation[abstract] OR consumer participation[MM] OR patient involvement[title] OR patient involvement[abstract]
PubMed	nursing care[Mesh] OR nursing*[tiab] OR nurse-patient relations[Mesh] AND hospitals[Mesh] OR hospital[tiab] OR hospitals[tiab] OR inpatients[Mesh] OR inpatient[tiab] AND patient participation [tiab] OR patient participation[Mesh] OR patient involvement[tiab]
Google Scholar	intitle:nursing OR "nursing care" AND (hospital OR inpatient) AND intitle:"patient participation" OR intitle:"patient involvement"

Tabel 2: zoekstrings

De zoekactie is door de auteur uitgevoerd tussen 18 en 20 december 2017. Er is hierbij gezocht in 4 wetenschappelijke databanken (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2014). De treffers, 683 in totaal, kwamen uit de Cochrane Library (n=56), CINAHL (n=259), PubMed (n=221), en Google Scholar (n=147). De Cochrane Library wordt in deze als de beste bron voor systematische reviews aangemerkt en dit type onderzoek heeft de hoogste level of evidence (niveau 1). CINAHL wordt gezien als één van de meest relevante databanken voor de verpleegkundige beroepsgroep (Cox et al., 2012). Via PubMed wordt vooral gezocht in MEDLINE, een grote databank met hoofdzakelijk biomedische literatuur (U.S. National Library of Medicine, 2017). Ook met Google Scholar kan gezocht worden in wetenschappelijke literatuur. Dit is niet mogelijk via de gewone variant van deze bekende zoekmachine (Van Veen & Westerkamp, 2017). De uitvoering van de zoekactie werd bijgehouden in een logboek. In bijlage 3 is een flowchart van de zoekactie opgenomen.

2.2.1 Selecteren van artikelen

Alle treffers (n=683) zijn geëxporteerd naar het programma RefWorks. Na het verwijderen van duplicaten (n=174) bleven er 509 artikelen over. Deze artikelen zijn afzonderlijk door auteur en opdrachtgever op relevantie beoordeeld. Dit op basis van titel en waar nodig ook de abstract. Hiervoor zijn de in tabel 3 vermelde criteria gebruikt.

In 3 sessies werden de artikelen besproken waar niet direct hetzelfde oordeel over was gegeven (inclusie, exclusie of twijfel). In alle gevallen werd op basis van argumenten consensus bereikt.

Dit proces resulteerde in de exclusie van 494 artikelen. Veel voorkomende redenen hiervoor waren een andere dan de beoogde patiëntenpopulatie of setting (o.a. kinderen of psychiatrie) of dat er geen sprake was van een onderzoeksartikel.

Ook bleek patiëntenparticipatie vaak niet centraal te staan of was er niet duidelijk sprake van een verpleegkundige interventie. In relatie tot het laatste punt werden artikelen enkel gericht op het verkrijgen van meningen over patiëntenparticipatie vanuit patiënten en verpleegkundigen dan ook geëxcludeerd.

Reviews werden alleen al geëxcludeerd omdat de sneeuwbal methode niet toegepast ging worden. Gelet op de individuele uitvoering van het onderzoek en de beschikbare tijd zou dit te arbeidsintensief zijn geworden.

Van de resterende vijftien artikelen bleken twee bij nader inzien geen onderzoeksverslag te zijn. Van de overige dertien werd de volledige tekst beoordeeld, wederom onafhankelijk van elkaar door auteur en opdrachtgever. Vervolgens werden deze artikelen in één sessie besproken en waar nodig werd consensus bereikt. Dit resulteerde uiteindelijk in de inclusie van negen artikelen. Het selecteren van artikelen was op 22 januari 2018 afgerond.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Alle grondvormen van onderzoek, zowel kwalitatief, kwantitatief, beschrijvend, verklarend, toetsend en voorspellend van aard (Dassen et al., 2014). <i>Motivatie:</i> <i>Het onderzoeksresultaat kan bijdragen aan een integratieve review van opdrachtgever. Dit vereist een breed georiënteerde zoekstrategie waarbij, indien haalbaar, al het relevante materiaal wordt opgenomen (Souza, Silva, & Carvalho, 2010).</i> <i>Bij het trekken van conclusies in het onderdeel "resultaten" van het onderzoeksverslag wordt wel rekening gehouden met onder andere de level of evidence en het aantal citaties.</i>	Grijze literatuur zoals proefschriften of beleidsstukken (Verhoeven, 2011), websites, ongepubliceerd onderzoek, etc. <i>Motivatie:</i> <i>Gezien het feit dat auteur, ondanks de samenwerking met opdrachtgever, als student individueel werkt wordt er voor deze afbakening gekozen.</i> <i>Het op basis van dit criterium geëxcludeerd materiaal kan bij het schrijven van een integratieve review door opdrachtgever alsnog worden meegenomen.</i>
Artikelen geschreven in de Engelse of Nederlandse taal. <i>Motivatie:</i> <i>Zowel auteur als opdrachtgever zijn beide talen voldoende machtig om de onderzoeken juist te kunnen interpreteren.</i>	Artikelen geschreven in een andere taal dan Engels of Nederlands. <i>Motivatie:</i> <i>Auteur en opdrachtgever zijn overige talen niet voldoende machtig. Hierdoor kan misinterpretatie plaatsvinden en daardoor zal de validiteit van het onderzoek worden aangetast.</i>
Patiënten welke zijn opgenomen op een verpleegafdeling in het ziekenhuis en tevens ouder dan 17 jaar. <i>Motivatie:</i> <i>Zowel binnen het promotieonderzoek van opdrachtgever als het lectoraat (zie inleiding) gaat het om deze doelgroep.</i> <i>Dit criterium is wel afhankelijk van het resultaat van de zoekactie. Indien nodig vindt heroverweging plaats.</i>	Patiënten in een andere setting dan het ziekenhuis (bijv. thuiszorg of GGZ-instelling) of patiënten jonger dan 18 jaar. <i>Motivatie:</i> <i>Resultaten gericht op een andere setting hoeven niet toepasbaar te zijn in het ziekenhuis.</i> <i>Resultaten behaald bij patiënten jonger dan 18 jaar of kinderen hoeven niet toepasbaar te zijn op volwassen patiënten.</i>

Tabel 3: in- en exclusiecriteria

Verpleegkundige interventies en methodes waarmee patiëntenparticipatie kan worden bevorderd. <i>Motivatie:</i> Doel van het onderzoek is om zowel op micro-, meso- als macroniveau een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de verpleegkundige doelgroep. <i>Er wordt aangesloten bij de probleemstelling en opdracht.</i>	Interventies en methodes van anderen dan verpleegkundigen zoals artsen of paramedici. <i>Motivatie:</i> Verpleegkundigen hebben een duidelijk andere rol en relatie met de patiënt dan artsen of paramedici. Indien ook deze zorgverleners worden geïncorporeerd zal het veel moeilijker, danwel onmogelijk zijn, om conclusies te trekken.
Artikelen gepubliceerd vanaf 2007. <i>Motivatie:</i> Gelet op het voortdurende veranderende zorglandschap (zie inleiding, pag. 3) dient het voorgestelde onderzoek actueel te zijn.	Artikelen gepubliceerd voor 2007. <i>Motivatie:</i> Het werken met oudere gegevens kan van negatieve invloed zijn op de betrouwbaarheid en validiteit van het voorgestelde onderzoek.
Artikelen van voldoende methodologische kwaliteit. <i>Motivatie:</i> Door alleen artikelen van voldoende kwaliteit te gebruiken neemt de interne validiteit van het voorgestelde onderzoek toe.	Artikelen van onvoldoende methodologische kwaliteit. <i>Motivatie:</i> Het is onduidelijk of de conclusies van de artikelen die in deze categorie vallen terecht getrokken zijn. Gebruik hiervan zal afbreuk doen aan de interne validiteit van het voorgestelde onderzoek.

Tabel 3: in- en exclusiecriteria (vervolg)

2.2.2 Beoordelen methodologische kwaliteit

Van elk geïncorporeerd artikel werd de methodologische kwaliteit door zowel auteur als opdrachtgever beoordeeld. Voor de auteur begon dit met het meermaals lezen van de volledige tekst. De eerste keer zonder "al te kritische blik" en zonder aantekeningen te maken, zoals geadviseerd door Van Veen en Westerkamp (2017). Vervolgens werd bijvoorbeeld gelet op de relatie tussen onderzoeksvraag en de gebruikte methodiek en of de resultaten geldig zijn. De CARS-criteria dienden hierbij als hulpmiddel. Hiermee werd elk artikel op geloofwaardigheid, nauwkeurigheid, redelijkheid en ondersteuning beoordeeld (Harris, 2016; Van Veen & Westerkamp, 2017).

Waar nodig werden ook formuleren waar de belangrijkste aspecten voor een methodologische beoordeling op vermeld staan benut. Deze zijn onder andere beschikbaar op de website van de Dutch Cochrane Centre (<http://netherlands.cochrane.org>) (Plochg et al., 2007). Uit de methodologische beoordeling bleek dat alle negen artikelen van voldoende kwaliteit waren en gebruikt konden worden in dit onderzoeksverslag.

2.3 Data-analyse

Na de methodologische beoordeling werden de geïnccludeerde artikelen onderworpen aan een verdere kritische analyse. Zoals in de inleiding is vermeld hebben de aspecten uit de definitie van patiëntenparticipatie volgens Sahlsten et al. (2008) hierbij als leidraad gediend. Tevens is kritisch gekeken naar de wijze waarop patiëntenparticipatie in de artikelen gemeten is. De inhoud van de artikelen is ook vanuit het oogpunt van onderstaande vijf aspecten voor data-analyse (Van Veen en Westerkamp, 2017, p. 106) bekeken:

- Wat is de centrale doelstelling en hoe wordt deze beargumenteerd?
- Vanuit welk perspectief is het onderzoek geschreven, wat is de context?
- Welke vormen van argumentatie worden gehanteerd?
- Wat valt er te zeggen over de bewijsvoering voor de argumentatie?
- Welke punten komen er naar voren als de tekst wordt geëvalueerd?

Van Veen en Westerkamp (2017) hebben tevens de "elf kritische vragen" die door Browne en Keeley (2005) zijn opgesteld aangehaald. Ook dit waren bruikbare uitgangspunten in het kritisch analyseren van de geïnccludeerde onderzoeken. Het voert echter te ver om deze vragen in dit onderzoeksverslag letterlijk over te nemen. Onder meer omdat ze overlappen met de hierboven vermelde vijf aspecten.

De geïnccludeerde onderzoeken zijn voornamelijk kwalitatief van aard en gaan over verschillende interventies. Dit is overigens in lijn met wat werd verwacht op basis van het onderzoeksprobleem. Het extraheren van data, de statistische bewerking daarvan en het uitvoeren van een meta-analyse zijn daarom niet aan de orde. Wel is een datamatrix opgesteld (hs. 3, tabel 4) waarin per artikel de volgende onderwerpen zijn vermeld:

- Auteur(s) en jaartal;
- Design bestaande uit methodologie en data verzameling;
- Context waar het onderzoek heeft plaats gevonden;
- Onderzoekspopulatie;
- Interventie(s);
- Belangrijkste resultaten en relevantie.

Tevens is per artikel een samenvatting en analyse geschreven. Deze zijn overigens niet opgenomen in dit verslag. Door Van Veen en Westerkamp (2017, p. 110) voorgestelde vragen zijn hierbij als uitgangspunt gehanteerd. De methodologische beoordeling, datamatrix en samenvattingen liggen ten grondslag aan de discussie (hs. 4) en conclusie (hs. 5) van dit onderzoeksverslag.

De interpretatie van de artikelen, de onderlinge samenhang en de mogelijkheid tot beantwoorden van de probleemstelling staan hierin centraal.

Bij het schrijven van dit onderzoeksverslag is onder andere rekening gehouden met enkele door Pautasso (2013) opgestelde aandachtspunten:

- Het maken van aantekeningen bij aanvang van het lezen van de artikelen en niet pas achteraf. Zo tekent zich in een vroeg stadium een concept onderzoeksverslag af en zijn aandachtspunten waar nog actie op moet worden ondernomen in een later stadium te achterhalen;
- Focussen op de kern van het onderzoek maar dit ondertussen interessant houden voor een breed publiek;
- Niet alleen samenvatten van de resultaten maar deze vooral ook kritisch analyseren en aandacht besteden aan waar meer onderzoek nodig zal zijn;
- Vragen van feedback aan diverse personen op de conceptversies van het onderzoeksverslag.

2.4 Betrouwbaarheid, validiteit en representativiteit

Onderzoek dient herhaalbaar en geldig te zijn en om die reden is er tijdens de voorbereiding en uitvoering van dit onderzoek dan ook nadrukkelijk aandacht gegeven aan het vergroten van de betrouwbaarheid, validiteit en representativiteit. Om dit te bereiken is volgens de onderstaande punten gewerkt (Verhoeven, 2011):

- Doordat auteur en opdrachtgever de inclusie van artikelen en de methodologische beoordeling daarvan onafhankelijk van elkaar hebben uitgevoerd wordt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot;
- Bij het opzetten en uitvoeren van de dataverzameling en de data-analyse is relevante literatuur als leidraad gebruikt (Cox et al., 2012; Van Veen en Westerkamp, 2017);
- Om transparant te werken zijn de methodologische beoordeling en data-analyse van de geïnccludeerde artikelen in een apart document beschreven;
- Al het ruwe materiaal zal in ieder geval tot een half jaar na goedkeuring van dit onderzoeksverslag worden bewaard. Indien nodig kunnen deze door derden worden ingezien;
- Tijdens het onderzoek is ter verantwoording een logboek bijgehouden. Hierin zijn gemaakte keuzes, vorderingen, leermomenten, aangebrachte veranderingen en tegenslagen bijgehouden;
- Op regelmatige basis is er overleg gevoerd met de opdrachtgever. Zij is deskundig in het uitvoeren van onderzoek en goed ingelezen in het onderwerp patiëntenparticipatie. Daardoor kon zij als criticus fungeren op zowel proces als inhoud.
- In verband met de representativiteit is bij de data-analyse nadrukkelijk gelet op overeenkomsten en verschillen tussen de onderzoekspopulatie en de beoogde populatie uit de probleemstelling.

2.5 Ethische aspecten

Aangezien in dit onderzoek enkel werd gewerkt met documentaire informatie is er geen sprake van een rechtstreeks betrokken onderzoekspopulatie. Het valt daarom ook niet onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) en hoefde niet getoetst te worden door een Medische Ethische Toets Commissie (METC).

Tijdens de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek is de *"gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo"* in acht genomen. Deze is opgesteld in opdracht van de Vereniging Hogescholen en bestaat uit onderstaande vijf regels (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010).

- Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang.
- Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol.
- Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig.
- Onderzoekers aan het hbo zijn integer.
- Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Nu de uitvoering van het onderzoek en belangrijke aspecten daarin zijn omschreven komen in het volgende hoofdstuk de resultaten van het onderzoek aan bod.

3. Resultaten

De resultaten van de dataverzameling worden in dit hoofdstuk gepresenteerd. Allereerst wordt een algemene samenvatting van de geïnccludeerde artikelen gegeven. Verder is een datamatrix opgenomen. Hierin staan per artikel de belangrijkste aspecten vermeld.

3.1 Samenvatting

Zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven (zie par. 2.2) zijn uit een zoekactie in vier wetenschappelijke databanken 683 artikelen verkregen. Na exclusie van duplicaten resteerden nog 509 artikelen. Hiervan werden vervolgens 494 artikelen geëxcludeerd op basis van titel en abstract. Van de overgebleven 15 artikelen werd de volledige tekst beoordeeld waarna nog eens 6 artikelen werden geëxcludeerd. De 9 overgebleven artikelen werden geïnccludeerd. Zij zouden mogelijk bij kunnen dragen aan het beantwoorden van de probleemstelling uit hoofdstuk één. Om dit te bepalen werden ze aan een nadere analyse onderworpen (zie par. 2.3).

Patiëntenparticipatie, aspecten uit de definitie daarvan, of aanverwante concepten komen in alle negen artikelen naar voren. Soms zeer duidelijk en met vermelding van de definitie van patiëntenparticipatie volgens Sahlsten et al. (2008) en soms minder expliciet. Overeenkomst is dat ze allemaal (mede) tot doel hebben bij te dragen aan de ontwikkeling van patiëntenparticipatie en de verpleegkundige zorg. In de inleiding van de artikelen wordt dit uiteengezet en vaak onderbouwd met ander onderzoek. Een andere overeenkomst is dat alle onderzoeken zijn uitgevoerd op verpleegafdelingen binnen het ziekenhuis. Daar waar de gemiddelde leeftijd van de patiëntenpopulatie is weergegeven ($n=6$) varieerde deze tussen de 51,0 en 72,0 jaar. Dit is in lijn met de leeftijdsopbouw in Nederlandse ziekenhuizen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014). Ook bleken de betrokken onderzoekers veelal werkzaam binnen het verpleegkundig domein of een daaraan verwante opleiding of onderzoekstak.

Ondanks voornoemde potentiële bijdrage bleek uit de data-analyse van de negen artikelen dat, vanwege het onvoldoende effect hebben van de interventie, twee artikelen niet relevant waren (Chaboyer et al., 2016; Seale et al., 2015). De relevantie van drie andere artikelen is (zeer) beperkt gebleken (Davis et al., 2012; Greysen, Khanna, Jacobia, Lee & Auerbach, 2014; Tobiano, Marshall, Bucknall & Chaboyer 2016). Redenen hiervoor zijn het niet concreet meten van het effect van de interventie op patiëntenparticipatie of het ontbreken van een duidelijk verpleegkundige interventie.

Vier artikelen bleken wel relevant te zijn. In elk artikel kwam een andere interventie aan bod:

- Het voeren van een pre-operatief gesprek (Aasa, Hovbäck & Berterö, 2013);
- Overdragen aan bed (Bradley & Mott, 2013);
- Gebruik van een e-health platform (Cook et al., 2013);
- Gebruik van een vertelkaart (Jangland, Carlsson, Lundgren & Gunningberg, 2012).

Duidelijk is dat deze interventies allemaal de individuele participatie van opgenomen volwassen patiënten bij de verpleegkundige zorg tijdens hun ziekenhuisopname zouden kunnen stimuleren. Dit door bij te dragen aan drie van de vier aspecten uit de definitie van patiëntenparticipatie volgens Sahlsten et al. (2008). Het gaat hierbij om de relatie tussen patiënt en verpleegkundige (Aasa et al., 2013; Bradley & Mott, 2013; Jangland et al., 2012), het delen van informatie en kennis (Aasa et al., 2013; Bradley & Mott, 2013; Cook et al., 2013) en een gezamenlijke actieve betrokkenheid (Aasa et al., 2013; Bradley & Mott, 2013; Cook et al., 2013; Jangland et al., 2012).

De auteurs van deze artikelen verwijzen bij de onderbouwing hiervan naar de uit interviews, enquêtes, observaties, logboeken en/of patiëntendossiers verkregen data. Dat deze data methodologisch correct is verkregen was al vermeld (par. 2.2.2). Het afstaan van macht of controle door de verpleegkundige, het vierde aspect uit de definitie van patiëntenparticipatie, komt overigens in geen enkele interventie duidelijk naar voren.

Wat de relevant bevonden interventies verder gemeen hebben is dat ze in potentie bij kunnen dragen aan de eerder vermelde competentiegebieden (CanMEDS) van de verpleegkundige. Zo vallen het relationele aspect en de gezamenlijke actieve betrokkenheid binnen het competentiegebied "samenwerkingspartner" en is het delen van informatie en kennis te scharen onder het competentiegebied "communicator". Uiteindelijk komen deze competentiegebieden samen in, en dragen ze bij aan, de kern van de verpleegkundige beroepsuitoefening, die van zorgverlener.

Uit de methodologische beoordeling en de data-analyse kwamen ook enkele beperkingen aan het licht. Bijvoorbeeld een kleine of specifieke onderzoekspopulatie, het ontbreken van een controlegroep of uitvoering onder tijdsdruk. Verder is er bij sommige interventies sprake van een beperkte toepasbaarheid. Zo is een e-health platform (Cook et al., 2013) niet voor iedereen toegankelijk en is een pre-operatief gesprek (Aasa et al., 2013) alleen zinvol voorafgaand aan gepland chirurgisch ingrijpen. Tevens is over elke relevante interventie maar één artikel geïdentificeerd, tenminste in relatie tot patiëntenparticipatie. Tenslotte bedraagt de "level of evidence" van deze artikelen level 3/B of 4/C (Cox et al., 2012). Ze hebben dus een relatief lage bewijskracht.

3.2 Datamatrix

Op de komende vier pagina's staat de datamatrix weergegeven. De negen daarin opgenomen artikelen staan op alfabetische volgorde van de achternaam van de eerste auteur.

Artikel	Design	Context	Onderzoekspopulatie	Interventie	Belangrijkste resultaten en relevantie
Aasa et al. (2013)	Methodologie: kwalitatief interpretatief onderzoek Dataverzameling: interviews	Setting: chirurgische verpleegafdeling van een ziekenhuis Land: Zweden	Patiënten: (n=12) Leeftijd: gemiddelde niet gegeven (46-73 jaar) Geslacht: 75% man Ziektebeelden: ondergingen colorectale chirurgie	Pre-operatief informatief gesprek met een verpleegkundige als onderdeel van het ERAS-concept	Vijf nauw aan elkaar verbonden thema's kwamen naar voren in relatie tot het ERAS-gesprek: - gezien worden - veiligheid - vertrouwen - verantwoordelijkheid - participatie Door o.a. informatie en kennis te delen met de patiënt en hem een gevoel van controle te geven kan het ERAS-gesprek bijdragen aan patiëntenparticipatie. Dankzij gemotiveerde uitleg deden patiënten tijdens opname dingen die zij anders niet hadden gedaan. Relevantie: De resultaten van dit onderzoek zijn relevant te noemen omdat de vijf thema's deels aansluiten op de definitie van patiëntenparticipatie en er sprake is van een verpleegkundige interventie. De interventie kan echter alleen ingezet worden voorafgaand aan gepland chirurgisch ingrijpen.
Bradley en Mott (2013)	Methodologie: mixed method Dataverzameling: interviews (patiënten en verpleegkundigen), enquête (verpleegkundigen), observaties en logboeken	Setting: drie acute opnameafdelingen, elk van een landelijk gelegen ziekenhuis Land: Australië	Patiënten: (n=9) Leeftijd: niet vermeld, >18 jaar Geslacht: 44,4% man Ziektebeelden: niet vermeld Verpleegkundigen: (n=48) Leeftijd: opgedeeld in categorieën, gemiddelde niet vermeld. Ervaring: niet vermeld	Uitvoeren van de verpleegkundige overdracht aan bed en de implementatie hiervan	Uit interviews met patiënten werden drie belangrijke gebieden in relatie tot het overdragen aan bed geïdentificeerd. - sociaal - de verpleegkundige - patiëntenzorg Als positieve gevolgen van het overdragen aan bed werden door verpleegkundigen benoemd: betrokkenheid van de patiënt, efficiency van het proces, patiënt gerichtheid, toegenomen tevredenheid onder verpleegkundigen en een mogelijkheid voor hen om zorgzamer te zijn. Relevantie: Overdragen aan bed, een verpleegkundige interventie, kan leiden tot een toename van patiënttevredenheid en betrokkenheid bij hun zorg. Het relationele aspect tussen patiënt en verpleegkundige, gedeelde informatie en kennis en een actieve betrokkenheid komen duidelijk naar voren in dit onderzoek. Het is dan ook als relevant aan te merken.

Tabel 4: datamatrix

Artikel	Design	Context	Onderzoekspopulatie	Interventie	Belangrijkste resultaten en relevantie
Chaboyer et al. (2016)	Methodologie: pragmatisch cluster gerandomiseerde trial Dataverzameling: huidinspectie, observaties en dossieronderzoek ten aanzien van decubitus. Enquête gericht op patiëntenparticipatie (alleen patiënten)	Setting: verpleegafdelingen (n=56) van diverse specialismen (chirurgisch en intern) verspreid over acht ziekenhuizen, zowel publiek (n=6) als privaat (n=2) Land: Australië	Patiënten: (n=1600) Leeftijd: gemiddeld 72 jaar (18-104 jaar) Geslacht: 48,3% man Ziektebeelden: uiteenlopend Verwachte opnameduur >48 uur en verminderde mobiliteit	Zorgbundel gericht op het voorkomen van ziekenhuis gerelateerde decubitus (ZGD) bij risicopatiënten bestaande uit een korte film, folder, poster en mondelinge toelichting over decubituspreventie. Bevatte drie centrale punten; 1) blijf in beweging; 2) zorg voor je huid; 3) eet gezond.	Uit de ruwe data bleek dat er in de interventiegroep 52% minder kans was op het ontstaan van ZGD dan in de controlegroep. Na correctie voor diverse factoren werd dit echter niet statistisch significant bevonden. Ook voor de gradatie van ZGD en patiëntenparticipatie bleek er geen significant verschil te bestaan. Het effect op het resultaat van de verschillen in karakteristieken tussen patiënten in de interventie- en controle groep laat zich moeilijk verklaren. Voor een soortgelijk onderzoek met voldoende bewijskracht zouden 48 extra ziekenhuizen geïnccludeerd moeten worden. Relevantie: Hoewel er sprake is van een verpleegkundige interventie is dit onderzoek, gelet op de resultaten, niet relevant.
Cook et al. (2013)	Methodologie: kwantitatief onderzoek Dataverzameling: dossieronderzoek (o.a. naar patiëntkarakteristieken, opnameduur en ontslagbestemming)	Setting: verpleegafdeling(en) van een ziekenhuis Land: Verenigde Staten van Amerika	Patiënten: (n=149) Leeftijd: gemiddeld 67,8 ± 9 jaar Geslacht: 66% man Ziektebeelden: ondergingen cardiale chirurgie, comorbiditeit (o.a. diabetes) staat summier beschreven	Gebruik van een e-health platform vooral voor zelfbeoordeling en zelfrapportage. Gebruikte modules waren de "early screen for discharge planning" (ESDP) (gericht op het ontslagproces en het zo nodig inschakelen van deskundigen op dat gebied), I-MOVE tool (ter beoordeling van de zelfstandige mobiliteit) en een visueel analoge pijnschaal	Uit statistische analyse van de voltooide modules (97,6%) bleek dat: - een hoger door patiënten gerapporteerde mate van mobiliteit op de eerste twee hersteldagen verband hield met een kortere opnameduur - de mate van gerapporteerde mobiliteit voorspellend bleek te zijn ten opzichte van de ontslagbestemming - er geen significante relatie tussen de pijnschaal en opnameduur of ontslagbestemming was - een hogere (= slechtere) score op de ESDP verband hield met een langere opnameduur en of de opname kort, gemiddeld of lang zou duren - er een associatie was tussen ESPD en de ontslagbestemming Relevantie: Dit onderzoek is relevant omdat er informatie en kennis wordt gedeeld met de patiënt en er tevens sprake is van actieve betrokkenheid, ook van de verpleegkundige.
Davis et al. (2012)	Methodologie: within-subjects design Dataverzameling: enquêtes	Setting: interne en chirurgische verpleegafdelingen van twee opleidingsziekenhuizen in de binnenstad van Londen. Land: Groot Brittannië	Patiënten: (n=201) Leeftijd: gemiddeld 51,6 jaar (19-103 jaar) Geslacht: 56% man Ziektebeelden: niet vermeld Artsen: (n=46) Leeftijd: gemiddeld 33 jaar (23-48 jaar) Geslacht: 61% man	Video over patiëntveiligheid met de onderwerpen participatie, informatie, alert zijn en het herstelproces.	Significante veranderingen na het zien van de video: - patiënten zagen meer het belang van het aan zorgverleners vragen of zij hun handen hadden gewassen en waren hier ook meer bereid toe - het belang in voorgaande nam significant sterker dan de bereidheid - indien patiënten niet in staat zouden zijn hun zelfzorg (deels) uit te voeren zouden zij dit eerder aangeven - verpleegkundigen stonden meer open voor de vraag van patiënten of zij hun handen hadden gewassen en het aangeven (deels) niet in staat te zijn tot zelfzorg. Onderwerpen waar geen verandering in zichtbaar was werden voor de interventie al hoog gescoord.

Tabel 4: datamatrix (vervolg)

Artikel	Design	Context	Onderzoekspopulatie	Interventie	Belangrijkste resultaten en relevantie
Davis et al. (2012) (vervolg)			Verpleegkundigen: (n=49) Leeftijd: gemiddeld 32 jaar (22-54 jaar) Geslacht: 12% man Ervaring: niet vermeld		Relevantie: De nadruk van de interventie ligt op het delen van informatie en kennis met de patiënt. Ook wordt getracht de actieve betrokkenheid bij de besproken onderwerpen te vergroten. Het is echter de vraag in hoeverre er in deze vorm sprake is van een verpleegkundige interventie. Dat daarnaast ook alleen de bereidheid tot participatie is onderzocht maakt de relevantie van dit onderzoek beperkt.
Greysen et al. (2014)	Methodologie: prospectief onderzoek Dataverzameling: enquêtes	Setting: verpleegafdeling(en) van een ziekenhuis Land: Verenigde Staten van Amerika	Patiënten: (n=30) Leeftijd: gemiddelde niet gegeven (18-79 jaar), 56% <50 jaar Geslacht: 40% man Ziektebeelden: niet vermeld	Gebruik van een tablet (3-5 uur lang) met daarop twee specifieke modules: 1) interactieve video gericht op educatie over patiëntveiligheid; 2) toegang tot het eigen zorgdossier	- 90% van de patiënten was tevreden tot zeer tevreden over het gebruik van de tablet - 83% had minder dan 30 minuten nodig voor een eerste oriëntatie en 70% minder dan 15 minuten, het aandeel patiënten ouder dan 50 jaar (42-44% van de onderzoekspopulatie) lag aanzienlijk lager in de laatste groep - 83% kon zelfstandig de module over patiëntveiligheid doorlopen en was hier ook zeer tevreden over, deze module kon en werd ook door de meeste patiënten gebruikt - patiëntkenmerken in de zin van het thuisgebruik van een laptop, mobiele telefoon, tablet of het internet hielden geen verband met de uitkomsten Relevantie: De relevantie van dit onderzoek is zeer beperkt. Zo is niet onderzocht of patiënten meer betrokken waren (bij hun ontslagproces) en wat het effect was op het gebied van patiëntveiligheid. Afhankelijk van de aangeboden modules en het mogelijke vervolg daarop zou het gebruik van een tablet wel als een verpleegkundige interventie gezien kunnen worden.
Jangland et al. (2012)	Methodologie: quasi-experimenteel met ABA design (voor, tijdens, na) Dataverzameling: enquêtes	Setting: twee chirurgische verpleegafdelingen van een ziekenhuis Land: Zweden	Patiënten: (n=201) Leeftijd: interventiegroep gemiddeld 58 jaar (21-86 jaar) controlegroep gemiddeld 58,5 jaar (22-92 jaar) Geslacht: interventiegroep 37% man, controlegroep 42% man Ziektebeelden: ondergingen vooral colorectaal, endocrien of borst chirurgie of hadden buikpuin of trauma	Een vertelkaart (tell-us card) waar patiënten dagelijks hun doel(en), vragen en zorgen voor de dag of het ontslagproces op konden schrijven	- Patiënten in de interventiegroep scoorden significant hoger op de mogelijkheid te participeren in besluitvorming aangaande hun medische en verpleegkundige zorg en de inzet, empathie en respectvolle omgang van en door verpleegkundigen, allen vallend binnen het thema "patiënt gerichte aanpak" - Geen significante verschillen zichtbaar voor de medisch, fysieke en sociaal culturele aspecten van de zorg - 56% van de interventiegroep vond de vertelkaart bruikbaar tijdens de opname in het gesprek met de verpleegkundige en 25% in het gesprek met de arts, voor het nut bij het ontslagproces werd dit respectievelijk 36% en 24% gescoord Relevantie: Een gezamenlijke actieve betrokkenheid en het werken aan een relatie tussen verpleegkundige en patiënt staan centraal. De interventie is (ook) verpleegkundig van aard. Dit onderzoek is dan ook als relevant aan te merken.

Tabel 4: datamatrix (vervolg)

Artikel	Design	Context	Onderzoekspopulatie	Interventie	Belangrijkste resultaten en relevantie
Seale et al. (2015)	Methodologie: prospectief onderzoek Dataverzameling: enquêtes	Setting: twee chirurgische verpleegafdelingen van een groot openbaar ziekenhuis Land: Australië	Patiënten: (n=60) Leeftijd: gemiddeld 51 jaar (19-92) Geslacht: 46,7% man Ziektebeelden: postoperatieve patiënten, niet nader gespecificeerd	Een flip-over met informatie over ziekenhuisinfecties welke mondeling werd toegelicht en een folder, daarnaast een slogan bestaande uit drie delen; 1) stel vragen; 2) laat van je horen; 3) wees proactief	- Geen significante verschillen tussen interventie- en controlegroep - Slechts 6% (n=3) heeft aan een arts (n=1) of verpleegkundige (n=2) gevraagd of zij hun handen hadden gewassen Relevantie: Delen van informatie en kennis en het stimuleren van actieve betrokkenheid zijn doelen van de interventie. Echter, de resultaten maken dit onderzoek al niet relevant. Tevens is het de vraag in hoeverre er duidelijk sprake is van een verpleegkundige interventie.
Tobiano et al. (2016)	Methodologie: observatieonderzoek Dataverzameling: maken van aantekeningen op basis van observaties en informele gesprekken met patiënten en verpleegkundigen	Setting: twee verpleegafdelingen van een openbaar ziekenhuis in stedelijk gebied Land: Australië	Patiënten: (n=28) Leeftijd: gemiddeld 65,5 jaar Geslacht: 50% man Ziektebeelden: voornamelijk longpatiënten met COPD tijdens een exacerbatie Verpleegkundigen: (n=15) Leeftijd: gemiddeld 31 jaar Geslacht: 13,3% man Ervaring: gemiddeld 5 jaar	Vier dimensies van patiëntenparticipatie volgens Eldh, Luhr en Ehnfors (2015) werden gehanteerd bij het analyseren van 108 ontmoetingen tussen patiënt en verpleegkundige: 1) gesprek met zorgverleners 2) delen van kennis 3) deelnemen in de planning 4) uitvoeren van zelfzorgtaken	- Het aantal keren dat de dimensies voorkwamen is weergegeven - Voorbeelden van gedrag staan beschreven en is verdeeld onder de vier dimensies - Naast de dimensies nog één categorie geïdentificeerd; "controle houden over het werk", met daarin de subcategorieën; 1) omgaan met druk; 2) taak georiënteerd zijn; 3) fysieke zorgtaken uitvoeren; 4) beperken van de communicatie. - Communicatie is voor verpleegkundigen een belangrijk middel om patiëntgerichte zorg te leveren, de kwaliteit van communicatie laat soms te wensen over. Achterliggende oorzaak lijkt vaak gelegen in het willen houden van de controle. Relevantie: Omdat er geen sprake is van een specifiek onderzochte verpleegkundige interventie is, gelet op de probleemstelling, de relevantie beperkt. De data over het gedrag binnen de vier dimensies en de geïdentificeerde belemmerende factoren kunnen wel van belang zijn bij (het ontwikkelen van) interventies rondom patiëntenparticipatie.

Tabel 4: datamatrix (vervolg)

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten en het onderzoeksdesign aan een analyse onderworpen. Tevens wordt ingegaan op de betekenis van de onderzoeksresultaten voor het Martini Ziekenhuis en de maatschappij.

4.1 Analyse resultaten

In dit onderzoek zijn door middel van een deskresearch vier uiteenlopende interventies geïdentificeerd die mogelijk de individuele participatie van opgenomen volwassen patiënten bij de verpleegkundige zorg tijdens hun ziekenhuisopname kunnen stimuleren.

Onderzoek met een soortgelijke probleemstelling is in de wetenschappelijke en grijze literatuur of bijvoorbeeld de hbo-kennisbank helaas niet gevonden. Hierdoor zijn de verkregen resultaten dan ook niet één op één met een ander onderzoek te vergelijken.

Desondanks zijn er wel andere punten een overweging waard. Zo is gaandeweg het proces van dataverzameling aangescherpt waar een verpleegkundige interventie in relatie tot de probleemstelling aan moest voldoen. Artikelen over strategieën en houdingsaspecten van de verpleegkundige in relatie tot patiëntenparticipatie zijn in deze, hoezeer ook van belang, geëxcludeerd. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van Sahlsten, Larsson, Sjostrom en Plos (2009). Een verpleegkundige interventie werd namelijk door auteur en opdrachtgever, na de nodige discussie, in deze meer gezien als iets wat verpleegkundigen als team kunnen inzetten. Bijvoorbeeld een werkwijze welke in een protocol kan worden opgenomen. Het in het vorige hoofdstuk vermelde pre-operatieve gesprek, overdragen aan bed, gebruik van een e-health platform en de vertelkaart voldoen hier aan.

Tevens is het van belang te benadrukken dat er sprake is van een mogelijke bijdrage van de interventies. Er is nu eenmaal geen interventie, aanpak of methode waarmee patiëntenparticipatie gegarandeerd kan worden. Het lijkt afhankelijk te zijn van vele factoren waaronder de vier aspecten van de definitie van patiëntenparticipatie (Sahlsten et al. 2008). Dit waren de relatie tussen patiënt en verpleegkundige, het afstaan van macht of controle door de verpleegkundige, het delen van informatie en kennis en een gezamenlijke actieve betrokkenheid. Ondanks de potentie van de interventies om van invloed te zijn op drie van deze aspecten zou het niet af willen staan van macht of controle door de verpleegkundige, het ontbrekende aspect, zeer belemmerend kunnen werken. Dit wordt tevens geconcludeerd door Tobiano et al. (2016) en zou onder andere veroorzaakt kunnen worden door tijds- en werkdruk, een actueel probleem binnen de verpleegkundige (ziekenhuis)zorg (NOS, 2017). In dat opzicht is het in de praktijk identificeren van "de zwakste schakel" misschien van groot belang. Zo is het wellicht niet vreemd dat de mate van patiëntenparticipatie op een zeer drukke verpleegafdeling met een structureel onderbezet team verre van optimaal is.

Een andere belangrijke, zo niet cruciale factor voor het verwezenlijken van patiëntenparticipatie is de patiënt zelf. Tal van zaken waaronder leeftijd, afkomst en persoonlijkheid kunnen van invloed zijn op het gedrag van de patiënt (Höglund, Winblad, Arnetz & Arnetz, 2010). Dat patiënten ook verschillend aankijken tegen hun eigen rol en participatie blijkt ook uit onderzoek van Kolovos, Kaitelidou, Lemonidou, Sachlas & Sourtzi (2016). De verpleegkundige dient zich hier bewust van te zijn, ook in het geval van het eventueel toepassen van de relevant bevonden interventies.

Hoewel er ook in dit onderzoeksverslag wordt gesproken over "de patiënt", en generalisatie onvermijdelijk is, dient men zich wel te realiseren dat "de patiënt" niet bestaat en maatwerk nodig is. Dit blijkt bijvoorbeeld ook uit de subgroepanalyse op basis van patiëntenkarakteristieken in het onderzoek van Jangland et al. (2012).

De noodzaak tot het leveren van maatwerk door de verpleegkundige komt ook in het beroepsprofiel onder het competentiegebied communicator (V&VN, 2012) naar voren. Door het toepassen van één van de interventies waarin het delen van informatie en kennis naar voren komt (Aasa et al., 2013; Bradley & Mott, 2013; Cook et al., 2013) zou de verpleegkundige dit maatwerk mede mogelijk kunnen maken.

Gelet op de in het vorige hoofdstuk vermelde beperkingen en de lage level of evidence van de artikelen lijkt het niet gerechtvaardigd om de vier interventies zo (ziekenhuisbreed) over te nemen in de verpleegkundige praktijk. Een deskresearch naar elke interventie afzonderlijk en niet enkel in relatie tot patiëntenparticipatie zou op zijn plaats zijn. Dit om bijvoorbeeld de voor- en nadelen en "best practices" te identificeren.

Indien na dergelijk onderzoek wordt besloten om één of meerdere interventies in de praktijk te brengen zou dit gepaard moeten gaan met een gedegen implementatieproces. Hierin dient onder andere aandacht te zijn voor de implementeerbaarheid, belemmerende en bevorderende factoren en het evaluatieproces (Wensing, van Splunteren, Hulscher & Grol, 2000). Dit verhoogt de kans op het daadwerkelijk realiseren van een verbetering van de verpleegkundige zorg. Iets waar ook patiëntenparticipatie, zoals eerder vermeld, op microniveau aan gerelateerd wordt.

Punt van aandacht is ook de landen waarin de onderzoeken hebben plaatsgevonden. Deze liggen allemaal in de Westerse wereld, te weten Australië (4x), Zweden (2x), de Verenigde Staten (2x) en het Verenigd Koninkrijk (1x). Het is de vraag in hoeverre de resultaten generaliseerbaar zijn naar landen met een duidelijk andere cultuur of een ziekenhuis met een zeer etnisch diverse patiëntenpopulatie. Ook de locatie van onderzoek (stedelijk versus landelijk) en de financiering daarvan (publiek versus privaat) zijn wellicht van invloed op de generaliseerbaarheid.

Tenslotte bleek bij de dataverzameling en -analyse dat de wijze waarop patiëntenparticipatie is gemeten, zoals eerder vermeld, een punt van aandacht is. Specifiek hiervoor bestemde hulpmiddelen zijn niet naar voren gekomen. Vaak werd gebruik gemaakt van enquêtes of interviews. Het is echter de vraag in hoeverre het beeld wat hieruit naar voren kwam in overeenstemming is met het daadwerkelijke gedrag van de patiënt. Observatie, zoals in het onderzoek van Tobiano et al. (2016), zou een betrouwbaarder meetinstrument zijn vanwege het meer objectieve karakter. Echter is deze methode arbeidsintensiever en kostbaarder.

4.2 Analyse onderzoeksdesign

In relatie tot het gehanteerde onderzoeksdesign zijn er een aantal sterke en zwakke punten te benoemen. Sterke punten zijn voornamelijk gelegen in de transparante en zorgvuldige manier van werken. Doordat het proces van dataverzameling en -analyse niet alleen duidelijk staat beschreven in het onderzoeksdesign maar ook is bijgehouden in aparte documenten en een logboek is het onderzoek herhaalbaar. Dit is een belangrijke voorwaarde voor het vergroten van de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2014).

Verder heeft de beoordeling van alle artikelen, door auteur en opdrachtgever, onafhankelijk van elkaar plaatsgevonden. Ook is er regelmatig overleg geweest tussen beide. Dit heeft de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot en eraan bijgedragen dat selectiebias zoveel als mogelijk is beperkt. Tevens is door diverse personen uitgebreid feedback gegeven op de conceptversies van het onderzoeksvoorstel en -verslag.

Dat het onderzoek, los van de samenwerking met opdrachtgever, individueel is uitgevoerd is een zwak punt. Hierdoor was het niet mogelijk om structureel met een medestudent van gedachten te wisselen zoals wel gebruikelijk is bij de U3. Redenen voor deze individuele uitvoering waren gelegen in intensieve privé omstandigheden. Het desondanks uitvoeren van dit onderzoek kan belemmerend hebben gewerkt op het proces en het uiteindelijke resultaat.

Gelet op de dataverzameling vormden de opgestelde in- en exclusiecriteria (zie tabel drie) een zwak punt. Zo zijn artikelen geschreven in een andere taal dan Nederlands of Engels geëxcludeerd. Eventuele daarin beschreven relevante interventies zijn hierdoor gemist. Hetzelfde geldt voor het uitsluiten van artikelen gepubliceerd voor 2007. In het bijzonder omdat de sneeuwbalmethode ook niet is toegepast. Dit vanwege de beperking qua tijd (twintig weken) en de individuele uitvoering.

Om dezelfde reden is er ook geen citatieonderzoek uitgevoerd. Mogelijk relevante artikelen, gerelateerd aan de negen die zijn geïnccludeerd in dit onderzoeksverslag, zijn daardoor niet gevonden. Ook was het niet mogelijk om het wetenschappelijke belang van de artikelen op deze wijze te onderbouwen. Dit belang neemt namelijk toe naarmate er vaker naar een artikel wordt verwezen (Van Veen & Westerkamp, 2017). Er kan gesteld worden dat alle voornoemde punten bijdragen aan een zekere mate van publicatiebias.

Zwakke punten zijn verder te vinden in de zoekstrategie. Zo is er uitsluitend in vier van de vele beschikbare wetenschappelijke databanken gezocht. Ondanks dat deze vier zeer bekend en relevant zijn kunnen hierdoor artikelen buiten beeld zijn gebleven.

Verder is ervoor gekozen om in cluster vier (zie par. 2.2) enkel de zoektermen "patient participation" en "patient involvement" te gebruiken. Artikelen die ook van waarde hadden kunnen zijn maar waar niet exact deze termen in vermeld staan zijn hierdoor mogelijk gemist. Een uitgebreidere zoekstrategie, bijvoorbeeld naar elke van de vier aspecten uit de definitie van patiëntenparticipatie, had dit deels kunnen ondervangen. Dit zou echter te arbeidsintensief zijn geworden. Anderzijds is het wellicht onwaarschijnlijk dat in een artikel welke specifiek is gericht op patiëntenparticipatie de term zelf niet vermeld zou staan.

Dat er voornamelijk puur kwalitatief onderzoek is geïnccludeerd is inherent aan de probleemstelling. Dit heeft echter wel gevolgen voor de level of evidence. Zoals vermeld bedroeg deze level 3/B of 4/C en hebben de artikelen een relatief lage bewijskracht. Echter zou onderzoek naar patiëntenparticipatie niet volgens de bij kwantitatief onderzoek gebruikelijke methoden uitgevoerd kunnen worden. Zo zal altijd duidelijk zijn voor patiënten en verpleegkundigen of zij in de interventie- of controlegroep vallen. Blindering is wat dat betreft uitgesloten. Nadeel hiervan, en een zwakte van dit onderzoek, is dat uitkomsten zoals antwoorden in een enquête of interview, hierdoor beïnvloed kunnen zijn.

Ondanks enkele zwakke punten is het onderzoek betrouwbaar, valide en representatief. Mede omdat de beperkingen en de op de resultaten van toepassing zijnde voorbehouden duidelijk zijn vermeld. Zowel de resultaten als de conclusie zouden bij herhaling gelijk kunnen zijn aan die in dit onderzoeksverslag.

4.3 Betekenis onderzoeksresultaten

De resultaten van dit onderzoek kunnen van meerwaarde zijn voor het Martini Ziekenhuis, de plek waar zowel opdrachtgever als auteur werkzaam zijn. Deze meerwaarde zal vooral gelegen zijn op meso- en microniveau. De op deze niveaus te behalen voordelen in relatie tot patiëntenparticipatie zijn in de inleiding al vermeld. Op organisatieniveau (meso) zal meer richting en invulling gegeven kunnen worden aan (onderzoek naar) patiëntenparticipatie. Op het niveau van de patiënt (micro) bieden de resultaten handvaten om te werken aan een mogelijke verbetering van patiëntenuitkomsten.

Uiteraard geldt voorgaande ook op macroniveau voor andere ziekenhuizen en instellingen. In het laatste geval echter alleen als er sprake is van een gelijkwaardige setting. Dit kan bijvoorbeeld blijken uit sterke overeenkomsten qua inclusiecriteria (zie tabel drie).

Tenslotte is het uitgevoerde onderzoek bruikbaar binnen het promotieonderzoek van opdrachtgever.

5. Conclusie en aanbevelingen

In voorgaande hoofdstukken zijn de resultaten van het onderzoek besproken en bediscussieerd. Aansluitend hierop wordt in dit hoofdstuk de conclusie getrokken en enkele aanbevelingen gedaan.

5.1 Conclusie

Aanleiding voor dit praktijkgerichte onderzoek was gelegen in een onderzoeksvraag vanuit het Martini Ziekenhuis te Groningen. Het onderwerp, verpleegkundige interventies om de participatie van patiënten te stimuleren, vond zijn beslag in het promotieonderzoek van opdrachtgever en viel binnen het lectoraat "zelfmanagement van somatische patiënten in ziekenhuizen". De probleemstelling in dit onderzoek luidde:

"Welke verpleegkundige interventies en methodes kunnen de individuele participatie van opgenomen volwassen patiënten bij de (planning, uitvoering, evaluatie en verbetering van de) verpleegkundige zorg tijdens hun ziekenhuisopname stimuleren?"

Uit de deskresearch bleek dat een pre-operatief gesprek (Aasa et al., 2013), overdragen aan bed (Bradley & Mott, 2013), gebruik van een e-health platform (Cook et al., 2013) en een vertelkaart (Jangland et al, 2012) hier aan bij kunnen dragen. Dit echter met inachtneming van de in de hoofdstukken drie en vier vermelde beperkingen. Dit zijn onder andere de methodologische beperkingen, eventuele beperkte toepasbaarheid van een interventie, de relatief lage bewijskracht van de onderzoeken en zwakke punten van het onderzoeksdesign. Ook dienen de vele factoren die van invloed kunnen zijn op patiëntenparticipatie, en soms belemmerend werken, niet buiten beschouwing te blijven.

5.2 Aanbevelingen

Zoals eerder beschreven lijkt het niet gerechtvaardigd om de vier in de voorgaande alinea vermelde interventies, enkel op basis van dit onderzoeksverslag, zo over te nemen in de verpleegkundige praktijk. In ieder geval niet ziekenhuisbreed. Aanbevolen wordt om eerst onderzoek te doen naar elke interventie op zich. Een deskresearch zou hier een geschikt middel voor kunnen zijn. Dergelijk onderzoek zou wederom door een student(en) van de opleiding tot hbo verpleegkundige uitgevoerd kunnen worden. Indien uiteindelijk wordt besloten om één of meerdere interventies ziekenhuisbreed in de praktijk te brengen zou dit gepaard moeten gaan met een gedegen implementatieproces. Vervolgens zou opnieuw onderzoek gedaan kunnen worden. Bijvoorbeeld toetsend of evaluatief onderzoek gericht op de vraag of de interventies bijdragen aan meer patiëntenparticipatie op micro-niveau.

Daarnaast wordt aanbevolen om verder onderzoek te doen naar relevante verpleegkundige interventies in relatie tot patiëntenparticipatie. Zo zou alsnog de sneeuwbalmethode en het citatieonderzoek kunnen worden toegepast op de in dit onderzoeksverslag geïncorporeerde artikelen. Ook zouden de vier aspecten uit de definitie van patiëntenparticipatie volgens Sahlsten et al. (2008) apart onderzocht kunnen worden. Tevens zou onderzoek gedaan kunnen worden naar aan patiëntenparticipatie verwante termen zoals zelfmanagement en patient empowerment. Ook hieruit zouden wellicht relevante interventies naar voren kunnen komen.

Vooruitlopend op voorgaande zou wellicht wel (op kleine schaal) alvast ervaring op gedaan kunnen worden met één of meerdere interventies. Daar waar dit overigens nog niet gebeurt. Zo is bekend dat op enkele afdelingen binnen het Martini Ziekenhuis al aan het bed wordt overdragen. Ook zouden de voordelen van en aandachtspunten rondom patiëntenparticipatie aan het (verpleegkundig) personeel benadrukt kunnen worden.

6. Literatuurlijst

- Aasa, A., Hovbäck, M. & Berterö, C.M. (2013). The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11), 1604-1612. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12110>
- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H. & Peij, S. (2010). *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op <http://www.vereniginghogescholen.nl>
- Angel, S. & Frederiksen, K.N. (2015). Challenges in achieving patient participation: A review of how patient participation is addressed in empirical studies. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1525-1538. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.008>
- Bradley, S. & Mott, S. (2013). Adopting a patient-centred approach: an investigation into the introduction of bedside handover to three rural hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13-14), 1927-1936. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12403>
- Browne, M.N. & Keeley, S.M. (2005). *De juiste vragen stellen: Praktische handleiding voor kritisch denken*. Eindhoven: Uitgeverij Rob van der Peet.
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. & Wagner, C.M. (2010). *Verpleegkundige interventies*. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.
- Castro, E.M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W. & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923-1939. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2014). *Ziekenhuisopnamen; geslacht, leeftijd en diagnose-indeling VTV*. Geraadpleegd op <http://statline.cbs.nl>
- Chaboyer, W., Bucknall, T., Webster, J., McInnes, E., Gillespie, B.M., Banks, M. ... & Wallis, M. (2016). The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): A cluster randomised trial. *International journal of nursing studies*, 64, 63-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.015>
- Charmel, P.A. & Frampton, S.B. (2008). Building the business case for patient-centered care. *Healthcare Financial Management*, 62(3), 80-85.
- Cook, D.J., Manning, D.M., Holland, D.E., Prinsen, S.K., Rudzik, S.D., Roger, V.L. & Deschamps, C. (2013). Patient engagement and reported outcomes in surgical recovery: effectiveness of an e-health platform. *Journal of the American College of Surgeons*, 217(4), 648-655. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2013.05.003>
- Cox, K., Louw, D. de, Verhoef, J. & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: Boom Lemma.
- Dassen, W., Keuning, F., Jansen, G. & Jansen, W. (2014). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

- Davis, R.E., Pinto, A., Sevdalis, N., Vincent, C., Massey, R. & Darzi, A. (2012). Patients' and health care professionals' attitudes towards the PINK patient safety video. *Journal of evaluation in clinical practice*, 18(4), 848-853. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01688.x>
- Eldh, A.C., Luhr, K. & Ehnfors, M. (2015). The development and initial validation of a clinical tool for patients' preferences on patient participation - The 4Ps. *Health Expectations*, 18(6), 2522–2535. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12221>
- Greysen, S.R., Khanna, R.R., Jacolbia, R., Lee, H.M. & Auerbach, A.D. (2014). Tablet computers for hospitalized patients: a pilot study to improve inpatient engagement. *Journal of Hospital Medicine*, 9(6), 396-399. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/jhm.2169>
- Harris, R. (2016, 12 december). Evaluating Internet Research Sources. Geraadpleegd op 12 december 2017 op <http://www.virtualsalt.com/evalu8it.htm>
- Höglund, A.T., Winblad, U., Arnetz, B. & Arnetz, J.E. (2010). Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 482-489. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00738.x>
- Homberg, J., Kamphuis, H. & Smeets, R. (2009). *Participatie van patiëntenorganisaties bij richtlijnontwikkeling "Niets over ons, zonder ons!": De stand van zaken van patiëntenorganisaties met betrekking tot richtlijnontwikkeling en advies voor educatieaanbod*. Geraadpleegd op <http://www.participatiekompas.nl>
- Jangland, E., Carlsson, M., Lundgren, E. & Gunningberg, L. (2012). The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*, 49(5), 528-538. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.024>
- Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A. & Sourtzi, P. (2016). Patients' perceptions and preferences of participation in nursing care. *Journal of Research in Nursing*, 21(4), 290-303. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1744987116633498>
- Larsson, I.E., Sahlsten, M.J., Sjöström, B., Lindencrona, C.S. & Plos K.A. (2007). Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 313-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00471.x>
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L.L., Sheridan, S.E., Donaldson, L. & Pittet, D. (2010). Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 53-62. doi: <http://dx.doi.org/10.4065/mcp.2009.0248>
- Martini Ziekenhuis (2015). *Installatie lector Joost Keers [nieuwsbericht]*. Geraadpleegd op <https://www.martiniziekenhuis.nl/Over-Martini/Nieuws/2015/Installatie-lector-Joost-Keers/>
- NOS (2017). *Verpleegkundigen slaan alarm om werkdruk: zo gaat het niet langer [nieuwsbericht]*. Geraadpleegd op <https://nos.nl/artikel/2197007-verpleegkundigen-slaan-alarm-om-werkdruk-zo-gaat-het-niet-langer.html>
- Ouwens, M., Burg, S. van der, Faber, M. & Weijden, T. van der (2012). *Shared Decision Making & Zelfmanagement; Literatuuronderzoek naar begripsbepaling*. Geraadpleegd op <https://www.raadrvs.nl>

- Pautasso, M. (2013). Ten simple rules for Writing a Literature Review. *PLOS Computational Biology*, 9(7). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1003149>
- Phillips, N. M., Street, M. & Haesler, E. (2016). A systematic review of reliable and valid tools for the measurement of patient participation in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 25, 110-117. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004357>
- Plochg, T., Juttman, R., Klazinga, N. & Mackenbach, J. (2007). *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2013). *De participerende patiënt*. Geraadpleegd op <https://www.raadrvs.nl>
- Raats, I., Brink, R. van den & Wit, F. de (Red.) (2013). *Handboek patiënten-/cliëntenparticipatie: Verbeteren van de zorg samen met patiënten/cliënten*. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Geraadpleegd op <http://www.participatiekompas.nl>.
- Sahlsten, M.J., Larsson I.E., Plos K.A. & Lindencrona C.S. (2005). Hindrance for patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 223-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00336.x>
- Sahlsten, M.J., Larsson, I.E., Sjöström, B. & Plos, K.A. (2008). An analysis of the concept of patient participation. *Nursing Forum*, 43(1), 2-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00090.x>
- Sahlsten, M.J., Larsson, I.E., Sjöström, B. & Plos, K.A. (2009). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 490-497. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00649.x>
- Santeon (2017). *Onze vijf ambities voor patiënten: samen voor waarde gedreven zorg*. Opgevraagd van <https://www.santeon.nl/vijf-ambities-patienten-samen-waarde-gedreven-zorg/>
- Seale, H., Chughtai, A.A., Kaur, R., Crowe, P., Phillipson, L., Novytska, Y. & Travaglia, J. (2015). Ask, speak up, and be proactive: empowering patient infection control to prevent health care-acquired infections. *American Journal of Infection Control*, 43(5), 447-453. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.01.007>
- Souza, M.T., Silva, M.D. & Carvalho, R. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T. & Chaboyer, W. (2015). Patient participation in nursing care on medical wards: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1107–1120. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010>
- Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T. & Chaboyer, W. (2016). Activities patients and nurses undertake to promote patient participation. *Journal of nursing scholarship*, 48(4), 362-370. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12219>
- 2happy (2013). Stack of books [foto]. Opgevraagd van <http://www.stockvault.net/photo/147219/books>

U.S. National Library of Medicine (2017). *Fact Sheet MEDLINE®*.
Geraadpleegd op <https://www.nlm.nih.gov>

Veen, M. van & Westerkamp, K. (2017). *Deskresearch: informatie zoeken en kritisch beoordelen*. Amsterdam: Pearson Benelux bv.

V&VN (2012). *beroepsprofiel verpleegkundige*.
Geraadpleegd op <http://www.venvn.nl>

V&VN (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*.
Geraadpleegd op <http://www.venvn.nl>

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* [eBook]. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Wensing, M., van Splunteren, P., Hulscher, M., & Grol, R. (2000). *Praktisch nieuw*. Assen: Van Gorcum.

7. Bijlagen

Bijlage 1: Anti-plagiaatverklaring

Hierbij verklaar ik dat ik bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door mij aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt heb. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet gepubliceerde teksten overgenomen zijn, heb ik kenbaar gemaakt door middel van noten. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Groningen, 5 maart 2018

Niek-Jan Berends

Bijlage 2: Samenvatting safe-assignment

Onderstaand de samenvatting van de safe-assignment. De score van 56% is grotendeels te wijten aan overeenkomsten met het voorafgaand aan dit onderzoeksverslag opgestelde onderzoeksvoorstel.



① Onderzoeksv erslag "Een literatuurstudie naar verpleegkundige interventies om de participatie van patiënten te stimuleren"

Student Niek-Jan Berends Studentnummer: 131090 Opleiding HBO Verpleegkunde
Academie voor Verpleegkunde Hanzehogeschool Groningen Studieonderdeel
Afstudeeronderzoek U3 deeltijd Osiriscode:

HVDB16AFOU3 Studiejaar: ① 2017-2018 Docentbegeleider: M w.

drs.

S. ① Wijnen Opdrachtgever Mw. drs. ① C.E.M. Otter Martini Ziekenhuis Van
Swietenplein 1 9728 NT Groningen Inleverdatum 5 maart 2018 Omslagfoto:

HVV.0906.VTAFSU3 - U3 VOLTJD/DEELTJD

Afstudeeronderzoek (verslag)

Niek-Jan Berends NJ on Mon, Mar 05 2018,
11:03 PM

56% highest match
Submission ID: 7adda70a-dee5-4a1c-8ce5-
4f1224cc730b

Onderzoeksverslag U...

Word Count: 11,934
Attachment ID: 202772744

56%

Bijlage 3: Flowchart dataverzameling

