

DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT OP ROLLETJES

Larissa Moerland

HZ University of Applied Sciences

Mei 2018



DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT OP ROLLETJES

Colofon

Larissa Moerland

67849

Eerste begeleider: Iman Padmos

Tweede begeleider: Therese Jansen

HZ University of Applied Sciences

Academie voor Zorg en Welzijn

Bachelor Verpleegkunde

CU09322

Mei 2018

Vlissingen

Peergroup: Eva de Bruyne, Olaf Gerdes en Renske Stenfert

VOORWOORD

Voor u ligt het praktijkgericht onderzoek: 'De verpleegkundige overdracht op rolletjes'. Dit onderzoek is geschreven in het kader van de afstudeerprocedure aan de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences. Als reguliere student van de opleiding verpleegkunde heb ik voor het onderwerp 'de verpleegkundige overdracht' gekozen. Dit omdat het een actueel onderwerp is en elke verpleegkundige hier mee te maken heeft, in welke setting je als verpleegkundige ook werkzaam bent. Ik hoop dat dit praktijkonderzoek een bijdrage levert aan het verbeteren van de verpleegkundige overdracht.

Gedurende de periode van september 2017 tot en met mei 2018 heb ik hard gewerkt aan mijn afstudeeronderzoek. Aan dit praktijkonderzoek hebben meerdere personen hun medewerking verleend en enkele daarvan wil ik graag benoemen en bedanken. Allereerst alle verpleegkundigen die wilden meewerken aan dit onderzoek. Zonder hen had dit onderzoek niet kunnen plaatsvinden. Daarnaast wil ik ook alle operationeel leidinggevenden bedanken van de betrokken afdelingen die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek. Zij hebben ervoor gezorgd dat mijn enquête is doorgestuurd en zij hebben de verpleegkundigen gemotiveerd mijn enquête in te vullen. Zonder hen had ik nooit deze mooie respons behaald. Ik wil Iman Padmos, mijn eerste begeleider, en Therese Jansen, mijn tweede begeleider bedanken voor de behulpzame feedback en begeleiding tijdens het maken van deze scriptie. Ik wil mijn peergroup bedanken; Eva de Bruyne, Olaf Gerdes en Renske Stenfert. Ook zij hielpen mij met mijn vragen en hebben kritisch feedback gegeven op mijn werk. Uiteraard wil ik ook mijn ouders bedanken die mij tijdens mijn studie te allen tijde hebben gesteund. Ten slotte wil ik alle andere mensen, die op welke wijze dan ook, een bijdrage hebben geleverd bedanken voor hun medewerking.

Larissa Moerland

Vlissingen, mei 2018

L.C. Moerland 2018

“Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande toestemming van de auteur.”

SAMENVATTING

AANLEIDING: Volgens de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden (2015) heeft de verpleegkundige de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van verpleegkundige zorg. Daaronder valt ook de overdracht en rapportage. Jaarlijks worden ongeveer 300.000 verpleegkundige overdrachten uitgevoerd in Nederland. Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat een van de grootste risico's in de zorg het ontstaan van knelpunten in de informatie-uitwisseling bij de overdracht is. Uit onderzoek blijkt dat knelpunten rondom de overdracht een actueel onderwerp is. Het grootste knelpunt wat genoemd wordt tijdens de overdracht is onvolledige informatie. Op de spoedeisende hulp (SEH) is de verpleegkundige overdracht een dagelijkse handeling. De SEH-verpleegkundige zorgt voor een verpleegkundige mondelinge en schriftelijke overdracht naar zowel interne als externe hulpverleners. Het is daarom van groot belang dat de overdracht op de SEH goed verloopt.

METHODE: Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. De onderzoekspopulatie bestond uit 191 verpleegkundigen werkzaam op alle verpleegafdelingen en de SEH van het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen. Er is geen sprake van een steekproef, omdat de gehele onderzoekspopulatie is benaderd. De gegevens zijn verzameld met behulp van zelf opgestelde enquêtes. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 25 is gebruikt voor de verwerking van de gegevens van het onderzoek.

RESULTATEN: Van de 191 verpleegkundigen hebben in totaal 91 verpleegkundigen de enquête ingevuld, wat neerkomt op een responspercentage van 48%. Iedere respondent heeft aangegeven te weten hoe je een verpleegkundige overdracht moet uitvoeren. Tevens geven zij ook aan bewust te zijn van de verantwoordelijkheid die bij de verpleegkundige overdracht hoort. Over het algemeen geven de respondenten aan soms knelpunten te ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Vier van de vijf SEH-verpleegkundigen geven aan dat communicatie de grootste invloed heeft op de knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht. Voor de verpleegafdelingen is informatievoorziening de factor met de grootste invloed op de knelpunten.

DISCUSSIE: Zowel de zenders als de ontvangers van de verpleegkundige overdracht zijn geïnccludeerd in dit onderzoek, waardoor nauwkeuriger uitspraak gedaan kon worden. Er is geen steekproef afgenomen, waardoor de kans op een representatieve afspiegeling van de populatie wordt vergroot. Dit verhoogt de externe validiteit. Feedback is verkregen vanuit de peer-group en de begeleiders wat de betrouwbaarheid verhoogd. Minder sterke punten van het onderzoek is de zelf opgestelde enquête. Tevens is het mogelijk voor de respondenten om sociaal wenselijke antwoorden te geven in de enquête. Tot slot is de minimale respons van 112 respondenten niet behaald. Hierdoor kunnen de gegevens niet gegeneraliseerd worden naar de gehele populatie. Dit verlaagt de betrouwbaarheid.

CONCLUSIE: Geconcludeerd kan worden dat de verpleegkundigen op de verpleegafdelingen en op de SEH van het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen in kleine mate knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Wel moeten worden opgemerkt dat een aantal reeds vermelde zaken niet geheel probleemloos verlopen.

AANBEVELINGEN: De aanbevelingen naar de praktijk bestaan uit een gestandaardiseerde methode voor de verpleegkundige overdracht en een bijscholing die zich toe spitst op het geven van een verpleegkundige overdracht volgens de gestandaardiseerde methode. Daarnaast is het aan te bevelen om de patiënt te betrekken bij de overdracht. Een aanbeveling voor de opleiding is de verpleegkundige overdracht behandelen in de cursus 'Sociale vaardigheden 2' van de Bachelor of Nursing. Tot slot is er een aanbeveling voor vervolgonderzoek. Vierdejaars verpleegkunde studenten gaan voor de cursus 'Projectmanagement' onderzoek doen naar welke knelpunten ervaren worden rondom de verpleegkundige overdracht.

ABSTRACT

BACKGROUND: According to the professional code for nurses and carers (2015), the nurse has the responsibility for the continuity of healthcare. And this includes the handoff and reporting. About 300.000 nursing handoffs are carried out every year in The Netherlands. Research by the Healthcare Inspectorate shows that one of the biggest risks in healthcare is the emergence of bottlenecks in the information exchange during the nursing handoff. Research shows that bottlenecks around the handoffs are a topical issue. The biggest bottleneck mentioned during the handoff is incomplete information. At the emergency department, the nursing handoff is a daily operation. The nurse provides a spoken and written nursing handoff to both internal and external emergency services. Therefore, it is very important that the nursing handoff on the emergency department goes well.

RESEARCH METHOD: To answer the research question, a quantitative study has been carried out. The study population consisted of 191 nurses working in all nursing departments and the emergency department of the ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen hospital. There is no question of a sample because the entire study population has been approached. The data was collected using self-prepared surveys. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 25 is used for the processing of the data from the research.

RESULTS: Of the 191 nurses, a total of 91 nurses have completed the survey, which amounts to a response rate of 48%. Each respondent has indicated how to perform a nursing handoff. They also indicate that they are aware of the responsibility that belongs to the nursing handoff. In general, the respondents indicate that they sometimes experience bottlenecks around the nursing handoff. According to the emergency department nurses there is a clear factor that has the greatest influence on the bottlenecks surrounding the nursing handoff; communication. Four of the five emergency room nurses have ticked these. For the nursing departments, the provision of information is the factor with the greatest influence on the bottlenecks.

DISCUSSION: Both the transmitters and the recipients of the nursing handoff are included in this study. This made it possible to make a more accurate statement. No sample has been taken, which increases the chance of a representative reflection of the population. This increases the external validity. Feedback has been obtained from the peer group and the supervisors, which increases the reliability. A less strong point of the research is the self-prepared survey. It is also possible for the respondents to give socially desirable answers in the survey. Finally, the minimal response of 112 respondents was not achieved. This means that the data can not be generalized to the entire population. This reduces reliability.

CONCLUSION: It can be concluded that the nurses in the nursing departments and at the emergency room of the ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen hospital experience small problems around the nursing handoff. It should be noted, however, that a number of already mentioned cases do not go entirely smoothly.

RECOMMENDATIONS: The recommendations to practice consist of a standardized method for the nursing handoff and a refresher course that focuses on giving a nursing handoff according to the standardized method. In addition, it is recommended to involve the patient in the handoff. A recommendation for the training is to deal with the nursing handoff in the course 'Social skills 2' of the Bachelor of Nursing. Finally, there is a recommendation for follow-up research that fourth-year nursing students will do research into the bottlenecks around the nursing handoff for the course 'Project management'.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding.....	17
<i>Aanleiding.....</i>	<i>17</i>
<i>Doelstelling.....</i>	<i>18</i>
<i>Centrale onderzoeksvraag.....</i>	<i>18</i>
<i>Deelvragen.....</i>	<i>18</i>
<i>Relevantie van het onderzoek voor het verpleegkundig domein.....</i>	<i>19</i>
<i>Leeswijzer.....</i>	<i>19</i>
1. Theoretisch kader.....	21
1.1 <i>Zoekstrategie.....</i>	<i>21</i>
1.1.1 <i>Zoekvragen.....</i>	<i>21</i>
1.1.2 <i>Zoekplaatsen.....</i>	<i>21</i>
1.1.3 <i>Zoektermen.....</i>	<i>22</i>
1.1.4 <i>Sneeuwbaaleffect.....</i>	<i>22</i>
1.1.5 <i>Inclusiecriteria.....</i>	<i>22</i>
1.2 <i>Zoekboom.....</i>	<i>23</i>
1.3 <i>De verpleegkundige overdracht.....</i>	<i>25</i>
1.3.1 <i>Doel van de verpleegkundige overdracht.....</i>	<i>25</i>
1.3.2 <i>Factoren van de verpleegkundige overdracht.....</i>	<i>25</i>
1.3.3 <i>Verpleegkundige overdrachtsvormen.....</i>	<i>26</i>
1.3.4 <i>De verpleegkundige overdracht tijdens de opleiding.....</i>	<i>26</i>
1.3.5 <i>Belemmerende factoren.....</i>	<i>27</i>
1.3.6 <i>Knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht.....</i>	<i>27</i>
1.3.7 <i>Gevolgen.....</i>	<i>28</i>
1.4 <i>Samenvatting.....</i>	<i>28</i>
2. Methode.....	29
2.1 <i>Onderzoekstype en onderzoeksdesign.....</i>	<i>29</i>
2.2 <i>Onderzoekspopulatie.....</i>	<i>29</i>
2.3 <i>Onderzoeksperiode.....</i>	<i>29</i>
2.4 <i>Gegevensverzameling.....</i>	<i>30</i>
2.4.1 <i>Meetinstrument.....</i>	<i>30</i>
2.5 <i>Data-verwerking en analyse.....</i>	<i>32</i>
2.6 <i>Betrouwbaarheid en validiteit.....</i>	<i>32</i>
2.7 <i>Juridische en ethische aspecten.....</i>	<i>33</i>
3. Resultaten.....	35
3.1 <i>Demografische gegevens.....</i>	<i>35</i>
3.2 <i>De verpleegkundige overdracht.....</i>	<i>36</i>
3.3 <i>Knelpunten.....</i>	<i>38</i>
3.4 <i>Informatievoorziening.....</i>	<i>39</i>
3.5 <i>Communicatie.....</i>	<i>40</i>
3.6 <i>Werksfeer.....</i>	<i>41</i>
4. Discussie.....	43
4.1 <i>Onderzoeksresultaten in vergelijking met de literatuur.....</i>	<i>43</i>
4.2 <i>Sterke en zwakke kanten van het onderzoek.....</i>	<i>44</i>
5. Conclusie en aanbevelingen.....	45
5.1 <i>Beantwoording deelvragen.....</i>	<i>45</i>
5.2 <i>Beantwoording onderzoeksvraag.....</i>	<i>45</i>

5.3 Aanbevelingen praktijk	46
5.4 Aanbevelingen opleiding	47
5.5 Aanbevelingen vervolgonderzoek.....	47
Bibliografie	49
Bijlage 1: Enquête.....	51
Bijlage 2: Codeboek SPSS	57
Bijlage 3: Schriftelijke toestemming uitvoering praktijkgericht onderzoek.....	61
Bijlage 4: Peerexamination door Renske Stenfert	63
Bijlage 5: Beoordelingsformulier onderzoeksverslag.....	65

INLEIDING

AANLEIDING

Eind 2014 stonden 180 duizend verpleegkundigen geregistreerd in het BIG-register. Het BIG-register is gebaseerd op de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) en beschermt de patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners. De kwaliteit van de gezondheidszorg wordt dankzij deze wet bewaakt (Govers, 2014). Om de kwaliteit van de zorg te waarborgen is de patiëntveiligheid essentieel. Daarom zijn patiëntveiligheidscompetenties opgesteld. De competentiegebieden zijn ontwikkeld in het kader van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) Veiligheidsprogramma: Patiëntveiligheid in Onderwijs en Opleiding (O&G, 2013). Een zestal competenties zijn opgesteld: het bijdragen aan patiëntveiligheidscultuur, patiëntveilig communiceren, het optimaliseren van menselijke- en omgevingsfactoren, multidisciplinair samenwerken, risicobewust handelen en actief omgaan met incidenten (VMS, 2012).

De verpleegkundige overdracht kan grote gevolgen hebben voor de patiëntveiligheid. Het is een risicomoment waarin essentiële informatie verloren kan gaan. De patiëntveiligheidscompetenties zijn daarom ook van belang bij de verpleegkundige overdracht. Jaarlijks worden ongeveer 300.000 verpleegkundige overdrachten uitgevoerd in Nederland (Molen, 2017). De richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (2011) definieert de verpleegkundige overdracht als volgt:

‘Een verpleegkundige of verzorgende overdracht is een schriftelijke eindevaluatie van het zorgproces. De zorgprofessional stelt de overdracht op bij overplaatsing van de cliënt naar een andere afdeling of zorgsetting, of naar thuiszorgmedewerkers en andere disciplines bij ontslag naar huis. De overdracht moet de continuïteit en de kwaliteit van de zorg waarborgen door die informatie door te geven die nodig is om het zorgproces na overplaatsing voort te zetten’ (V&VN, 2011).

Volgens de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden (2015) heeft de verpleegkundige de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van verpleegkundige zorg, waaronder de overdracht en rapportage (V&VN, 2015).

Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat een van de grootste risico's in de zorg het ontstaan van knelpunten in de informatie-uitwisseling bij de overdracht is (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2011). Dit risico wil de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verkleinen. In 2017 heeft de minister een brief geschreven met daarin doelen voor de digitale innovatie en e-health. E-health is het gebruik van technologie om de gezondheidszorg te ondersteunen en te verbeteren (GGZ, sd). Een van de doelen die geformuleerd zijn in deze brief:

‘Per 1 januari 2020 dragen zorgverleners altijd de gegevens die nodig zijn voor goede zorg en behandeling van een patiënt digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en, tenzij dat onmogelijk is, met toestemming van de patiënt, over aan andere bij het zorgproces van die patiënt betrokken zorgverlener’ (Schippers, 2017).

Uit een online enquête van het Nationaal ICT-instituut in de zorg (Nictiz) en de Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN) is gebleken dat onder 804 ondervraagde verpleegkundigen bijna 70% problemen ervaart bij de verpleegkundige overdracht (Hamel, 2014). Het grootste

probleem wat genoemd wordt tijdens de overdracht is onvolledige informatie. Tevens is de overdracht onduidelijk, niet op tijd, niet actueel, niet digitaal, moet men extra informatie opvragen, informatie moet worden overgetypt of – geschreven, de patiënt wordt niet betrokken bij de overdracht of er is helemaal geen verpleegkundige overdracht (Duijvendijk, 2014).

Een goede overdracht draagt bij aan een hogere patiëntveiligheid en dat sluit aan bij de kwaliteitsmissie van het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen.

“Onze missie is het verbeteren van de gezondheid en het welzijn van de Zeeuws-Vlaamse bevolking. Het leveren van doelmatige, kwalitatief goede en veilige zorg staat hierbij voorop. De patiënten, cliënten en bewoners moeten kunnen rekenen op zorg in een stabiele en betrouwbare zorgorganisatie.” (ZorgSaam, sd)

Op de spoedeisende hulp (SEH) zorgt de SEH-verpleegkundige voor een verpleegkundige mondelinge en schriftelijke overdracht naar zowel interne als externe hulpverleners. Het is daarom van groot belang dat de overdracht op de SEH goed verloopt. Doordat landelijk veel hinder wordt ervaren tijdens de verpleegkundige overdracht (Hamel, 2014), wordt met dit onderzoek onderzocht of ook de verpleegkundigen in het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht van de SEH naar de verpleegafdelingen.

DOELSTELLING

Inzicht verkrijgen in hoeverre de verpleegkundigen in het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht van de Spoedeisende hulp naar verpleegafdelingen.

CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG

In hoeverre ervaren verpleegkundigen in het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht van de Spoedeisende hulp naar verpleegafdelingen?

DEELVRAGEN

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de onderstaande deelvragen geformuleerd:

1. Ervaren de verpleegkundigen knelpunten omtrent de informatievoorziening van de verpleegkundige overdracht, zo ja welke knelpunten?
2. Ervaren verpleegkundigen knelpunten op het gebied van communicatie omtrent de verpleegkundige overdracht, zo ja welke knelpunten?
3. Ervaren verpleegkundigen knelpunten door de werksfeer omtrent de verpleegkundige overdracht, zo ja welke knelpunten?

RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK VOOR HET VERPLEEGKUNDIG DOMEIN

Het beroep van de verpleegkunde is een breed en veelzijdig beroep. De rol van de hbo-verpleegkundige in de gezondheidszorg wordt beschreven in zeven beroepscompetenties, de competentiegebieden van de CanMEDS. Dit zijn: communicatie, maatschappelijke verantwoordelijkheid, organisatie, professionaliteit, kennis ontwikkelen en delen en samenwerking. Als gekeken wordt naar de zeven competentiegebieden zijn er veel raakvlakken met het onderwerp de verpleegkundige overdracht. Communicatie is daar natuurlijk een van. De verpleegkundige zorgt voor een optimale informatie-uitwisseling met alle betrokkenen. Daarnaast is samenwerking ook van belang voor het geven en ontvangen van een verpleegkundige overdracht. Men moet elkaar kunnen begrijpen.

Conform de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (CGMV et al. 2015) heeft de verpleegkundige/verzorgende kennis van actuele richtlijnen en protocollen. Het ontwikkelen van kennis is daarom ook een competentiegebied die van belang is omtrent de verpleegkundige overdracht en om deze goed uit te voeren.

Verder wordt volgens de beroepscode van verpleegkundigen/verzorgenden verwacht dat zij bij de overdracht erop letten dat de andere zorgverleners over de benodigde kennis beschikken, zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd wordt (artikel 1.2 en 3.2).

Volgens de richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (V&VN 2011) is de overdracht van belang voor de continuïteit en de kwaliteit van zorg. Relevante informatie wordt overgedragen om het zorgproces na overplaatsing voort te zetten.

LEESWIJZER

U heeft hierboven de aanleiding van het onderzoek, de doelstelling, de centrale onderzoeksvraag, de deelvragen en de relevantie van dit onderzoek voor het verpleegkundig beroep kunnen lezen. Hierna volgt het theoretisch kader, waarin de zoekstrategie beschreven wordt en het literatuuronderzoek. Na het theoretisch kader volgt de methode beschrijving. Het type onderzoek wordt benoemd en verantwoord. In dit hoofdstuk wordt de uitvoering van het onderzoek gedetailleerd beschreven. Nadien worden de resultaten in hoofdstuk vier weergegeven. De discussiepunten worden in hoofdstuk vijf besproken. De conclusie en aanbevelingen die voortkomen uit dit onderzoek worden in hoofdstuk 6 weergegeven.

1. THEORETISCH KADER

Dit hoofdstuk beschrijft de zoekstrategie en het literatuuronderzoek. De zoekstrategie beschrijft op welke manier gezocht is naar literatuur, welke databanken hierbij zijn gebruikt met de daarbij behorende zoekwoorden en inclusiecriteria voor de literatuur. Een zoekboom is ingevoegd om inzicht te geven in de gevonden bronnen en de herkomst hiervan. In het theoretisch kader is oriënterend literatuuronderzoek gebruikt om de verpleegkundige overdracht te operationaliseren. De gevonden informatie is gebruikt om de enquête te ontwerpen.

1.1 ZOEKSTRATEGIE

Voorafgaand aan het literatuuronderzoek zijn zoekvragen opgesteld. De zoekvragen dienen als hulpmiddel bij het zoeken naar relevante informatie omtrent 'de verpleegkundige overdracht'. De zoekvragen zijn door middel van de Big-6 methode opgesteld. Deze methode is gebruikt voor het zoeken naar bronnen van informatie (Verhoeven, 2014).

1.1.1 ZOEKVRAGEN

Zoekvragen helpen naar het zoeken van relevante informatie voor het onderzoek. De volgende vragen helpen het literatuuronderzoek te vormen:

1. Wat is de richtlijn voor een correcte verpleegkundige overdracht?
2. Wat is het doel van een verpleegkundige overdracht?
3. Welke vormen van overdracht bestaan er?
4. Uit welke factoren bestaat een verpleegkundige overdracht?
5. Welke knelpunten worden landelijk ervaren rondom de verpleegkundige overdracht?
6. Wat zijn de gevolgen bij knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht?

Voor het theoretisch kader is gebruik gemaakt van gevarieerde en relevante informatiebronnen. Verschillende databanken en zoektermen zijn gebruikt om de juiste informatie te verkrijgen en deze te verwerken in het theoretisch kader.

1.1.2 ZOEKPLAATSEN

Via verschillende databanken is gezocht naar literatuur. Voor de onderstaande databanken is gekozen, omdat de informatie die hierin te verkrijgen is relevant, betrouwbaar en kwalitatief goed is. Daarnaast bieden deze digitale bronnen volledige toegang tot artikelen.

TABEL 1: GEBRUIKTE DATABANKEN EN TIJDSCHRIFTEN

Databanken	Tijdschriften	Overig
Pubmed	Onderwijs en gezondheidszorg	Nictiz
Hbo-kennisbank	BMJ journal	Inspectie gezondheidszorg en jeugd

1.1.3 ZOEKTERMEN

Om in de bovenstaande databanken te zoeken, is gebruikt gemaakt van verschillende zoektermen. De zoektermen zijn gecombineerd met de booleaanse operator AND om de zoekresultaten te verfijnen. Voor deze booleaanse operator is gekozen, omdat gezocht werd naar meerdere specifieke onderdelen in de literatuur. De gebruikte zoektermen, in zowel Nederlands als Engels, zijn weergegeven in tabel 2.

TABEL 2: ZOEKTERMEN LITERATUURONDERZOEK

Nederlands	Engels
Verpleegkundige overdracht	Nursing handoff
Patiënten overdracht AND kwaliteit AND factor AND communicatie AND verpleegkundige	Patient handoff AND quality AND factor AND communication AND nurse
Verpleegkundige overdracht AND verbeteren	Nursing handoff AND improving
Verpleegkundige overdracht AND verbeteren AND onderzoek	Nursing handoff AND improving AND research
Verpleegkundige overdracht AND opleiding verpleegkundigen	Nursing handoff AND education AND nurses
Verpleegkundige overdracht AND gevolgen AND kwaliteit	Nursing handoff AND effects AND quality
Verpleegkundige overdracht AND doel	Nursing handoff AND goal

1.1.4 SNEEUWBALEFFECT

In de literatuur die verkregen is vanuit de databanken, met behulp van bovenstaande zoektermen, kunnen verwijzingen staan die relevant zijn voor het onderzoek. De verwijzingen kunnen relevante informatie opleveren. In de literatuurstudie zijn verschillende verwijzingen gebruikt als bron. Het verkrijgen van literatuur via een verwijzing wordt het sneeuwbaaleffect genoemd (Verhoeven, 2014).

1.1.5 INCLUSIECRITERIA

Niet alle beschikbare artikelen die gevonden zijn via de zoektermen zijn gebruikt in dit onderzoek. Om artikelen te selecteren zijn inclusiecriteria opgesteld. De exclusiecriteria die hieruit volgen zijn tegengesteld aan de inclusiecriteria.

De voorwaarden voor het selecteren van bruikbare bronnen, de inclusiecriteria:

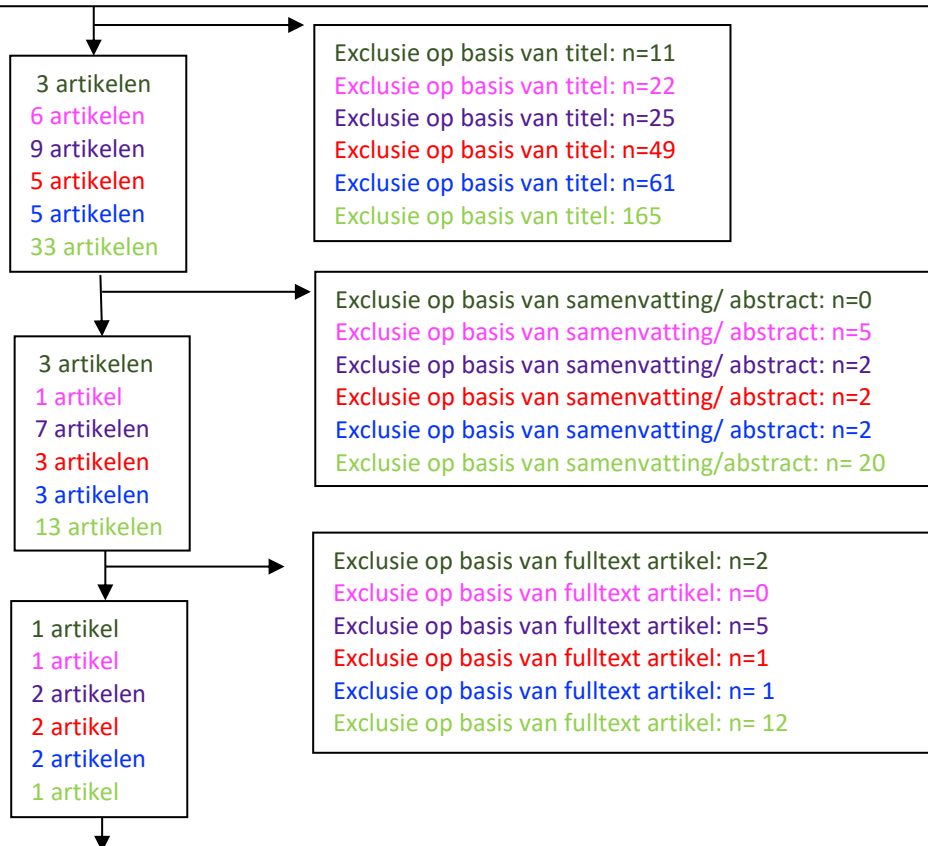
- De literatuur is jonger dan 10 jaar;
- De literatuur bevat bronvermelding volgens de APA-criteria;
- De literatuur is in het Nederlands of het Engels;
- De literatuur is gevonden via databanken;
- De literatuur moet als 'full text' beschikbaar zijn.

Alle gevonden bruikbare literatuur is door middel van de American Psychological Association (APA)-richtlijn verwezen. De APA-richtlijn van de HZ University of Applied Sciences is gebruikt in dit onderzoek.

1.2 ZOEKBOOM

De gevonden literatuur wordt weergegeven in een zoekboom. Naast de artikelen die via databanken zijn verzameld, zijn ook de artikelen die via het sneeuweffect verkregen zijn weergegeven in de zoekboom.

Databanken:	Zoekwoorden:	
Hbo-kennisbank	Verpleegkundige overdracht	N=14
Onderwijs en gezondheidszorg	Verpleegkundige overdracht AND opleiding AND verpleegkundigen	N=28
Pubmed	Nursing handoff AND goal	N=23
	Nursing handoff AND effects AND quality	N= 11
Inspectie gezondheidszorg en jeugd	Verpleegkundige overdracht AND verbeteren	N= 54
Nictiz	Verpleegkundige overdracht AND verbeteren AND onderzoek	N= 66
BMJ journal	Patient handoff AND quality AND factor AND communication AND nurse	N=198
	Totaal: 394	



Verkregen bronnen

1. C. de Blok, L. V.-P. (2012). *Onderzoek naar de overdracht van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT*. Nivel, Utrecht.
2. Duijvendijk, I. v. (2014). *Verpleegkundige overdracht, een geoliede machine?* Nictiz, Den Haag.
3. Goldsmith, D., Boomhower, M., Lancaster, D. R., Antonelli, M., Kenyon, M. A. M., Benoit, A., ... Dykes, P. C. (2010). Development of a nursing handoff tool: a web-based application to enhance patient safety. *AMIA ... Annual Symposium Proceedings / AMIA Symposium*. AMIA Symposium, 2010, 256–60. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3041387&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
4. Friesen, M. A., White, S. V., & Byers, J. F. (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville.
5. Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015). *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd*. ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Utrecht.
6. Manser, T., Foster, S., Gisin, S., Jaekel, D., & Ummenhofer, W. (2010). Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. *BMJ Quality & Safety*, 19(6), 5. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.038430>
7. Molen, L. v. (2017). *De verpleegkundige overdracht in beweging*. Nictiz, Den Haag.
8. Nieweg, R. (2012). *Verpleegkundige overdracht: een ondergeschoven kindje in de opleiding?* Oktober.
9. Peeters, D., & Heideman, K. (2011). Verpleegkundige overdracht tussen IC, SEH en klinische afdelingen, 1–65.

Sneeuwbal effect

- Berkenstadt, Haim et al. 2008. "Improving Handoff Communications in Critical Care: Utilizing Simulation-Based Training Toward Process Improvement in Managing Patient Risk." *Chest* 134(1): 158–62.
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369208601610>.
- CGMV et al. 2015. "Beroepscode van Verpleegkundigen En Verzorgenden." *Nursing*: 17.
- Fryman, Craig, Carine Hamo, Siddharth Raghavan, and Nirvani Goolsarran. 2017. "A Quality Improvement Approach to Standardization and Sustainability of the Hand-off Process." *BMJ Quality Improvement Reports* 6(1): u222156.w8291.
<http://qir.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjquality.u222156.w8291>.
- Goldsmith, Denise et al. 2010. "Development of a Nursing Handoff Tool: A Web-Based Application to Enhance Patient Safety." *AMIA ... Annual Symposium proceedings / AMIA Symposium*. AMIA Symposium 2010: 256–60.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3041387&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Manser, T. et al. 2010. "Assessing the Quality of Patient Handoffs at Care Transitions." *BMJ Quality & Safety* 19(6): 5.
<http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2009.038430>.
- Ms. Ming Chao Wong, Dr. Kwang Chien Yee, Paul Turner. 2008. *A Structured Evidence-Based Literature Review Regarding the*

1.3 DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT

Volgens 'Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' van V&VN is de definitie van een verpleegkundige overdracht als volgt:

'Een verpleegkundige of verzorgende overdracht is een schriftelijke eindevaluatie van het zorgproces. De zorgprofessional stelt de overdracht op bij overplaatsing van de cliënt naar een andere afdeling of zorgsetting, of naar thuiszorgmedewerkers en andere disciplines bij ontslag naar huis. De overdracht moet de continuïteit en de kwaliteit van de zorg waarborgen door dié informatie door te geven die nodig is om het zorgproces na overplaatsing voort te zetten. Bij het opstellen van een schriftelijke overdracht moet een zorgprofessional rekening houden met de kennis en kunde van de ontvanger.'
(V&VN, 2011)

De patiënten overdracht bestaat uit drie onderdelen: medicatie, medisch- en een verpleegkundig deel. In het medische gedeelte moeten de anamnese, bespreking, conclusie, diagnose en beleid staan. De medicatieoverdracht bestaat uit een overzicht van de actuele medicatie die de patiënt gebruikt (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015). Een verpleegkundige overdracht wordt indien mogelijk in overleg met de patiënt opgesteld en bevat tenminste de volgende punten:

- De verleende zorg;
- Aan wie de zorg wordt overgedragen;
- Door wie de zorg wordt overgedragen;
- Per wanneer de zorg wordt overgedragen;
- De actuele ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses;
- De beoogde resultaten/doelen;
- De redenen van overplaatsing of ontslag naar huis;
- De redenen voor de voortzetting van de zorg;
- Met de cliënt gemaakte afspraken.

(V&VN, 2011)

1.3.1 DOEL VAN DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT

De verpleegkundige overdracht is van belang voor het vaststellen, verlenen, voortzetten, evalueren, overdragen en controleren van de zorg. De verpleegkundige overdracht heeft meerdere doelen:

- Waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg;
- Een samenwerking en afstemming met collega's en andere disciplines;
- Het kunnen reconstrueren van een gang van zaken;
- Voorkomen van fouten;
- Honoreren van de rechten van de cliënt;
- Afleggen van verantwoording over het handelen.

(V&VN, 2011)

1.3.2 FACTOREN VAN DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT

Bij de factoren van de verpleegkundige overdracht kan onderscheid gemaakt worden tussen technische en niet-technische aspecten. Bij de technische aspecten kan gedacht worden aan structuur, juistheid, volledigheid en het naleven van een protocol.

Bij de niet-technische aspecten horen de cognitieve en sociale vaardigheden. Hierbij kan gedacht worden aan besluitvorming, de samenwerking en communicatie binnen en tussen teams (Manser et al. 2010).

Volgens Manser et al., (2010) kan voor de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht gekeken worden naar drie factoren. Ten eerste de informatieoverdracht, deze behoort tot de technische aspecten van de overdracht. Het is van belang om alle relevante informatie te selecteren en te communiceren. Het aangeven van prioriteiten voor de te volgen behandeling staan hierbij centraal. De tweede factor is 'shared understanding', oftewel elkaar begrijpen. Wanneer onduidelijkheden ontstaan moet ruimte zijn voor verduidelijking. Discussiëren over mogelijke complicaties en risico's is in deze factor tevens van groot belang, naast de routinematige informatie die onder de eerste factor valt. De laatste factor betreft de werksfeer. Dit betekent goed contact en met respect voor de patiënt.

1.3.3 VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHTSVORMEN

De verpleegkundige overdracht kan worden uitgevoerd in drie verschillende vormen: schriftelijk, mondeling en digitaal. Bij het overdragen naar een andere afdeling wordt in de regel mondeling overgedragen. Vaak wordt het patiëntendossier digitaal aan de desbetreffende afdeling overhandigd.

Uit onderzoek van Nictiz en V&VN blijkt dat de verpleegkundige overdracht in ontwikkeling is. In dit onderzoek wordt door 52% van de respondenten de overdracht op papier verstuurd en door 35% van de respondenten digitaal. De overige 13% geeft aan meerdere overdrachtsvormen te gebruiken. Ten opzichte van eerder onderzoek uit 2014 blijkt dat een lichte stijging te zien is in het aantal digitale verpleegkundige overdrachten (Molen, 2017).

Minister Schippers heeft als doel om vanaf 1 januari 2020 de overdracht digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en, tenzij dat onmogelijk is, met toestemming van de patiënt uit te voeren (Schippers, 2017). Een gestandaardiseerde methode bij de overdracht, zoals de SBAR, zorgt voor een efficiëntere informatieoverdracht en creëert duidelijkheid in de communicatie. Om het digitaal uitwisselen en standaardisatie van de verpleegkundige overdracht mogelijk te maken zijn een aantal randvoorwaarden die nader ingevuld moeten worden. Ten eerste is het essentieel om de patiënt te betrekken bij de verpleegkundige overdracht. Daarnaast is meer aandacht voor digitalisering en standaardisatie nodig in de opleiding, bijscholing of nascholing. Tevens is een belangrijke randvoorwaarde het creëren van een draagvlak voor een digitale en gestandaardiseerde verpleegkundige overdracht bij bestuur en management, en het krijgen van ondersteuning door middel van implementatiebegeleiding (Molen, 2017).

1.3.4 DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT TIJDENS DE OPLEIDING

Uit de literatuur komt naar voren dat verpleegkundigen goed opgeleid moeten worden op het gebied van de verpleegkundige overdracht. In de praktijk krijgen verpleegkundigen in opleiding echter weinig training in het uitvoeren van de overdracht en de verantwoordelijkheid die hierbij hoort. Uit onderzoek blijkt dat voornamelijk aan de mondelinge rapportage weinig aandacht wordt besteed. Studenten krijgen meer kennis dan vaardigheden aangeboden. De combinatie van schriftelijke en mondelinge overdracht wordt minimaal getraind, uitgevoerd en getoetst (Nieweg, 2012).

In de beroepspraktijk blijkt uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat de beroepsnormen over de overdracht onvoldoende worden nageleefd door verpleegkundigen en verzorgenden. Het lijkt erop dat ze zich onvoldoende bewust zijn van de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg. Voor verpleegkundigen en verzorgenden is het niet duidelijk welke eisen gesteld worden aan een verpleegkundige overdracht. V&VN gaan de richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende verslaglegging actualiseren en herzien om de overdracht te verduidelijken. Door ontbrekende kennis over de verpleegkundige overdracht kan echter ook gekeken worden naar de opleiding van de verpleegkundigen en verzorgenden (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015). Wanneer tijdens de opleiding meer aandacht geschonken wordt aan de overdracht, zullen de belangrijkste aspecten hiervan duidelijker worden en komen de verpleegkundigen en verzorgenden in de gelegenheid om het geven van een overdracht te oefenen. In een onderzoek van Yurkovich en Smyer (1998), geciteerd in (Ms. Ming Chao Wong, Dr. Kwang Chien Yee 2008), wordt een manier beschreven om de overdracht te betrekken bij de opleiding. Doormiddel van geluidsopnames kunnen de studenten reflecteren en analyseren op hun verpleegkundige overdracht. Zo bereiden de studenten zich voor op het verpleegkundig beroep.

1.3.5 BELEMMERENDE FACTOREN

De literatuur geeft een aantal belemmeringen aan die de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht mogelijk negatief kunnen beïnvloeden. Deze belemmeringen kunnen in verschillende factoren worden onderverdeeld:

- Fysieke factoren: zoals gebrek aan privacy, geluidsoverlast.
- Psychosociale factoren: tijdsdruk, waardoor de overdracht haastig uitgevoerd wordt.
- Hiërarchie en status: verschillende disciplines betekent verschillen in kennis en kunde. Termen kunnen verkeerd opgevat worden. Tevens blijken SEH-verpleegkundigen en verpleegkundigen op verpleegafdelingen verschillende verwachtingen te hebben wat kan leiden tot verhoogde risico's voor de patiëntveiligheid (Peeters and Heideman 2011).

Omgevingsfactoren zoals tijdsdruk, werkdruk of verschillende verwachtingen moeten worden verbeterd om de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht te verbeteren (Berkenstadt et al. 2008)(Berkenstadt et al. 2008). Daarnaast wordt als belemmerende factor gezien dat de overdragende partij veelal niet weet van de ontvangende partij welke informatie gewenst is. De ontvangende partij neemt daarnaast niet altijd de tijd of initiatief om aanvullende informatie op te vragen wanneer een overdracht niet compleet blijkt te zijn (C. de Blok, 2012).

1.3.6 KNELPUNTEN RONDOM DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT

Verschillende onderzoeken geven aan dat knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht een actueel onderwerp is. Zo blijkt uit een online enquête van het Nationaal ICT-instituut in de zorg (Nictiz) en de Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN) dat onder 804 ondervraagde verpleegkundigen bijna 70% knelpunten ervaart bij de verpleegkundige overdracht. Het grootste probleem wat genoemd wordt tijdens de overdracht is onvolledige informatie (61%). Daarnaast gaf meer dan 23% aan helemaal geen overdracht te ontvangen en 14% gaf aan dat de overdracht onduidelijk is. De inhoud van de overdracht vindt 11% niet eenduidig. Overige knelpunten die genoemd worden zijn: de overdracht is niet op tijd, niet actueel, niet digitaal, men moet extra informatie opvragen, informatie moet worden overgetypt of – geschreven of de patiënt wordt niet betrokken bij de overdracht (Duijvendijk, 2014). Het weglaten van nauwkeurige, juiste, gemakkelijk

toegankelijke, cruciale patiënten informatie door zorgverleners verhoogt het risico aanzienlijk op schade aan de patiënten wat ernstige gevolgen kan hebben voor de continuïteit van de patiëntenzorg (Goldsmith et al. 2010).

In een onderzoek van Laxmisan et al (2007), geciteerd in (Ms. Ming Chao Wong, Dr. Kwang Chien Yee 2008), werd onderzoek gedaan naar de verpleegkundige overdracht door de SEH. De SEH is een dynamische afdelingen met veel wisseling van patiënten, waardoor ze gebaat zijn bij een volledige overdracht. Communicatieve vaardigheden zijn daarom van groot belang tussen hulpverleners, patiënt en diens naasten. In het onderzoek bleek dat bepaalde informatie ontbrak tijdens de overdracht. Dit kwam door multi-taken en door de wisseling van dienst. In stressvolle situaties kan de communicatie bedreigd worden en dit onderzoek geeft aan dat het een noodzaak is om elektronica te gebruiken om bijvoorbeeld multi-taken en werkdruk te ondersteunen.

1.3.7 GEVOLGEN

De gezondheidszorg heeft zich de laatste jaren sterk ontwikkeld en is meer gespecialiseerd. Meer disciplines zijn betrokken bij de patiëntenzorg, waardoor meer overdrachten plaatsvinden dan vroeger. Dit vraagt om frequente en kwalitatief goede overdrachten tussen de verschillende disciplines. Incomplete overdrachten kunnen bijdragen aan niet verantwoorde patiëntenzorg, wat de patiëntveiligheid in gevaar kan brengen en kan leiden tot medicatiefouten of andere gevolgen voor de patiëntveiligheid. Een goede overdracht kan een groot aantal patiëntveiligheidsproblemen voorkomen en het is daarom belangrijk om onderzoek te doen en strategieën te ontwikkelen om problemen rondom de overdracht te verminderen (Friesen, White, & Byers, 2008).

1.4 SAMENVATTING

Verschillende onderzoeken geven aan dat knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht een actueel onderwerp is. De verpleegkundige overdracht is immers in ontwikkeling en wordt nog in verschillende vormen verstuurd. Minister Schippers heeft echter als doel om vanaf 1 januari 2020 de overdracht digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en, tenzij dat onmogelijk is, met toestemming van de patiënt uit te voeren. Knelpunten die worden genoemd omtrent de verpleegkundige overdracht zijn onder andere: onvolledige informatie, helemaal geen overdracht, overdracht is onduidelijk et cetera. Verschillende factoren kunnen invloed hebben op deze knelpunten. Voor de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht kan gekeken worden naar drie factoren; de informatieoverdracht, elkaar begrijpen en de werksfeer. Daarnaast krijgen verpleegkundigen in opleiding weinig training in het uitvoeren van de overdracht en de verantwoordelijkheid die hierbij hoort. Studenten krijgen meer kennis dan vaardigheden aangeboden. De belemmeringen die de verpleegkundige overdracht negatief kunnen beïnvloeden, kunnen ook weer in verschillende factoren worden onderverdeeld: fysieke factoren, psychosociale factoren en hiërarchie en status. Incomplete overdrachten kunnen bijdragen aan niet verantwoorde patiëntenzorg en dat kan de patiëntveiligheid in gevaar brengen.

2. METHODE

Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksmethode. Het hoofdstuk start met een beschrijving van het onderzoekstype en de onderzoeksdesign. Vervolgens komen de onderzoekspopulatie en de onderzoeksperiode aan bod. De manier van gegevensverzameling, gegevensverwerking en analyse worden ook beschreven. De betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek worden verantwoord. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de juridische aspecten.

2.1 ONDERZOEKSTYPE EN ONDERZOEKSDESIGN

Om de onderzoeksvraag: *‘In hoeverre ervaren verpleegkundigen in het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht van de Spoedeisende hulp naar verpleegafdelingen?’* te beantwoorden, is kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Door middel van kwantitatief onderzoek is aan de hand van cijfermatig materiaal inzicht verkregen in hoeverre de verpleegkundigen van het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Kwantitatief onderzoek is gekozen, omdat elke verpleegafdeling op deze manier deel kan nemen aan het onderzoek en een zo groot mogelijk aantal respondenten ondervraagd kon worden. Hierdoor is het onderzoek ziekenhuis breed. Numerieke gegevens zijn gebruikt, hierdoor zijn de resultaten objectief.

De onderzoeksdesign dat gebruikt is, is surveyonderzoek. Surveyonderzoek is een gestructureerde verzamelmethode waarbij geen ruimte is voor flexibiliteit, de vragen staan van tevoren vast. Numerieke gegevens zijn verzameld via enquêtes. Digitale enquêtes zijn verstuurd, omdat zo de gehele populatie deel kon nemen aan het onderzoek. Middels digitale enquêtes werd verwacht de hoogste respons te behalen.

2.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie bestaat uit verpleegkundigen die werkzaam zijn op de verpleegafdelingen en de Spoedeisende Hulp binnen het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen. De afdelingen waar het onderzoek is uitgevoerd zijn alle verpleegafdelingen en de SEH: kind- en jeugdafdeling (n=23), cardiologie (n=25), neurologie (n=18), longafdeling (n=19), verloskunde en gynaecologie (n=7), chirurgie (n=29), interne geneeskunde (n=34), orthopedie (n=21) en de SEH (n=15). De gehele populatie (n=191) is benaderd voor het onderzoek. Deze onderzoekspopulatie is gekozen, omdat zij de zenders en ontvangers zijn van de verpleegkundige overdracht. De respondenten moeten verpleegkundigen zijn, verdere eisen zijn niet vastgesteld. Het is enkel van belang dat de respondenten verpleegkundigen zijn en werkzaam op de betreffende afdelingen. In dit onderzoek is geen sprake van een steekproef, omdat alle verpleegkundigen van de verpleegafdelingen en de SEH benaderbaar zijn.

2.3 ONDERZOEKSPERIODE

Het gehele onderzoek heeft plaatsgevonden van september 2017 tot en met juni 2018. De voorbereiding van het onderzoek heeft in de periode van september 2017 tot en met januari 2018 plaatsgevonden. Vanaf februari 2018 tot en met mei 2018 is het onderzoek uitgevoerd. De

onderzoekspopulatie is op 15 februari 2018 benaderd. De uitvoering van het onderzoek heeft 4 maanden geduurd. Door de korte duur van het onderzoek is de kans op veranderingen klein, waardoor maturation uitgesloten wordt.

2.4 GEGEVENSVERZAMELING

Dit onderzoek is uitgevoerd met behulp van digitale enquêtes. Doordat de zenders en de ontvangers van de verpleegkundige overdracht zijn benaderd en er dus twee onderzoekspopulaties zijn, werden twee enquêtes gebruikt. De gegevens zijn verzameld met behulp van zelf opgestelde enquêtes, zie bijlage 1. Het meetinstrument is niet-gevalideerd. De enquêtes zijn gemaakt in het programma Thesistools. Alle verpleegkundigen van ZorgSaam werkzaam op de verpleegafdelingen ontvingen een enquête en de SEH-verpleegkundigen ontvingen een enquête. Doordat gebruik gemaakt is van digitale enquêtes kon de onderzoekspopulatie makkelijk benaderd worden. De enquêtes zijn tijdens het onderzoek niet meer aangepast om een vertekend beeld van de resultaten, instrumentatie, te voorkomen. De enquêtes zijn via e-mail naar de verpleegkundigen verstuurd. In de mail werd uitleg gegeven over het onderzoek en een korte uitleg over de enquête. Een link was toegevoegd die de verpleegkundigen doorverwees naar de online enquête. Gestreefd werd naar een zo hoog mogelijk respons. Om de respons zo hoog mogelijk te krijgen kreeg de afdeling met de hoogste respons een bedankje in de vorm van een lekkernij voor op de afdeling. Dit werd ook vermeld in de e-mail. Tevens werd 10 dagen na het verzenden van de mail een herinneringsmail verstuurd om de respons nog hoger te krijgen.

2.4.1 MEETINSTRUMENT

Vanuit de onderzoeksvraag zijn drie deelvragen opgesteld. Deze deelvragen en het theoretisch kader hielpen de enquêtes te vormen. De eerste zes vragen van beide enquêtes zijn hetzelfde en gaan in op de persoonskenmerken van de respondenten. Bij de vraag naar de leeftijd is gekozen voor leeftijdsperiodes in plaats van een open vraag. Op deze manier werd de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd. Vraag 7 tot en met 11 zijn tevens vragen die beantwoord werden door alle respondenten. Vraag 12 tot en met 19 werden beantwoord door de verpleegkundigen werkzaam op de verpleegafdeling. De verpleegkundigen werkzaam op de SEH maakten vraag 20 tot en met 24. Elke respondent kreeg 19 vragen.

De algemene vragen hebben vier antwoordmogelijkheden, behalve vraag acht, want dit is een kennisvraag. De keuze voor een vierpuntsschaal is gebaseerd op de door Lynn (1986) ontwikkelde 'Content Validity Index' om de inhoudsvaliditeit van de vragenlijst te bepalen. Door een vierpuntsschaal te gebruiken wordt een neutraal en ambivalent middelpunt vermeden (Polit & Tatano Beck, 2006).

TABEL 3: OPERATIONALISATIE VAN DE ENQUETE

Vraag	Bron
7. Hoe wordt in de meeste gevallen de verpleegkundige overdracht van de patiënt uitgevoerd/verzonden?	Uit onderzoek blijkt dat door 52% van de respondenten de overdracht op papier verstuurd en door 35% van de respondenten digitaal (Molen, 2017).

8. Ik weet hoe ik een verpleegkundige overdracht moet uitvoeren	In de praktijk krijgen verpleegkundigen in opleiding echter weinig training in het uitvoeren van de overdracht en de verantwoordelijkheid die hierbij hoort (Nieweg, 2012).
9. De verpleegkundige overdracht wordt uitgevoerd volgens een gestandaardiseerde methode (bijvoorbeeld de SBAR)	Minister Schippers heeft als doel om vanaf 1 januari 2020 de overdracht digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en, tenzij dat mogelijk is, met toestemming van de patiënt uit te voeren (Schippers, 2017).
10. Tijdens mijn opleiding tot verpleegkundigen ben ik voldoende opgeleid/getraind om een verpleegkundige overdracht te correct volgens de richtlijn uit te voeren 11. Ik ben mij bewust van de verantwoordelijkheid die de verpleegkundige overdracht met zich mee brengt.	In de praktijk krijgen verpleegkundigen in opleiding echter weinig training in het uitvoeren van de overdracht en de verantwoordelijkheid die hierbij hoort (Nieweg, 2012).
12. Ik ontvang een verpleegkundige overdracht na overplaatsing patiënt vanuit de spoedeisende hulp.	Ook wordt de verpleegkundige overdracht regelmatig te laat ontvangen of is er helemaal geen overdracht" (Duijvendijk, 2014).
13. Ervaart u knelpunten bij het ontvangen van de verpleegkundige overdracht?	Uit een online enquête blijkt van dat onder 804 ondervraagde verpleegkundigen bijna 70% knelpunten ervaart bij de verpleegkundige overdracht (Hamel, 2014)
14. U heeft aangegeven knelpunten te ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Welke factoren zijn van invloed bij deze knelpunten?	Voor de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht gekeken worden naar drie factoren. Ten eerste de informatieoverdracht, ten tweede 'shared understating' en ten derde de werksfeer Manser et al., (2010).
15. De verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp bevat alle informatie die ik nodig heb.	Het belangrijkste knelpunt dat werd genoemd in is dat men de informatie in de verpleegkundige overdracht onvolledig vindt" (Duijvendijk, 2014)
16. Ik vind de gegevens in de verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp duidelijk.	"Tevens vindt men de informatie onduidelijk" (Duijvendijk, 2014)
17. Wanneer er onduidelijkheden ontstaan biedt de SEH-verpleegkundige ruimte voor verduidelijking	Wanneer onduidelijkheden ontstaan moet ruimte zijn voor verduidelijking, (Manser et al. 2010)
18. Ik vind de patiëntengegevens in de verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp up-to-date.	Tevens vindt men de informatie niet up-to-date (Duijvendijk, 2014)
19. Wanneer een verpleegkundige overdracht niet helemaal compleet is, vraag ik aanvullende informatie op aan de spoedeisende hulp	De ontvangende partij neemt niet altijd de tijd of initiatief om aanvullende informatie op te vragen wanneer een overdracht niet compleet blijkt te zijn (C. de Blok, 2012).
20. Ervaart u knelpunten bij het verzenden van de verpleegkundige overdracht?	Uit een online enquête blijkt van dat onder 804 ondervraagde verpleegkundigen bijna 70% knelpunten ervaart bij de verpleegkundige overdracht (Hamel, 2014)
21. U heeft aangegeven knelpunten te ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Welke factoren zijn van invloed bij deze knelpunten?	Voor de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht gekeken worden naar drie factoren. Ten eerste de informatieoverdracht, ten tweede 'shared understating' en ten derde de werksfeer Manser et al., (2010).
22. Ik betrek de patiënt bij het opstellen van de verpleegkundige overdracht.	Patiënten en/of diens vertegenwoordigers worden niet vaak betrokken bij het opstellen van de verpleegkundige overdracht. (Duijvendijk, Verpleegkundige overdracht, een geoliede machine?, 2014).
23. De patiënt heeft inzage in de verpleegkundige overdracht alvorens deze wordt verzonden.	Patiënten hebben geen inzage in de overdracht alvorens deze wordt verzonden (Duijvendijk, 2014).

24. Ik weet welke informatie in een verpleegkundige overdracht belangrijk is voor verpleegafdelingen	Daarnaast wordt als belemmerende factor gezien dat de overdragende partij veelal niet weet van de ontvangende partij welke informatie gewenst is (C. de Blok, 2012).
25. Tijdens het opstellen van de verpleegkundige overdracht houd ik rekening met de kennis en kunde van de ontvanger en stem ik de overdracht daarop af	<i>Bij het opstellen van een schriftelijke overdracht moet een zorgprofessional rekening houden met de kennis en kunde van de ontvanger (V&VN, 2011).</i>
26. De verpleegafdeling vraag aanvullende informatie op over de verpleegkundige overdracht.	De ontvangende partij neemt daarnaast niet altijd de tijd of initiatief om aanvullende informatie op te vragen wanneer een overdracht niet compleet blijkt te zijn (C. de Blok, 2012).
27. De volgende factoren hebben een belemmerende invloed op mij tijdens het geven van de verpleegkundige overdracht (meerdere antwoorden mogelijk)	-Omgevingsfactoren zoals werkdruk moeten worden verbeterd om de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht te verbeteren (Berkenstadt et al. 2008) -Bepaalde informatie ontbrak tijdens de overdracht. Dit kwam door multi-taken en wisseling van dienst. (Ms. Ming Chao Wong, Dr. Kwang Chien Yee 2008). -Fysieke factoren: zoals gebrek aan privacy, geluidsoverlast (Peeters and Heideman 2011)

2.5 DATA-VERWERKING EN ANALYSE

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 25 is gebruikt voor de verwerking van de gegevens van het kwantitatief onderzoek. SPSS is een statistisch computerprogramma om cijfermatige gegevens te verwerken. De enquêtes werden ingevuld in het programma Thesistools, de resultaten van de enquêtes worden in dit programma direct omgezet in een codeboek. Dit codeboek werd in SPSS ingevoerd, voordat de gegevens geanalyseerd werden. Het codeboek is te vinden in bijlage 2. In het codeboek zijn gemeten kenmerken omgezet naar variabelen. Aan de variabelen is een meetniveau toegekend. De variabele voor geslacht is bijvoorbeeld voor een man aangegeven met het getal 1 en voor de vrouw met het getal 2. Ontbrekende antwoorden waren bij deze enquête niet van toepassing, omdat in het programma Thesistools is aangekruist dat alle vragen verplicht beantwoord moesten worden, met uitzondering van vraag 14 en 21.

Nadat alle gegevens waren ingevoerd en verwerkt in SPSS kon de verzamelde data worden geanalyseerd. Allereerst zijn de demografische gegevens weergegeven. Hierna volgen de rest van de resultaten, welke onder verschillende tussenkopjes zijn uitgewerkt. De resultaten zijn opgesplitst in zes kopjes. De resultaten van de enquête voor de verpleegafdelingen zijn vergeleken met de resultaten van de enquête voor de SEH-verpleegkundigen. De meest opvallende resultaten zijn overzichtelijk weergegeven in frequentietabellen of grafieken. Uit de resultaten is uiteindelijk een conclusie getrokken die antwoord geeft op de centrale onderzoeksvraag.

2.6 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

De betrouwbaarheid van onderzoeksresultaten geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten (Verhoeven, 2014). Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, zijn

alle verpleegkundigen van de verpleegafdelingen en de SEH betrokken bij het onderzoek door middel van digitale enquêtes. Wanneer de enquêtes gemaakt waren, zijn proef enquêtes afgenomen bij medestudenten. Door de resultaten van de pilot en de feedback die van de medestudenten verkregen is, werd duidelijk of de zelf opgestelde enquêtes duidelijk en volledig waren. De enquêtes zijn na de pilot geoptimaliseerd, dit verhoogt de betrouwbaarheid van het meetinstrument. Doordat de enquêtes in Thesistools gemaakt zijn, konden de onderzoeksresultaten gelijk in SPSS omgezet worden. Fouten konden worden voorkomen die met handmatig invoeren wel voor konden komen. Alle gegevens uit de enquêtes zijn anoniem verwerkt. Anonimiteit kan bijdragen aan het geven van eerlijke antwoorden vanuit de respondenten. Het geven van sociaal wenselijke antwoorden is hierdoor verminderd (Verhoeven, 2014). Tevens is tijdens het onderzoek gebruik gemaakt van peerexamination. Dit is een groep studenten die elkaar helpen bij het maken van het afstudeeronderzoek. De studenten bekeken elkaars werk kritisch en feedback werd gegeven.

Met de validiteit wordt bepaald in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten. De betrouwbaarheid van het onderzoek is een voorwaarde voor het bepalen van de validiteit. De drie vormen van validiteit zijn: interne, externe en begripsvaliditeit (Verhoeven, 2014).

Interne validiteit is het vermogen van het trekken van juiste conclusies (Verhoeven, 2014).

De interne validiteit is binnen dit onderzoek gewaarborgd op verschillende manieren.

Doordat geen steekproef is genomen, is geen sprake van selectie van respondenten. Alle verpleegkundigen van de betrokken afdelingen vormden de onderzoekspopulatie. Hierdoor is niet alleen de mening van een selecte groep onderzocht. Tevens is het voor de interne validiteit van belang een geldig meetinstrument te gebruiken. Het meetinstrument is beoordeeld door de begeleider en de peergroup. Het meetinstrument is tijdens het onderzoek niet bijgesteld om instrumentatie te voorkomen. De uitvoering van het onderzoek heeft ongeveer vier maanden geduurd, waardoor maturation is uitgesloten.

Externe validiteit zegt iets over de onderzoekspopulatie. Het onderzoek is uitgevoerd binnen één ziekenhuis, de resultaten zijn daarom niet generaliseerbaar naar heel Nederland. Er is geen steekproef genomen, alle verpleegkundigen van de betrokken afdelingen zijn benaderd. Het is een ziekenhuis breed onderzoek. De populatievaliditeit is verhoogd, doordat alle verpleegkundigen een enquête hebben ontvangen en zo deel konden nemen aan het onderzoek.

De derde vorm van validiteit is begripsvaliditeit. Het heeft betrekking op de meetinstrumenten die vaak in enquête-onderzoek worden gebruikt, 'meet wat je wilt meten'. Het is essentieel om abstracte begrippen goed te verwerken in enquêtevragen. Verschillende vragen zijn nodig om een begrip te meten. De begripsvaliditeit komt onder druk te staan wanneer de vragen slecht geformuleerd worden (Verhoeven, 2014). Doordat een proef enquête is afgenomen, werd duidelijk of de vragen en begrippen in de enquêtes duidelijk waren.

2.7 JURIDISCHE EN ETHISCHE ASPECTEN

Voor de uitvoering van het afstudeeronderzoek is toestemming verkregen door de begeleidende docenten Iman Padmos en Therese Jansen. Daarnaast heeft Jos de Rijcke, operationeel leidinggevende acute zorg bij ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen, toestemming verleend voor

de uitvoering van het onderzoek. Het toestemmingsformulier is ondertekend en bijgevoegd in bijlage 3.

Deelname aan dit onderzoek was geheel vrijwillig. De respondenten zijn voor het invullen van de enquête geïnformeerd over het doel van de enquête en het onderzoek. Tevens zijn ze geïnformeerd dat het onderzoek anoniem is. De ingevulde enquêtes zullen vernietigd worden wanneer het onderzoek is afgerond. De verkregen data zijn privé en zijn niet gedeeld met derden.

3. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van het onderzoek naar de verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp naar de verpleegafdelingen. De resultaten worden beschreven aan de hand van de gegevens, welke voort zijn gekomen uit de enquêtes. Percentages zijn afgerond op helen om schijnnaauwkeurigheid te voorkomen. Hierdoor kan het zijn dat de opgetelde waardes afwijken van de 100.

3.1 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

De gehele onderzoekspopulatie bestaat uit 191 verpleegkundigen werkzaam op alle verpleegafdelingen en de spoedeisende hulp van het ZorgSaam ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen. Zij zijn allemaal in de gelegenheid gekomen om de enquête in te vullen. In totaal hebben 91 verpleegkundigen de enquête ingevuld, waarvan 85 verpleegkundigen van de verpleegafdelingen en 6 verpleegkundigen van de SEH. Dit komt neer op een responspercentage van 48%. Voor de demografische gegevens van de respondenten wordt doorverwezen naar tabel 4.

TABEL 4 DEMOGRAFISCHE GEGEVENS RESPONDENTEN

Variabele	Frequentie verpleegafdeling (n=85)	Percentage (%)	Frequentie SEH (n=6)	Percentage (%)
Geslacht				
Man	2	2	3	50
Vrouw	83	98	3	50
Leeftijd				
Jonger dan 25	19	22	-	-
26 – 40 jaar	26	31	5	83
41 – 55 jaar	36	42	1	17
56 – 65 jaar	4	5	-	-
Ouder dan 65	-	-	-	-
Opleidingsniveau				
Mbo-verpleegkundige	69	81	3	50
Bachelor verpleegkundige	16	19	3	50
Hoeveel jaar werkzaam als verpleegkundige				
0 – 5 jaar	29	34	2	33
6 – 10 jaar	6	7	1	17
11 – 20 jaar	19	22	2	33
21 – 30 jaar	17	20	1	17
Langer dan 30 jaar	14	16	-	-
Totaal per variabele	85	100	6	100

Alle verpleegkundigen van de verpleegafdelingen en de spoedeisende hulp zijn meegenomen in dit onderzoek en hebben de enquête ontvangen. In tabel 5 is de respons per afdeling weergegeven. De tabel laat zien dat de afdelingen B1 Chirurgie en C1 Orthopedie relatief de meeste respons hebben geleverd (18%).

TABEL 5 RESPONS AFDELINGEN

Afdeling	Frequentie (n=91)	Percentage (%)
A0 Kinderafdeling	13	14
A1 Neurologie	9	10
A1 Cardiologie	5	6
A2 Longafdeling	5	6
B0 Verloskunde/Gynaecologie	6	7
B1 Chirurgie	16	18
B2 Interne geneeskunde	15	17
C1 Orthopedie	16	18
Spoedeisende hulp	6	7
Totaal	91	100

3.2 DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT

Na de demografische gegevens kregen de respondenten stellingen of vragen voorgelegd over de verpleegkundige overdracht. De stellingen en vragen hieronder gaan over de verpleegkundige overdracht in het algemeen.

‘Ik weet hoe ik een verpleegkundige overdracht moet uitvoeren.’

‘Ik ben mij bewust van de verantwoordelijkheid die de verpleegkundige overdracht met zich mee brengt.’

Iedere respondent geeft aan te weten hoe je een verpleegkundige overdracht moet uitvoeren. Tevens geven de respondenten aan zich bewust te zijn van de verantwoordelijkheid die bij de verpleegkundige overdracht komt kijken. Van de SEH-verpleegkundigen geven vijf van de zes respondenten aan hier altijd bewust van te zijn, de ander geeft aan hier vaak bewust van te zijn. Op de verpleegafdelingen zijn de resultaten vergelijkbaar. Hier geven 66 van de 85 verpleegkundigen aan zich altijd bewust te zijn van de verantwoordelijkheid bij de verpleegkundige overdracht.

‘Tijdens mijn opleiding tot verpleegkundige ben ik voldoende opgeleid/getraind om een verpleegkundige overdracht uit te voeren.’

Over het algemeen geven de respondenten aan dat ze goed zijn opgeleid en getraind tijdens de opleiding tot verpleegkundige om een overdracht uit te voeren. Op de verpleegafdelingen geven drie respondenten aan het helemaal oneens te zijn met de stelling: ‘Tijdens mijn opleiding tot verpleegkundige ben ik voldoende opgeleid/getraind om een verpleegkundige overdracht uit te voeren’. Op de SEH geeft niemand aan hier helemaal oneens mee te zijn. Voor de overige gegevens van deze stelling wordt doorverwezen naar tabel 6 en 7.

TABEL 6 VERPLEEGKUNDIGEN VERPLEEGAFDELING: DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT TIJDENS DE OPLEIDING

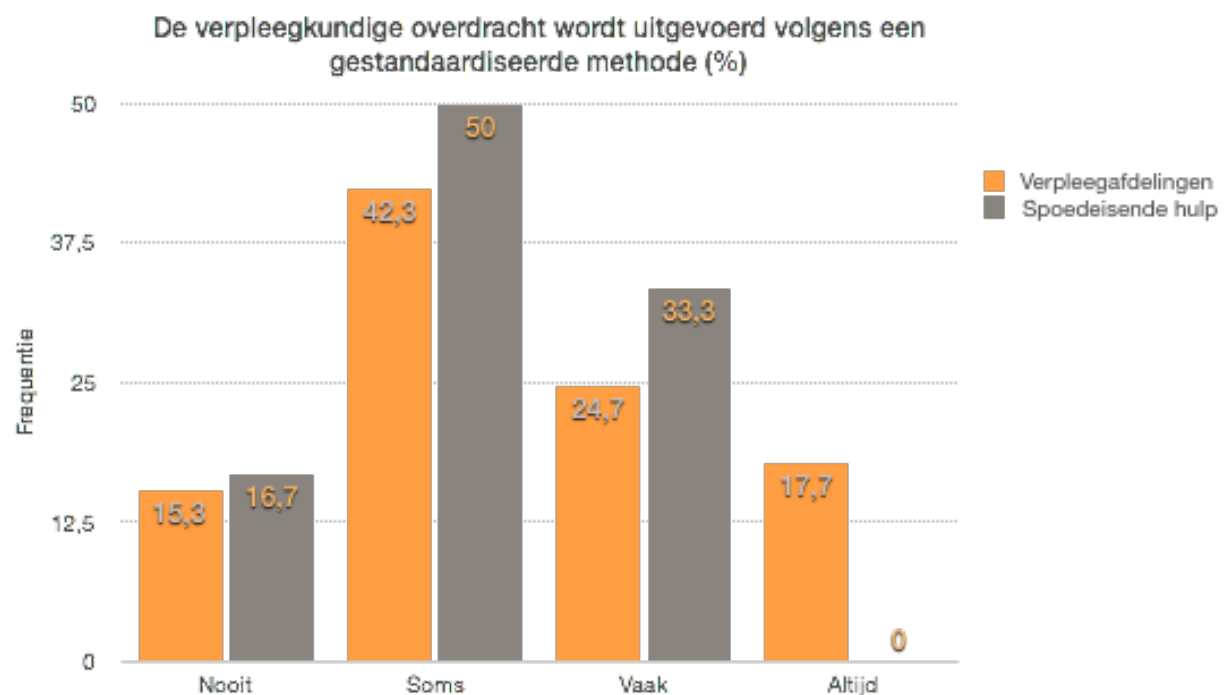
Verpleegafdelingen (n=85)	Helemaal oneens n (%)	Oneens n (%)	Eens n (%)	Helemaal eens n (%)
Tijdens mijn opleiding tot verpleegkundige ben ik voldoende opgeleid/getraind om een verpleegkundige overdracht uit te voeren	3 (4)	7 (8)	57 (67)	18 (21)

TABEL 7 SEH-VERPLEEGKUNDIGEN: DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT TIJDENS DE OPLEIDING

Spoedeisende hulp (n=6)	Helemaal oneens n (%)	Oneens n (%)	Eens n (%)	Helemaal eens n (%)
Tijdens mijn opleiding tot verpleegkundige ben ik voldoende opgeleid/getraind om een verpleegkundige overdracht uit te voeren	0 (0)	1 (17)	3 (50)	2 (33)

‘De verpleegkundige overdracht wordt uitgevoerd volgens een gestandaardiseerde methode’

Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat 15 van de 85 (17%) verpleegkundigen van de verpleegafdelingen ervaart dat er altijd een gestandaardiseerde methode wordt gebruikt tijdens de overdracht. Bij de SEH-verpleegkundigen geeft niemand aan dat de overdracht altijd volgens een gestandaardiseerde methode wordt uitgevoerd, zie figuur 2.



FIGUUR 1 DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT VOLGENS EEN GESTANDAARDISEERDE METHODE

‘Hoe wordt in de meeste gevallen de verpleegkundige overdracht van de patiënt uitgevoerd/verzonden?’

Uit bovenstaande vraag kwam tevens naar voren dat de verpleegkundige overdracht niet volgens een gestandaardiseerde methode wordt verzonden en ontvangen. De meerderheid, 73% bij de verpleegafdelingen en 50% van de SEH-verpleegkundigen, geeft aan dat de overdracht digitaal wordt verstuurd via het systeem. Bij de open antwoordmogelijkheid ‘Anders, namelijk’ hebben 16 respondenten aangegeven dat de overdracht zowel mondeling als digitaal wordt uitgevoerd. Op de SEH worden mondeling de belangrijkste patiëntengegevens doorgenomen en vervolgens wordt de gehele overdracht digitaal verstuurd via het systeem.

‘Ik ontvang een verpleegkundige overdracht na overplaatsing van een patiënt vanuit de spoedeisende hulp.’

De verpleegkundigen van de verpleegafdelingen kregen in de enquête bovenstaande stelling over het ontvangen van de verpleegkundige overdracht. Hier hebben 37 van de 85 verpleegkundigen van de verpleegafdelingen aangegeven altijd een verpleegkundige overdracht te ontvangen vanuit de SEH. Drie respondenten hebben aangegeven nooit een verpleegkundige overdracht te ontvangen na overplaatsing van een patiënt vanuit de SEH, zie tabel 8.

TABEL 8 HET ONTVANGEN VAN DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT

	Nooit n (%)	Soms n (%)	Vaak n (%)	Altijd n (%)
Ik ontvang een verpleegkundige overdracht na overplaatsing van een patiënt vanuit de spoedeisende hulp (n=85)	3 (4)	11 (13)	34 (40)	37 (44)

3.3 KNELPUNTEN

Na de algemene stellingen en vragen over de verpleegkundige overdracht kregen de respondenten stellingen en vragen over knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht.

‘Ervaaft u knelpunten bij het ontvangen/verzenden van de verpleegkundige overdracht?’

Als gekeken wordt naar de verpleegafdelingen ervaaft het overgrote deel (79%) soms knelpunten. Slechts 1 respondent ervaaft altijd knelpunten bij de verpleegkundige overdracht van de SEH. Op de SEH geven drie van de zes SEH-verpleegkundigen aan soms knelpunten te ervaren bij het geven van de verpleegkundige overdracht. Niemand van de SEH-verpleegkundigen heeft aangegeven altijd knelpunten te ervaren, zie tabel 9.

TABEL 9 ERVAREN VAN KNELPUNTEN TIJDENS DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT

		Nooit n (%)	Soms n (%)	Vaak n (%)	Altijd n (%)
Ervaaft u knelpunten bij het ontvangen/verzenden van de verpleegkundige overdracht?	Verpleegafdelingen (n=85)	12 (14)	67 (79)	5 (6)	1 (1)
	SEH (n=6)	1 (17)	3 (50)	2 (33)	0 (0)

‘U heeft aangegeven knelpunten te ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Welke factoren zijn van invloed bij deze knelpunten?’

Na de vraag of de respondenten knelpunten ervaaften, werd dieper op deze knelpunten ingegaan. Wanneer de verpleegkundigen knelpunten ervaaften tijdens de verpleegkundige overdracht kregen zij de vraag welke factoren van invloed zijn op deze knelpunten. Vier van de vijf SEH-verpleegkundigen geven aan dat communicatie de grootste invloed heeft op de knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht. Voor de verpleegafdelingen is informatievoorziening de factor met

de grootste invloed op de knelpunten. Bij de werksfeer gaven twee van de vijf SEH-verpleegkundigen aan dat deze factor van invloed was bij het ontstaan van de knelpunten. Bij de verpleegafdelingen was dit vijf van de zeventig, zie tabel 10. De stellingen die na deze vraag werden voorgelegd gingen verder in op de drie factoren: informatievoorziening, communicatie en de werksfeer.

TABEL 10 FACTOREN VAN INVLOED BIJ KNELPUNTEN VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT

	Verpleegafdelingen (n=70) n (%)	SEH (n=5) n (%)
Informatievoorziening	50 (71)	1 (20)
Communicatie	41 (59)	4 (80)
Werksfeer	5 (7)	2 (40)

3.4 INFORMATIEVOORZIENING

Hieronder worden de stellingen besproken die dieper ingaan op de informatievoorziening. Zowel de verpleegkundigen van de verpleegafdelingen als de SEH-verpleegkundigen hebben een drietal stellingen moeten beantwoorden die over de factor informatievoorziening gaat.

Verpleegafdeling:

Op de stelling 'de verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp bevat alle informatie die ik nodig heb' geven 57 van de 85 respondenten van de verpleegafdelingen aan dat dit vaak het geval is. Slechts 19 respondenten geven aan dit soms te ervaren. Wanneer gekeken wordt naar de duidelijkheid van de gegevens van de verpleegkundige overdracht geven 62 van de 85 respondenten aan de gegevens vaak duidelijk te vinden. Ook is gevraagd of de patiëntengegevens in de verpleegkundige overdracht up-to-date zijn. Bij deze stelling gaf slechts een respondent aan dat dit nooit het geval is. Maar liefst 52 respondenten geven aan dat de patiëntengegevens vaak up-to-date zijn. Voor de overige gegevens wordt doorverwezen naar tabel 11.

TABEL 11 STELLINGEN INFORMATIEVOORZIENING VERPLEEGAFDELING (N=85)

Stellingen informatievoorziening verpleegafdeling (n=85)	Nooit n (%)	Soms n (%)	Vaak n (%)	Altijd n (%)
De verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp bevat alle informatie die ik nodig heb	0 (0)	19 (22)	57 (67)	9 (11)
Ik vind de gegevens in de verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp duidelijk	0 (0)	12 (14)	62 (73)	11 (13)
Ik vind de patiëntengegevens in de verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp up-to-date	1 (1)	10 (12)	52 (61)	22 (26)

Spoedeisende hulp:

Als gekeken wordt naar de stellingen over de informatievoorziening in de enquête van de SEH geeft slechts een respondent aan altijd te weten welke informatie de verpleegafdeling belangrijk vindt in de verpleegkundige overdracht. De overige vijf respondenten zeggen dit vaak of soms te weten. Verder zijn de resultaten verdeeld over de stellingen die gaan over het betrekken van de patiënt bij de overdracht, zie tabel 12.

TABEL 12 STELLINGEN INFORMATIEVOORZIENING SEH (N=6)

Stellingen informatievoorziening SEH (n=6)	Nooit n (%)	Soms n (%)	Vaak n (%)	Altijd n (%)
Ik weet welke informatie in de verpleegkundige overdracht belangrijk is voor de verpleegafdeling	0 (0)	1 (17)	4 (67)	1 (17)
Ik betrek de patiënt bij het opstellen van de verpleegkundige overdracht	2 (33)	2 (33)	2 (33)	0 (0)
De patiënt heeft inzage in de verpleegkundige overdracht alvorens deze wordt verzonden	3 (50)	2 (33)	1 (17)	0 (0)

3.5 COMMUNICATIE

De volgende stellingen gaan dieper in op de factor communicatie. De factor communicatie is een van de drie factoren die de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht kan beïnvloeden. Twee stellingen per respondentengroep gaan dieper in op deze factor.

Verpleegafdeling:

Wanneer onduidelijkheid ontstaat bij de verpleegkundige overdracht biedt de SEH volgens 35 van 85 respondenten vaak ruimte voor verduidelijking. Volgens 36 respondenten is dit altijd het geval. De overige 14 vindt dat er soms ruimte is voor verduidelijking op de SEH. Wanneer een verpleegkundige overdracht niet helemaal compleet is, vraagt het merendeel altijd aanvullende informatie op bij de SEH, zie tabel 13.

TABEL 13 STELLINGEN COMMUNICATIE VERPLEEGAFDELING (N=85)

Stellingen communicatie verpleegafdeling (n=85)	Nooit n (%)	Soms n (%)	Vaak n (%)	Altijd n (%)
Wanneer onduidelijkheden ontstaan tijdens de overdracht biedt de SEH-verpleegkundige ruimte voor verduidelijking	0 (0)	14 (16)	35 (41)	36 (42)
Wanneer een verpleegkundige overdracht niet helemaal compleet is, vraag ik aanvullende informatie op bij de spoedeisende hulp	0 (0)	3 (4)	16 (19)	66 (78)

Spoedeisende hulp:

De vraag hierboven is ook gesteld aan de SEH-verpleegkundigen: 'De verpleegafdeling vraagt aanvullende informatie op over de verpleegkundige overdracht.' Vier van de zes SEH-verpleegkundigen geeft aan dat de verpleegafdeling dit soms doet. Twee van de zes geven aan dat ze dit vaak doen. Daarnaast houdt het merendeel vaak rekening met de kennis en kunde van de ontvanger van de overdracht, zie tabel 14.

TABEL 14 STELLINGEN COMMUNICATIE SEH (N=6)

Stellingen communicatie SEH (n=6)	Nooit n (%)	Soms n (%)	Vaak n (%)	Altijd n (%)
De verpleegafdeling vraagt aanvullende informatie op over de verpleegkundige overdracht.	0 (0)	4 (67)	2 (33)	0 (0)
Tijdens het opstellen van de verpleegkundige overdracht houd ik rekening met de kennis en kunde van de ontvanger en stem ik de overdracht daaropaf.	0 (0)	1 (17)	4 (67)	1 (17)

3.6 WERKSFEER

In tabel 10 is te zien dat slechts 5 van de 70 verpleegkundigen van de verpleegafdelingen aangegeven heeft dat de werksfeer invloed heeft op de knelpunten bij de verpleegkundige overdracht. Aangezien de SEH-verpleegkundigen de overdracht naar de verpleegafdelingen op de SEH moeten doen, hebben zij de vraag gekregen of zij last hebben van bepaalde belemmerende factoren met betrekking tot de werksfeer.

Slechts een respondent gaf aan last te hebben van de privacy op de afdeling. Niemand gaf aan dat geluidsoverlast een belemmerende invloed heeft op het geven van de verpleegkundige overdracht. De werkdruk, het multi-tasken en de wisseling van dienst zijn door vijf respondenten aangegeven als een belemmerende factor, zie tabel 15.

TABEL 15 STELLING WERKSFEER SEH (N=6)

Stelling werksfeer SEH (n=6)	Gebrek aan privacy n (%)	Geluids- overlast n (%)	Werkdruk n (%)	Multi- tasken n (%)	Wisseling van dienst n (%)
De volgende factoren hebben een belemmerende invloed op mij tijdens het geven van de verpleegkundige overdracht	1 (17)	0 (0)	5 (83)	5 (83)	5 (83)

4. DISCUSSIE

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de digitale enquête geconfronteerd met de gevonden literatuur uit het theoretisch kader. Tevens worden de sterke en zwakke kanten van het onderzoek beschreven.

4.1 ONDERZOEKSRESULTATEN IN VERGELIJKING MET DE LITERATUUR

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in hoeverre de verpleegkundigen in het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht van de Spoedeisende hulp naar verpleegafdelingen. Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat de patiënt weinig betrokken wordt bij het opstellen en uitvoeren van de verpleegkundige overdracht. Van de SEH-verpleegkundigen geeft niemand aan altijd de patiënt te betrekken bij de overdracht. Tevens krijgt de patiënt niet altijd inzage in de overdracht alvorens deze wordt verzonden. Daarnaast wordt niet altijd gebruik gemaakt van een gestandaardiseerde methode, zoals de SBAR. De literatuur geeft aan dat een gestandaardiseerde methode gestructureerd kort de feiten van de huidige toestand van de patiënt weergeeft, wat voor duidelijkheid zorgt in de communicatie. Daarnaast zorgt een gestandaardiseerde methodiek voor een efficiënte informatieoverdracht (Molen, 2017). Volgens Minister Schippers is het betrekken van de patiënt en een gestandaardiseerde methode belangrijk voor in de verpleegkundige overdracht. Voor 1 januari 2020 heeft Schippers als doel gesteld de overdracht digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en, tenzij dat onmogelijk is, met toestemming van de patiënt uit te voeren (Schippers, 2017). De tijds- en werkdruk op de SEH zijn een mogelijke verklaring voor het niet gebruiken van een gestandaardiseerde methode en het niet betrekken van de patiënt bij de verpleegkundige overdracht. Uit de enquête kwam naar voren dat werkdruk een belemmerende invloed heeft op het geven van de verpleegkundige overdracht. Een gestructureerde overdracht in overleg met de patiënt is door de werkdruk mogelijk niet haalbaar.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de verpleegkundigen van mening zijn voldoende opgeleid en getraind te zijn voor het uitvoeren van de verpleegkundige overdracht. Elke verpleegkundige geeft aan te weten hoe je een verpleegkundige overdracht moet uitvoeren. Daarnaast is elke verpleegkundige zich bewust van de verantwoordelijkheid die bij de verpleegkundige overdracht komt kijken. Echter, uit de literatuur komt naar voren dat het voor verpleegkundigen niet duidelijk is welke eisen gesteld worden aan een verpleegkundige overdracht. Tevens geeft de literatuur aan dat verpleegkundigen in opleiding weinig training krijgen in het uitvoeren van de overdracht en de verantwoordelijkheid die hierbij hoort. Uit onderzoek blijkt ook dat voornamelijk aan de mondelinge rapportage weinig aandacht wordt besteed. De combinatie van schriftelijke en mondelinge overdracht wordt minimaal getraind, uitgevoerd en getoetst (Nieweg, 2012). Een mogelijke verklaring voor de discrepantie tussen de onderzoeksresultaten en de literatuur is dat verpleegkundigen in opleiding tijdens de stages genoeg ervaring opdoen voor het uitvoeren van een verpleegkundige overdracht. Een risico hiervan is dat stagiaires mogelijk een verkeerd beeld krijgen van de verpleegkundige overdracht wanneer deze niet goed uitgevoerd wordt op de stageafdeling.

Uit de enquête komt naar voren dat de SEH-verpleegkundigen belemmerende factoren ervaren tijdens het uitvoeren van de verpleegkundige overdracht die betrekking hebben tot de werksfeer. De werkdruk, het multi-tasken en de wisseling van dienst zijn voornamelijk aangegeven als belemmerende factoren. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van Laxmisan et al (2007) die aantoonde dat de communicatie rondom de verpleegkundige overdracht op de SEH bedreigd kan worden door onder andere multi-tasken en de wisseling van dienst. Verschillende mogelijke verklaringen zijn te bedenken waarom de SEH-verpleegkundigen de werkdruk, het multi-tasken en de wisseling van dienst als belemmerende factoren ervaren. Ten eerste kan het simpelweg komen door een onderbezetting op de afdeling. Doordat er te weinig personeel op de afdeling is, wordt de werkdruk hoger. Daarnaast kan de doorstroom van patiënten vertraagd verlopen. Een vertraagde doorstroom van patiënten kan onder andere komen wanneer het op de verpleegafdelingen ook erg druk is en zij niet de tijd hebben om de patiënt op te halen. De kamers blijven dan bezet en de wachtkamer raakt dan steeds voller. Hierdoor stijgt de werkdruk, omdat de patiënten in de wachtkamer in de gaten moeten worden gehouden. Dit beïnvloedt dan ook het multi-tasken.

4.2 STERKE EN ZWAKKE KANTEN VAN HET ONDERZOEK

Een sterk punt van dit onderzoek is dat zowel de zenders als de ontvangers van de verpleegkundige overdracht zijn geïnccludeerd in dit onderzoek. Dit belicht het onderwerp van twee kanten, waardoor nauwkeuriger uitspraak gedaan kon worden. Een tweede sterk punt van het onderzoek is dat er geen steekproef is afgenomen, waardoor de kans op een representatieve afspiegeling van de populatie wordt vergroot. Een representatieve afspiegeling van de populatie verhoogd de externe validiteit. Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat feedback is verkregen vanuit de peer-group en de eerste en tweede begeleider van de HZ University of Applied Sciences. Door gebruik te maken van de expertise van collega-onderzoekers en de docent wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd (Verhoeven, 2014).

Naast bovengenoemde sterke kanten van het onderzoek zijn er een aantal punten die ter discussie gesteld kunnen worden. Ten eerste is het onderzoek uitgevoerd binnen één organisatie. Hierdoor zijn de resultaten mogelijk niet representatief voor een andere organisatie dan Zorggroep ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen. De enquête is een zelf opgestelde enquête die niet gevalideerd is. Tevens is het mogelijk voor respondenten om sociaal wenselijke antwoorden te geven in de enquête. Dat kan de betrouwbaarheid aantasten. De enquête is verzonden naar 191 verpleegkundigen. Hiervan zijn 91 enquêtes daadwerkelijk ingevuld (48%). Om betrouwbare uitspraken te doen voor de gehele onderzoekspopulatie is berekend dat met een betrouwbaarheidsmarge van 90% een minimale respons van 112 behaald had moeten zijn. Gezien het minimum van 112 niet behaald is, kunnen de gegevens niet gegeneraliseerd worden naar de gehele populatie. Dit verlaagt de betrouwbaarheid.

5. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en worden aanbevelingen gedaan naar aanleiding van dit onderzoek. Aan de hand van de drie deelvragen wordt de onderzoeksvraag beantwoord.

5.1 BEANTWOORDING DEELVRAGEN

‘Ervaren verpleegkundigen knelpunten omtrent informatievoorziening van de verpleegkundige overdracht, zo ja welke knelpunten?’ Uit de enquêtevragen, welke betrekking hebben op deze deelvraag, kan worden geconcludeerd dat voornamelijk de verpleegkundigen van de verpleegafdelingen knelpunten ervaren rondom de informatievoorziening van de verpleegkundige overdracht. Het merendeel van de verpleegkundigen heeft aangegeven dat de informatievoorziening invloed heeft op de knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht. De oorzaak komt niet naar voren uit de enquêteresultaten. Het komt volgens de verpleegkundigen van de verpleegafdelingen namelijk nooit voor dat de verpleegkundige overdracht onvolledige informatie bevat of onduidelijk is. Het merendeel geeft juist aan dat de overdracht vaak alle informatie bevat die nodig is. Dit geldt tevens voor de overige twee stellingen die betrekking hebben op de informatievoorziening. Het merendeel van de verpleegkundigen van de verpleegafdelingen hebben ook hier aangegeven dat de gegevens in de overdracht vaak duidelijk en up-to-date zijn.

‘Ervaren verpleegkundigen knelpunten op het gebied van communicatie omtrent de verpleegkundige overdracht, zo ja welke knelpunten?’ Uit de resultaten blijkt dat veel verpleegkundigen tevens knelpunten ervaren rondom de communicatie. Waar dit aan ligt is moeilijk te zeggen. De verpleegkundigen op de verpleegafdelingen hoeven niet vaak extra informatie op te vragen aan de SEH. Geconcludeerd kan worden dat de overdracht van de SEH meestal duidelijk genoeg is. Wanneer de overdracht toch onduidelijk is, biedt de SEH genoeg ruimte voor verduidelijking.

‘Ervaren verpleegkundigen knelpunten door de werksfeer omtrent de verpleegkundige overdracht, zo ja welke knelpunten?’ Uit de resultaten blijkt dat werkdruk, multi-taken en de wisseling van dienst voor de meeste respondenten van de SEH grote invloed hebben op de kwaliteit van de verpleegkundige overdracht. Deze drie factoren kunnen een verband met elkaar hebben. Wanneer het druk is op de afdeling, wordt er veel van de SEH-verpleegkundigen verwacht, waaronder multi-taken. De verpleegkundigen moeten snel kunnen omschakelen bij de verschillende patiënten. Bij de wisseling van dienst gaat het erom dat SEH-verpleegkundigen niet altijd over alle patiënten informatie kunnen geven, omdat diegene net aan het werk is en de patiënt dan nog niet goed kent.

5.2 BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAAG

Tot slot wordt de onderzoeksvraag beantwoord: *‘In hoeverre ervaren verpleegkundigen in het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht van de Spoedeisende hulp naar verpleegafdelingen?’* Ondanks dat de verpleegkundige overdracht niet volgens een gestandaardiseerde methode wordt uitgevoerd en maar de helft van de respondenten heeft aangegeven altijd een overdracht te ontvangen kan geconcludeerd worden dat de verpleegkundigen op de verpleegafdelingen en op de SEH in kleine mate knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Volgens de verpleegkundigen op de verpleegafdelingen ligt dit voornamelijk aan de informatievoorziening van de overdracht. Niet duidelijk is wat de knelpunten

rondom de informatievoorziening precies zijn. De SEH- verpleegkundigen geven aan voornamelijk knelpunten te ervaren in de communicatie en de werksfeer. Bij de werksfeer zijn het met name de werkdruk, het multi-tasken en de wisseling van dienst die de overdracht belemmeren. Verder is het belangrijk om de patiënt te betrekken bij de verpleegkundige overdracht. Dit wordt door de SEH-verpleegkundigen nog te weinig gedaan. Het is van belang tijd te nemen voor de overdracht, zodat er ruimte is voor goede communicatie ongeacht de drukte op de afdeling. Zowel de SEH als de verpleegafdeling heeft hier een aandeel in. Op deze punten valt nog vooruitgang te boeken om de verpleegkundige overdracht goed te laten verlopen.

5.3 AANBEVELINGEN PRAKTIJK

Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat de respondenten in kleine mate knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Desondanks zijn er punten die verbeterd kunnen worden. De volgende aanbevelingen voor de praktijk worden daarom voorgelegd om de verpleegkundige overdracht te optimaliseren.

Standaardisatie van de verpleegkundige overdracht:

De eerste aanbeveling is een gestandaardiseerde methode voor de verpleegkundige overdracht, zoals de SBAR-methode. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de verpleegkundige overdracht niet altijd volgens een gestandaardiseerde methode wordt uitgevoerd. Uit meerdere onderzoeken uit de literatuur blijkt dat standaardisatie van de verpleegkundige overdracht de kwaliteit van de overdracht en de continuïteit van de zorg zal verbeteren. Wanneer een gestandaardiseerde methode wordt gebruikt, wordt het risico op ontbrekende essentiële gegevens geminimaliseerd (Fryman et al. 2017). Daarnaast kan structuur ervoor zorgen dat de werkdruk afneemt. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de SEH-verpleegkundigen de werkdruk als belemmerende factor zien die invloed heeft op het geven van de verpleegkundige overdracht. Structuur kan er dus voor zorgen dat de werkdruk reduceert.

Bijscholing van de gestandaardiseerde methode:

Wanneer een gestandaardiseerde methode voor de verpleegkundige overdracht, zoals de SBAR, wordt geïmplementeerd, is het aan te bevelen om een bijscholing te organiseren die zich toe spitst op het geven van een verpleegkundige overdracht volgens de gestandaardiseerde methode. Het doel van de bijscholing is de verpleegkundigen bekwaam te maken voor het uitvoeren van de verpleegkundige overdracht volgens de gestandaardiseerde methode. Deze bijscholing kan als volgt worden gerealiseerd. De scholing kan gegeven worden in de vorm van een klinische les. De klinische les is bedoeld voor alle verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen op de SEH. In de klinische les worden de methode en de aandachtspunten die daarbij horen uitgebreid doorgenomen.

Betrekken van de patiënt:

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de patiënt weinig wordt betrokken bij de verpleegkundige overdracht. De patiënt is een belangrijke informatiebron en het actief betrekken van de patiënt bij het maken van een verpleegkundige overdracht voorkomt dat de patiënt meerdere keren hetzelfde verhaal hoeft te doen. De patiënt is daarnaast ook op de hoogte van de inhoud van de overdracht. In het belang van het zorgproces kunnen ook bepaalde wensen en behoeften van de patiënt vermeld worden in de overdracht. Zo ervaart de patiënt meer regie over de behandeling en kunnen vragen gesteld worden aan de verpleegkundigen (Molen, 2017). Aanbevolen wordt om de verpleegkundige

overdracht aan het bed uit te voeren. Uit onderzoek blijkt dat patiënten een overdracht aan het bed waarderen en dat dit bijdraagt aan kwaliteit van zorg, efficiëntie en teamwork. Tevens heeft de overdracht aan het bed financiële voordelen. Overuren verminderen, doordat de overdracht minder tijd kost (Nieweg & Goedhuis, 2013).

5.4 AANBEVELINGEN OPLEIDING

Naast aanbevelingen voor de praktijk is ook een aanbeveling voor de opleiding opgesteld.

De verpleegkundige overdracht behandelen bij de theorie van de opleiding:

Aanbevolen wordt om de verpleegkundige overdracht te behandelen in het tweede leerjaar van de Bachelor of Nursing. Aanbevolen wordt om dit te behandelen in de cursus 'Sociale vaardigheden 2'. In deze cursus leren studenten gestructureerde gesprekken te voeren. Studenten oefenen met elkaar de specifieke gesprekken in simulatie. De opnames worden in de les bekeken en besproken. Yurkovich en Smyer (1998) beschrijven in hun onderzoek dat reflecteren en analyseren met behulp van opnames een goede manier is om de overdracht te betrekken bij de opleiding en de studenten voor te bereiden op het verpleegkundig beroep. In de differentiatiestages in leerjaar 3 en 4 komen de studenten in aanraking met de verpleegkundige overdracht en het uitvoeren hiervan. Daarom wordt aanbevolen om de verpleegkundige overdracht in het tweede leerjaar te behandelen. Op deze manier leren de studenten op school hoe je een verpleegkundige overdracht moet uitvoeren en niet op de stageplaats aan de hand van de ervaring van collega's. Het is dan namelijk niet goed te controleren of de verpleegkundige overdracht op de juiste manier wordt aangeleerd. Om de verpleegkundige overdracht correct volgens de richtlijnen aan te leren is het aan te bevelen de verpleegkundige overdracht te implementeren in de cursus 'Sociale vaardigheden 2' van de opleiding tot bachelor verpleegkundige.

5.5 AANBEVELINGEN VERVOLGONDERZOEK

De laatste aanbeveling is een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

Vervolgonderzoek door verpleegkunde studenten:

Het doel van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in hoeverre de verpleegkundigen in het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht van de Spoedeisende hulp naar verpleegafdelingen. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat in kleine mate knelpunten worden ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Welke knelpunten dit precies zijn is nog niet duidelijk. Aanbevolen wordt om vervolgonderzoek te doen naar de knelpunten die ervaren worden rondom de verpleegkundige overdracht van de SEH naar de verpleegafdelingen in het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen. Om de knelpunten te achterhalen, zodat de verpleegkundige overdracht kan worden geoptimaliseerd wordt aanbevolen om dit onderzoek te laten uitvoeren door verpleegkunde studenten van de HZ University of Applied Sciences. De studenten moeten in het vierde leerjaar de cursus 'Projectmanagement' volgen. Tijdens deze cursus moeten de studenten projectmatig een praktijkprobleem aanpakken voor een externe opdrachtgever. De studenten kunnen middels kwalitatief onderzoek onderzoeken welke knelpunten ervaren worden rondom de verpleegkundige overdracht. Het inzetten van studenten voor het vervolgonderzoek is goedkoop en efficiënt, doordat het ziekenhuis geen extra mensen moet inzetten en het geen extra tijd kost. Daarnaast leren de studenten om projectmatig te werken.

BIBLIOGRAFIE

- Berkenstadt, Haim et al. 2008. "Improving Handoff Communications in Critical Care: Utilizing Simulation-Based Training Toward Process Improvement in Managing Patient Risk." *Chest* 134(1): 158–62. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369208601610>.
- C. de Blok, L. V.-P. (2012). *Onderzoek naar de overdracht van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT*. Nivel, Utrecht.
- CGMV et al. 2015. "Beroepscode van Verpleegkundigen En Verzorgenden." *Nursing*: 17.
- Duijvendijk, I. v. (2014, oktober 4). *Tips voor een efficiënte overdracht van verpleegkundige patiëntgegevens*. (B. v. Rest, Red.) Opgeroepen op oktober 23, 2017, van nictiz: <https://www.nictiz.nl/SiteCollectionDocuments/Whitepapers/Whitepaper%20eOverdrachtsbericht.pdf>
- Duijvendijk, I. v. (2014). *Verpleegkundige overdracht, een geoliede machine?* Nictiz, Den Haag.
- Friesen, M. A., White, S. V., & Byers, J. F. (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville.
- Fryman, Craig, Carine Hamo, Siddharth Raghavan, and Nirvani Goolsarran. 2017. "A Quality Improvement Approach to Standardization and Sustainability of the Hand-off Process." *BMJ Quality Improvement Reports* 6(1): u222156.w8291. <http://qir.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjquality.u222156.w8291>.
- GGZ. (sd). *E-health*. Opgeroepen op december 21, 2017, van ggz nederland: <http://www.ggznederland.nl/themas/e-health>
- Fryman, Craig, Carine Hamo, Siddharth Raghavan, and Nirvani Goolsarran. 2017. "A Quality Improvement Approach to Standardization and Sustainability of the Hand-off Process." *BMJ Quality Improvement Reports* 6(1): u222156.w8291. <http://qir.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjquality.u222156.w8291>.
- Govers, B. (2014, oktober 12). *BIG-registratie*. Opgeroepen op oktober 13, 2017, van ensie: <https://www.ensie.nl/birgit-govers/big-registratie>
- Hamel, M. (2014, september 3). *Verpleegkundigen ergeren zich aan gebrekkige informatie bij de overdracht*. Opgeroepen op september 7, 2017, van Nursing: <https://www.nursing.nl/verpleegkundigen-ondervinden-problemen-bij-de-overdracht-1588256w/>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2011). *Staat van gezondheidszorg*. Utrecht.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015). *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd*. ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Utrecht.
- Manser, T. et al. 2010. "Assessing the Quality of Patient Handoffs at Care Transitions." *BMJ Quality & Safety* 19(6): 5. <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2009.038430>.
- Molen, L. v. (2017). *De verpleegkundige overdracht in beweging*. Nictiz, Den Haag.

- Ms. Ming Chao Wong, Dr. Kwang Chien Yee, Paul Turner. 2008. *A Structured Evidence-Based Literature Review Regarding the Effectiveness of Improvement Interventions in Clinical Handover*.
- Nieweg, R. (2012). Verpleegkundige overdracht: een ondergeschoven kindje in de opleiding? Oktober.
- Nieweg, R., & Goedhuis, M. (2013). Verpleegkundige overdracht tussen diensten. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*.
- O&G. (2013, november 14). *Competenties voor patiëntveiligheid*. Opgeroepen op september 25, 2017, van onderwijsgezondheidszorg: <https://onderwijsgezondheidszorg.nl/nieuws/2013/2013-46/competenties-voor-pati%C3%ABntveiligheid.html>
- Peeters, Doreth, and Kim Heideman. 2011. "Verpleegkundige Overdracht Tussen IC, SEH En Klinische Afdelingen." : 1–65.
- Polit, D. F., & Tatano Beck, C. (2006). *The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations*.
- Schippers, E. (2017, juni 20). *Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg*. Opgeroepen op september 7, 2017, van overheid.nl: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-27529-150.html>
- V&VN. (2011). *Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*. V&VN, Utrecht.
- V&VN. (2015). *Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden*. V&VN.
- V&VN. (2015, juni 18). *V&VN gaat richtlijn Verslaglegging overdracht herzien*. Opgeroepen op oktober 10, 2017, van venvn: <https://www.venvn.nl/Artikelen/ID/336165/VVN-gaat-richtlijn-Verslaglegging-overdracht-herzien>
- Verhoeven, N. (2014). Wat is onderzoek? In N. Verhoeven, *Wat is onderoek?* (p. 428). Den Haag: Boom Lemma.
- VMS. (2012, december 4). *Patiëntveiligheidscompetenties voor zorgprofessionals*. Opgeroepen op september 25, 2017, van vmszorg: http://www.vmszorg.nl/_library/8823/Veiligheidscompetenties%20zorgprofessionals.pdf
- ZorgSaam. (sd). *Kwaliteit*. Opgeroepen op september 25, 2017, van zorgsaam: <https://www.zorgsaam.org/over-ons/over-zorgsaam/kwaliteit>

BIJLAGE 1: ENQUÊTE

Enquête

Ik ben Larissa Moerland, vierdejaars Verpleegkunde student aan de HZ University of Applied Sciences. Sinds kort loop ik stage op de spoedeisende hulp (SEH). Ik ben druk bezig met mijn afstudeeronderzoek, mijn onderzoeksonderwerp is de verpleegkundige overdracht. Mijn probleemstelling luidt:

In hoeverre ervaren verpleegkundigen in het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen knelpunten rondom de verpleegkundige overdracht van de Spoedeisende hulp naar verpleegafdelingen?

Landelijk worden veel knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Daarom wil ik graag onderzoeken of de verpleegkundigen van ZorgSaam knelpunten ervaren rondom de verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp naar de verpleegafdelingen.

Uiteindelijk hoop ik verbeterpunten aan te bevelen om de verpleegkundige overdracht te verbeteren en daar heb ik uw hulp bij nodig!

Wanneer u op deze [link](#) klikt komt u bij een enquête.

De enquête bestaat uit 17 vragen en zal ongeveer drie minuten van uw tijd kosten.

Wanneer onduidelijkheden ontstaan met betrekking tot de enquête kunt u mij altijd mailen.

De gegevens zullen anoniem behandeld worden.

De afdeling die mij de meeste respons geeft, zal een bedankje ontvangen!

Alvast bedankt voor het invullen van de enquête!

Algemene gegevens

1. Wat is uw geslacht?
 - ☐ Man
 - ☐ Vrouw
2. Wat is uw leeftijd?
 - ☐ Jonger dan 25 jaar
 - ☐ 26 – 40 jaar
 - ☐ 41- 55 jaar
 - ☐ 56-65 jaar
 - ☐ Ouder dan 65 jaar
3. Wat is uw opleidingsniveau?
 - ☐ Mbo verpleegkundige
 - ☐ Bachelor verpleegkundige
4. Op welke afdeling in ZorgSaam bent u werkzaam?
 - ☐ A0 kinderafdeling
 - ☐ A1 Neurologie
 - ☐ A1 Cardiologie
 - ☐ A2 Longafdeling
 - ☐ B0 Verloskunde/Gynaecologie
 - ☐ B1 Chirurgie
 - ☐ B2 Interne geneeskunde

- C1 Orthopedie
- Spoedeisende hulp
- 5. Hoeveel jaar bent u werkzaam als verpleegkundige?
 - 0-5 jaar
 - 6- 10 jaar
 - 11 – 20 jaar
 - 21 – 30 jaar
 - Langer dan 30 jaar
- 6. Hoeveel jaar bent u werkzaam bij het ziekenhuis ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen?
 - 0-5 jaar
 - 6-10 jaar
 - 11-20 jaar
 - 21-30 jaar
 - Langer dan 30 jaar

Vragen gerelateerd aan het onderzoek (ALLE VERPLEEGKUNDIGEN)

- 7. Hoe wordt in de meeste gevallen de verpleegkundige overdracht van de patiënt uitgevoerd/verzonden?
 - Schriftelijk, meegegeven aan de patiënt
 - Schriftelijk, verstuurd via fax
 - Digitaal, verstuurd via e-mail
 - Digitaal, verstuurd via het systeem
 - Mondeling
 - Anders, namelijk:
- 8. Ik weet hoe ik een verpleegkundige overdracht moet uitvoeren
 - Ja
 - Nee
- 9. De verpleegkundige overdracht wordt uitgevoerd volgens een gestandaardiseerde methode (bijvoorbeeld de SBAR).
 - Nooit
 - Soms
 - Vaak
 - Altijd
- 10. Tijdens mijn opleiding tot verpleegkundige ben ik voldoende opgeleid/getraind om een verpleegkundige overdracht uit te voeren.
 - Helemaal oneens
 - Oneens
 - Eens
 - Helemaal eens
- 11. Ik ben mij bewust van de verantwoordelijkheid die de verpleegkundige overdracht met zich mee brengt.
 - Nooit
 - Soms
 - Vaak

- Altijd

Vragen voor verpleegkundigen werkzaam op de verpleegafdeling:

12. Ik ontvang een verpleegkundige overdracht na overplaatsing van een patiënt vanuit de spoedeisende hulp.
- Nooit
 - Soms
 - Vaak
 - Altijd
13. Ervaart u knelpunten bij het ontvangen van de verpleegkundige overdracht?
- Nooit
 - Soms
 - Vaak
 - Altijd
14. Wanneer u 'Nooit' heeft geantwoord bij de vorige vraag, ga dan door naar vraag 15.
U heeft aangegeven knelpunten te ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Welke factoren zijn van invloed bij deze knelpunten? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)
- Informatievoorziening
 - Communicatie
 - Werkomgeving
15. De verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp bevat alle informatie die ik nodig heb.
- Nooit
 - Soms
 - Vaak
 - Altijd
16. Ik vind de gegevens in de verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp duidelijk.
- Nooit
 - Soms
 - Vaak
 - Altijd
17. Wanneer onduidelijkheden ontstaan tijdens de overdracht biedt de SEH-verpleegkundige ruimte voor verduidelijking.
- Nooit
 - Soms
 - Vaak
 - Altijd
18. Ik vind de patiëntengegevens in de verpleegkundige overdracht van de spoedeisende hulp up-to-date.
- Nooit
 - Soms
 - Vaak
 - Altijd

19. Wanneer een verpleegkundige overdracht niet helemaal compleet is, vraag ik aanvullende informatie op bij de spoedeisende hulp.

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

Bedankt voor het invullen van de enquête!

Opmerkingen kunt u hieronder achterlaten:

Vragen voor verpleegkundigen werkzaam op de spoedeisende hulp

20. Ervaart u knelpunten bij het geven van de verpleegkundige overdracht aan de verpleegafdeling?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

21. Wanneer u 'Nooit' heeft geantwoord bij de vorige vraag, ga dan door naar vraag 20.

U heeft aangegeven knelpunten te ervaren rondom de verpleegkundige overdracht. Welke factoren zijn van invloed bij deze knelpunten? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- ☐ Informatievoorziening
- ☐ Communicatie
- ☐ Werkomgeving

22. Ik betrek de patiënt bij het opstellen van de verpleegkundige overdracht.

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

23. De patiënt heeft inzage in de verpleegkundige overdracht alvorens deze wordt verzonden.

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

24. Ik weet welke informatie in de verpleegkundige overdracht belangrijk is voor de verpleegafdelingen.

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Vaak
- ☐ Altijd

25. Tijdens het opstellen van de verpleegkundige overdracht houd ik rekening met de kennis en kunde van de ontvanger en stem ik de overdracht daarop af.

- ☐ Nooit
- ☐ Soms

- Vaak
- Altijd

26. De verpleegafdeling vraagt aanvullende informatie op over de verpleegkundige overdracht.

- Nooit
- Soms
- Vaak
- Altijd

27. De volgende factoren hebben een belemmerende invloed op mij tijdens het geven van de verpleegkundige overdracht.

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Gebrek aan privacy
- Geluidsoverlast
- Werkdruk
- Multi-taken
- De wisseling van dienst (u kunt niet altijd alle patiënten informatie geven, omdat u net aan het werk bent en de patiënt nog niet goed kent)
- Anders, namelijk

Bedankt voor het invullen van de enquête!

Opmerkingen kunt u hieronder achterlaten:

BIJLAGE 2: CODEBOEK SPSS

Variabele view enquête verpleegkundigen verpleegafdelingen

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	v1	Numeric	8	2	Wat is uw gesl...	{1,00, Man}...	None	8	Right	Nominal	Input
2	v2	Numeric	8	2	Wat is uw leefi...	{1,00, Jonge...	None	8	Right	Nominal	Input
3	v3	Numeric	8	2	Wat is uw oplei...	{1,00, Mbo ...	None	8	Right	Nominal	Input
4	v4	Numeric	8	2	Op welke afdel...	{1,00, A0 ki...	None	8	Right	Nominal	Input
5	v5	Numeric	8	2	Hoeveel jaar b...	{1,00, 0-5 j...	None	8	Right	Nominal	Input
6	v6	Numeric	8	2	Hoeveel jaar b...	{1,00, 0-5 j...	None	8	Right	Nominal	Input
7	v7	Numeric	8	2	Hoe wordt in d...	{1,00, Schrif...	None	8	Right	Nominal	Input
8	v7anders	String	20	0	Andere manier...	None	None	8	Left	Nominal	Input
9	v8	Numeric	8	2	Ik weet hoe ik ...	{1,00, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
10	v9	Numeric	8	2	De verpleegku...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
11	v10	Numeric	8	2	Tijdens mijn op...	{1,00, Hele...	None	8	Right	Ordinal	Input
12	v11	Numeric	8	2	Ik ben mij bew...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
13	v12	Numeric	8	2	Ik ontvang een...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
14	v13	Numeric	8	2	Ervaart u knelp...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
15	v14informa...	Numeric	8	2	U heeft aange...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
16	v14Commu...	Numeric	8	2	U heeft aange...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
17	v14Werkom...	Numeric	8	2	U heeft aange...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
18	v15	Numeric	8	2	De verpleegku...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
19	v16	Numeric	8	2	Ik vind de gege...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
20	v17	Numeric	8	2	Wanneer ondui...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
21	v18	Numeric	8	2	Ik vind de pati...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
22	v19	Numeric	8	2	Wanneer een v...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input

Data view enquête verpleegkundigen verpleegafdelingen

	v1	v2	v3	v4	v5	v6	v7	v8	v9	v10	v11	v12	v13	v14	v15	v16	v17	v18	v19
1	1,00	2,00	1,00	5,00	3,00	3,00	6,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00
2	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	5,00	4,00	digitaal ex...	1,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00
3	1,00	3,00	1,00	4,00	1,00	1,00	5,00	1,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
4	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
5	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00
6	1,00	3,00	1,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00
7	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
8	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	5,00	4,00	1,00	4,00	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
9	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	5,00	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
10	1,00	2,00	2,00	5,00	2,00	2,00	6,00	digitaal ex...	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	4,00	4,00	4,00
11	1,00	3,00	1,00	4,00	1,00	1,00	6,00	mondeling...	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00
12	1,00	2,00	1,00	6,00	1,00	2,00	4,00	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
13	1,00	3,00	1,00	6,00	4,00	4,00	6,00	mondeling...	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00
14	1,00	2,00	1,00	8,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00
15	1,00	4,00	1,00	8,00	5,00	5,00	4,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
16	1,00	3,00	1,00	8,00	5,00	5,00	4,00	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
17	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00
18	1,00	3,00	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
19	1,00	3,00	1,00	8,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
20	1,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00
21	1,00	3,00	1,00	1,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00
22	1,00	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
23	1,00	3,00	1,00	4,00	3,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
24	1,00	3,00	1,00	6,00	4,00	4,00	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00
25	1,00	2,00	1,00	8,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00
26	1,00	3,00	1,00	6,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00
27	1,00	2,00	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
28	1,00	3,00	1,00	8,00	4,00	2,00	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
29	1,00	2,00	1,00	6,00	3,00	2,00	6,00	mondeling...	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
30	1,00	3,00	1,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
31	1,00	2,00	1,00	8,00	3,00	3,00	4,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
32	1,00	4,00	1,00	6,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
33	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
34	1,00	3,00	1,00	6,00	3,00	3,00	4,00	mondeling...	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	4,00
35	1,00	1,00	2,00	5,00	1,00	1,00	5,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
36	1,00	3,00	1,00	6,00	5,00	5,00	4,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
37	1,00	1,00	2,00	7,00	1,00	1,00	6,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
38	1,00	1,00	1,00	7,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00
39	1,00	2,00	2,00	7,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00
40	1,00	1,00	2,00	7,00	1,00	1,00	6,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
41	1,00	2,00	1,00	6,00	3,00	3,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
42	1,00	1,00	2,00	7,00	1,00	1,00	6,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
43	1,00	2,00	1,00	6,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00
44	1,00	2,00	1,00	7,00	3,00	3,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
45	1,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	4,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
46	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00	1,00	4,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
47	1,00	1,00	2,00	7,00	1,00	1,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
48	1,00	3,00	1,00	8,00	4,00	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
49	1,00	3,00	2,00	7,00	1,00	1,00	6,00	digitaal ex...	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
50	1,00	3,00	1,00	8,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
51	1,00	3,00	2,00	3,00	5,00	5,00	6,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
52	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
53	1,00	3,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
54	1,00	3,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	3,00	2,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00
55	1,00	3,00	1,00	6,00	5,00	5,00	4,00	digitaal ex...	1,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
56	1,00	3,00	1,00	3,00	4,00	4,00	6,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00
57	1,00	2,00	1,00	7,00	1,00	2,00	6,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
58	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	6,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
59	1,00	3,00	1,00	8,00	3,00	3,00	4,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
60	1,00	3,00	1,00	8,00	5,00	5,00	6,00	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
61	1,00	2,00	1,00	8,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
62	1,00	3,00	1,00	6,00	2,00	2,00	4,00	1,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
63	1,00	3,00	1,00	3,00	4,00	4,00	6,00	1,00	1,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
64	1,00	3,00	1,00	6,00	4,00	1,00	6,00	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00
65	1,00	3,00	1,00	3,00	4,00	4,00	6,00	1,00	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
66	1,00	3,00	1,00	8,00	4,00	4,00	6,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00			

Variabele view enquête SHE-verpleegkundigen

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	v1	Numeric	8	2	Wat is uw gesl...	{1,00, Man}...	None	8	Right	Nominal	Input
2	v2	Numeric	8	2	Wat is uw leefi...	{1,00, Jonge...	None	8	Right	Nominal	Input
3	v3	Numeric	8	2	Wat is uw oplei...	{1,00, Mbo ...	None	8	Right	Nominal	Input
4	v4	Numeric	8	2	Op welke afdel...	{1,00, A0 ki...	None	8	Right	Nominal	Input
5	v5	Numeric	8	2	Hoeveel jaar b...	{1,00, 0-5 j...	None	8	Right	Nominal	Input
6	v6	Numeric	8	2	Hoeveel jaar b...	{1,00, 0-5 j...	None	8	Right	Nominal	Input
7	v7	Numeric	8	2	Hoe wordt in d...	{1,00, Schrif...	None	8	Right	Nominal	Input
8	v7Anders	String	20	0	Andere manier...	None	None	8	Left	Nominal	Input
9	v8	Numeric	8	2	Ik weet hoe ik ...	{1,00, Ja}...	None	8	Right	Nominal	Input
10	v9	Numeric	8	2	De verpleegku...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
11	v10	Numeric	8	2	Tijdens mijn op...	{1,00, Hele...	None	8	Right	Ordinal	Input
12	v11	Numeric	8	2	Ik ben mij bew...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
13	v12	Numeric	8	2	Ervaart u knelp...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Nominal	Input
14	v13informa...	Numeric	8	2	U heeft aange...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
15	v13Commu...	Numeric	8	2	U heeft aange...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
16	v13Werkom...	Numeric	8	2	U heeft aange...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
17	v14	Numeric	8	2	Ik betrek de pa...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
18	v15	Numeric	8	2	De patient hee...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
19	v16	Numeric	8	2	Ik weet welke i...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
20	v17	Numeric	8	2	Tijdens het ops...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
21	v18	Numeric	8	2	De verpleegafd...	{1,00, Nooit...	None	8	Right	Ordinal	Input
22	v19Privacy	Numeric	8	2	De volgende fa...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
23	v19Geluids...	Numeric	8	2	De volgende fa...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
24	v19Werkdruk	Numeric	8	2	De volgende fa...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
25	v19Multitas...	Numeric	8	2	De volgende fa...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
26	v19Wisselin...	Numeric	8	2	De volgende fa...	{,00, niet aa...	None	8	Right	Nominal	Input
27	v19Anders	String	20	0	De volgende fa...	None	None	8	Left	Nominal	Input

Data view enquête SHE-verpleegkundigen

	 v1	 v2	 v3	 v4	 v5	 v6	 v7	 v7Ander s	 v8
1	1,00	2,00	2,00	9,00	1,00	1,00	5,00		1,00
2	2,00	2,00	1,00	9,00	3,00	3,00	6,00	Combinati...	1,00
3	2,00	2,00	2,00	9,00	3,00	2,00	4,00		1,00
4	1,00	2,00	2,00	9,00	2,00	1,00	5,00		1,00
5	2,00	2,00	1,00	9,00	1,00	1,00	4,00		1,00
6	1,00	3,00	1,00	9,00	4,00	4,00	4,00		1,00
	 v9	 v10	 v11	 v12	 v13informatievoorzienin.	 v13Communicatie	 v13Werkomgeving	 v14	 v15
1	3,00	4,00	4,00	2,00	,00	1,00	,00	3,00	2,00
2	2,00	2,00	4,00	3,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
3	1,00	3,00	4,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	3,00
4	2,00	4,00	4,00	2,00	,00	1,00	,00	3,00	1,00
5	3,00	3,00	4,00	1,00	,00	,00	,00	2,00	2,00
6	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
	 v16	 v17	 v18	 v19Privacy	 v19Geluidsoverlast	 v19Werkdruk	 v19Multitasken	 v19Wisselingdienst	 v19Ander s
1	4,00	4,00	2,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	0
2	3,00	3,00	3,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	
3	3,00	3,00	3,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	
4	2,00	3,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	
5	3,00	3,00	2,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	
6	3,00	2,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	

BIJLAGE 3: SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING UITVOERING PRAKTIJKGERICHT ONDERZOEK

Nadat de opleiding fase 1B heeft goedgekeurd dient ook de organisatie of instelling akkoord te gaan met de uitvoering zoals die beschreven is in het onderzoeksvoorstel (fase 1B).

Door dit formulier te ondertekenen wordt er toestemming gegeven aan Karina Moerland (naam student invullen) om het praktijkgerichte onderzoek uit te voeren bij de benoemde instelling zoals beschreven in de onderzoeksopzet van fase 1B.

Naam instelling : ZorgSaam afd. SEH
Naam begeleider/contactpersoon : J. de Rijke
Functie begeleider/contactpersoon : Operationeel Leidinggevende
Adres : Wielinger laan 2
Postcode en Plaats : 4535 PA Terveen
E-mail begeleider/contactpersoon : jos.de.rijcke@zsv.nl

De student scant na ondertekening het formulier en stuurt dit op naar de begeleider (docent) van het praktijkgerichte onderzoek.

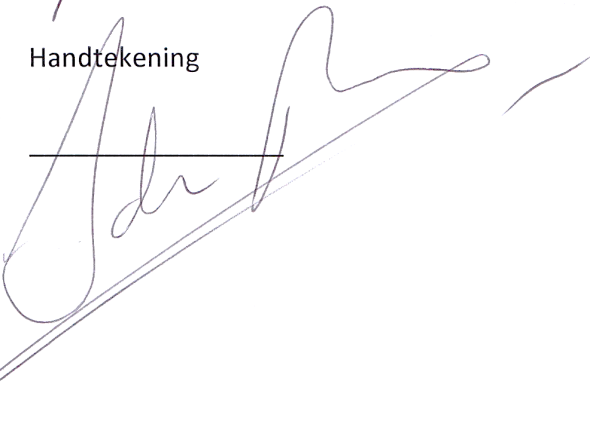
Datum

07-03-2018

Plaats

Terveen

Handtekening



BIJLAGE 4: PEEREXAMINATION DOOR RENSKÉ STENFERT

Renske Stenfert heeft mijn onderzoeksverslag nagekeken en voorzien van feedback. Tevens heeft zij het beoordelingsformulier ingevuld:

	Elk item wordt beoordeeld op een 10-puntsschaal: 5 is onvoldoende en 6 is voldoende. Score 3 mag in de beoordeling niet voorkomen.		Aantal punten
0	Rapportage <i>Indicatoren HZ kader: 1 – 4</i> (LET OP, moet minimaal zes zijn anders geen verdere beoordeling)	Onderzoeksverslag is geschreven in eigen woorden. Verslag ziet er netjes en verzorgd uit, inclusief voorwerk. Lettergrootte klopt. Alle hoofdstukken zijn opgenomen. Taalgebruik is objectief, correct en zakelijk. Bronvermelding en literatuurlijst zijn volgens de APA-normen. Voor spelling, grammatica, zinsopbouw en stijl geldt: maximaal 3 fouten per pagina! Mooie Lay-out! Ook mooi kleurgebruik bij de tabellen en grafieken. Ik heb geen spellingfoutjes kunnen ontdekken. Op sommige plaatsen even kijken naar de lengte/ opbouw van je zinnen (dit heb ik erbij gezet).	8
1	Samenvatting en Inleiding <i>Indicatoren HZ kader: 5 – 7</i>	Samenvatting bevat de juiste onderdelen en is informatief. Inleiding: de student noemt de aanleiding en achtergronden van het onderzoek. De student beschrijft zorgvuldig, logisch en helder het praktijkprobleem. De student beschrijft de relevantie voor Verpleegkunde/vroedkunde. De student noemt de doelstelling van het onderzoek. De student noemt de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen. Er is een leeswijzer aanwezig. Samenvatting is compleet. De aanleiding is mooi in trechtersvorm beschreven. Onderzoeksvraag en deelvragen zijn logisch en helder beschreven.	8
2	Theoretisch kader <i>Indicatoren HZ kader: 8 -10</i> <i>DD 1*</i>	Zoekplan (zoekvraag +zoekstrategie+ zoekboom) wordt beschreven. In het theoretisch kader worden de kernbegrippen beschreven in eigen woorden. De bestudeerde literatuur is hierbij leidend. Er is een logische opbouw. Aantal bronnen en relevantie van bronnen is voldoende. TK is volledig, goede opbouw.	7,5
3	Methode <i>Indicatoren HZ kader: 11-13</i>	De student noemt onderzoekstype, onderzoeksontwerp, onderzoekspopulatie, Plaats en tijd. De student bespreekt de betrouwbaarheid en validiteit. Verloop van de dataverzameling, verwerking en analyse is beschreven. De student verantwoordt elke keuze vanuit onderzoeksliteratuur. Kijk even of je alles in de juiste tijd beschrijft.	6,0
4	Resultaten <i>Indicatoren HZ kader: 14 -16</i>	Resultaten worden zonder interpretatie benoemd en duidelijk weergegeven met behulp van tabellen, grafieken en/of schema's. Je geeft geen interpretatie aan de resultaten, heel goed! Tabellen en grafieken zien er verzorgd uit.	7,5
5	Discussie <i>Indicatoren HZ kader: 17-18, 20</i> <i>DD3*</i>	Resultaten zijn geanalyseerd. Student laat zien kritisch te kunnen zijn, verbanden te leggen tussen bevindingen en koppeling te maken met theoretische kader. Sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden benoemd en de gevolgen daarvan voor de betrouwbaarheid en externe en interne validiteit. Let op eerst eigen resultaten benoemen en vervolgens de resultaten uit de literatuur. Verder goed de sterke en zwakke kanten beschreven.	7,0
6	Conclusies <i>Indicator HZ kader: 19</i>	Hoofd- en deelvragen worden beantwoord, logisch en aansluitend vervolg op resultaten en discussie. Je geeft goed antwoordt op de deelvragen en de centrale OZ vraag.	7,5

7	Aanbevelingen <i>Indic HZ kader 21 – 24 DD2*</i>	Aanbevelingen volgen logisch uit onderzoek, zijn concreet en realistisch, dragen bij aan een daadwerkelijke en duurzame oplossing Goede aanbevelingen!	8
8	Evaluatie <i>Indicatoren HZ kader: 28-30 DD2, DD5*</i> Alleen in te vullen door 1^e begeleider!	Toont professioneel gedrag tijdens onderzoek. Hieronder valt: Planmatig werken (volgens de tijdsplanning van het concept en definitieve versie); Zelfstandigheid (eigen keuzes gemaakt en eigen invulling; binnen begeleidingsuren gebleven; feedback adequaat opgepakt); Samenwerking met 1 ^{ste} begeleider (tijdig geïnformeerd over problemen en belangrijke keuzes, openstaan voor suggesties en kritiek).	
		Max aantal te halen punten	80 of 90*
	Toegekend cijfer	Behaalde punten / 8 of 9* *2^e beoordelaar vult onderdeel 8 niet in!	
	Wanneer rapportage onvoldoende is wordt Niet Deelgenomen op de VLD ingevoerd.		

BIJLAGE 5: BEOORDELINGSFORMULIER ONDERZOEKSVERSLAG

Naam student: Larissa Moerland

Studentnummer: 67849

Differentiatie: AGZ

Datum:

	Elk item wordt beoordeeld op een 10-puntsschaal: 5 is onvoldoende en 6 is voldoende. Score 3 mag in de beoordeling niet voorkomen.	Aantal punten
0	Rapportage <i>Indicatoren HZ kader: 1 – 4</i> (LET OP, moet minimaal zes zijn anders geen verdere beoordeling)	Onderzoeksverslag is geschreven in eigen woorden. Verslag ziet er netjes en verzorgd uit, inclusief voorwerk. Lettergrootte klopt. Alle hoofdstukken zijn opgenomen. Taalgebruik is objectief, correct en zakelijk. Bronvermelding en literatuurlijst zijn volgens de APA-normen. Voor spelling, grammatica, zinsopbouw en stijl geldt: maximaal 3 fouten per pagina!
1	Samenvatting en Inleiding <i>Indicatoren HZ kader: 5 – 7</i>	Samenvatting bevat de juiste onderdelen en is informatief. Inleiding: de student noemt de aanleiding en achtergronden van het onderzoek. De student beschrijft zorgvuldig, logisch en helder het praktijkprobleem. De student beschrijft de relevantie voor Verpleegkunde/vroedkunde. De student noemt de doelstelling van het onderzoek. De student noemt de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen. Er is een leeswijzer aanwezig.
2	Theoretisch kader <i>Indicatoren HZ kader: 8 -10</i> DD 1*	Zoekplan (zoekvraag +zoekstrategie+ zoekboom) wordt beschreven. In het theoretisch kader worden de kernbegrippen beschreven in eigen woorden. De bestudeerde literatuur is hierbij leidend. Er is een logische opbouw. Aantal bronnen en relevantie van bronnen is voldoende.
3	Methode <i>Indicatoren HZ kader: 11-13</i>	De student noemt onderzoekstype, onderzoeksontwerp, onderzoekspopulatie, Plaats en tijd. De student bespreekt de betrouwbaarheid en validiteit. Verloop van de dataverzameling, verwerking en analyse is beschreven. De student verantwoordt elke keuze vanuit onderzoeksliteratuur.
4	Resultaten <i>Indicatoren HZ kader: 14 -16</i>	Resultaten worden zonder interpretatie benoemd en duidelijk weergegeven met behulp van tabellen, grafieken en/of schema's.
5	Discussie <i>Indicatoren HZ kader: 17-18, 20</i> DD3*	Resultaten zijn geanalyseerd. Student laat zien kritisch te kunnen zijn, verbanden te leggen tussen bevindingen en koppeling te maken met theoretische kader. Sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden benoemd en de gevolgen daarvan voor de betrouwbaarheid en externe en interne validiteit.
6	Conclusies <i>Indicator HZ kader: 19</i>	Hoofd- en deelvragen worden beantwoord, logisch en aansluitend vervolg op resultaten en discussie.
7	Aanbevelingen <i>Indic HZ kader 21 – 24</i> DD2*	Aanbevelingen volgen logisch uit onderzoek, zijn concreet en realistisch, dragen bij aan een daadwerkelijke en duurzame oplossing
8	Evaluatie <i>Indicatoren HZ kader: 28-30</i> DD2, DD5* Alleen in te vullen door 1^e begeleider!	Toont professioneel gedrag tijdens onderzoek. Hieronder valt: Planmatig werken (volgens de tijdsplanning van het concept en definitieve versie); Zelfstandigheid (eigen keuzes gemaakt en eigen invulling; binnen begeleidingsuren gebleven; feedback adequaat opgepakt); Samenwerking met 1 ^{ste} begeleider (tijdig geïnformeerd over problemen en belangrijke keuzes, openstaan voor suggesties en kritiek).
	Max aantal te halen punten	80 of 90*
	Behaalde punten	
	Toegekend cijfer	Behaalde punten / 8 of 9* *2^e beoordelaar vult onderdeel 8 niet in!
	Wanneer rapportage onvoldoende is wordt Niet Deelgenomen op de VLD ingevoerd.	

*Dublindescriptoren zie bijlage 9

Naam eerste beoordelaar: Iman Padmos

Naam tweede beoordelaar: Therese Jansen