



(Pixers, z.d.)

Wat schrijf ik?

Onderzoek naar rapportagerichtlijnen in een klinische setting bij patiënten met psychiatrische en cognitieve problemen.

What do I write?

Research on reporting guidelines in a clinical setting in patients with psychiatric and cognitive problems.

Naam: Mara Herberigs
Studentnummer: 2052653
Versie: 1
Datum: mei 2022
Woorden: 7.009

Opleiding: HBO-V Deeltijd
Docent begeleider: S. Duymelinck
2e beoordelaar: H. van den Biggelaar
Hogeschool: Zuyd
Werkbegeleiders: V. Beks & D. Dirks

Samenvatting

Inleiding: De rapportagerichtlijn om op geleide van het verpleegplan te rapporteren is in de meeste rapportages onvoldoende terug te zien. Onbekend is waardoor dit komt en hoeveel rapportages op het verpleegplan gericht zijn. Hierdoor zijn bestaande voortgangsrapportages veelal niet afdoende om aan de behandeling bij te dragen en is patiëntzorg van mindere kwaliteit. Er wordt onderzoek gedaan met als hoofdvraag:

Wat maakt dat er niet wordt gerapporteerd volgens de rapportagerichtlijnen van Mondriaan?

Methoden: Er is gekozen voor een verkennend onderzoek. Dit betekent dat een mixed methods is uitgevoerd waarbij kwalitatief onderzoek wordt gecontroleerd middels kwantitatief onderzoek. Hierbij zijn enquêtes en niet-participerende observatie ingezet.

Resultaten: Er kan worden geconcludeerd dat er onvoldoende kennis is van landelijke rapportagerichtlijnen en van rapportagerichtlijnen van Mondriaan. Factoren die verpleegkundigen nodig hebben om effectief te rapporteren:

- Meer kennis over:
 - o Normen en voorwaarden voor effectieve rapportage.
 - o Specifieke rapportagerichtlijnen voor de betreffende afdeling.
 - o Behandelinhoud: patiëntdoelen, patiëntafspraken, inzicht in de casus.
 - o Omgang met het EPD.
- Meer focus op rapporteren.
- Voldoende tijd.
- Een effectief EPD.
- Steun van de leidinggevende.

Binnen Mondriaan worden verschillende rapportagerichtlijnen gebruikt. Elke rapportagerichtlijn kent eigen voor- en nadelen.

Discussie en conclusie: De meest uitgebreid onderzochte oorzaak is: onvoldoende kennis van landelijke rapportagerichtlijnen en van rapportagerichtlijnen van Mondriaan. Bovendien zijn er binnen Mondriaan enkel mondelinge rapportagerichtlijnen. Hierdoor zijn rapportagerichtlijnen onduidelijk, niet vindbaar en niet verifieerbaar.

Bovendien spelen andere belemmerende factoren:

- Te weinig weet van patiëntdoelen en patiëntafspraken
- Tekort aan kennis betreffende omgang met het EPD
- Tekort aan focus

- Tekort aan rustige werkplekken

Advies en inbedding: Creëer Mondriaan-breed schriftelijke rapportagerichtlijnen om effectieve rapportage te verbeteren en zo kwaliteit van zorg te vergroten. Zorg op de betreffende afdeling voor voldoende: weet van patiëntdoelen en patiëntafspraken, kennis van omgang met het EPD, focus tijdens het schrijven van rapportages, rustige werkplekken. Zorg voor inbedding gericht op koplopers, een middengroep en achterblijvers, middels verstrekken van kennis, coaching en persoonlijk contact.

Voorwoord

Mijn naam is Mara Herberigs. Voordat ik met deze opleiding begon, heb ik op diverse plekken gewerkt zoals de forensische psychiatrie, een opname afdeling bij volwassenenzorg en gedurende een korte periode bij een langdurig verblijf afdeling voor volwassenen. Al deze plekken waren binnen Mondriaan, in de geestelijke gezondheidszorg.

Voor u ligt de thesis "Afstuderen advies". Deze thesis omvat een onderzoek uitgevoerd bij een opname afdeling in de klinische ouderenpsychiatrie. Deze afdeling heeft als doelgroep 65+ers in een psychiatrische crisis met cognitieve problemen. In het werkveld en tijdens het schrijven van deze thesis, stonden mijn werkveldbegeleiders Vivian Beks en Dyon Dirks, altijd voor mij klaar. Ze hebben mijn vragen beantwoord, waardoor ik verder kon met mijn onderzoek. Bij deze wil ik hen bedanken voor de fijne begeleiding en het beoordelen van mijn onderzoek. Ook wil ik alle collega's bedanken voor het delen van ideeën, kennis en kunde. Een speciaal woord van dank voor Finy Herberigs, zij hielp met het vinden van de woorden die op het puntje van mijn tong lagen.

Mara Herberigs.

Mei 2022, Kerkrade.

Inhoudsopgave.

Samenvatting.....	1
Voorwoord	3
Inhoudsopgave.	4
Inleiding.	6
Hoofdstuk 1. Theoretisch kader.....	9
1.1. Literatuuronderzoek.....	9
1.2. Begrippen.....	9
1.3. Verdieping van het verpleegkundig praktijkprobleem.	10
1.4. Bestaand onderzoek en relevante theorie.....	11
1.5. Relevante modellen over rapportagerichtijnen en over rapportage.	13
Hoofdstuk 2. Methoden.....	14
2.1. Onderzoeksbenadering.....	14
2.1.1. Soort onderzoek.....	14
2.1.2. Onderzoekstype.....	14
2.2. Setting en Participanten.....	14
2.2.1. Setting.....	14
2.2.2. Participanten.....	15
2.3. Dataverzameling/ waarnemingsmethoden.....	15
2.3.1. Niet-participerende-observaties.....	15
2.3.2. Schriftelijke enquêtes.....	16
2.4. Data-analyse.....	17
2.4.1. Niet-participerende-observaties.....	17
2.4.2. Schriftelijke enquêtes gericht aan teamleden van de betreffende afdeling.....	17
2.4.3. Schriftelijke enquêtes gericht aan afdelingshoofden van andere afdelingen.....	17
2.5. Ethische overwegingen.....	18
Hoofdstuk 3. Resultaten.....	19
3.1. Responsratio.....	19

3.2. Deelvraag 1.	19
3.3. Deelvraag 2.	20
3.4. Deelvraag 3.	23
Hoofdstuk 4. Conclusie & discussie.....	24
4.1. Conclusie.....	24
4.2. Verband tussen resultaten van dit mixed methods onderzoek en de literatuur.....	25
4.3. Discussie.	26
Zwakke punten:.....	27
Hoofdstuk 5. Advies & inbedding.....	28
5.1. Aanbevelingen.....	28
5.2. Inbedding van de aanbevelingen.	29
Literatuurlijst.	31
Bijlagen.....	36
1. Verslag afstemmingsgesprek.....	37
2. Zoektermen/ MeSH-termen.....	39
3. Topiclijst niet-participerende-observatie	40
4. Topiclijst enquêtes	42
5. Introductiebrief	43
6. Enquêtes.....	44
7. Implementatie van effectieve verbetering van de patiëntzorg volgens Wensing en Groll.	51

Inleiding.

Volgens internationaal onderzoek van The Commonwealth Funds (2021) hoort Nederland bij de best presterende landen in de gezondheidszorg. Elke Nederlandse zorginstelling moet aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Zo is het verplicht om voortgang bij te houden in een dossier (Ekker & Van Rest, 2013). Ofwel: rapporteren is verplicht. V&VN stelde een onderbouwde rapportagerichtlijn verpleegkundige verslaglegging en rapportage op. De meest recente rapportagerichtlijn is in 2011 uitgebracht. Een vernieuwde rapportagerichtlijn bevindt zich momenteel in de autorisatiefase (V&VN, 2022). De rapportagerichtlijn uit 2011 stelt dat effectieve rapportage een voorwaarde is voor goede en verantwoorde zorg. Volledige en adequate voortgangsrapportages zijn belangrijk voor continuïteit en kwaliteit van de zorg (De Blok et al., 2012). Volgens De Graaff & Donkers (2017) is effectieve patiëntrapportage zelfs essentieel om kwaliteit te kunnen waarborgen.

Rapporteren in het elektronisch patiëntendossier is onderdeel van het verpleegkundig vak, horende bij de rol van de communicator (Lambregts et al., 2016). De verpleegkundige legt waarnemingen in de verpleegkundige rapportage vast, geeft aan welke zorg met welk doel geleverd wordt en hoe dit verloopt. Hierdoor draagt rapporteren bij aan het in kaart brengen van een (probleem)situatie, aan het plannen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van het verpleegplan (Van Haaren et al., 2020). Volgens V&VN (2011) is het doel van rapportage: kunnen reconstrueren van een gang van zaken, voorkomen van fouten, honoreren van de patiëntrechten, afleggen van verantwoording over handelen, waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van zorg en van goede samenwerking.

Verpleegkundige voortgangsrapportages zijn belangrijk voor het kunnen bijsturen van zorg en bieden van continuïteit. Er zijn rapportagerichtlijnen om voortgangsrapportages goed te laten verlopen. V&VN adviseert in de versie van 2011 om in voortgangsrapportages aandacht te besteden aan: 1. vastgestelde ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses 2. afwijkende en nieuwe interventies, 3. informatie van invloed op totale (multidisciplinaire) zorgverlening 4. observaties van omstandigheden en gebeurtenissen die tot bijstelling van zorg kunnen leiden.

Uit zowel verouderd als meer recent onderzoek blijkt echter dat verslaglegging hier niet altijd aan voldoet (Inspectie voor de gezondheidszorg, 2015). In 2017 werd een knelpunt analyse over rapportage uitgevoerd door Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) in samenwerking met Hanze Hogeschool. Er komen vier knelpunten naar voren: 1. verpleegkundigen ervaren knelpunten in gebruiksvriendelijkheid van digitale formats of systemen. 2. verpleegkundigen voelen zich bij verslaglegging te

weinig ondersteund door beleid en/ of management. 3. patiënten en steunsystemen worden weinig betrokken bij verslaglegging. 4. er wordt verwacht dat geactualiseerde, landelijke rapportagerichtlijnen kunnen bijdragen aan een vermindering van knelpunten (Nivel, 2017). Onderzoek uitgevoerd door De Blok et al (2012) stelt dat er te weinig aandacht is voor inhoudelijke kwaliteit van verslaglegging, waardoor de continuïteit van zorg in gevaar komt (Rutten et al., 2019). Binnen een afdeling van Mondriaan worden knelpunten in de verslaglegging ervaren. Deze thesis is hierop gericht.

Aanleiding: Mondriaan is een instelling in de Geestelijke Gezondheid Zorg en biedt passende, integrale geestelijke gezondheidszorg zonder te verdwalen in complexiteit. Zorgverleners van Mondriaan horen te rapporteren aan de hand van het verpleegplan en opgestelde zorgresultaten (L. Aben, persoonlijke communicatie, 16-03-2022). Deze mondelinge Mondriaan-brede rapportagerichtlijn wordt op de betreffende afdeling beperkt gevolgd. Onbekend is waardoor dit komt en hoeveel rapportages op het verpleegplan gericht zijn. De inhoud, focus en prioriteiten binnen rapportages verschilt, hierdoor is er weinig houvast voor het uitvoeren van de zorg. Hierdoor zijn bestaande voortgangsrapportages veelal niet afdoende om aan de behandeling bij te dragen. Hierdoor is patiëntzorg van mindere kwaliteit (M. Weerts, persoonlijke communicatie, 11-03-2022).

Probleemstelling: Er wordt op deze opname afdeling onvoldoende gerapporteerd volgens mondelinge Mondriaan-brede rapportagerichtlijnen. Hierdoor zijn verpleegkundige voortgangsrapportages regelmatig onvoldoende om beleid te maken en in te spelen op het toestandsbeeld van de patiënt. De inhoud, focus en prioriteit binnen rapportages verschilt. Hierdoor bieden rapportages weinig houvast voor het plannen en uitvoeren van zorg. De rapportagerichtlijn om op geleide van het verpleegplan te rapporteren is in de meeste rapportages onvoldoende terug te zien. Onbekend is waardoor dit komt (M. Weerts, persoonlijke communicatie, 11-03-2022).

Doelstelling: Patiëntzorg wordt geoptimaliseerd door te onderzoeken waarom rapportagerichtlijnen van Mondriaan niet gevolgd worden.

Hoofdvraag: Wat maakt dat er niet wordt gerapporteerd volgens de rapportagerichtlijnen van Mondriaan?

Deelvragen:

1. Zijn de rapportagerichtlijnen van Mondriaan duidelijk voor de betreffende afdeling?
2. Wat hebben collega's nodig om effectief te rapporteren bij een klinische opnameafdeling binnen de ouderenpsychiatrie?
3. Welke rapportagerichtlijnen gebruiken andere afdelingen?

Leeswijzer:

In hoofdstuk 1 wordt het theoretisch kader besproken. Hoofdstuk 2 biedt een overzicht van de onderzoeksopzet en gebruikte methoden. In Hoofdstuk 3 worden de belangrijkste resultaten gepresenteerd. Hierna gaat hoofdstuk 4 in op de conclusie & discussie. Op basis van voorgaande hoofdstukken wordt in hoofdstuk 5 een advies aan de opdrachtgever gepresenteerd.

In deze thesis is onderzoek gedaan naar voortgangsrapportages als zijnde geschreven verpleegkundige rapportage in het Elektronisch Patiënt Dossier (EPD). Om de leesbaarheid te bevorderen worden deze “voortgangsrapportages als zijnde geschreven verpleegkundige rapportage in het EPD” vanaf nu benoemt als rapportage.

Tijdens het uitvoeren van dit mixed methods onderzoek zijn deelvragen en de hoofdvraag beantwoord. Hiernaast is informatie verworven die los staat van deze vragen, deze informatie is verwoord als “bijkomende informatie”.

Hoofdstuk 1. Theoretisch kader.

Via een afstemmingsgesprek zijn de hoofd en deelvragen vastgesteld, zie bijlage 1. Aansluitend wordt een theoretisch kader gebruikt om het onderzoek te kaderen, het praktijkprobleem te verduidelijken en om voor eenduidige taal te zorgen. Het theoretisch kader wordt vormgegeven via literatuuronderzoek.

1.1. Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek betekent dat gebruik gemaakt is van secundaire gegevens uit literatuur, aldus bestaande gegevens (Baarda, 2019; Scriptium, 2021). Hierbij is gezocht naar feitelijke en praktische informatie om antwoord te geven op deelvraag een en twee (Studiemeesters, 2018). Middels een stappenplan (Krul, 2021) is breed georiënteerd op thema's die met het onderzoek te maken hebben. Hierbij omvatte stap één het in kaart brengen en omschrijven van het probleem. Er werden zoektermen/ MeSH-termen opgesteld, zie bijlage 2. Stap 2 omvatte het zoeken van zoveel mogelijk relevante bronnen. Hierbij werd gebruik gemaakt van boeken, databanken als PubMed, SpringerLink en Google Scholar, internetbronnen en het interne netwerk van Mondriaan. In stap 3 werden de bronnen gesorteerd op betrouwbaarheid en validiteit. Hierdoor werd bruikbare informatie geselecteerd. In de 4^e en laatste stap werden gegevens verwerkt.

Het literatuuronderzoek naar rapportagerichtlijnen van Mondriaan werd uitgevoerd op een interne site: intranet. Intranet kan gebruik maken van een interne zoekmachine. Met Nederlandse zoektermen is gezocht naar documenten betreffende rapporteren, zie bijlage 2. Bovendien is in relevante zorgpaden gezocht naar kwaliteitsdocumenten over rapportagerichtlijnen. Ook werd gesproken met L. Aben een kwaliteitsmedewerkster en het afdelingshoofd van de betreffende afdeling.

1.2. Begrippen.

Effectieve verpleegkundige rapportage: Schriftelijk verslag in het Elektronisch Patiënt Dossier (EPD) waarin zorgdoelen, verloop van zorg, observaties en signalen beschreven zijn (Zorgleefplanwijzer, z.d.). Een effectieve rapportage ondersteunt het verlenen van goede en verantwoorde patiëntenzorg, goede communicatie, coördinatie van zorg en waarborgt continuïteit van zorg. Effectieve verpleegkundige rapportage draagt dus bij aan effectieve, efficiënte en kwalitatief hoogwaardige zorgverlening (V&VN, 2011).

Richtlijn: Vakinhoudelijke aanbeveling voor goede diagnostiek en behandeling. Richtlijnen zijn gebaseerd op recent wetenschappelijk onderzoek (Wijngaarden, 2011). Ze komen tot stand via analyse van wetenschappelijke literatuur, ervaringen van verpleegkundigen en patiëntenorganisaties. Richtlijnen zijn een onderbouwde basis voor klinische besluitvorming en goede zorg. Ze geven algemene aanbevelingen en vormen een beroepsstandaard

(Federatie Medisch Specialisten, 2019a). Mogelijk zijn algemene aanbevelingen niet van toepassing voor het individu en is afwijking van de richtlijn in het belang van de patiënt (Federatie Medisch Specialisten, 2019b). Universiteit Gent (2022) vult aan dat richtlijnen heroverwogen dienen te worden als de context verandert.

Er is geen literatuur gevonden over het verschil tussen mondelinge en schriftelijke richtlijnen. Daarom worden mondelinge en schriftelijke richtlijnen in deze thesis als equivalent gezien.

1.3. Verdieping van het verpleegkundig praktijkprobleem.

De [prioriteit van het volgen van rapportagerichtlijnen](#) ligt in het hoog houden van de kwaliteit rapportage en hiermee kwaliteit van de zorg. Rapportagerichtlijnen hebben als doel om werkzaamheden transparanter te maken, efficiënter te werken, kosten te drukken en streven eenduidig handelen na. Ze bieden de mogelijkheid voor registratie, verantwoording en controle van handelen (Wijngaarden, 2011). Rapportagerichtlijnen zijn ontworpen om begrijpelijk, objectief, respectvol en eenduidig te rapporteren over de patiënt en de zorgsituatie. Dit heeft een positief effect op kwaliteit van zorg (Luth, 2020).

De [prioriteit van rapportage](#) ligt in het inhoudelijk bijdragen aan het verpleegkundig proces en het leveren van goede zorg. Bovendien draagt het bij aan reflectie, kwaliteitstoetsing en ondersteunt het in wettelijke verplichtingen. Hiervoor is effectieve rapportages nodig. Volgens de meest recente rapportagerichtlijnen van V&VN (2011) is effectieve rapportage van belang voor:

- Vaststellen, verlenen, voortzetten, evalueren, overdragen en controleren van zorg.
- Waarborgen van continuïteit, kwaliteit van zorg, samenwerking, afstemming met verpleegkundigen en andere disciplines.
- Kunnen reconstrueren van een gang van zaken.
- Voorkomen van fouten.
- Ontstaan van een scherper bewustzijn voor de risico's en consequenties van bepaalde handelingen (zoals vrijheidsbeperking van een patiënt).
- Honoreren van de rechten van de patiënt en vertegenwoordigers.
- Afleggen van verantwoording over het handelen, zo nodig in een juridische procedure.

Alle rapportages moeten inhoudelijk gericht zijn op bovenstaande punten.

Volgens Van Haaren et al. (2020) vervult rapportage op basis van het verpleegkundige proces belangrijke [functies](#):

- Individualisering van zorg: via rapportage wordt inzicht verworven in individuele behoeften van de patiënt en kan hierop ingespeeld worden.

- Communicatie: heldere en eenduidige schriftelijke rapportage zorgt dat de verpleegkundige coördinerende taken beter kan uitvoeren en bevordert dus voortgang in de verpleegkundige zorg.
- Bewaarplaats en geheugensteun: alle disciplines kunnen informatie terugvinden.
- Kwaliteitstoetsing: er kan getoetst worden of de geplande zorg geleverd is.
- Wettelijke verplichting: via rapportage wordt voldaan aan de wettelijke verplichting vanuit de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) en, als van toepassing, Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte ggz (Wvvggz) (V&VN, 2020).
- Reflectie op het handelen: inhoud en effect van handelen kan geverifieerd worden.

Elke effectieve rapportage moet aan bepaalde **normen en voorwaarden** voldoen. Zo dient elke effectieve rapportage patiëntgegevens te bevatten: naam van de patiënt, datum, tijd. Maar ook de naam van de rapporteur moet vermeld worden (V&VN, 2011). Effectieve rapportage moet zorgvuldig, controleerbaar, volledig en overzichtelijk zijn (Rutten et al., 2019). Om dit te bereiken moeten hoofd- en bijzaken gescheiden worden, informatie moet objectief, eenduidig, concreet en navolgbaar zijn. Oordelen horen onderbouwd te zijn. Zorgleefplanwijzer (z.d.) vult aan dat rapportages gericht moeten zijn op patiëntdoelen en nieuwe doelen/ afspraken genoteerd moeten worden. Stam (2020) benadrukt dat er methoden bestaan die het schrijven van effectieve rapportage ondersteunen: “Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden” (SMART) en “Subjectief, Objectief, Analyse/Evaluatie en Plan” (SOAP). Kluijver (2021) benoemt Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) en “Identification Status Observations Background Actions Riskmanagement” (ISOBAR) als waardevolle rapportage-methoden. In bijlage 3 zijn deze normen en voorwaarden specifiek gemaakt.

1.4. Bestaand onderzoek en relevante theorie.

Onderzoek bewijst dat werken volgens rapportagerichtlijnen voordelen oplevert zoals het nastreven van belangrijke doelstellingen. Desondanks worden rapportagerichtlijnen vaak niet opgevolgd. De oorzaak zou enerzijds liggen bij de slechte aansluiting van de rapportagerichtlijn op de praktijk, anderzijds zou de verpleegkundige niet bereid zijn om handelen te veranderen (Wijgaarden 2011). Ander onderzoek, uitgevoerd door Nivel (2017), geeft aan dat verpleegkundigen en verzorgenden zich weinig gesteund voelen door de zorgorganisatie in het schrijven van effectieve rapportage. Bovendien zou onvoldoende aandacht besteedt kunnen worden aan rapportage. Bonnema (2014) benoemt dat tijdsdruk de rapportagekwaliteit verkleint. Bovendien zouden verpleegkundigen en verzorgenden zich belemmerd voelen door het voorgestructureerde rapportagesysteem (Nivel, 2017). Ook benoemt Bonnema (2014) een “gebrek aan structuur” als belemmerend. Abela-Dimech &

Vuksic (2018) vullen aan dat een gestandaardiseerde werkwijze het volgen van rapportagerichtlijnen bevordert. Verouderd onderzoek (Cleary et al., 2009) geeft aan dat een stabiel verpleegkundig team bijdraagt aan kwaliteit van rapportage. Onderzoek (Moerland, 2018) naar overdracht binnen het ziekenhuis komt tot de conclusie dat bijscholing cruciaal is voor het beter volgen van rapportage/ overdrachtsrichtlijnen. Een voor de hand liggende randvoorwaarde voor het kunnen volgen van rapportagerichtlijnen is toegang tot een werkend EPD (Rutten et al., 2019). V&VN (2020) vult aan dat het EPD overzichtelijk, gebruiksvriendelijk en efficiënt moet zijn.

Bovenstaande onderzoeken geven aan dat het niet naleven van rapportagerichtlijnen kwaliteit verkleint. Er is echter één onderzoek (Arts et al., 2016) gevonden dat dit tegenspreekt. Dit onderzoek onderbouwt dat opzettelijk niet naleven van rapportagerichtlijnen veelal voortkomt uit contra indicaties en wensen van de patiënt.

In dit mixed methods onderzoek wordt ervan uitgegaan dat rapportage van verminderde kwaliteit is doordat rapportagerichtlijnen niet worden gevolgd. Hier wordt van uit gegaan omdat het afdelingshoofd dit heeft aangegeven.

[Interne rapportagerichtlijnen Mondriaan.](#)

Mondriaan hanteert mondelinge rapportagerichtlijnen. Aan kwaliteitsmedewerkster L. Aben is gevraagd welke rapportagerichtlijnen Mondriaan hanteert, zij antwoordt: “We dienen te rapporteren op doelen, alleen weet ik uit eigen ervaring dat daarin (kwalitatieve) verschillen bestaan. Dit hangt ook samen met de actualisatie en concreetheid van de opgestelde doelen in het behandel- en verpleegplan. We hebben geen vaststaande richtlijnen voor de inhoud van rapportages; daar geeft iedere professional eigen invulling aan.” (L. Aben, persoonlijke communicatie, 16-03-2022). M. Weerts en V. Beks geven aan dat deze Mondriaan-brede rapportagerichtlijnen mondeling worden doorgegeven (M. Weerts en V. Beks, persoonlijke communicatie, 10-05-2022).

Via het interne netwerk van Mondriaan is gezocht naar instelling-brede schriftelijke rapportagerichtlijnen. Deze zijn niet gevonden. M. Weerts geeft aan dat schriftelijke rapportagerichtlijnen niet bestaan (M. Weerts, persoonlijke communicatie, 11-03-2022).

De betreffende afdeling heeft de afspraak om te rapporteren naar het verpleegplan, naar afspraken gemaakt tijdens multidisciplinair overleg en ochtendoverleg. Dit is mondeling afgesproken en wordt mondeling gecommuniceerd (H. Wessels en C. Beckers, persoonlijke communicatie, 11-03-2022).

1.5. Relevante modellen over rapportagerichtlijnen en over rapportage.

In de beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden staat dat de verpleegkundige kennis moet hebben van actuele rapportagerichtlijnen en protocollen. Hierbij moet de verpleegkundige eigen professioneel beoordelingsvermogen gebruiken om te bepalen of de betreffende rapportagerichtlijn gevolgd moet worden òf dat hier beredeneerd van wordt afgeweken (CGMV vakorganisatie voor christenen et al., 2015).

Het is mogelijk om het al-dan-niet volgen van rapportagerichtlijnen per individu te achterhalen via gedragsverklarende modellen. Aangezien dit onderzoek niet op individuen is gericht, worden gedragsverklarende modellen niet verder toegelicht. Er zijn geen modellen gevonden die betrekking hebben op het naleven van richtlijnen van een groep.

Binnen Mondriaan worden mondelinge rapportagerichtlijnen gehanteerd. Er wordt nu aandacht geschonken aan landelijke richtlijnen.

- Richtlijnen Nederland door Nivel: De richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging bevat normen en voorwaarden voor een effectieve rapportage en een verantwoorde omgang met het dossier. Het doel van deze rapportagerichtlijn is effectieve, efficiënte en kwalitatief hoogwaardige zorgverlening (V&VN, 2011).
- Via samenwerking tussen Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), GGZ Nederland en Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) is een rapportagerichtlijn gecreëerd over betere communicatie tussen de huisarts en Geestelijke Gezondsheid zorg (GGZ). Het belangrijkste punt in deze rapportagerichtlijn is een gestructureerd format waarbij dezelfde rubrieken gehanteerd worden. Hierdoor wordt geautomatiseerde ondersteuning tijdens informatie-uitwisseling ondersteund (GGZ Nederland, 2011).

Hoofdstuk 2. Methoden.

Gebruikte onderzoeksmethoden worden omschreven. Als eerste wordt de onderzoeksbenadering uitgelegd. Deze methode draagt bij aan het beantwoorden van de hoofdvraag en deelvragen,

2.1. Onderzoeksbenadering.

2.1.1. Soort onderzoek.

Er is een praktijkgericht onderzoek uitgevoerd. Dit betekent dat het onderzoek wordt uitgevoerd om een vraag uit de praktijk te beantwoorden (Verhoef & Kuiper, 2019). Daar de hoofdvraag inspeelt op een praktijkprobleem is praktijkgericht onderzoek passend.

2.1.2. Onderzoekstype.

Er is gebruik gemaakt van een verkennend onderzoek. Het doel van verkennend onderzoek is problemen beter begrijpen. Vaak wordt een reden, oorzaak of verklaring onderzocht (Verhoef & Kuiper, 2019). Er is gekozen voor verkennend onderzoek omdat de onderzoeksvraag zoekt naar de reden van het niet volgen van rapportagerichtijnen.

Het verkennend onderzoek is middels een mixed methods onderzoek gedaan. Bij een mixed methods onderzoek wordt kwalitatief onderzoek gevolgd door kwantitatief onderzoek (Baarda, 2019). Kwalitatief onderzoek betekent dat er een brede onderzoeksvraag is en weinig voorkennis. Om hiertoe te komen worden vooral beschrijvingen, teksten en interviews geanalyseerd (Baarda, 2019). In dit mixed methods onderzoek is literatuuronderzoek uitgevoerd via het theoretische kader en zijn open vragen in enquêtes gebruikt. Het doel hiervan is tot inzichten komen en mogelijke beïnvloedende factoren achterhalen. Op basis van deze inzichten is bekend welke topics belangrijk zijn. Hierna werd kwantitatief onderzoek toegepast om toetsen of deze factoren invloed hebben. Kwantitatief onderzoek betekent dat er een smalle onderzoeksvraag en voorkennis is. Er worden cijfermatige data verworven (Baarda, 2019). Door beide soorten onderzoek aan elkaar te verbinden en alle verkregen informatie te analyseren, kan de hoofdvraag beantwoord worden (George, 2021).

2.2. Setting en Participanten.

2.2.1. Setting.

Het onderzoek werd uitgevoerd bij Mondriaan. Deze zorginstelling is te verdelen in 3 divisies: ouderen, volwassenen, kind en jeugd (Mondriaan, 2021). De hoofdvraag van dit onderzoek is gericht op een afdeling binnen divisie ouderen, kliniek Wijerode te Heerlen. Binnen kliniek Wijerode wordt 24-uurszorg geleverd aan ouderen die psychiatrische hulp behoeven in het kader van een crisis, diagnostiek en/ of cognitieve problemen (Mondriaan, 2021).

2.2.2. Participanten.

Alle medewerkers van het betreffende verpleegkundig team zijn belangrijk voor het beantwoorden van [Deelvraag 1](#) “Zijn de rapportagerichtlijnen van Mondriaan duidelijk voor de betreffende afdeling?” en [Deelvraag 2](#) “Wat hebben collega’s nodig om effectief te rapporteren bij een klinische opnameafdeling binnen de ouderenpsychiatrie?”. Daar ieder teamlid rapporteert, is de enquête aan alle teamleden gericht. Het verpleegkundig team bestaat uit 15 collega’s (n = 15) met verschillende opleidingsniveaus: verzorgende individuele gezondheidszorg, MBO-verpleegkundigen en HBO-verpleegkundigen. Omdat ieder teamlid rapporteert, wordt geen onderscheid wordt gemaakt in opleidingsniveau. Met het afdelingshoofd is op 27 maart besproken dat het team bestaat uit vijf koplopers, drie achterblijvers en zeven verpleegkundigen in de middengroep. Dit is beoordeeld door het afdelingshoofd en geijkt op de behoeften van teamleden tijdens verandering van rapportagerichtlijnen volgens het schema van Wensing en Groll (2017).

Inclusie criterium: deel van het betreffende verpleegkundig team.

Exclusie criterium: geen deel van het betreffende verpleegkundig team.

[Deelvraag 3](#) “Welke rapportagerichtlijnen gebruiken andere afdelingen?” betreft afdelingshoofden van andere afdelingen binnen Mondriaan. Enquêtes zijn gericht naar afdelingshoofden omdat zij de achtergronden van werkwijzen kennen en weten waarom een bepaald model wordt gebruikt. Bovendien zijn ze het aanspreekpunt van het verpleegkundig team, waardoor ze op de hoogte zijn van eventuele knelpunten (A. Von Kann, persoonlijke communicatie, 10-03-2022). De enquêtes zijn naar 7 afdelingshoofden gestuurd (n = 7).

Inclusie criterium: Afdelingshoofd van afdeling met overlappende factoren zoals: klinische afdelingen, afdelingen in de ouderenzorg, opname afdelingen en een afdeling die interventies aanbiedt bij crisissituaties bij onder andere ouderenzorg.

Exclusie criterium: Afdelingshoofd van afdeling zonder overlappende factoren en werknemers met een andere functie.

2.3. Dataverzameling/ waarnemingsmethoden.

Via de waarnemingsmethoden worden primaire gegevens verzameld waarbij wordt gezocht naar relevante data die de werkelijkheid zo goed mogelijk weergeven (Benders, 2021).

2.3.1. Niet-participerende-observaties.

Er werd voor niet-participerende-observatie gekozen omdat deze waarnemingsmethode een realistisch beeld van de werkelijkheid geeft (Baarda, 2019). Niet-participerende-observatie voorkomt het Hawthorne effect. Dit is (on)bewuste verandering van gedrag als mensen weten dat ze geobserveerd worden met een vertekend onderzoeksresultaat als gevolg

(Perera, 2021). Analyseren van recente rapportages geeft waarheidsgetrouw aan in hoeverre rapportages voldoen aan voorwaarden voor effectieve rapportage.

Er zijn 10 patiënt-dossiers geanalyseerd. Geanalyseerde rapportages zijn geschreven tussen 26 februari en 17 maart op verschillende dagen van de week. Alle diensten van deze dag werden geanalyseerd. Zo werd gezorgd dat rapportages geschreven door verschillende verpleegkundigen geanalyseerd werden. Bovendien werd gekozen voor dossiers van recent opgenomen patiënten en eerder opgenomen patiënten, en voor dossiers van patiënten met verschillende problematieken. Zie bijlage 3 voor de topiclijst waarop rapportages zijn beoordeeld met 15 specifiek gemaakte normen en voorwaarden voor effectieve rapportage.

2.3.2. Schriftelijke enquêtes.

Er werd voor digitale enquêtes gekozen omdat de onderzoeker deze anoniem kon afnemen. Hierdoor is er geen beïnvloeding door de onderzoeker (Baarda, 2019). Bovendien kan de participant zelf kiezen wanneer de digitale enquêtes wordt ingevuld en zo veel tijd nemen als nodig. Schriftelijke afname kost voor de onderzoeker minder tijd dan mondelinge afname (Baarda et al., 2021). Enquêtes zijn afgenomen via “Questback”. Questback verzamelt en ordent gegevens waardoor deze makkelijker te analyseren zijn (Questback, 2021).

Participanten werden met een introductiebrief op de hoogte gesteld van het onderzoek. Hierin werden onderzoeksvragen geïntroduceerd en medewerking gevraagd, zie bijlage 5. Ook werd dezelfde informatie besproken tijdens informele momenten zoals pauzes en gesprekken in de wandelgangen.

De enquêtes zijn ontwikkeld middels “stappen in een vragenlijstonderzoek” van Baarda et al. (2021). In stap één werd de onderzoeksvraag en onderzoeksachtergrond nagegaan. In stap twee werd het soort enquête bepaald. In stap drie werden abstracte begrippen vertaald naar indicatoren. Abstracte begrippen voortkomend uit “1.4. Bestaand onderzoek en relevante theorie” van het literatuuronderzoek werden gebruikt om een topiclijst te maken, zie bijlage 4. Stap vier richtte op het bepalen van het soort vragen, antwoordmogelijkheden en de verwoording hiervan. Er werd bij 50% van de vragen gebruik gemaakt van een meetinstrument, de 5-punts likertschaal (Baarda et al., 2021). Likertschalen geven een rangorde aan ten opzichte van elkaar (Bakker & Van Buuren, 2019). Alle andere vragen waren open vragen. In stap vijf werd de enquête gemaakt: vragen werden geordend en waar nodig werden nieuwe onderwerpen geïntroduceerd. Stap zes richtte zich op de vormgeving, waardoor de enquête verzorgd en professioneel uitzag. Aansluitend werden vragen in de onderwijsgroep besproken om validiteit, betrouwbaarheid en eenduidigheid te controleren. In de zevende en laatste stap werd een proefafname gedaan. Dit bevestigde het functioneren van de digitale enquête. Bovendien werd een tyfout verbeterd.

2.4. Data-analyse.

2.4.1. Niet-participerende-observaties.

Gegevens zijn handmatig verzameld en verwerkt in een datamatrix. Bij elke topic is aangegeven of een rapportage wel/ niet voldoet. Topics die niet in de rapportage voorkomen zijn niet beoordeeld. Vervolgens zijn gegevens geanalyseerd zoals omschreven door Bakker & Van Buuren (2019): Er werd gecodeerd, er werd een frequentietabel gemaakt en een passende statistische techniek gekozen. Bij het coderen is gebruik gemaakt van dichotome nominale variabelen. Dit betekent dat de scores die aan variabelen verbonden zijn geen betekenis hebben. Bovendien wordt enkel onderscheid maken tussen mogelijkheden: voldaan of niet voldaan. Het gevolg hiervan voor de statistische techniek; er kan niet gerekend worden met toegekende scores (Bhandari, 2021).

Het coderen gebeurde door score 5 toe te kennen aan een rapportagetopic dat aan het rapportagetopic dat voldoet, score 10 aan het rapportagetopic dat niet voldoet.

Met deze scores kon een frequentietabel gemaakt worden. De frequentietabel werd gecontroleerd op kwaliteit. Er werd rekening gehouden met:

- Invoer- en codeerfouten door alert te zijn op “vreemde codes”.
- Spreiding van scores door enkel scores te vergelijken welke verschillen.
- Bepalen van variabelen om later een passende statistische techniek te gebruiken.

2.4.2. Schriftelijke enquêtes gericht aan teamleden van de betreffende afdeling.

Questback verzameld en ordent gegevens. Van deze geordende gegevens werd automatisch een overzichtelijke frequentietabel gemaakt. Hierin werd rekening gehouden met anonimiteit door antwoorden per vraag te sorteren.

Vragen waarbij een meetinstrument gebruikt is zijn automatisch verwerkt tot een overzichtelijke frequentietabel. Hierdoor was coderen van gegevens overbodig. Omdat de Likertschaal gebruikt is, wordt gekozen voor ordinale verwerking van gegevens. Dit betekent dat antwoorden gecategoriseerd en gerangschikt worden. Het gevolg van ordinale verwerking van gegevens voor de statistische techniek; er kan niet gerekend worden met automatisch berekende percentages (Bhandari, 2021).

Vragen waarbij geen meetinstrument gebruikt is werden gelezen, gecodeerd en geordend (Bakker & Van Buuren, 2019). Informatie die antwoord geeft op deelvragen gaf werd gemarkeerd. Aansluitend werd informatie gecodeerd door deze in te delen in: deelvraag 1, deelvraag 2, deelvraag 3, hoofdvraag en overig. Er werd beoordeeld of aanvullende informatie nodig is.

2.4.3. Schriftelijke enquêtes gericht aan afdelingshoofden van andere afdelingen.

Ook nu werden gegevens verzameld en geordend via Questback en werd een datamatrix

gemaakt. In deze matrix is rekening gehouden met gepaarde waarneming, ofwel met gegevens die aan elkaar gekoppeld zijn (Bakker & Van Buuren, 2019). Gekoppelde gegevens betreffen de samenhang tussen de rapportagerichtlijn/ rapportagemethode van een afdeling met tevredenheid hierover, voor- en nadelen, mate van rapporteren met deze rapportagerichtlijn/ rapportagemethode. Daarom zijn deze enquêtes per afdeling geanalyseerd. Dit gebeurde op dezelfde manier als “2.4.2. Vragen waarbij geen meetinstrument gebruikt is”

2.5. Ethische overwegingen.

Dit mixed methods onderzoek betreft geen wetenschappelijk medisch onderzoek. Dit betekent het onderzoek niet gericht is op een vraag op het gebied van een ziekte en/ of gezondheid. Daarom hoeft het onderzoek niet getoetst te worden door de Medisch Ethische Toets Commissie (METC) (Zuyd, 2019).

Alle participanten namen vrijwillig deel aan het onderzoek. Om integer om te gaan met alle participanten is gebruik gemaakt van geïnformeerde toestemming. Ofwel: de participant is op de hoogte gesteld van de inhoud van het onderzoek, zijn/ haar rol binnen het onderzoek en eventuele gevolgen van deelname (Universiteit van Amsterdam, 2018). Het informeren is gedaan via een “introductiebrief”, zie bijlage 5. Participanten hebben deze brief per e-mail en via de digitale enquête ontvangen.

Alle afgenomen enquêtes bij verpleegkundigen (n = 15) zijn anoniem. Anonimiteit is belangrijk bij vragen naar vertrouwelijke en persoonlijke informatie (Baarda et al., 2021). Aangezien er naar persoonlijke behoeften gevraagd wordt, is dit van toepassing in dit deel van het onderzoek. Afgenomen enquêtes bij afdelingshoofden (n = 7) zijn autonoom, daar geen persoonlijke vragen gesteld worden. Er is door elke participant digitaal toestemming verleend voor het gebruik van gegevens. Als een participant geen toestemming verleent, wordt dit geaccepteerd. Zie in bijlage 6 hoe de toestemmingsverklaring in de enquête verwerkt is.

Ingevulde enquêtes kunnen worden opgevraagd bij de onderzoeker.

Hoofdstuk 3. Resultaten.

In dit hoofdstuk zijn resultaten geanalyseerd. Dit gebeurde per deelvraag, aan hand van literatuuronderzoek, afgenomen enquêtes en het niet-participerende-observatieonderzoek.

3.1. Responsratio.

De responsratio van de anonieme enquête gericht aan het betreffende verpleegkundig team is 80%. 12 van de 15 participanten hebben de enquête ingevuld.

De responsratio van de autonieme enquête gericht aan afdelingshoofden is 100%. Alle zeven participanten vulden de enquête in.

De totale responsratio is 87% omdat 19 van de 22 enquêtes zijn ingevuld.

Bij het niet-participerend-observatieonderzoek zijn de rapportages van de nacht, ochtend en avond binnen 10 dossier geanalyseerd. Dit waren in totaal 30 rapportages.

De resultaten worden onderverdeeld naar gestelde deelvragen van dit mixed methods onderzoek. Getallen vermeld in tabellen zijn percentages vermeld in % berekend aan de hand van ingevulde enquêtes.

3.2. Deelvraag 1.

Zijn de rapportagerichtlijnen van Mondriaan duidelijk voor de betreffende afdeling?

Interne rapportagerichtlijnen Mondriaan: Mondriaan hoort te rapporteren aan de hand van het verpleegplan en opgestelde zorgresultaten. Deze rapportagerichtlijnen worden mondeling gecommuniceerd.

Anonieme enquête gericht aan teamleden van de betreffende afdeling. Vier kennisvragen over landelijke rapportagerichtlijnen en rapportagerichtlijnen van Mondriaan dragen bij aan deze deelvraag.

58,3% van het personeel zegt over zichzelf meestal voldoende kennis te hebben om een goede rapportage te maken. 41,7% van het personeel zegt over zichzelf vaak voldoende kennis te hebben om een goede rapportage te maken. Extra kennis die zou bijdragen aan een betere rapportage verschilt per teamlid, zo wordt aangegeven dat teamleden meer willen weten over: psychiatrische ziektebeelden, rapporteren, voorkennis via gebeurtenissen van afgelopen dagen, een methodiek gericht op psychiatrische patiënten.

Als wordt gevraagd naar bestaande rapportagerichtlijnen geven teamleden van de betreffende afdeling verschillende antwoorden. Er wordt benoemd dat gedrag en reacties van patiënten goed omschreven dienen te worden, respectvol geschreven dient te worden, privacy in acht genomen dient te worden en dat observaties die behandelaars willen weten moeten naar voren moeten komen in de rapportages.

Als wordt gevraagd waar betreffende verpleegkundigen tijdens het schrijven van rapportages rekening mee houden, worden verschillende antwoorden geven. Er wordt rekenig gehouden met bijzonderheden die aansluiten bij de opnamereden, hoe de patiënt met de structuur omgaat, medicatie veranderingen een concrete, korte en bondige rapportage.

Als aan personeel van de betreffende afdeling wordt gevraagd aan elke voorwaarden effectieve rapportages moeten voldoen, worden verschillende antwoorden geven. Zo wordt aangegeven dat rapportage moet voldoen aan het omschrijven van: alle belangrijke dingen, observaties, ook als deze observaties al weken hetzelfde zijn. Bovendien moeten rapportages kort, duidelijk, overzichtelijk en relevant zijn.

36% van aangegeven voorwaarden komen overeen met landelijke rapportagerichtlijnen.

Bijkomende informatie: zes teamleden geven aan dat andere punten ook kunnen bijdragen aan betere rapportage: meer 1 op 1 gesprekken met patiënten, concreet gestelde verpleegdoelen, betere mondeling overdrachten zodat het actuele toestandsbeeld beter bekend is, betere afspraken over wie welke patiëntvragen beantwoord.

3.3. Deelvraag 2.

Wat hebben collega's nodig om effectief te rapporteren bij een klinische opnameafdeling binnen de ouderenpsychiatrie?

Anonieme enquête gericht aan teamleden van de betreffende afdeling:

In dit gedeelte van de analyse is anonieme enquête gericht aan teamleden van de betreffende afdeling geanalyseerd, met uitzondering van kennisvragen gericht op rapportagerichtlijnen.

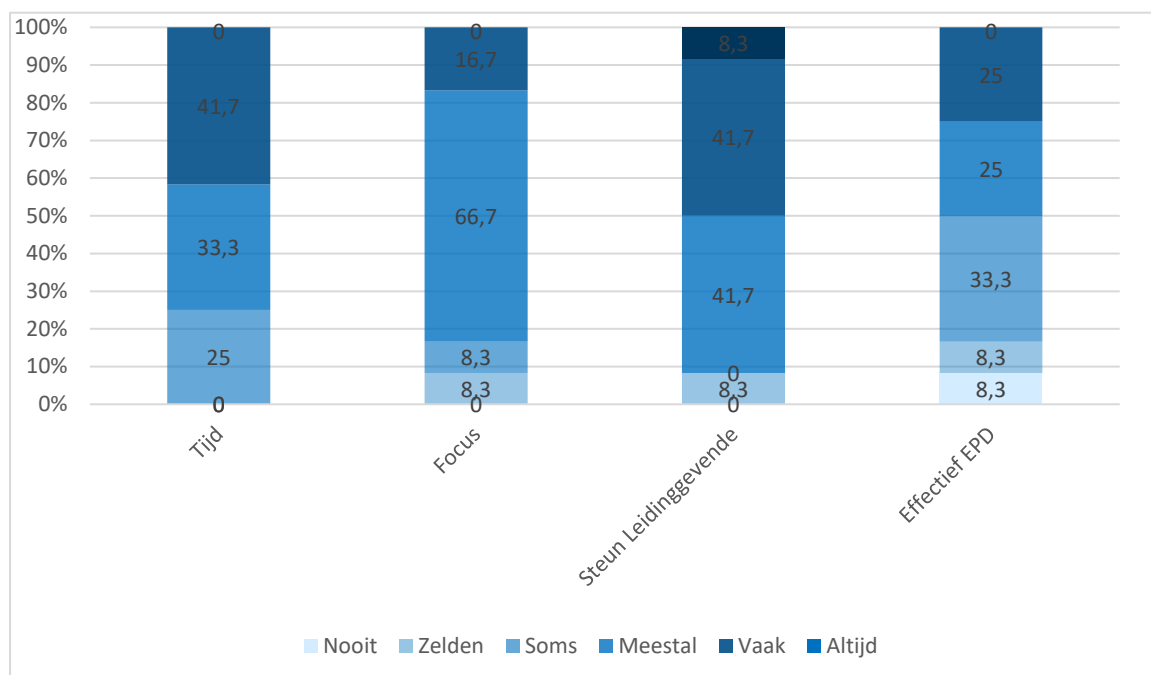
58,3% van het personeel zegt rapporteren erg belangrijk te vinden, 33,3% vind rapporteren belangrijk en 8,3% vind rapporteren erg onbelangrijk.

75% van het personeel zegt tevreden te zijn over eigen rapportage, 25% is neutraal hierover. 75% is neutraal over rapportages van verpleegkundigen, 16,7% is tevreden en 8,3% heeft hier geen kijk op. Als wordt gevraagd wat in rapportages van zichzelf of verpleegkundigen wordt gemist, worden verschillende antwoorden geven: observaties die noodzakelijk zijn gericht op de behandeling van patiënten, rapportage gericht op patiëntdoelen, rapportage gericht op afspraken uit het ochtendoverleg, diepgang, details.

Bijkomende informatie: twee teamleden geven een aanvulling gericht op de inhoud van rapportages: casus en patiëntafspraken lijken niet voor iedereen duidelijk te zijn, er wordt te makkelijk gerapporteerd door "goed gestemd" te rapporteren zonder andere zaken te belichten.

Wordt rapportagekwaliteit beïnvloed door voldoende tijd, focus, steun van de leidinggevende en een effectief EPD?

Tabel 1: 5 beïnvloedende factoren rapportagekwaliteit



41,7% geeft aan dat meer **tijd** vaak zou bijdragen aan betere rapportages.

77,7% geeft aan dat beter focussen meestal bijdraagt aan betere rapportages. Verschillende teamleden benoemen factoren die helpen met **focussen**: minder onrust in kantoor, meer en rustigere werkplekken, meer discipline om zich niet te laten afleiden door collega's. Hierbij wordt een aparte ruimte als mogelijke oplossing gezien.

41,7% geeft aan dat de **leidinggevende** zou kunnen bijdragen in het creëren van voldoende rustige en/ of ergonomisch verantwoorde werkplekken. 8,3% geeft aan dat de leidinggevende dit al doet. 8,3% geeft aan dat de leidinggevende aan betere rapportage kan bijdragen door zijn eigen kennis up to date te houden zodat eventuele vragen beantwoord kunnen worden.

Het **EPD** zou aan betere rapportage kunnen bijdragen. Verschillende teamleden geven aan dat dit kan door: het verpleegdoel overzichtelijk bij de rapportage te vermelden, alerts binnen een oogopslag te vermelden en het EPD eenvoudiger in te richten.

63,3% geeft aan dat een stabiel verpleegkundig team invloed heeft op de rapportagekwaliteit. 16,7% vind van niet. 91,7% vind dat een stabiel multidisciplinair team invloed heeft op de rapportagekwaliteit. 8,3% vind van niet.

Elk teamlid is bereid om te investeren in beter rapporteren. 25% is bereid meer tijd te besteden aan beter rapporteren, 41,7% is bereid meer kennis op te doen, 50% is bereid beter te focussen, 66,7% wil verbeterpunten van het EPD bespreekbaar maken.

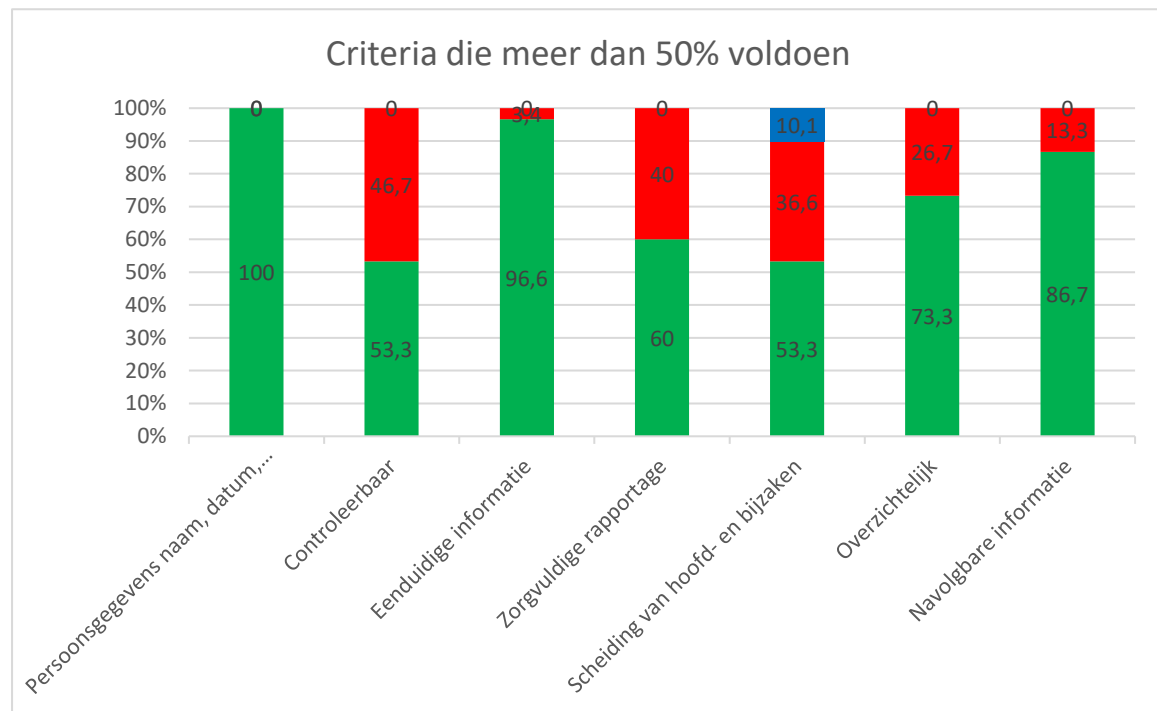
Analyse van niet-participerende-observatie.

Rapportage voldoet aan dit criterium

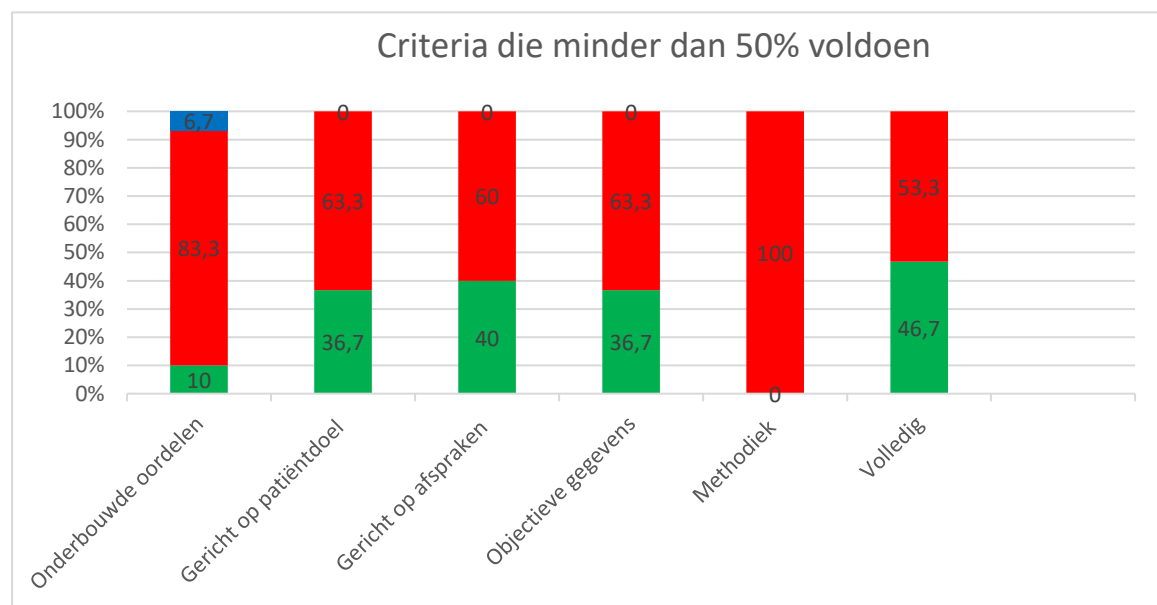
Rapportage voldoet niet aan dit criterium

Komt niet voor in rapportage

Tabel 2: 10 criteria die meer dan 50% voldoen



Tabel 3: 6 criteria die minder van 50% voldoen.



Bijkomende informatie: In twee van de tien dossiers is een actueel verpleegplan aanwezig, in acht dossiers is het verpleegplan verouderd en niet gericht op actuele doelen.

3.4. Deelvraag 3.

Welke rapportagerichtlijnen gebruiken andere afdelingen?

Autonieme enquête gericht aan afdelingshoofden.

Bij vijf van de zeven afdelingen wordt gerapporteerd aan hand van een rapportagerichtlijn, namelijk de Gezondheidspatronen van Gorden. Bij één afdeling wordt aanvullend gebruik gemaakt van doelsymptomen omdat “dit de rapportage beknopter en gericht maakt”. Tevredenheid over de Gezondheidspatronen van Gorden verschilt van een maal neutraal, drie maal tevreden tot een maal zeer tevreden. Afdelingshoofden geven verschillende redenen voor tevredenheid aan: Er wordt gedwongen om naar alle gezondheidsaspecten te kijken waardoor een volledig beeld van de patiënt wordt gevormd. Je kunt per gezondheidspatroon echt specifiek rapporteren. Hierdoor kun je ook gemakkelijk iets terugvinden. Afdelingshoofden geven verschillende nadelen aan: administratieve onoverzichtelijkheid, hanteren van meerdere patronen arbeidsintensief, zeker nu dit ook digitaal geïmplementeerd is.

De andere twee afdelingen gebruiken geen specifieke rapportagerichtlijn. Een afdeling rapporteert naar opnamedoelen, het verpleegplan of het ABC-plan. Tevredenheid wordt als neutraal benoemd. De andere afdeling rapporteert naar: psychiatrisch ziektebeeld, somatiek, sociale contacten, familie-participatie en/ of SDAS (agressieschaal). Ook nu wordt de tevredenheid als neutraal benoemd met de kanttekening dat relevante observaties vaak niet worden opgeschreven.

Hoofdstuk 4. Conclusie & discussie.

In dit hoofdstuk worden resultaten geïnterpreteerd en conclusies getrokken. Er wordt rekening gehouden met klinische relevantie, ofwel de meerwaarde van de resultaten in de praktijksituatie (Bakker & Van Buuren, 2019). Hierbij worden onder andere causale verbanden gelegd; verbanden die samenhang met elkaar hebben in de vorm van oorzaak-gevolg (Bakker & Van Buuren, 2019). Bovendien worden resultaten bediscussieerd.

4.1. Conclusie.

De hoofdvraag wordt beantwoord:

Wat maakt dat er niet wordt gerapporteerd volgens de rapportagerichtlijnen van Mondriaan?

De meest uitgebreid onderzochte oorzaak is: onvoldoende kennis van landelijke rapportagerichtlijnen en van rapportagerichtlijnen van Mondriaan. Bovendien zijn er enkel mondelinge rapportagerichtlijnen binnen Mondriaan. Hierdoor zijn bestaande rapportagerichtlijnen onduidelijk, niet vindbaar en niet verifieerbaar.

De onderzoekster vindt het opmerkelijk dat Mondriaan-brede rapportagerichtlijnen enkel mondeling beschikbaar zijn en niet schriftelijk terug te vinden zijn. Ze vraagt zich af of er samenhang is tussen het kennisgebrek en de onduidelijkheid, onvindbaarheid, het niet kunnen verifiëren van rapportagerichtlijnen.

Bovendien spelen andere belemmerende factoren:

- Te weinig weet van patiëntdoelen en patiëntafspraken
- Tekort aan kennis betreffende omgang met het EPD
- Tekort aan focus
- Tekort aan rustige werkplekken

Het mag vanzelfsprekend zijn dat verbeteren van rapportage samenhangt met de bereidheid om hierin te investeren. Alle participanten van het betreffende team willen investeren in effectiever rapporteren. Om te rapporteren volgens rapportagerichtlijnen is er behoefte aan:

- meer kennis over:
 - o Normen en voorwaarden voor effectieve rapportage vanuit landelijke rapportagerichtlijnen. Hierdoor krijgen meerdere aspecten aandacht, bijvoorbeeld: objectiviteit, diepgang, oordelen onderbouwen, zorgvuldig rapporteren, hoofd- en bijzaken scheiden.
 - o Specifieke rapportagerichtlijnen voor de betreffende afdeling
 - o Behandelinhoud: patiëntdoelen, patiëntafspraken, inzicht in de casus.

- Omgang met het EPD: twee aangegeven verbeterpunten zijn mogelijk, namelijk: alerts binnen een oogopslag zien of een patiëntdoel zodanig verwerken dat het bij elke rapportage te zien is. Daar deze mogelijkheden onbekend blijken te zijn voor (een deel) van het team, wordt dit onder kennistekort weggezet.
- Meer focus ter voorkoming van afleiding door patiënten en verpleegkundigen middels meer discipline, meer werkplekken, rustigere werkplekken.
- Voldoende tijd. Meer tijd zou rapportagekwaliteit verbeteren.
Opvallend is dat de focus ter voorkoming van afleiding verbeterd kan worden en meer tijd zou kunnen bijdragen aan meer effectieve rapportage, wellicht zijn deze factoren samenhangend.
- Een effectief EPD. Er wordt aangegeven dat een eenvoudiger te bedienen EPD bijdraagt aan effectievere rapportage.
- Meer steun van de leidinggevende door meer rustige werkplekken te realiseren en eigen kennis up to date te hebben zodat hij/ zij kan fungeren als vraagbaak.

Op andere afdelingen worden verschillende rapportagerichtlijnen gebruikt. Vijf afdelingen gebruiken de gezondheidspatronen van Gordon. Eventueel worden aanvullende richtlijnen gebruikt, zoals rapporteren op doelsymptomen. Bij elke rapportagerichtlijn worden voor- en nadelen benoemd. Hieruit wordt geconcludeert dat Mondriaan nog niet beschikt over een perfect passende rapportagerichtlijn.

4.2. Verband tussen resultaten van dit mixed methods onderzoek en de literatuur.

Via literatuuronderzoek is vastgesteld aan welke normen en voorwaarden effectieve rapportage moet voldoen en welke factoren het schrijven van een effectieve rapportage kunnen beïnvloeden. Hierna werd onderzocht in hoeverre deze mogelijk beïnvloedende factoren op de betreffende afdeling van toepassing zijn via de anonieme enquête gericht aan teamleden. Hierdoor werd gebruik gemaakt van een fuik-principe waarbij breed werd georiënteerd en factoren gaandeweg concrete vormen aannamen. Bovendien werd via het niet-participerende-observatie onderzoek nagegaan in hoeverre normen en voorwaarden voor een effectieve rapportage worden toegepast.

Literatuur en het mixed methods onderzoek bevestigden elkaar, mogelijke beïnvloedende factoren zoals focus, tijd en steun van de leidinggevende werden bevestigd als beïnvloedende factor.

4.3. Discussie.

Sterke punten:

Het onderzoek is betrouwbaar en valide. Er is namelijk gebruik gemaakt van de meest recente en onderbouwde bronnen/ literatuur. Bij het analyseren van literatuur is via de piramide van evidence kritisch gekeken naar de onderbouwing van gebruikte literatuur. Bovendien is aandacht geschonken aan de aansluiting van literatuur bij het onderzochte onderwerp. Niet altijd was recente literatuur beschikbaar. Hierdoor is noodgedwongen gebruik gemaakt van “Richtlijn verpleegkundige verslaglegging” geschreven door Nivel gepubliceerd in 2011. Dit is betrouwbare en valide, maar verouderde literatuur. Er werd een tweede bron gevonden: “Adequate dossiervoering met het elektronisch patiëntendossier”-richtlijn (2009) opgesteld door Het Nederlands Huisartsen Genootschap. Omdat de inhoud van deze landelijke rapportagerichtlijnen vergelijkbaar is met “Richtlijn verpleegkundige verslaglegging” (2011) en deze bron ouder is dan, is deze niet gebruikt.

In deze thesis is verder gekeken dan Nederland en gebruik gemaakt van zes internationale bronnen. Hierdoor is informatie betrokken uit landen in Amerika als Canada en de Verenigde Staten, maar ook uit bijvoorbeeld België. Door gebruik van deze bronnen is het onderzoek breed onderbouwd vanuit verschillende visies en perspectieven.

Er zijn weinig beperkingen ervaren tijdens het uitvoeren van dit mixed methods onderzoek. Zo heeft de onderzoekster alles kunnen uitvoeren wat voorgenomen was: verkennend onderzoek waarbij kwalitatief en kwantitatief onderzoek uitgevoerd is via drie manieren van dataverzameling. Bovendien was er een gemiddeld responsratio van 87%. Dit draagt bij aan de externe validiteit.

De externe validiteit van dit onderzoek is hoog. Externe validiteit bestaat uit:

- Ecologische validiteit: de mate waarin onderzoeksresultaten naar andere werkvelden en settings vertaald kunnen worden (Bhandari, 2022). Doordat binnen Nederland verplicht is om te rapporteren (Ekker & Van Rest, 2013) kunnen onderzoeksresultaten uit de literatuur naar andere werkvelden en settings vertaald worden.
- Populatievaliditeit: de mogelijkheid om resultaten naar de hele populatie te generaliseren (Bhandari, 2022). De populatievaliditeit binnen het betreffende team is hoog. Omdat de responsratio 87% is, worden resultaten als representatief gezien voor de 13% die niet ingevuld zijn.

Zwakke punten:

Er is **minder inzicht verworven in het gebruik van richtlijnen door groepen dan gehoopt**. Bij het zoeken naar passende modellen is er geen gedragsverklarende model of valide instrument gevonden om gedrag van een groep te meten/ analyseren.

Enquêtevragen betreffende deelvraag 3 zijn minder valide. Deelvraag 3 is gericht op rapportagerichtlijnen. Bij het beantwoorden van de vragen werd veelal ingezoomd op rapportagemethoden. Waarschijnlijk waren vragen niet specifiek genoeg. Scheiden van vragen over rapportagerichtlijnen en rapportagemethode zou een oplossing zijn. De onderzoekster had meer willen weten over: rapportagerichtlijnen los van de gehanteerde methoden, effect van deze rapportagerichtlijnen, tevredenheid over de rapportagerichtlijnen, manier van rapportagerichtlijnen communiceren.

Uit deze enquête blijkt dat de huidige rapportagerichtlijnen niet afdoende zijn. De onderzoeker is ervan bewust dat niet elke afdeling binnen Mondriaan geraadpleegd is en de informatie voortkomende uit dit mixed methods onderzoek wellicht niet representatief is voor heel Mondriaan.

Er is geen prioritering gesteld van belemmerende factoren. Omdat er meerdere belemmerende factoren gevonden zijn, is een prioritering wenselijk. Het ontbreken hiervan geeft mogelijk een vertekend beeld.

Verder vooruitkijken had meerwaarde gehad. Zo had de onderzoekster kunnen vragen of de participant zichzelf ziet als een koploper, achterblijver of deel van de middelgroep als het gaat om het implementeren van rapportagerichtlijnen. Dit zou geholpen hebben bij het bepalen van een implementatiestrategie.

Hoofdstuk 5. Advies & inbedding.

Via aanbevelingen wordt advies gegeven. Hierna wordt inbedding van de kwaliteitsverbetering binnen het betreffende team belicht.

5.1. Aanbevelingen.

Dit mixed methods onderzoek is een op zichzelf staand onderzoek. Bakker & Van Buuren (2019) geven aan dat beleid pas verandert dient te worden nadat verschillende onderzoeken in dezelfde richting wijzen. Er wordt aanbevolen om [verder onderzoek](#) te doen naar:

- Passende rapportagerichtlijnen voor heel Mondriaan.
- Het effect van aanbevelingen voortkomend uit dit mixed methods onderzoek. Hierbij wordt aanbevolen om Mondriaan-breed een 0-meting te doen, vervolgens het advies te implementeren en te onderzoeken in hoeverre het advies iets toevoegt.
- Het effect van niet (tijdig) bijwerken van verpleegplannen. In bijkomende informatie kwam namelijk naar voren dat 8 van de 10 verpleegplannen niet bijgewerkt waren. Er ontstaat de vraag in hoeverre effectief gerapporteerd kan worden als verpleegplannen en verpleegdoelen niet bijgewerkt zijn.

Er wordt [geadviseerd om Mondriaan-breed](#) een schriftelijke rapportagerichtlijn te ontwikkelen en implementeren. Volgens meerdere onderzoeken wordt kwaliteit verhoogt door gebruik van richtlijnen. Daarom is gebruik van rapportagerichtlijnen voor elke afdeling belangrijk. Vul rapportagerichtlijnen aan met richtlijnen voor een specifieke afdeling. Daar veel afdelingen specifieke zorg verlenen, kunnen aanvullende richtlijnen meerwaarde hebben. Onderbouw rapportagerichtlijnen met betrouwbare, valide en recente bronnen en verwerk normen en voorwaarden vanuit landelijke richtlijnen, zie bijlage 3.

[Aanvullende aanbevelingen voor de betreffende afdeling](#) voortkomende uit belemmerende beïnvloedende factoren:

- Bespreek belemmerende factoren op de juiste plek: met het afdelingshoofd. Hij is aanspreekpunt van het verpleegkundig team, heeft kennis van ontwikkelingsmogelijkheden voor het verpleegkundig team en weet welke praktische mogelijkheden gecreëerd kunnen worden.
- Zorg voor voldoende weet van patiëntdoelen en patiëntafspraken.
- Zorg voor voldoende kennis betreffende omgang met het EPD.
- Zorg voor voldoende aan focus tijdens het schrijven van rapportages.
- Zorg voor voldoende rustige werkplekken.

5.2. Inbedding van de aanbevelingen.

Aanbevelingen zijn geen opzichzelfstaand iets. Om te achterhalen wat de juiste implementatiemanier voor de betreffende afdeling is, is de theorie van Wensing en Grol (2017) gebruikt. Zie bijlage 7 voor een schema dat de gekozen strategie uitgebreid onderbouwt.

Interventies ten behoeve van de inbedding:

Vijf koplopers hebben behoefte aan een bijeenkomst gericht op kennis van de rapportagerichtlijnen, EPD, werken met patiëntdoelen en patiëntafspraken en training gericht op toepassen van nieuwe kennis. De zeven verpleegkundigen uit de middengroep hebben behoefte aan coaching en de rapportagerichtlijn maken of aanpassen. De drie achterblijvers hebben behoefte aan persoonlijk contact, bijeenkomsten als teamvergaderingen en feedback ontvang op basis van afspraken in teamvergaderingen.

Om dit in juli 2022 te bewerkstelligen dient het volgende te gebeuren:

1. In mei worden alle bevindingen van dit mixed methods onderzoek doorgesproken met de opdrachtgever in functie van afdelingshoofd. Op basis hiervan worden gewenste veranderingen besproken over rapportagerichtlijnen en belemmerende factoren.
2. In mei worden huidige rapportagerichtlijnen met afdelingshoofd doorgesproken en aanvulgevoerd met normen en voorwaarden voor effectieve rapportage. Dit wordt schriftelijk vastgelegd.
3. Tijdens de teamvergadering in juli bespreek het afdelingshoofd dat rapporteren een vast agendapunt wordt tijdens teamoverleg. Dit gebeurt via een korte presentatie over de aanleiding, probleemstelling, urgentie, de oplossing: rapportagerichtlijnen en opheffen van belemmerende factoren. De presentatie wordt onderbouwd met EBP-bronnen. Aansluitend worden mogelijkheden om belemmerende factoren op te heffen besproken. Denk aan inzet van de leidinggevende om meer rustige werkplekken te creëren. Rapportagerichtlijnen worden besproken en kartrekkers worden aangewezen als vraagbaak. Beloningen en sancties worden afgesproken. Ieder stelt een eigen doel en bespreekt dit tijdens het jaargesprek met de leidinggevende.

Er wordt nadruk gelegd op de mogelijkheid tot bijscholing en coaching gericht op: effectief rapporteren, het EPD, werken met patiëntdoelen.

4. Tijdens volgende teamvergaderingen worden eventuele belemmerende factoren, het volgen van rapportagerichtlijnen en verbeterpunten besproken.

Bovendien zoekt de onderzoekster in mei contact met de afdeling zorg, kwaliteit en veiligheid. Ze stelt deze afdeling op de hoogte van het onderzochte probleem, dit mixed methods onderzoek en bijhorende aanbevelingen. Zo kan gestreefd worden naar een Mondriaan-breed kwaliteit verbetertraject en kunnen nieuwe rapportagerichtlijnen ontworpen worden.

Literatuurlijst.

Abela-Dimech, F., & Vuksic, O. (2018). Improving the practice of handover for psychiatric inpatient nursing staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 729–736.

<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.004>

Arts, D. L., Voncken, A. G., Medlock, S., Abu-Hanna, A., & Van Weert, H. C. (2016). Reasons for intentional guideline non-adherence: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 89, 55–62. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.02.009>

Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* (1ste editie). Noordhoff.

Baarda, B., Goede, D. M., & Kalmijn, M. (2021). *Basisboek enquêteren: handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van enquêtes* (01 editie).

Noordhoff Uitgevers.

Bakker, E., & Van Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (3de editie). Noordhoff.

Benders, L. (2021, 12 november). *Veldonderzoek (fieldresearch) doen voor je scriptie*.

Scribbr. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van

<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/fieldresearch-veldonderzoek/>

Bhandari, P. (2021, 12 november). *Een introductie tot meetniveaus: nominaal, ordinaal, interval en ratio*. Scribbr. Geraadpleegd op 30 maart 2022, van

<https://www.scribbr.nl/statistiek/meetniveaus/>

Bhandari, P. (2022, 31 januari). *Wat is externe validiteit en hoe waarborg je deze in je scriptie?* Scribbr. Geraadpleegd op 12 april 2022, van

<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/externe-validiteit/>

Bonnema, D. (2014). *Overdracht en rapportage van de verloskamers naar de kraamafdeling*. Hogeschool Zeeland te Vlissingen. [https://hbo-](https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hz:oai:surfsharekit.nl:37c60902-12a7-4daa-94c4-3da0096d7532?has-link=yes&q=Onderzoek+naar+de+verpleegkundige+overdracht&c=0)

[kennisbank.nl/details/sharekit_hz:oai:surfsharekit.nl:37c60902-12a7-4daa-94c4-3da0096d7532?has-link=yes&q=Onderzoek+naar+de+verpleegkundige+overdracht&c=0](https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hz:oai:surfsharekit.nl:37c60902-12a7-4daa-94c4-3da0096d7532?has-link=yes&q=Onderzoek+naar+de+verpleegkundige+overdracht&c=0)

CGMV vakorganisatie voor christenen, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, NU'91, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, Healthcare Christian Fellowship Nederland (HCF), & Reformatorisch Maatschappelijke Unie (RMU) sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer'. (2015). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. CGMV Vakorganisatie voor christenen.

Cleary, M., Walter, G., & Horsfall, J. (2009). Handover in Psychiatric Settings. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 47(3), 28–33.

<https://doi.org/10.3928/02793695-20090301-02>

De Blok, C., Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Utrecht), & EMGO+, I. H. C. R. A. (2012). *Onderzoek naar de overdracht van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT*. NIVEL.

De Graaff, K., & Donkers, E. (2017). *Verantwoord rapporteren voor hulp- en dienstverlening* (1ste editie). Noordhoff.

Ekker, A. H., & Van Rest, B. (2013). *Wet- en regelgeving in de zorg*. Nictiz.

Federatie Medisch Specialisten. (2019a). *Betekenis van richtlijnen - Richtlijnendatabase*.

Geraadpleegd op 3 maart 2022, van

https://richtlijnendatabase.nl/over_deze_site/richtlijnontwikkeling/betekenis.html

Federatie Medisch Specialisten. (2019b). *Disclaimer - Richtlijnendatabase*. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://richtlijnendatabase.nl/disclaimer.html>

George, T. (2021, 27 augustus). *Een introductie tot mixed methods onderzoek*. Scribbr.

Geraadpleegd op 30 maart 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/mixed-methods/>

GGZ Nederland. (2011). Richtlijn zorgt voor betere communicatie tussen huisarts en tweedelijns GGZ. *Richtlijn zorgt voor betere communicatie tussen huisarts en tweedelijns GGZ*, 10(10), 102. <https://doi.org/10.1007/s12513-011-1323-8>

Inspectie voor de gezondheidszorg. (2015, juni). *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd*. eerste kamer.

https://www.eerstekamer.nl/overig/20150618/continuïteit_van_zorg_voor

Kluijver, B. (2021). 8 Vragen over SBAR. *Nursing*, 27(2), 50–53.

<https://doi.org/10.1007/s41193-021-0032-9>

Krul, A. (2021, 25 oktober). *Hoe voer je deskresearch uit?* Scribbr. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/deskresearch/>

Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, V. C. (2016). *Bachelor of Nursing 2020: Een Toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0 (Dutch Edition)* (1st ed. 2016 ed.). Bohn Stafleu van Loghum.

Luth, A. (2020, 26 juni). *Rapporteren in de zorg*. Hendrikx van der Spek. Geraadpleegd op 10 februari 2022, van <https://hvds.nl/artikelen/rapporteren-in-de-zorg/>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 6 juli). *Kwaliteitseisen zorginstellingen*. Kwaliteit van de zorg | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 25 februari 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kwaliteitseisen-zorginstellingen>

Moerland, L. (2018, mei). *DE VERPLEEGKUNDIGE OVERDRACHT OP ROLLETJES* (Nr. 1). HZ University of Applied Sciences. https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_che:oai:surfsharekit.nl:8defb466-b4c2-4a77-85ab-2501f3b41ec9?has-link=yes&q=Onderzoek+naar+de+verpleegkundige+overdracht&c=0

Mondriaan. (2021). *Onze zorgorganisatie*. Mondriaan voor geestelijke gezondheidszorg. Geraadpleegd op 10 februari 2022, van <https://www.mondriaan.eu/nl/mondriaan-voor-een-geestelijk-gezond-zuid-limburg/onze-zorgorganisatie>

Nivel. (2017, 19 december). *Knelpunten bij verslaglegging door verpleegkundigen en verzorgenden*. | Nivel. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/knelpunten-bij-verslaglegging-door-verpleegkundigen-en-verzorgenden>

Perera, A. (2021, 28 mei). *What is the Hawthorne Effect?* | Simply Psychology. Simply Psychology. Geraadpleegd op 30 maart 2022, van <https://www.simplypsychology.org/hawthorne-effect.html#:~:text=The%20Hawthorne%20effect%20refers%20to%20a%20tendency%20in,experimenters%20may%20cause%20them%20to%20change%20their%20conduct.>

Pixers. (z.d.). *Fotobehang Cartoon verpleegster helpt oudere man met rollator*. - PIXERS.NL. Geraadpleegd op 18 februari 2022, van <https://pixers.nl/fotobehang/cartoon-verpleegster-helpt-oudere-man-met-rollator-38831391>

Questback. (2021, 19 augustus). *Bedrijfsinformatie en geschiedenis*. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://www.questback.com/nl/over-questback/>

Rutten, G. E. H. M., Damoiseaux, R. A. M. J., & Hartman, T. C. (2019). *Het geneeskundig proces*. Bohn Stafleu van Loghum.

Scriptium. (2021). *Deskresearch – academisch onderzoek vanachter je bureau*. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://www.scriptium.nl/deskresearch/>

- Stam, C. (2020, 29 juni). *Zo schrijf je een begrijpelijke rapportage over je cliënt*. Zorg+Welzijn. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://www.zorgwelzijn.nl/zo-schrijf-je-een-begrijpelijke-rapportage-over-je-client/>
- Studiemeesters. (2018, 30 maart). *Deskresearch en literatuuronderzoek: het verschil*. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://www.studiemeesters.nl/studietips/verschil-tussen-deskresearch-literatuuronderzoek-theorie/>
- The Commonwealth Fund. (2021, 4 augustus). *Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly*. Commonwealth Fund. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly>
- Universiteit Gent. (2022). *Evidence-based richtlijn: hoe een kwaliteitsvolle richtlijn opstellen? | (onder)zoektips*. Geraadpleegd op 29 maart 2022, van <https://onderzoektips.ugent.be/nl/tips/00001966/#:%7E:text=Een%20richtlijn%20voor%20de%20klinische%20praktijk%20is%20gebaseerd%20op%20een,protocolen%20die%20gevolgd%20moeten%20worden>
- Universiteit van Amsterdam. (2018, 3 oktober). *Informed consent - Research Data Management*. Research Data Management - nl - Universiteit van Amsterdam. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://rdm.uva.nl/plannen/informed-consent/informed-consent.html?cb>
- Van Haaren, E., Kerstens, J., & Van Haaren, E. (2020). *Theoretisch Kader Voor de Verpleegkundige Beroepsuitoefening*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhoef, J., & Kuiper, C. (2019). *ZorgBasics - Zorgbasics praktijkgericht onderzoek* (2de editie). Boom Lemma.
- V&VN. (2011). *Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*. <https://www.venvn.nl/media/jutbak5v/verple-1.pdf>
- V&VN. (2020). *Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging*. <https://www.venvn.nl/media/sfjlfy44/concept-richtlijn-verslaglegging-versie-12-03-2020-iqucpdf.pdf>
- V&VN. (2022). *Richtlijn Verpleegkundige verslaglegging en overdracht*. Geraadpleegd op 29 maart 2022, van <https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-verpleegkundige-verslaglegging-en-overdracht/>
- Wensing, M., & Grol, R. (2017). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Bohn Stafleu van Loghum.

Wijngaarden, V. A. W. (2011, 6 december). *Erasmus University Thesis Repository: Reflectie op richtlijnen. Een kwalitatief onderzoek naar het gebruik van richtlijnen in de zorg*. Erasmus School of Health Policy & Management. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://thesis.eur.nl/pub/12636>

Zorgleefplanwijzer. (z.d.). *Rapporteren, hoe doe je dat*. V&VN. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://www.zorgleefplanwijzer.nl/de-praktijk/rapporteren.html>

Zuyd. (2019, november). *IS CONTACT MET DE MEDISCH ETHISCHE TOETSCOMMISSIE NODIG?* Zuyd Onderzoek. Geraadpleegd op 20 april 2022, van https://libguides.bibliotheek.zuyd.nl/ld.php?content_id=32592346

Bijlagen.

1. Verslag afstemmingsgesprek.
2. Zoektermen/ MeSH-termen.
3. Topiclijst niet-participerende-observatie.
4. Topiclijst enquêtes.
5. Introductiebrief.
6. Enquêtes.
7. Implementatie van effectieve verbetering van de patiëntzorg volgens Wensing en Groll.

1. Verslag afstemmingsgesprek

Afstemmingsgesprek 25-02-2022

Aanwezig:

M. Miesen, tutor onderwijsgroep.

M. Makles, afdeling opleidingen Mondriaan.

M. Herberigs, student.

Doel gesprek:

Hoofdvraag en deelvragen vaststellen. Door deze vragen definitief te maken, kan gestart worden met het onderzoek.

Inhoud gesprek:

Eerder opgestelde hoofd- en deelvragen zijn benoemd:

Hoofdvraag: Wat hebben collega's nodig om het rapportagesysteem effectief te gebruiken bij een klinische opnameafdeling binnen de ouderenpsychiatrie?

Deelvragen: Is er bereidheid tot verbetering van rapportages binnen dit team? (enquête)

Welke kennis betreffende rapporteren bestaat binnen dit team? (enquête)

Welke manier van rapporteren is geschikt in de ouderenpsychiatrie? (theorie)

~~Welke manier van rapporteren sluit aan bij het rapportagesysteem? (theorie)~~

Er werd geconcludeerd dat het woord "rapportagesysteem" niet passend is. Bovendien zijn er bestaande richtlijnen die niet gehanteerd worden. Daardoor hoort de hoofdvraag gericht te zijn op het hanteren van bestaande richtlijnen.

Nieuwe en definitieve onderzoeksvragen:

Hoofdvraag: Wat maakt dat er niet wordt gerapporteerd volgens de richtlijnen van Mondriaan?

Deelvragen:

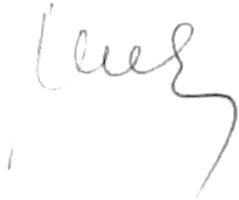
- Zijn de richtlijnen van Mondriaan duidelijk voor de betreffende afdeling?
- Welke richtlijnen gebruiken andere afdelingen? (achteraf toegevoegd in overleg met M. Miesen)
- Wat hebben collega's nodig om effectief te rapporteren bij een klinische opnameafdeling binnen de ouderenpsychiatrie?

Overige besproken onderwerpen:

- De naam van de afdeling zal niet benoemd worden in het onderzoek.
- Er is besproken dat ik me verantwoordelijk kan voelen voor het niet naleven van huidige richtlijnen en de uitkomst van het onderzoek. Middels het neutraal en weloverwogen formuleren van de onderzoeksvragen is dit gevoel tenietgedaan. Door het onderzoek open en onbevooroordeeld in te gaan, is de verwachting dat ik me niet verantwoordelijk ga voelen voor de onderzoeksresultaten. Gedurende het proces zal dit onderwerp van gesprek blijven.

Handtekening voor akkoord:

M. Makles



M. Miesen



M. Herberigs



2. Zoektermen/ MeSH-termen

Literatuuronderzoek

	Omschrijving	Zoektermen/ MeSH-termen
Problem	Inadequate rapportage (in de klinische psychiatrie)	Report psychiatric hospital, reports psychiatric hospital, report mental department, reports mental department, inadequate report psychiatric hospital, inadequate reports psychiatric hospital, inadequate report mental department, inadequate reports mental department.
Intervention	Rapportage	Report, reports.
Comparrison	Geen	-
Outcome	Goede rapportage Rapportage model	Effective report, good report, report, method report.

Literatuuronderzoek naar rapportagerichtlijnen van Mondriaan

	Omschrijving	Zoektermen/ MeSH-termen
Problem	Inadequate rapportage (in de klinische psychiatrie)	
Intervention	Rapportage in de klinische psychiatrie	Rapporteren, rapport, rapportage, verpleegkundige rapportage, EPD, Elektronisch Patiënten Dossier, verslag, verslaglegging, richtlijn rapportage, richtlijn, zorgpad rapportage, zorgpad verslaglegging
Comparrison	Geen	
Outcome	Goede rapportage	

3. Topiclijst niet-participerende-observatie

Topics	Gespecificeerde normen en waarden:
Patiëntgegevens: naam van de patiënt	Naam van de patiënt
Patiëntgegevens: datum	Datum van rapportage
Patiëntgegevens: tijd	Tijdstip van rapportage
Naam van de rapporteur	Naam van schrijver van de rapportage
Zorgvuldig	Precies/ nauwkeurig zonder typ en/ of fouten in de nederlandse taal of grammaticale fouten.
Controleerbaar	Controleerbare/ toetsbare gegevens benoemd
Volledig	Schets een beeld van de hele situatie inclusief aanleiding, kern, einde situatie. Positief beoordeeld toegekent als hiervoor naar andere rapportage wordt verwezen.
Overzichtelijk	Gemakkelijk te overzien door onderwerpen te scheiden via gebruik van kopjes of witregels. Positief beoordeeld toegekent als de rapportage te kort is om dit te doen.
Hoofd- en bijzaken gescheiden	Hoofdzaken eerst benoemd, hierna bijzaken. Positief beoordeeld toegekent als geen bijzaken benoemd zijn
Objectieve informatie	Feiten benoemt OF onderbouwd waardeoordeel, vermoeden, mening. Meetbare hoeveelheden benoemd. Géén woorden als "goed, vaak, veel, kost tijd".
Eenduidige informatie	Informatie is voor een uitleg vatbaar en spreekt zich niet tegen.
Concrete informatie	Informatie to the point, zonder onnodige bijzaken.
Navolgbare informatie	Begrijpelijke informatie waardoor de boodschap makkelijk te begrijpen is.
Onderbouwde oordelen	Oordeel of gedachtegang uitgelegd met feiten.

Gericht op patiëntdoelen	Gericht op doelen uit het verpleegplan.
Gericht op nieuwe afspraken	Gericht op afspraken in ochtendoverleg
Methodiek gebruikt SMART / SOAP / SBAR / ISOBAR	Bij duidelijke structuur, gezocht of SMART / SOAP / SBAR / ISOBAR hierin herkenbaar zijn.

4. Topiclijst enquêtes

Anonieme enquête gericht aan het betreffende team

Aansluiting van rapportagerichtlijn op de praktijk

Beïnvloeding patiëntenzorg

Steun door de zorgorganisatie

Aansluiting van het rapportagesysteem op situatie

Gebruiksvriendelijkheid EPD

Stabiel verpleegkundig team

Stabiel multidisciplinair team

Voldoende kennis

Mate van aandacht voor rapportages als zijnde concentratie

Mate van aandacht voor rapportages als zijnde concentratie tijd

Bereidheid van de verpleegkundige om handelen te veranderen

Autonieme enquête gericht aan afdelingshoofden

Persoonsgegevens: Naam, functie, werkzaam bij...

Welke rapportagerichtlijn

Waarom deze rapportagerichtlijn

Gebruik van de rapportagerichtlijn

Tevredenheid & waarom

5. Introductiebrief

Onderwerp: Afstudeerproject Mara

Hallo allemaal,

Met enkele collega's heb ik al over het laatste onderdeel van mijn studie gesproken. Bij deze een mail om iedereen op de hoogte te stellen.

Recent ben ik gestart met mijn afstudeerproject. Dit blok duurt nog 12 weken. In deze periode ga ik praktijkonderzoek verrichten.

Op vraag van Marc ga ik me verdiepen in rapporteren.

Dit ga ik onderzoeken via de volgende vragen:

- Zijn rapportagerichtlijnen van Mondriaan duidelijk voor de betreffende afdeling?
- Welke rapportagerichtlijnen gebruiken andere afdelingen?
- Wat hebben collega's nodig om effectief te rapporteren bij een klinische opnameafdeling binnen de ouderenpsychiatrie?

De eerste weken ga ik me focussen op literatuuronderzoek, een kwaliteitsmedewerkster interviewen en bij andere afdelingen peilen hoe zij omgaan met rapporteren.

Hierna ga ik opgedane kennis/ inspiratie bij jullie toetsen door aan jullie te vragen om een enquête in te vullen. Deze enquête gaat anoniem zijn, niemand weet welke antwoorden je gegeven hebt, dus ook ik niet.

Te zijner tijd volgt meer informatie. Mochten jullie nog vragen, opmerkingen of tips hebben, dan hoor ik dat graag!

Groetjes, Mara.

Enquête rapporteren

Beste collega,

Zoals je weet ben ik bezig met afstuderen. De laatste loodjes betreffen een onderzoek. Door deze enquête in te vullen help jij me met het praktijkgedeelte van mijn onderzoek.

Bij deze enquête bestaan geen goede of verkeerde antwoorden. Ik ben geïnteresseerd in jouw eerlijke en oprechte mening. Bovendien is deze enquête anoniem, alleen jij weet welke antwoorden je gegeven hebt. Door het invullen van de enquête stem je in met het anoniem verwerken van de verstrekte gegevens ten behoeve van dit praktijkonderzoek.

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten.

Alvast dankjewel!

Groet, Mara Herberigs

Deze tekst wordt alleen in het voorbeeld getoond.
Respondenten zien deze tekst niet.

Deze acties zullen plaatsvinden bij de volgende antwoord-alternatieven: Nee: Toon het bedank bericht

1) Vul je deze enquête vrijwillig en naar waarheid in?

☐ Ja ☐ Nee

2) * In hoeverre vind je rapporteren belangrijk?

☐ Erg onbelangrijk ☐ Onbelangrijk ☐ Niet onbelangrijk en ook niet belangrijk ☐ Belangrijk ☐ Erg belangrijk

3) * In hoeverre ben je tevreden over je eigen rapportages?

☐ Erg ontevreden ☐ Ontevreden ☐ Niet ontevreden en ook niet tevreden ☐ Tevreden ☐ Erg tevreden

4) * In hoeverre ben je tevreden over rapportages van collega's?

☐ Erg ontevreden ☐ Ontevreden ☐ Niet ontevreden en ook niet tevreden ☐ Tevreden ☐ Erg tevreden ☐ Weet ik niet

5) Wat mis je in rapportages om goede patiëntzorg te leveren? Denk aan: rapporteren op patiëntdoelen, recent verpleegplan, details, context, enzovoorts.

Nu volgen vragen over factoren die rapportages beïnvloeden.

6) * Heb je voldoende kennis om een goede rapportage te maken?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Meestal ☐ Vaak ☐ Altijd

7) Welke extra kennis zou bijdragen aan betere rapportage?

8) * Heb je voldoende tijd om goed te kunnen rapporteren?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Meestal ☐ Vaak ☐ Altijd

9) * Zou het hebben van meer tijd je rapportage kunnen verbeteren?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet ik niet

10) * Kun je voldoende focussen op het maken van een goede rapportage?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Meestal ☐ Vaak ☐ Altijd

11) Wat heb je nodig om beter te kunnen focussen op het maken van een goede rapportage?

12) * Krijg je voldoende steun van je leidinggevende om goed te kunnen rapporteren?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Meestal ☐ Vaak ☐ Altijd

13) Welke extra steun van je leidinggevende zou bijdragen aan betere rapportage?

14) * Ondersteunt het EPD het schrijven van een goede rapportage?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Meestal ☐ Vaak ☐ Altijd

15) Welke veranderingen in het EPD zou je willen aanbrengen?

16) * Heeft een stabiel verpleegkundig team invloed op je kwaliteit van rapporteren?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet ik niet

17) * Heeft een stabiel multidisciplinair team invloed op je kwaliteit van rapporteren?

☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet ik niet

18) * Ben je bereid om te investeren in beter rapporteren?

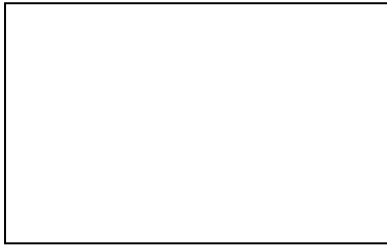
☐ Nee ☐ Ja, middels meer tijd ☐ Ja, middels meer kennis opdoen ☐ Ja, middels beter focussen ☐ Ja, middels gesprek met leidinggevende ☐ Ja, middels verbeterpunten EPD bespreken ☐ Anders

19) * Maak af: Als ik rapporteer houd ik rekening met

20) * Maak af: De belangrijkste richtlijnen van afdeling C1 betreffende rapporteren vind ik



21) * Waar moet een goede rapportage aan voldoen?



© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.
Trial Essentials for free - [Click here to create your survey today.](#)

Rapportagesysteem

Beste,

In het kader van mijn thesis voer ik een praktijkonderzoek uit. Hierin staan “rapportagerichtlijnen en rapportagemethoden bij afdeling C1” centraal. Een van de deelvragen beslaat de manier van rapporteren op andere afdelingen.

Om deze deelvraag te beantwoorden, wil ik graag uw hulp vragen bij het invullen van deze enquête. Bij deze enquête bestaan geen goede of verkeerde antwoorden. Ik ben geïnteresseerd in de werkwijze van uw afdeling.

De enquête is niet anoniem. Uw ingevulde enquête zal niet gepubliceerd worden, antwoorden worden geclusterd in de onderzoeksresultaten verwerkt. Door het invullen van de enquête stemt u in met het gebruiken van de verstrekte gegevens ten behoeve van dit praktijkonderzoek.

Het invullen van de enquête duurt ongeveer 5 tot 10 minuten.

Alvast dankjewel!

Groet, Mara Herberigs

Deze tekst wordt alleen in het voorbeeld getoond.

Respondenten zien deze tekst niet.

Deze acties zullen plaatsvinden bij de volgende antwoordalternatieven:

Nee: Toon het bedank bericht

1) * Ik vul deze enquête vrijwillig en naar waarheid in.

☐ Ja ☐ Nee

2) * Wat is uw naam?

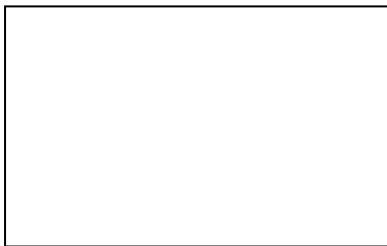
3) * Wat is uw functie?

4) * Op welke afdeling werkt u?

5) * Vul in: Dit is een.... afdeling. Denk aan: Opname, verblijf, enz.

6) * Vul aan: Deze afdeling is onderdeel van divisie...

7) * Welke rapportagerichtlijnen worden er op uw afdeling gebruikt?



8) * Waarom is voor hiervoor gekozen?



9) * Hoe vaak wordt volgens deze richtlijn gerapporteerd?

☐ Nooit ☐ Zelden ☐ Soms ☐ Meestal ☐ Vaak ☐ Altijd ☐ Weet ik niet

10) * Hoe tevreden bent u over deze richtlijn?



11) Licht alstublieft de mate van tevredenheid toe.

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.
Trial Essentials for free - [Click here to create your survey today.](#)

7. Implementatie van effectieve verbetering van de patiëntzorg volgens Wensing en Groll.

	Koplopers	Middengroep	Achterblijvers
Wie zijn het?	5 personen	7 personen	3 personen
Wat is de motivatie om te veranderen?	Snel te porren voor veranderingen. Zien de voordelen ervan in.	Wil er graag bij horen. Gevoelig voor sociale druk en de relatie met anderen.	Vaak geneigd tot solistisch opereren. Gevoeliger voor dwang en druk.
Wat moet u vooral beïnvloeden?	Kennis	Houding	Gedrag
Wat kan u daarbij helpen?	Goede en wetenschappelijk verantwoorde informatie, afkomstig van betrouwbare bronnen. Bijvoorbeeld artikelen en gekwalificeerde nascholing.	Sleutelfiguren inzetten, intercollegiale activiteiten en feedback van verpleegkundigen. Bijvoorbeeld: Teamoverleg, onderlinge afspraken, intercollegiale toetsing, kleinschalige scholingsbijeenkomsten waarbij opinieleiders de nieuwe werkwijze introduceren, consensusbijeenkomsten.	Praktische steun bij problemen, regels en afspraken. Beloning en sancties. Druk vanuit officiële standpunten. Druk vanuit (vak)organisaties, en vanuit regels die zijn opgesteld door directie en raad van bestuur.

Welke conclusie trekt u?	Op deze groep moet gericht worden. Dit is een randvoorwaarde om de implementatie te laten slagen. Richten via: verduidelijken van gehanteerde richtlijnen en inzetten van scholing is nodig om deze vier mensen de kar te laten trekken.	Op deze groep moet gericht worden. Mogelijkheden zijn: Bespreken van richtlijnen in teamoverleg en kleinschalige scholingsbijeenkomsten en feedback van verpleegkundigen kan helpend zijn.	Op deze groep moet gericht worden. Omdat het 6 personen omvat is dit een randvoorwaarde om de implementatie te laten slagen. Mogelijkheden zijn: Afspraken maken in het werkoverleg. Beloning en sancties aan hand van het volgen van deze afspraken.
--	--	--	--

DOELGROEP:

A. Beschrijf de huidige situatie: Kijk naar doelgroep. Wat weet de doelgroep bijvoorbeeld nu? Hoe kijkt de doelgroep aan tegen de verandering?	De doelgroep bestaat uit 4 koplopers, 7 achterblijvers en 3 verpleegkundigen in de middengroep. In de anonieme enquête komt naar voren dat ieder wil investeren in beter rapporteren: 25% via meer tijd besteden, 41,7% via meer kennis opdoen, 50% via beter focussen, 66,7% via verbeterpunten van het EPD bespreken. Omdat de enquête anoniem afgenomen zijn, kan geen verband gelegd worden tussen de manier van investeren en de doelgroep. Koplopers: Verpleegkundigen missen essentiële informatie in rapportage en willen verbeteren. Ze staan open om anderen te ondersteunen bij deze verbetering. Achterblijvers: Verpleegkundigen geven aan te willen investeren in beter rapporteren. Er is echter de verwachting dat in de praktijk andere prioriteiten worden gesteld. Bovendien lijken een 2 verpleegkundigen ontmoedigd doordat eerder tevergeefs gepoogd is om rapportage te verbeteren. Betreffende 2 verpleegkundigen benoemen niet nogmaals tijd en energie hieraan te willen verspillen. Middengroep: Deze groep volgt gemaakte afspraken en wijkt hier doordacht vanaf. Hierdoor is er de motivatie om nieuwe richtlijnen te volgen.
B. Beschrijf de gewenste situatie: Kijk naar de doelen per doelgroep. Wat moet de doelgroep weten, vinden en doen?	Koplopers: De koplopers moeten de richtlijnen kennen, schriftelijk terug weten te vinden en kunnen toepassen. Bovendien moet dit toegepast worden, waardoor ze een voorbeeldrol vervullen. Ook moeten koplopers teamleden helpen met het formuleren van een rapportage als iemand dit moeilijk vindt. Ook moet de koploper de verpleegkundige bevragen op ineffectieve rapportages. Dit is realistisch doordat rapportages worden gelezen voordat het ochtendoverleg start. Ineffectieve rapportage wordt hierdoor gesignaleerd. De koploper kan actie ondernemen naar de verpleegkundige toe, soms is dit noodzakelijk om meer informatie te verwerven. Achterblijvers: Moeten effectief gaan rapporteren en meewerken in het hanteren van rapportagerichtlijnen. Hierbij zijn duidelijke, korte, eenduidige richtlijnen van belang. Deze groep moet weten dat er gevolgen zijn als ze niet meewerken. Middengroep: De middengroep moet effectief gaan rapporteren en meewerken in het hanteren van rapportagerichtlijnen. Het kennen van de meerwaarde en prioriteit gaan zien van effectieve rapportage is belangrijk. Hierdoor worden ze gestimuleerd om bij de groep te horen.

Wat belemmert of bevordert de doelgroep om van A naar B te komen? Wat is er bijvoorbeeld nodig om bij deze doelgroep de doelen te bereiken? Waar moet u op letten? Wat moet u veranderen of juist behouden? Welke factoren spelen een rol? Val bij het bedenken van de antwoorden terug op wat u weet uit de contextanalyse, de doelgroepanalyse en de analyse van de vernieuwing.	Voor ieder moeten de rapportagerichtlijnen duidelijk, navolgbaar en vindbaar zijn. Bovendien moet bekend zijn waarom prioriteit wordt gesteld in effectieve rapportage. Koplopers: Voor de koplopers is het kennen van de richtlijnen en weten waarom voor deze richtlijnen wordt gekozen afdoende. Hierdoor zullen rapportagerichtlijnen gevolge worden en verpleegkundige ondersteund. Achterblijvers: Hebben behoefte aan praktische ondersteuning bij het volgen van de richtlijnen. Bovendien is er behoefte aan druk vanuit de organisatie door beloningen en sancties op te stellen. Dit kan door de achterblijvers aan te spreken aan de hand van het niet volgen van gemaakte afspraken. Middengroep: Zien en weten dat verpleegkundige bezig zijn met effectief rapporteren stimuleert om dit ook zelf te doen. Bovendien is het laagdrempelig ontvangen van hulp een stimulans om te leren hoe richtlijnen toegepast kunnen worden.	
Wat is er nodig om van A naar B te komen? (vink hieronder aan)	Deze strategie past daarbij:	Deze middelen zijn zoal mogelijk:
☒ We moeten ervoor zorgen dat de doelgroep weet dat de vernieuwing bestaat en dat het ingevoerd gaat worden.	Informerende strategie Bedoeld om mensen te informeren over de stand van zaken wat betreft kennis en vaardigheden (hier aangeduid als 'kennis')	☐ Promotie-/Voorlichtingsmateriaal maken en verspreiden ☒ Voorlichting geven op een bijeenkomst ☐ Voorlichting geven op social media ☐ Publiceren in (vak)tijdschriften/-bladen

☑ De doelgroep moet geïnteresseerd raken in de vernieuwing en zich bij de vernieuwing betrokken voelen.	Motiverende en draagvlakvergroten- strategie Bedoeld om mensen mee te krijgen en aan te zetten tot kennisbenutting	☑ Persoonlijk contact ☑ Bijeenkomst (netwerk, workshop, conferentie) organiseren t.b.v. draagvlak ☐ Inschakelen sleutelfiguren en opinieleiders* ☐ Intercollegiaal contact ☐ (Begeleidings)groep met stakeholders inzetten* ☑ Feedback geven op basis van metingen of observaties ☐ Reminders (zoals stickers of signalen in computerprogramma's of apps) ☐ Dialogen organiseren t.b.v consensus*
☑ De doelgroep moet de vernieuwing kunnen toepassen. Dat vraagt om de nodige kennis en vaardigheden.	Educatieve strategie Bedoeld om mensen kennis en vaardigheden aan te leren zodat zij de (nieuwe) kennis in hun praktijk kunnen benutten	☑ Bijeenkomst (netwerk, workshop, conferentie) organiseren t.b.v. kennisoverdracht ☑ Training/Onderwijs geven* ☐ Intervisie-/Consultatie(sessie) houden/aanbieden ☐ E-learning aanbieden/samenstellen ☐ Leergemeenschap opzetten*
☑ We moeten de knelpunten in de organisatie oplossen die de vernieuwing in de weg staan.	Organisatorische strategie Bedoeld om processen goed te stroomlijnen en blokkades op te lossen ten behoeve van een optimale kans op kennisbenutting	☑ Nieuwe werkprocessen ontwerpen en/of invoeren ☑ (Kwaliteits)verbeter-traject initiëren ☐ Ketenzorg opzetten ☐ Datamanagement organiseren en/of inzetten* ☐ Communicatie en betrokkenheid (in- en extern) verbeteren

		☐ Aansluiten bij management- en kwaliteitscycli van stakeholders ☐ Beschermen Intellectual Property en proof-of-concept ☐ Businesscase of kosten/baten balans opstellen ☐ Uitvoeren SWOT-analyse*
☒ De doelgroep moet kunnen terugvallen op iets of iemand om te kunnen veranderen en om die verandering vol te houden.	Faciliterende strategie Bedoeld om in belangrijke randvoorwaarden te voorzien die kennisbenutting helpen realiseren	☐ Investeren in innoveren/implementeren (capaciteit en competenties) * ☒ Coaching, supervisie en technische ondersteuning* ☐ Aanleren verbetervaardigheden en projectmanagementvaardigheden ☐ Projectmanagement en detacheringmogelijkheden bieden ☐ Matchmaking/Co-creatie/Dialogen met relevante stakeholders/eindgebruikers* ☒ Richtlijn maken of aanpassen ☐ Keuzehulp maken of aanpassen
☐ We moeten de druk opvoeren zodat mensen de vernieuwing gaan toepassen	Marktgerichte strategie Bedoeld om het gevoel van eigenaarschap te vergroten, door een relatie te leggen tussen de kennis en de (financiële) gevolgen	☐ Kwaliteitskeurmerk behalen ☐ Imago of positie verbeteren d.m.v. cijfers of reclame ☐ Zorgen dat de vernieuwing vergoed kan worden via de verzekering/zorginkoop ☐ Financiële incentives ontwikkelen ☐ Licenties of accreditering inzetten ☐ Investeren in vervolgfianciering* ☐ Aanpassen stimulerings-/toeslagstructuren*

		☐ Aanvragen van patent ☐ Cofinancieren in cash of in kind
☐ We moeten patiënten inzetten om de vernieuwing succesvol te maken.	Patiënt-/Burgergerichte strategieën Bedoeld om vanuit de patiënt/burger de druk te vergroten om (nieuwe) kennis te benutten	☐ Samen beslissen inzetten* ☐ Keuzehulp maken ☐ Patiëntervaringen meten en gebruiken* ☐ Therapietrouw bevorderen ☐ Vraag naar innovatie stimuleren ☐ Zelfmanagement bevorderen ☐ Opzetten en toerusten van een gebruikersraad/patiëntenpanel*
☐ We moeten relevante stakeholders (zoals eindgebruikers) betrekken zodat de nieuwe kennis zo goed mogelijk aansluit bij hun wensen.	Samenwerking bevorderende strategieën Bedoeld om perspectieven en contexten van partijen op elkaar af te stemmen en wederzijdse competentieontwikkeling te bevorderen	☐ Relevante stakeholders actieve rol geven in projectgroep* ☐ Identificeren en betrekken van opinieleiders, best practices of voorlopers* ☐ Opzetten en toerusten van een gebruikersraad/patiëntenpanel* ☐ Geregeld overleg met relevante stakeholders ☐ Aansluiten bij issues of kennisvragen van relevante stakeholders ☐ Matchmaking/Co-creatie/Dialogen met relevante stakeholders/eindgebruikers*
☐ We moeten de kennis of boodschap die we willen verspreiden in een vorm gieten die de doelgroep makkelijk kan gebruiken.	Productgerichte strategieën	☐ Behoeftetepeiling bij relevante stakeholders* ☐ Tussentijdse producten maken

	Bedoeld om afspraken te maken over de verspreiding en oplevering van bruikbare kennisproducten	☐ Aanpassingsmogelijkheden voor eigen context en situatie expliciteren*
--	---	---

