

Verpleegkundigen werkzaam in de ziekenhuiszorg spelen een belangrijke rol bij transparantie van zorg

De Transparantiemonitor 2021/2022. Het verpleegkundig perspectief op transparantie van zorg

Anne Zagt
Astrid Doorduijn
Roland Friele
Judith de Jong
Dolf de Boer
Nanne Bos



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

November 2022

ISBN 978-94-6122-774-4

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	6
1.1 Deelstudie: het verpleegkundig perspectief op transparantie van zorg	7
1.2 Beleidscontext	7
1.3 De rol van verpleegkundigen	8
1.4 Methodologische verantwoording	9
2 Transparantie van zorg	11
2.1 Transparantie richting patiënten is belangrijk	11
2.2 Transparantie richting collega's zorgt voor reflectie	13
2.3 Kritisch op het vergelijken van kwaliteit van zorg	13
3 Samen beslissen	14
3.1 Verpleegkundigen verkennen wensen en behoeften bij patiënt en/of naasten	14
3.2 Verpleegkundig specialisten verstrekken ook informatie over behandelmogelijkheden	16
4 Kwaliteitsregistraties	17
4.1 Kwaliteitsregistraties moeten hun doel niet voorbij schieten	17
5 Tot slot	20
5.1 Conclusie: verpleegkundigen spelen een belangrijke rol bij transparantie van zorg	20
5.2 Methodologische reflectie	22
Literatuur	23
Bijlage A Deelstudies binnen de Transparantiemonitor	25

Samenvatting

De Transparantiemonitor

In de curatieve zorg spelen verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten een belangrijke rol bij transparantie van zorg en het werken aan transparantie binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg. Aan de hand van negentien interviews met verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten werkzaam in algemene of academische ziekenhuizen verkennen we in dit rapport de rol en het perspectief van verpleegkundigen ten aanzien van transparantie van zorg. Dit rapport is onderdeel van de Transparantiemonitor waarin jaarlijks wordt onderzocht hoe transparantie van zorg zich ontwikkelt en hoe dat bijdraagt aan de best passende zorg voor patiënten. Onder transparantie van zorg wordt binnen de Transparantiemonitor het volgende verstaan: de beschikbaarheid van informatie over (kwaliteit van) behandelingen en (kwaliteit van) zorgaanbieders en zorgverleners.

Transparantie van zorg volgens verpleegkundigen

Geïnterviewden denken bij transparantie van zorg allereerst aan transparantie in relatie tot patiënten en naasten. Transparantie gaat dan over wat patiënten mogen verwachten van de zorg die zij krijgen, met als doel patiënten gerust te stellen. Daarnaast denken geïnterviewden aan intercollegiale transparantie. Reflectie op de zorg ontstaat door het onderling bespreken van patiënten, het overdragen van patiënten aan andere zorgverleners en het uitwisselen van ervaringen tussen zorgverleners van verschillende zorgaanbieders. Zodoende wordt voor geïnterviewden duidelijk(er) hoe zij zorg kunnen verbeteren. Het vergelijken van kwaliteit van zorg tussen zorgaanbieders benoemen geïnterviewden eveneens als onderdeel van transparantie. Zij zijn daar kritisch over en van mening dat wat patiënten verstaan onder kwaliteit van zorg verschilt tussen patiënten. Voor het vergelijken van kwaliteit van zorg moet volgens hen dan ook rekening worden gehouden met deze individuele verschillen.

De aanvullende rol van verpleegkundigen bij samen beslissen

Het denken over samen beslissen richt zich hoofdzakelijk op de arts en de patiënt die samen een keuze maken voor een behandeling. Duidelijk wordt dat een aantal geïnterviewden hier anders tegen aankijkt en een belangrijke rol voor zichzelf ziet bij samen beslissen. Zij geven aan dat zij een behandelrelatie/zorgrelatie opbouwen met een patiënt en voortdurend verkennen wat voorkeuren van patiënten zijn ten aanzien van de best passende zorg, ook na de keuze voor een behandeling. Samen beslissen beperkt zicht voor hen dan ook niet tot een eenmalige keuze voor een behandeling. Daarnaast brengen zij voorkeuren van patiënten naar voren in gesprekken met artsen, waarmee zij de gezamenlijke keuze voor een behandeling voorbereiden. Verder verstreken, verduidelijken en personaliseren zij voorafgaand of na afloop van de besluitvorming met de arts, informatie. Met name geïnterviewde verpleegkundig specialisten gaven aan dat zij dit doen. Verpleegkundigen plaveien de weg voor samen beslissen en de opvolging daarvan. Dit nodigt uit tot verbreding van het denken over gezamenlijke besluitvorming in de curatieve zorg.

Kritisch op de inhoud van kwaliteitsregistraties

Verpleegkundigen hebben een belangrijke rol bij verschillende landelijke en lokale kwaliteitsregistraties. Zij vullen bijvoorbeeld een decubitusscore, pijnscore of een Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) in en ervaren daarbij registratielast. Geïnterviewden hebben vraagtekens bij het nut van verschillende registraties. Zij gaven aan dat een aantal kwaliteitsregistraties relevant is voor het monitoren van patiënten, en daarmee voor directe

zorgverlening maar lang niet allemaal. Daarnaast hebben geïnterviewden wisselende ervaringen met leren en verbeteren op basis van kwaliteitsregistraties. Een aantal van hen ervaart dat resultaten worden teruggekoppeld om zorg te verbeteren. Een aantal ervaart dat niet.

Conclusie

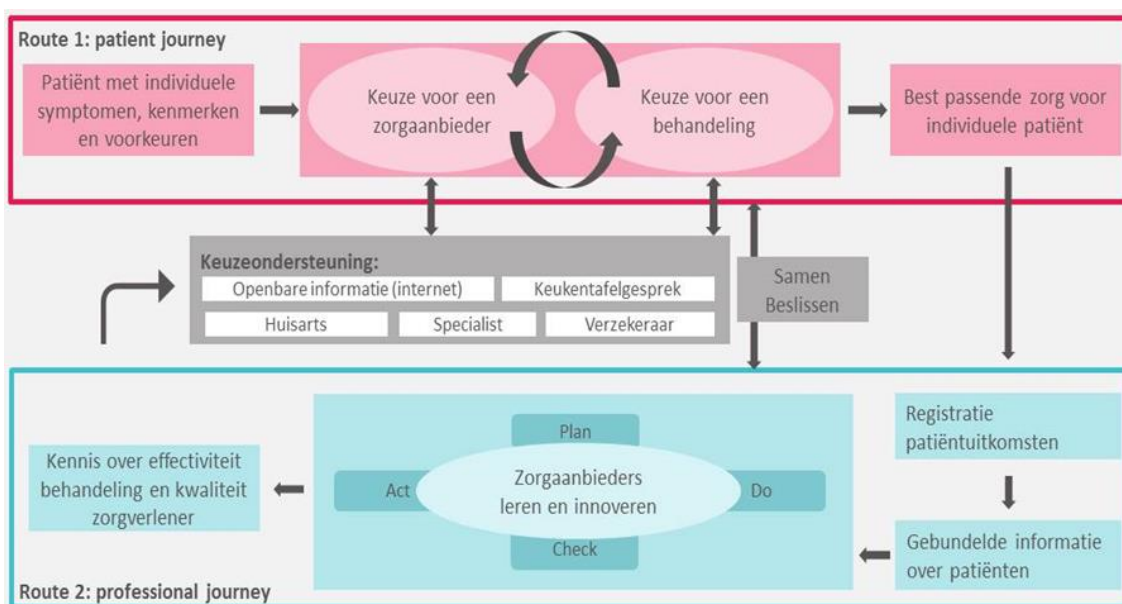
In dit rapport komt het beeld naar voren dat verpleegkundigen een belangrijke rol vervullen bij transparantie van zorg. Verpleegkundigen verstrekken en verduidelijken met name informatie over (na)zorg en behandelmogelijkheden, zijn alert op voorkeuren van patiënten en vullen kwaliteitsregistraties in. Dit zijn belangrijke aspecten voor het bereiken van de best passende zorg voor patiënten. Op basis van dit kwalitatieve onderzoek is het gewenst dat er vanuit het overheidsprogramma (Ont)Regel de Zorg aandacht is voor het terugbrengen van onnodige registratielast. Daarnaast doet de ingezette koers via campagnes als ‘Samen beslissen in de zorg’, recht aan de bijdrage van verpleegkundigen bij samen beslissen. Tegelijkertijd is het interessant nader te onderzoeken of het verpleegkundig perspectief op samen beslissen het huidige denken over samen beslissen kan verrijken en daarmee ten goede komt aan het vinden van de best passende zorg voor patiënten.

1 Inleiding

Nivel brengt sinds 2018, met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), jaarlijks de Transparantiemonitor uit. De Transparantiemonitor beschrijft de stand van zaken op het gebied van transparantie van zorg in de curatieve zorg in Nederland. De centrale vraagstelling binnen de monitor is: hoe ontwikkelt transparantie van zorg zich en hoe draagt transparantie bij aan de best passende zorg voor patiënten? Onder transparantie van zorg wordt het volgende verstaan: de beschikbaarheid van informatie over (kwaliteit van) behandelingen en (kwaliteit van) zorgaanbieders en zorgverleners. Deze definitie is afgeleid uit diverse beleidstheorieën en inzichten uit eerdere jaren van de Transparantiemonitor. De best passende zorg binnen de Transparantiemonitor gaat over zorg die van kwalitatief hoog niveau is en aansluit bij individuele behoeften en voorkeuren van patiënten.

Figuur 1 integreert verschillende (beleids-)hypotheses, onderverdeeld naar een patient journey en een professional journey en fungeert als raamwerk voor de Transparantiemonitor en onderliggende deelrapporten. In de patient journey kiest een patiënt met zijn of haar individuele voorkeuren een zorgaanbieder. Na diagnose volgt de keuze om wel of niet een behandeling te ondergaan, vaak gevolgd door een keuze voor één van de behandelopties. Dit moet leiden tot de best passende zorg voor die patiënt. In de praktijk zijn patiënten zich echter lang niet altijd bewust van deze keuzes en worden zij hier niet altijd over geïnformeerd. Daarnaast vinden keuzes soms meerdere keren plaats binnen het zorgproces, bijvoorbeeld wanneer iemand een zorgaanbieder kiest en bij doorverwijzing opnieuw een keuze moet maken voor een zorgaanbieder. Als een patiënt zorg ontvangt ontstaat er een schat aan informatie over zaken als de diagnose, de verleende zorg, het ziektebeloop, de ervaringen van de patiënt, etc. In de professional journey wordt de informatie van de individuele patiënt gebundeld met de informatie van andere patiënten om daarvan te kunnen leren. De informatie die daaruit voortvloeit kan worden gebruikt om de keuzeprocessen in de patient journey te ondersteunen, altijd in combinatie met het telkens weer achterhalen van wat voor de individuele patiënt belangrijk is in zijn leven.

Figuur 1 Raamwerk transparantie



De Transparantiemonitor bestaat uit diverse deelstudies per jaar en een jaarlijks overkoepelend rapport. In deze deelstudie wordt ingegaan op het verpleegkundig perspectief op transparantie van zorg. In bijlage A is een overzicht van alle rapportages binnen de Transparantiemonitor te vinden. Dit hoofdstuk gaat verder in op de probleemstelling van deze deelstudie, de beleidscontext waarbinnen deze deelstudie valt, de rol van verpleegkundige en de methodologie.

1.1 Deelstudie: het verpleegkundig perspectief op transparantie van zorg

Vanuit de Transparantiemonitor belichten we naast het perspectief van patiënten het perspectief van professionals. Tot op heden lag de focus hierbij op huisartsen en medisch specialisten [1-3]. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die werkzaam zijn binnen de ziekenhuiszorg spelen een belangrijke rol bij transparantie van zorg. Bijvoorbeeld omdat zij informatie verstrekken aan patiënten en naasten, betrokken zijn bij het proces van samen beslissen en kwaliteitsregistraties invullen. In een verkennend gesprek met Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) werd de rol die verpleegkundigen spelen ten aanzien van transparantie van zorg bevestigd en werd het belang van verdiepende inzichten benadrukt. Binnen de Transparantiemonitor vormt het verpleegkundig perspectief dan ook een belangrijke aanvulling op de verschillende perspectieven die we reeds hebben belicht.

Het doel van deze deelstudie is inzicht krijgen in de rol van verpleegkundigen ten aanzien van transparantie van zorg. De centrale vraagstelling is: *‘Welke rol spelen verpleegkundigen bij transparantie van zorg en daarmee samenhangende aspecten?’* Om de centrale vraagstelling te beantwoorden gaan we in op de volgende deelvragen:

- Wat verstaan verpleegkundigen onder transparantie van zorg?
- Welke rol spelen verpleegkundigen bij samen beslissen?
- Welke rol spelen verpleegkundigen bij kwaliteitsregistraties?

1.2 Beleidscontext

De best passende zorg is een belangrijk uitgangsprincipe binnen de zorg. Dat zien we bijvoorbeeld terug in het overheidsprogramma ‘Uitkomstgerichte Zorg’. Het programma besteedt aandacht aan het gebruik van uitkomstinformatie om een keuze te maken voor een behandeling. Daarnaast staat in het programma ‘Uitkomstgerichte Zorg’ samen beslissen centraal [4].

1.2.1 Samen beslissen

Tijdens het proces samen beslissen (zie Box 1 voor meer uitleg over de processtappen van samen beslissen), maken de patiënt en de arts in samenspraak een keuze voor de behandeling die het beste past bij de patiënt. Bij de keuze voor de behandeling wordt rekening gehouden met de medische expertise van de arts en de ervaringskennis, waarden en wensen van de patiënt [5, 6]. In toenemende mate wordt het gebruik van informatie voor patiënten ten behoeve van samen beslissen gestimuleerd. Dat zien we in 2021 onder andere terug in de campagne ‘Samen beslissen in de zorg’ [7, 8] en de toevoeging van betrouwbare informatie over medisch specialistische zorg op de website www.thuisarts.nl [9, 10]. Daarnaast komt er meer aandacht voor de rol van verpleegkundigen bij samen beslissen. Dat blijkt onder meer uit het feit dat de beroepsvereniging V&VN actief betrokken is bij het overheidsprogramma ‘Uitkomstgerichte Zorg’ [11, 12]. Tegelijkertijd

is er nog veel onbekend over de rol die verpleegkundigen werkzaam in de ziekenhuiszorg vervullen tijdens het proces samen beslissen [13, 14].

Box 1. Samen beslissen

Diverse modellen belichten de stappen binnen het proces van samen beslissen [5, 15]. Een veelgebruikt model is het model van Stiggelbout en collega's (2012) dit model bestaat uit de volgende stappen:

Stap 1. Doelen stellen (exploreren): bespreken wat de patiënt wil bereiken met de zorg;

Stap 2. Keuze (agenderen): bewustwording van de keuzemogelijkheid waarbij de mening van zowel de zorgverlener als de patiënt belangrijk is bij het maken van een beslissing;

Stap 3. Opties (informerend): voorleggen en bespreken van de verschillende behandelmogelijkheden en de voor- en nadelen ervan;

Stap 4. Voorkeur (exploreren): patiënt vertelt over specifieke voorkeuren, behoeften en omstandigheden;

Stap 5. Besluit (besluiten): nemen van de uiteindelijke beslissing, na het afwegen van de waarden en voorkeuren van de patiënt [5].

1.2.2 Kwaliteitsregistraties

In paragraaf 1.1 kwam naar voren dat er vanuit het programma 'Uitkomstgerichte Zorg' aandacht is voor uitkomstinformatie [4]. Daarnaast is in de Zorgverzekeringswet opgenomen dat zorgaanbieders in de medisch-specialistische zorg verplicht zijn gegevens over de kwaliteit van geleverde zorg aan te leveren aan Zorginstituut Nederland. Een manier om gegevens over kwaliteit van geleverde zorg aan te leveren is aan de hand van kwaliteitsregistraties. Kwaliteitsregistraties worden onder andere gebruikt voor het inzichtelijk maken van kwaliteit van zorg om bij te dragen aan leren en verbeteren, het kiezen van een behandeling door patiënten en als hulp voor verzekeraars bij zorginkoop [16]. De bijdrage van verpleegkundigen aan het registreren van kwaliteit van zorg wordt in dit rapport beschreven.

1.3 De rol van verpleegkundigen

In dit rapport spreken we met name over geïnterviewden en verpleegkundigen. Daarnaast maken we waar nodig onderscheid tussen algemeen verpleegkundigen (verpleegkundigen werkzaam op hbo-niveau) en verpleegkundig specialisten (verpleegkundigen werkzaam op masterniveau). Op 1 juni 2022 stonden ruim 217.000 verpleegkundigen geregistreerd in het BIG-register in Nederland. Bijna 90% van hen is vrouw [17]. Van de ruim 217.000 verpleegkundigen stonden per 1 juni 2022 bijna 5.000 verpleegkundig specialisten geregistreerd [18, 19]. In 2020 werkten van de verpleegkundigen ruim 56.000 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen en ruim 15.000 in Universitair Medische Centra [20].

1.3.1 Algemeen verpleegkundige

De rol van een algemeen verpleegkundige is breed. Een algemeen verpleegkundige ondersteunt het zelfmanagement van patiënten en hun naasten. Daarnaast stelt een algemeen verpleegkundige een verpleegkundige diagnose, indiceert, organiseert en verleent verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding. Het regisseren van het zorgproces rondom de zorgvrager en het coördineren van een geïntegreerd, inter- en multidisciplinair, samenhangend zorgaanbod speelt daarbij een rol. Verder

voeren algemeen verpleegkundigen voorbehouden handelingen uit. Dat gebeurt deels op basis van zelfstandige bevoegdheid, en deels op basis van functionele zelfstandigheid [21]. De functionele zelfstandige bevoegdheid houdt in dat een verpleegkundige een aantal handelingen uit mag voeren in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener. Er is dan geen toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever. Het kan bijvoorbeeld gaan om het geven van een onderhuidse (subcutane) injectie, zonder tussenkomst of toezicht van een arts [22].

In het bijzonder komt in het beroepsprofiel van de algemeen verpleegkundige samen beslissen naar voren. Zij maken met de patiënt, in gedeelde verantwoordelijkheid, keuzes ten aanzien van opties in verpleging en verzorging (zorg). Daarnaast kan de algemeen verpleegkundige in het proces tussen arts en patiënt voor de keuze van een behandeling, een ondersteunende rol vervullen richting de patiënt en eventueel naasten [21].

1.3.2 Verpleegkundig specialisten

Verpleegkundig specialisten zijn generalistische én specialistische zorgverleners. Verpleegkundig specialisten gaan een zelfstandige behandelrelatie aan met patiënten en werken zowel individueel als in multidisciplinair verband. Zij verbinden medische behandeling met een verpleegkundige behandeling bij zorg voor de ziekte en de zieke, vanuit een breed, holistisch perspectief [23]. In het beroepsprofiel van verpleegkundig specialisten wordt samen beslissen minder expliciet benoemd. Al heeft de verpleegkundig specialist, in tegenstelling tot de algemeen verpleegkundige, een verantwoordelijkheid in de keuze voor een behandeling en staat benoemd dat verpleegkundig specialisten rekening moeten houden met de wensen en behoeften van een patiënt en eventuele naasten, de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden [23].

1.4 Methodologische verantwoording

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we 22 interviews afgenomen. We spraken negentien verpleegkundigen werkzaam bij een algemeen (n=12) of academisch ziekenhuis (n=7). Van hen werkten er vijftien als algemeen verpleegkundige en vier als verpleegkundig specialist. Een verpleegkundige werkte voor een kinderafdeling, twee verpleegkundigen werkten op de spoedeisende hulp (SEH), drie verpleegkundigen werkten op de intensive care (IC), één verpleegkundige werkte op de high care, zes verpleegkundigen werkten op de oncologie-specialisme hematologie, twee verpleegkundigen werkten op de oncologie, één verpleegkundige werkte op de neurologie, één verpleegkundige werkte voor patiënten met neuromusculaire ziekten, één verpleegkundige werkte specifiek voor patiënten met de ziekte van Pompe en één verpleegkundige werkte op verschillende afdelingen. De verpleegkundigen die we spraken hadden over het algemeen veel werkervaring als verpleegkundige (tien jaar of meer). Slechts één verpleegkundige had één jaar werkervaring als verpleegkundige. Daarnaast spraken we één kwaliteitsfunctionaris werkzaam bij een algemeen ziekenhuis, een programmaleider werkzaam bij Pharos en een projectleider werkzaam bij de beroepsvereniging V&VN.

Via ons eigen netwerk hebben we beleidsmedewerkers werkzaam bij universitaire en algemene ziekenhuizen benaderd met de vraag of zij verpleegkundigen kenden die wij mochten interviewen. Vervolgens hebben we de verpleegkundigen die wij spraken, gevraagd of zij nog een collega hadden die we voor dit onderzoek mochten interviewen. Voorafgaand aan het interview ontving elke verpleegkundige een toestemmingsformulier met de vraag we of het interview mochten opnemen. Alle verpleegkundigen gaven aan het begin van het interview mondeling toestemming voor opname.

De interviews duurden gemiddeld driekwartier en waren semigestructureerd. Aan de hand van een topiclijst werd in elk interview ingegaan op wat de geïnterviewde verstaat onder transparantie van zorg, samen beslissen en zijn of haar rol bij kwaliteitsregistraties. De interviews zijn achteraf anoniem getranscribeerd en handmatig geanalyseerd door de interviews achtereenvolgend open, axiaal en selectief te coderen. Tot slot hebben we het concept rapport in verband met mogelijke traceerbaarheid, voorgelegd aan de programmaleider werkzaam bij Pharos en een projectleider werkzaam bij de beroepsvereniging V&VN met als doel toestemming te vragen voor hun inbreng.

2 Transparantie van zorg

Aan geïnterviewden is gevraagd wat zij verstaan onder transparantie van zorg en hoe zij tegen transparantie van zorg aankijken. In eerste instantie werd aangegeven dat transparantie van zorg een abstract begrip is. Verder wordt in dit hoofdstuk duidelijk dat geïnterviewden transparantie van zorg met name ervaren in relatie tot patiënten en in relatie tot collega's.

2.1 Transparantie richting patiënten is belangrijk

Transparantie richting patiënten wordt door geïnterviewden belangrijk gevonden om met name patiënten en eventueel hun naasten gerust te stellen en om de autonomie van een patiënt te respecteren.

'Iedereen heeft eigen recht op het leven, dus, en wij bepalen niet wat jij (lees: de patiënt) moet doen, dat ben jij. Jij bepaalt wat wij gaan doen, en wij kunnen alleen openheid van informatie geven, het beste mogelijk informeren, en dan kan je daarop een beslissing maken van of je door wilt gaan of niet.'

(interview verpleegkundige 12)

'Om ze een beetje een veilige omgeving te bieden, zodat ze weten waar ze zijn, wie ik ben, en wat er gaat gebeuren. Want uit ervaring als je plotseling een handeling gaat verrichten, of iets aanraakt, dan kunnen ze daar nog wel van schrikken als ze iets niet verwachten.'

(interview verpleegkundige 20)

2.1.1 Verpleegkundigen verstrekken en verduidelijken informatie over de zorg

Voor vrijwel alle geïnterviewden ontstaat transparantie tijdens een open en eerlijk gesprek met een patiënt en/of naasten. Dit kan op tal van zaken betrekking hebben, waaronder: wat patiënten kunnen verwachten van het zorgproces, verstrekken en verduidelijken van informatie over ziekenhuisopname, informatie over nazorg, verwijzen naar aanvullende informatiebronnen zoals folders of een website, etc. Het kan gaan om informatie die de verpleegkundige verschaft, maar ook om het verduidelijken van informatie die een arts heeft verschaft. Waar verpleegkundigen een langere behandelrelatie hebben met een patiënt werd door geïnterviewden het belang van die relatie onderstreept. Een goede onderlinge band tussen patiënt en verpleegkundige is dan een belangrijke randvoorwaarde en facilitator voor open communicatie en draagt daarmee bij aan persoonsgerichte zorg.

'Vaak als een arts het heeft verteld, dan is het natuurlijk van wat, wat bedoelde ie nou, wat gaan we nu eigenlijk precies doen, om het nog een keer te herhalen. En eigenlijk is het bij het grootste deel van de patiënten wel dat je de informatie, of een deel van de informatie wel herhaalt om het toch nog wat duidelijker te maken, of toch te zeggen wat ze nou precies moeten doen.'

(interview verpleegkundige 2)

‘En transparantie is ook als je inderdaad zo’n langdurig behandeltraject hebt met een patiënt... dat duurt dan dus wel drie jaar. Dan is het ook wel belangrijk dat je dus een goede band hebt met zo’n patiënt. Maar ook dat je inderdaad open bent en alles bespreekbaar is.’

(interview verpleegkundig specialist 3)

‘Volgens mij is één per zes Nederlanders laaggeletterd of, ja, je kan wel heel medisch een verhaal vertellen maar ja, ik denk dat verpleegkundigen bij uitstek heel erg in staat zijn om dat te vertalen in het dagelijks leven voor de patiënt.’

(interview verpleegkundige 14)

‘En die onduidelijkheden, en die vragen, die probeer je zo goed mogelijk en helder mogelijk dus te beantwoorden, uit te leggen, daarin de patiënt te begeleiden, waardoor voor diegene het ziekteproces makkelijker gaat.’

(interview verpleegkundige 15)

2.1.2 Het elektronische verslag gebruiken als naslagwerk

Naast informatie over gezondheid en ziekte op internet (o.a. www.thuisarts.nl) worden medische gegevens over eigen gezondheid steeds transparanter. Steeds meer zorggebruikers maken gebruik van toegang tot het eigen elektronisch patiëntendossier (EPD) [24]. Geïnterviewden vinden dat een goede ontwikkeling omdat het patiënten meer inzicht geeft in hun eigen zorgproces. Echter, een aantal geïnterviewden vindt dat gegevens uit het EPD pas ontsloten moeten worden richting patiënten nadat gegevens (bijvoorbeeld lab uitslagen) zijn besproken met een patiënt. Dat voorkomt verwarring en onrust bij patiënten. Geïnterviewden zien ook een rol voor zichzelf in het beantwoorden van vragen over wat er in het EPD staat.

‘Ik denk dat het goed is dat mensen het zelf kunnen zien, maar dan wel pas nadat het is vrijgegeven door een behandelaar. Omdat de nuance er ergens wel bij moet worden aangebracht. En wat ik daarstraks al zei, mensen moeten het op een juiste manier kunnen interpreteren. En als zij een bepaald soort verslag zien staan, en jij interpreteert het op een bepaalde manier, kan het dan natuurlijk wel heel veel stress en angst opleveren, wat helemaal niet nodig is.’

(interview verpleegkundige 2)

‘Wat ik heel belangrijk vind, is dat rapportage en een dossier inzichtelijk is voor de patiënt. Dus wij schrijven over de patiënt, en alles wat wij schrijven, dat mag de patiënt zien, en lezen en bewaren, zeg maar. Dat is denk ik wat ik heel belangrijk vind om transparantie te tonen.’

(interview verpleegkundige 10)

‘Het enige is wel dat mensen dingen kunnen interpreteren die ze niet snappen. Dat kan weleens onrust opleveren en of veel telefoontjes en daar heb ik dan soms net niet de tijd voor. (...) Weet je een uitslag van een longfoto of een uitslag van een CT-scan snappen ze geen bal van.’

(interview verpleegkundig specialist 16)

Naast een EPD benoemde een geïnterviewde dat de Beterdichtbij-app door met name naasten goed wordt ontvangen. Dit is een app waarin een verpleegkundige een kort verslag schrijft over hoe het in het algemeen met de patiënt gaat.

‘Dat (lees: Beterdichtbij-app) is een tekstuele informatieoverdracht waarbij wij ook zeggen van in de nacht is dit en dit gebeurd. En we zijn met die en die onderzoeken vandaag van plan. Dat wordt goed gewaardeerd door de familie ook. Met name omdat het ook op papier komt te staan. Ze kunnen het ook naar de familie doorsturen via die app.’

(interview verpleegkundige 4)

2.2 Transparantie richting collega’s zorgt voor reflectie

Dat geïnterviewden transparantie zien als iets dat ontstaat binnen een relatie beperkt zich niet alleen tot de relatie met de patiënt. Geïnterviewden noemen transparantie ook als onderdeel van de interactie met collega’s. Dat kan plaatsvinden tijdens een intercollegiaal overleg, tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) en loopt via het EPD. Het feit dat patiënten toegang hebben tot het EPD heeft ook invloed op de wijze van verslaglegging: een aantal geïnterviewden geeft aan dat zij daardoor bewust duidelijker rapporteren in het EPD. Daarnaast wisselt een aantal geïnterviewden ervaringen uit op o.a. congressen of heeft contacten met vergelijkbare afdelingen van andere ziekenhuizen om van elkaar te leren.

‘Ja, zo’n realistische schets van hoe de situatie is naar zowel de patiënt als naar de arts, naar de verpleging. In ieder geval naar iedereen in het behandelteam.’

(interview verpleegkundige 12)

‘En het geeft ook wel een surplus naar de kwaliteit van zorg naar andere disciplines toe, omdat jij je meer bewust gaat worden van wat je aan het doen bent door juist die transparantie te presenteren naar anderen toe. Waardoor je ook over je eigen daden en handelen goed nadenkt. Dus door het bespreekbaar te maken ga je ook zelf nadenken over je handelingen. En waar dat toe leidt.’

(interview verpleegkundige 4)

‘Dat (lees: verslaglegging in een EPD) dwingt je ook wel om, ja, professioneel te rapporteren.’

(interview verpleegkundige 1)

2.3 Kritisch op het vergelijken van kwaliteit van zorg

Geïnterviewden brengen ook naar voren dat transparantie van zorg gaat over het vergelijken van kwaliteit van zorg. Al stelt een aantal de vraag in hoeverre het vergelijken van kwaliteit van zorg aan de hand van kwantitatieve indicatoren daadwerkelijk mogelijk is. Zij zijn van mening dat patiënten verschillend tegen kwaliteit van zorg aankijken.

3 Samen beslissen

Transparantie van zorg draagt in theorie bij aan samen beslissen. Aan geïnterviewden is gevraagd in hoeverre zij een rol spelen in het keuzeprocess van patiënten wanneer patiënten al dan niet een keuze maken voor een behandeling. Duidelijk wordt de behandelrelatie/zorgrelatie van verpleegkundigen met een patiënt een belangrijke rol vervult bij samen beslissen. Daarnaast wordt duidelijk dat er anders aankijken wordt tegen samen beslissen dan in de literatuur gangbaar is (zie paragraaf 1.2.1, Box 1). Samen beslissen beperkt zich voor geïnterviewden niet tot de keuze voor een behandeling. Zij zien samen beslissen als een continu proces waarbij voortdurend met de patiënt en eventueel naasten wordt gezocht naar de best passende zorg op dat moment.

3.1 Verpleegkundigen verkennen wensen en behoeften bij patiënt en/of naasten

Een aantal geïnterviewden kent samen beslissen zoals uiteengezet in de literatuur niet (zie paragraaf 1.2.1). Daarnaast ervaart een aantal, met name werkzaam op afdelingen als de SEH, de IC of de High Care, dat zij nauwelijks betrokken is bij keuze voor behandeling.

Desondanks geven geïnterviewden aan dat ze eigenlijk altijd in samenspraak met de patiënt en/of naasten dagelijkse zorg leveren en daarbij alert zijn op wensen en behoeften van patiënten. Dit beeld wordt ondersteund door een projectleider werkzaam bij V&VN. Echter, enkele geïnterviewden brengen naar voren dat tijdgebrek er soms voor zorgt dat zij weinig overleggen met een patiënt en eventueel naasten, en handelen. Concreet is dat bijvoorbeeld het geval wanneer er op de IC sprake is van een acute situatie.

‘Maar ik ben steeds aan het afstemmen van hoe wil die ouder het, hoe wil het kind het, en wat vind ik daarvan. Geef ik nu een pijnstillertje, of doen we het even een uurtje later, of geef ik het niet? Of wat vinden zij? Dat is ook natuurlijk heel erg samen beslissen, en dat is heel erg op de, ja, dagelijkse handelingen.’

(interview verpleegkundigen 1)

‘Heel simpelweg, als je ’s ochtends binnenkomt dan stel ik meestal de vraag na de eerste, na de medicatie, na de controles en zo, en hoe zou u het graag willen dat u, heeft u zin om te douchen, of slaat u een dagje over, of wilt u alleen maar een beetje wassen aan de wastafel. Ik dus, als je het zelf zo klein al brengt, is dat al het samen beslissen eigenlijk.’

(interview verpleegkundige 15)

‘Ik stel echt open vragen, zeker bij ouderen hè want dat is een beetje ook het stuk waar ik mee bezig ben, hoe zie je hè... wat wil je nog in je leven, wat is nog kwaliteit voor jou. Ik vraag echt wel naar wat is nog kwaliteit van leven voor je, maar dat doe ik dus ook bij een negentienjarige zeg maar bijvoorbeeld over het terugkoppelen van uitslagen.’

(interview verpleegkundig specialist 16)

‘Samen beslissen is voor verpleegkundigen onderdeel van communicatie, van beroepsethiek, van attitude, van persoonsgericht werken, van een vertrouwenspartner zijn van de patiënt, heel dichtbij een patiënt staan en soms heel op emotioneel niveau met zo’n persoon praten.’

(interview projectleider V&VN)

3.1.1 Verpleegkundigen spreekbuis van patiënt naar arts

Geïnterviewden hebben naast het contact met de patiënt en/of naasten, contact met artsen over hun algemenere beeld van een patiënt. Geïnterviewden die aan het bed staan, brengen meer uren met een patiënt door dan artsen. Naar eigen zeggen kunnen zij dan ook goed inschatten wat voor gevolgen een behandeling (of ontslag) kan hebben voor een patiënt en wat een passende behandeling/aanpak kan zijn. Echter, dat een verpleegkundige dichter bij een patiënt staat dan een arts is niet vanzelfsprekend aldus een programmaleider van Pharos. Dat hangt af van het vertrouwen dat patiënten hebben en de relatie die is opgebouwd. Het vertrouwen kan bijvoorbeeld geschaad zijn bij patiënten die te maken hebben met discriminatie of bij patiënten met een wantrouwen richting instanties of de overheid vanwege slechte ervaringen. Het is volgens de programmaleider goed om daar alert op te zijn.

‘Je doet het met elkaar, met elkaar als team, en artsen en verpleegkundigen hebben toch een ander perspectief.’

(interview verpleegkundige 5)

‘Maar omdat je de patiënt ook wat vaker ziet, denk ik dat we ook wel weer iets dichterbij staan, zeg maar, in die driehoek dan, dan bij de patiënt. Maar we hebben ook weer heel veel contact met de arts, dus het is een, het is wel denk ik een driehoek, waarbij je denk ik als verpleegkundige heen en weer gaat.’

(interview verpleegkundige 9)

‘Maar wel als ik twijfels heb over of de patiënt de behandeling aankan, of dat het sociale netwerk om de patiënt te kwetsbaar is om zo’n hele intensieve behandeling aan te gaan. Dan hebben wij wel een overleg met de arts.’

(interview verpleegkundige 10)

‘En de arts heeft wel vaak, geeft ons wel een order van: ja, ze willen nog meer duidelijkheid. En dan is er daarna, na ons gesprek ook vaak weer een gesprek met de arts om de beslissing door te nemen, zeg maar. Wij zijn eigenlijk alleen informatief, zodat ze nog beter kunnen beslissen.’

(interview verpleegkundige 13)

‘Dus dat is, ja dat is juist onze rol. Hè, dat vind ik echt wel een verantwoordelijkheid van ons als verpleegkundigen om daarin nog een extra schaking te zijn van hé, ik hoor die patiënt nu dit zeggen, wist je (lees: arts) dat wel? Want ook niet alles wordt in de kamer bij de arts benoemd, wat wel bij ons wordt benoemd. En dan moeten wij soms ook even van hé, in het kader van deze behandeling heeft de patiënt dat wel besproken, kan dit wel, of...? Daar maak ik mij wel zorgen over: moeten wij niet extra zus of zo, of...’

(interview verpleegkundige 17)

3.2 Verpleegkundig specialisten verstrekken ook informatie over behandel mogelijkheden

Over het algemeen stelt een arts een diagnose en maakt, wanneer dat mogelijk is, in samenspraak met de patiënt de keuze voor een behandeling. Met name geïnterviewde verpleegkundig specialisten hebben na het stellen van een diagnose een langere tijd (soms meerdere jaren) gedurende een behandeltraject contact met een patiënt en eventueel naasten en zijn betrokken bij samen beslissen. Zij verkennen voorkeuren en wensen van patiënten en verstrekken informatie over mogelijke behandelingen, bijbehorende voor- en nadelen en risico's aan patiënten.

'En dat is soms informatie, nou ja keuzehulp, maar ook folders die we zelf ontwikkelen of folders vanuit de farmaceutische industrie. Informatie van verschillende websites zoals van de patiëntenverenigingen waar we naar verwijzen of van andere belangrijke websites, dus we proberen patiënten wel een beetje te sturen waar ze de best betrouwbare informatie vandaan kunnen halen.'
(interview verpleegkundig specialist 8)

'We gaan gewoon een beetje wegstrepen. Dus als je dit niet ziet zitten dan gaat die eraf. En als je dit niet ziet zitten dan gaat die eraf. Ja, als er dan nog twee keuzes overblijven of we zeggen van joh, neem allebei die folders mee naar huis en we bellen over een week. Heb je erover nagedacht?'
(interview verpleegkundig specialist 11)

3.2.1 Verduidelijken en personaliseren informatie over behandelingen

Geïnterviewde verpleegkundig specialisten geven aan dat sommige patiënten moeite hebben met het begrijpen van informatie over behandelingen en zij proberen dan zo simpel mogelijk uitleg te geven over voor- en nadelen, en risico's van behandelingen. Daarnaast heeft een enkele verpleegkundig specialist de ervaring dat patiënten informatie over behandelingen vaak als onvoldoende gepersonaliseerd ervaren. Patiënten vragen dan naar ervaringen van andere patiënten die op hen lijken. Een programmaleider van Pharos bevestigt de rol van de verpleegkundig specialist wat betreft het verduidelijken van informatie over behandelingen en geeft aan dat het ook aan een verpleegkundig specialist is om op te letten of een patiënt alle informatie goed heeft begrepen. Volgens de programmaleider blijft begrijpelijk communiceren een aandachtspunt voor zorgverleners.

'Dan is het ook belangrijk om daar de omgeving van die patiënt erbij te betrekken om of het gewoon echt heel simpel te maken, met hele simpele woorden wat de voor- en nadelen zijn. Samen opschrijven.'
(interview verpleegkundig specialist 3)

'Ik denk dat mondelinge informatie belangrijk is omdat dat de nuancering geeft en ook de ervaring weergeeft die wij hebben met andere patiënten. Ik denk dat dat heel erg gewaardeerd wordt omdat dat veel meer beeld geeft van wat je echt kunt verwachten.'
(interview verpleegkundig specialist 8)

'En ook met die vragen dan bij mij komen, maar ik heb daar van een lotgenoot gelezen dat en begrepen dat, nou oké dan probeer ik dat echt weer te plakken op hun eigen situatie of dat ook inderdaad één op één te vergelijken is of dat er echt toch wel wat nuance inzit.'
(interview verpleegkundig specialist 16)

4 Kwaliteitsregistraties

Kwaliteitsregistraties kunnen bijdragen aan transparantie van zorg. Aan geïnterviewden is gevraagd of zij kwaliteitsregistraties invullen en hoe zij het invullen van kwaliteitsregistraties ervaren. In dit hoofdstuk komt naar voren dat men kritisch is op de inhoud van kwaliteitsregistraties.

4.1 Kwaliteitsregistraties moeten hun doel niet voorbij schieten

Vrijwel alle geïnterviewden vullen kwaliteitsregistraties in of valideren kwaliteitsregistraties wanneer deze automatisch worden geregistreerd. Voor geïnterviewden is het invullen van kwaliteitsregistraties iets dat erbij hoort. Al ervaart het merendeel van hen wel degelijk een administratielast. Dat beeld zagen we eveneens in 2018. Destijds onderzochten we binnen de Transparantiemonitor welke bijdrage de kwaliteitsregistraties van DICA (een non-profitorganisatie die 22 registraties voor meerdere disciplines en diverse aandoeningen faciliteert) leveren aan transparantie van zorg en of dat patiënten hielp bij het vinden van de best passende zorg [25]. Geïnterviewden die wij voor deze studie spraken zijn dan ook kritisch op wat relevante registraties zijn en zijn van mening dat het invullen van kwaliteitsregistraties niet zijn doel voorbij moet schieten.

‘Het is ook echt van belang voor de patiënt als voor het ziekenhuis om te registreren. Alleen ja, het hoeft niet zo vaak. Je registreert het drie keer per vierentwintig uur, per dienst hier. Als er niets aan de hand is, registreren we dus allemaal drie keer een score van nul.’

(interview verpleegkundige 6)

‘En dan zie ik dat (lees: registreren kwaliteitsregistraties) aan het einde van mijn dienst, als mijn dienst eigenlijk al erop zit, dan zie ik dat afvinken echt als van nou, nu ga ik de administratie kloppend maken.’

(interview verpleegkundige 14)

Een projectleider werkzaam bij V&VN heeft het idee dat verpleegkundigen vooral taakgericht handelen in een ziekenhuis en ziet graag dat het meetinstrument (kwaliteitsregistraties) geen ‘taak’ is, maar natuurlijk valt binnen een proces van amnese afnemen en een bepaalde uitkomst willen bereiken. Wanneer verpleegkundigen een kwaliteitsregistratie gebruiken om een bepaald risico te schatten en op basis daarvan een gerichte interventie plegen, wordt de registratie volgens de projectleider een zinvolle registratie.

4.1.1 Kritisch op inhoud kwaliteitsregistraties

Geïnterviewden die kwaliteitsregistraties invullen, geven aan dat een aantal kwaliteitsregistraties relevant zijn voor het monitoren van patiënten. Tegelijkertijd geven verschillende geïnterviewden aan dat ze voor het monitoren van een patiënt niet alle kwaliteitsregistraties nodig hebben. Het is immers hun vak om voor patiënten te zorgen.

‘Met een VAS-score bijvoorbeeld, dat is denk ik heel nuttig, omdat je ook werkt met een team met verschillende mensen, dus dat je dat dan vanuit de patiënt laat redeneren, dat vind ik wel beter, dan dat je zegt van iemand heeft een beetje pijn. Ja, wat is een beetje? Dus daar is hij heel functioneel. En bij een MUST-score, dat is dus een score om de voedingstoestand bij te houden, is hij denk ik ook super functioneel. Maar ja, ik denk dat ik het allerbelangrijkste ook nog eens een keer vind is dat als je registreert, moet je daar ook iets mee doen. Het heeft niet zo heel veel zin om te registeren om te registreren.’

(interview verpleegkundige 10)

‘Maar ja, ik ervaar het meer dat het in elke dienst, drie keer per dag 20 vragen over doorligwonden. Ja, voor elke dienst moet je dat invullen. Ik weet niet of dat echt heel erg bijdraagt aan de kwaliteit van zorg zeg maar want in principe hoort het gewoon bij je werk en moet je je daar gewoon op focussen.’

(interview verpleegkundige 12)

‘Ik hoef niet zo'n pop-up te krijgen van je moet de pijnscore invullen want dan denk ik: ja, dat zit er wel zo ingebakken, dat gaat gewoon, gedurende je hele dienst heb je daar aandacht voor.’

(interview verpleegkundige 14)

Daarnaast bleek in de inleiding (zie paragraaf 1.2.2) dat kwaliteit van zorg inzichtelijk kan worden gemaakt aan de hand van kwaliteitsregistraties en relevante informatie kan zijn voor patiënten bij het kiezen van en behandeling [16]. Uit het onderzoek binnen de Transparantiemonitor naar de bijdrage van kwaliteitsregistraties van DICA aan transparantie, werd in 2018 onvoldoende duidelijk in welke mate zorggebruikers kwaliteitsinformatie raadpleegden en of deze informatie voor hen bijdroeg aan het kiezen van de best passende zorg [25]. In dit onderzoek komt naar voren dat geïnterviewden van mening zijn dat het goed is dat kwaliteit van zorg inzichtelijk wordt gemaakt voor patiënten, zodat zij een bewuste keuze kunnen maken voor een zorgaanbieder. Echter, in paragraaf 2.3 kwam naar voren dat geïnterviewden zich afvragen of het vergelijken van kwaliteit van zorg tussen zorgaanbieders überhaupt mogelijk is. Een aantal geïnterviewden is van mening dat kwaliteitsregistraties geen recht doen aan kwaliteit van zorg binnen specifieke contexten. Veel uitkomsten zijn medisch. Terwijl juist meer subjectieve uitkomsten als ervaringen van patiënten met verpleegkundigen en kwaliteit van leven na een behandeling interessante informatie kan zijn voor patiënten, aldus de geïnterviewden. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat het inzichtelijk maken van meer subjectieve uitkomsten niet moet leiden tot meer registratielast.

‘Cijfers qua mortaliteit, maar ook decubitus, lijnen, sepsis, en weet ik veel wat allemaal... Ja, ik kan daar bij tijd en wijle bijna agressief van worden, omdat het impliceert dat een ziekenhuis wat hogere mortaliteitscijfers heeft, ja, dus minder goed zijn werk doet, terwijl dat wellicht een ziekenhuis is waar juist de kwaliteit supergoed is, maar dat daar gewoon heel goed gesproken wordt met patiënten. En dus gewoon een heel groot gedeelte van de behandelingen al dat niet opgestart worden, waardoor inderdaad mensen eerder overlijden, maar waardoor wel veel beter naar de patiënt, en diens familie, is geluisterd.’

(interview verpleegkundige 5)

‘Dus ja, iets van aardig zijn, of openheid, of zoiets. En dat hoor je natuurlijk ook wel eens, ja, een klein ziekenhuis, die mensen zijn wel heel aardig, zo een beetje van vroeger bij mij in de stad, zo’n ziekenhuis. Ik denk dat mensen ook echt belangrijk vinden, maar dat is natuurlijk niet, heel lastig te meten. (...). Het gaat wel een beetje om subjectieve dingen, denk ik, die wij als verpleegkundige doen, tijd nemen, er wordt naar je geluisterd. Ja, overleg hoe je het best verzorgd kan worden, dat soort dingen denk ik dan ook wel eigenlijk aan. Maar er zijn natuurlijk ook dingen als voeding, pijn, doorliggen, gestimuleerd om je eigen ding te kunnen doen, om zo snel mogelijk weer op de been te raken, en zelfzorg, natuurlijk stimuleren van zelfzorg. En zelfmanagement, denk ik dan als verpleegkundige aan. Ik denk dat dat belangrijke dingen zijn.’

(interview verpleegkundige 1)

4.1.2 Bijdrage van kwaliteitsregistraties aan leren en verbeteren onduidelijk

Uit het onderzoek van 2018 binnen de Transparantiemonitor kon niet worden vastgesteld of verschillende verbeteringen in de ziekenhuiszorg op zorguitkomsten en kostenbesparing, veroorzaakt waren door de registraties of dat de registraties de verbeteringen enkel inzichtelijk maken [25]. Verschillende geïnterviewden zijn ervan op de hoogte dat uitkomsten afkomstig van kwaliteitsregistraties aan hen worden teruggekoppeld en worden gebruikt om van te leren en te verbeteren. Deze terugkoppeling vindt bijvoorbeeld plaats tijdens refereeravonden waarbij verpleegkundigen van verschillende ziekenhuizen casuïstiek met elkaar bespreken of tijdens een teamoverleg. Dat lijkt in elk geval te gebeuren binnen academische ziekenhuizen. Tegelijkertijd geven geïnterviewden aan dat de uitkomsten van kwaliteitsregistraties niet altijd aan hen worden teruggekoppeld en niet worden gebruikt ten behoeve van leren en verbeteren.

‘Dat wordt allemaal vergeleken met andere ziekenhuizen. En, ja, als dan blijkt dat er bij ons veel meer dingen voorkomen dan wordt er wel gekeken van; hé, waar kan dat aan liggen?’

(interview verpleegkundig specialist 3)

‘Want we krijgen dan een nieuwsbrief en daar staan dan ook alle scores in. En dan zien we per afdeling hoe we scoren, dus Neurochirurgie 80% voor de MUSE of voor de MUST. En afdeling Neurologie 90%, de High Care zo veel procent. En daar kijk ik dan wel naar, en dan proberen we wel met z’n allen om dat weer omhoog te krijgen. We hebben dan nu een whiteboard staan op de afdeling en daar staan alle dagen op, zeven dagen op, en dan per dag staat er dan een activiteit op wat je moet doen.’

(interview verpleegkundige 20)

‘En het is meer, wat wordt er met die lijstjes gedaan, dat is het voornamelijk. Een collega heeft weleens gezegd: ‘nou ik heb alleen maar het meest slechte ingevuld voor een week en ik heb er nooit iets erover gehoord, dat het afwijkend is.’

(interview verpleegkundige 12)

In het kader van leren en verbeteren bracht een projectleider werkzaam bij V&VN naar voren dat leren en verbeteren voor verpleegkundigen moet gaan over of het handelen van een verpleegkundige het gewenste effect heeft gehad bij een patiënt. Echter, de projectleider geeft aan dat het voortraject aan een interventie en het gevolg van een interventie vaak niet goed wordt vastgelegd in dossiers. Daardoor is inzicht in oorzaak-gevolg relaties niet helder.

5 Tot slot

Deze studie sluit aan op eerdere studies binnen de Transparantiemonitor en maakt inzichtelijk welke bijdrage verpleegkundigen hebben aan transparantie van zorg. In dit hoofdstuk wordt teruggekomen op de hoofdvraag van deze deelstudie: *‘Welke rol spelen verpleegkundigen bij transparantie van zorg en daarmee samenhangende aspecten?’*. Daarnaast wordt gereflecteerd op de methodologie.

5.1 Conclusie: verpleegkundigen spelen een belangrijke rol bij transparantie van zorg

Geïnterviewden spelen een belangrijke rol voor patiënten in de weg naar de best passende zorg. Wij zien in dit onderzoek de rol van verpleegkundigen terug in de patient journey (zie inleiding en figuur 1). De kracht van de verpleegkundige lijkt te liggen in de relatie die zij aangaan met patiënten. Zij creëren transparantie van zorg door tijdens een gesprek met patiënten en eventueel naasten informatie te verstrekken en verduidelijking te geven over de zorg. Bovendien vervullen de geïnterviewde verpleegkundig specialisten in het bijzonder een belangrijke rol bij het verstrekken, verduidelijken en personaliseren van informatie over behandelingen en het maken van een keuze. Zij vinden transparantie richting patiënten en naasten belangrijk om hen gerust te stellen en hun autonomie te respecteren. Naast het verstrekken en verduidelijken van informatie over wat zorg inhoudt, gaan zij in op emoties als pijn, verdriet en angst.

In de professional journey (zie inleiding en figuur 1) zien we de rol van verpleegkundigen terug bij leren en verbeteren. Geïnterviewden relateren transparantie aan het bespreken van patiënten met collega's en het overdragen van patiënten aan andere zorgverleners. Daarnaast wordt transparantie gerelateerd aan het uitwisselen van ervaringen tussen zorgverleners van verschillende zorgaanbieders. Het contact met collega's over de zorg die zij leveren draagt bij aan het reflecteren op en verbeteren van de zorg die zijzelf leveren.

Oftewel verpleegkundigen leveren een belangrijke, en vooral unieke, bijdrage aan transparantie van zorg. De ingezette koers via campagnes als ‘Samen beslissen in de zorg’, waarin de verpleegkundige een expliciete rol heeft doet recht aan deze bijdrage.

5.1.1 Verpleegkundige van grote waarde voorafgaand aan het kiezen van een behandeling (of behandeltraject)

Vanuit het kwalitatief onderzoek komt naar voren dat verpleegkundigen door de behandelrelatie/zorgrelatie die zij met een patiënt opbouwen spreekbuis zijn voor patiënten en naasten in het proces van samen beslissen met artsen. Vanuit het bestaande denken over samen beslissen verkennen geïnterviewden tijdens de zorgverlening wensen en behoeften van patiënten, een stap binnen het proces van samen beslissen (zie Box 1 stap 4). Geïnterviewde verpleegkundig specialisten hebben een langere relatie met patiënten en doorlopen meerdere stappen van samen beslissen (zie Box 1 stap 1 t/m 4). De uiteindelijke stap waarin een keuze voor een behandeling wordt gemaakt wordt niet door de geïnterviewden ervaren, deze taak ligt volgens hen bij artsen.

Het relationele aspect zien we in het beroepsprofiel voor verpleegkundigen prominent terug onder de competentiegebieden communicatie en samenwerken [26]. Daarnaast zien we het relationele aspect terug in het raamwerk Essentiële Zorg. Het raamwerk onderscheidt naast het relationele domein nog drie domeinen: fysiek, psychosociaal en het overkoepelende domein context van zorg. Echter, uit een inventarisatie van kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden blijkt dat slechts in vijf van de 158 actuele kwaliteitsstandaarden het relationele domein wordt benoemd [27]. Gezien het belang van het relationele aspect tussen patiënt en verpleegkundige is het interessant te onderzoeken of het standaard opnemen van het relationele domein in kwaliteitsstandaarden bij kan dragen aan de verbetering van kwaliteit van zorg.

5.1.2 Verpleegkundigen verrijken het perspectief op samen beslissen

Uit het kwalitatief onderzoek komt naar voren dat geïnterviewden een bredere blik hebben op samen beslissen dan in de bestaande kaders het geval is (zie Box 1). Zij zien samen beslissen als een continu proces waarbij op basis van een zorgrelatie/behandelrelatie voortdurend met de patiënt en eventueel naasten wordt gezocht naar wat de best passende zorg is voor de patiënt op dat moment. Dat sluit niet aan bij de procesmatige insteek van het theoretisch kader van samen beslissen waarbij de keuze voor een behandeling wordt gezien als eindpunt (zie Box 1). Bovendien spraken we in deze deelstudie over de aanvullende rol van verpleegkundigen bij samen beslissen, omdat in theorie samen beslissen plaatsvindt tussen patiënt en arts (zie eveneens Box 1). De aanvullende rol van verpleegkundigen bij samen beslissen zien we ook terug in het beroepsprofiel van de verpleegkundige [26]. Wanneer we het bestaande denken over samen beslissen daadwerkelijk loslaten en we vanuit het perspectief van verpleegkundigen met een bredere blik tegen samen beslissen aankijken, zijn verpleegkundigen misschien wel ‘de motor’ in het proces van samen beslissen en het realiseren van de best passende zorg voor patiënten. Interessant is dan ook te onderzoeken in hoeverre het huidige denken over samen beslissen verrijkt kan worden met het verpleegkundig perspectief op samen beslissen.

5.1.3 Focus op relevantie van (kwaliteits)registraties

Kwaliteitsregistraties dragen volgens geïnterviewden in de professional journey (zie figuur 1) niet vanzelfsprekend bij aan transparantie van zorg. Op patiëntniveau wordt een aantal kwaliteitsregistraties niet als nuttig ervaren voor het monitoren van patiënten. Daarnaast dragen kwaliteitsregistraties niet altijd bij aan leren en verbeteren. Verder zijn geïnterviewden van mening dat kwaliteitsregistraties geen recht doen aan kwaliteit van zorg binnen specifieke contexten. Bovendien dragen kwaliteitsregistraties bij aan registratielast. Geïnterviewden hebben dan ook hun vraagtekens bij het nut van verschillende registraties. Het beeld dat niet nuttige registraties bijdragen aan werkdruk zien we terug in studie onder wijkverpleegkundigen. Uit focusgroepen bleek dat wijkverpleegkundigen organisatorische documentatie (ten behoeve van bijv. personele aangelegenheden als planning en de coördinatie van diensten) overbodig vinden en van klinische registratie (ten behoeve van bijv. de medische toestand van de patiënt en de zorgverlening door zorgverleners) het nut inzien. Bovendien bleek dat de waargenomen werkdruk niet gerelateerd was aan de daadwerkelijk aan klinische documentatie bestede tijd, maar gerelateerd was aan de werkelijk bestede tijd aan organisatorische documentatie [28]. Verschillende geïnterviewden binnen deze studie zijn dan ook met collega’s opzoek naar manieren om registratielast te verlichten. Dit geluid sluit aan bij het overheidsprogramma (Ont)Regel de Zorg. Vanuit het programma is de afgelopen vier jaar op verschillende afdelingen een start gemaakt met het verminderen van onnodige of omslachtige regels [29].

5.2 Methodologische reflectie

Voor deze studie spraken we in totaal negentien verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Zij zijn werkzaam op verschillende afdelingen binnen zowel algemene ziekenhuizen als academische ziekenhuizen. Relatief veel (n=6) verpleegkundigen die we spraken zijn werkzaam zijn op de afdeling hematologie. Een belemmering van deze deelstudie is dat de steekproef niet representatief is en resultaten vertekend kunnen zijn. Uit de interviews werd duidelijk dat afhankelijk van de afdeling waar een verpleegkundige werkt en de functie die hij of zij heeft, verpleegkundigen op verschillende wijzen invulling geven aan hun rol ten aanzien van transparantie van zorg. Met name geïnterviewde verpleegkundig specialisten werkzaam op de hematologie lijken een belangrijke rol te vervullen bij het verstrekken, verduidelijken en personaliseren van informatie over behandelmogelijkheden. Dat is niet of nauwelijks het geval voor geïnterviewden die bijvoorbeeld werkzaam zijn op de SEH, de IC of de High Care. Desondanks wijst deze deelstudie ons op punten die vanuit het verpleegkundig perspectief kunnen bijdragen aan transparantie van zorg. Daarnaast zien we vergelijkbare resultaten in een andere Nederlandse kwalitatieve studie onder verpleegkundigen die betrokken waren bij de zorg voor patiënten met levensbedreigende ziekten. Uit dat onderzoek blijkt dat verpleegkundigen inderdaad een aanvullende rol spelen tijdens het keuzeproses voor een behandeling [13].

Literatuur

1. Springvloet, L., et al., *Het artsenperspectief op transparantie in de zorg. Een verkenning middels twee focusgroepen met huisartsen en medisch specialisten*. 2019, Nivel: Utrecht.
2. Springvloet, L., et al., *Het artsenperspectief op transparantie in de zorg. Een vragenlijstonderzoek onder huisartsen en medisch specialisten*. 2020, Nivel: Utrecht.
3. Springvloet, L., et al., *De Transparantiemonitor 2020/2010: Het artsenperspectief op transparantie in de zorg. Enkele kernbevindingen onder huisartsen en medisch specialisten*. 2021, Nivel: Utrecht.
4. Ministerie van VWS, *Ontwikkeling Uitkomstgerichte zorg 2018-2022*. 2018, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Den Haag.
5. Stiggelbout, A.M., Van der Weijden, T., De Wit, M. P., Frosch, D., Legare, F., Montori, V. M., Trevena, L., Elwyn, G., *Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare*. *BMJ*, 2012. **344**: p. e256.
6. Elwyn, G., et al., *Shared decision making: a model for clinical practice*. *Journal of General Internal Medicine*, 2012. **27**(10): p. 1361-1367.
7. Kramer, P., Mol, P., *Campagne Samen Beslissen in de zorg. Tussenmeting zorggebruikers*. 2021, Kantar Public: Amsterdam.
8. Programma Uitkomstgerichte Zorg. *Zorgpartijen lanceren campagne Samen Beslissen op 6 september*. 2021; Available from: <https://platformuitkomstgerichtezorg.nl/themas/samen+beslissen/1993211.aspx?t=Zorgpartijen-lanceren-campagne-Samen-Beslissen-op-6-september>.
9. Kennisinstituut Medisch Specialisten. *Thuisarts.nl start betrouwbare informatie over medisch-specialistische zorg*. [cited 2020; Available from: <https://www.kennisinstituut.nl/nieuws-agenda/nieuws/thuisartsnl-start-betrouwbare-informatie-over-medisch-specialistische-zorg>].
10. Nederlands Huisartsen Genootschap. *Medisch-specialistische informatie op Thuisarts.nl*. [cited 2020 10-01]; Available from: <https://www.nhg.org/?q=actueel/nieuws/medisch-specialistische-informatie-op-thuisarts-nl>.
11. V&VN. *Programma Uitkomstgerichte Zorg MSZ*. 2022; Available from: <https://www.venvn.nl/thema-s/samen-beslissen/programma-uitkomstgerichte-zorg/>.
12. V&VN. *Samen beslissen*. 2022; Available from: <https://www.venvn.nl/thema-s/samen-beslissen/programma-uitkomstgerichte-zorg/>.
13. Bos-van den Hoek, D.W., Thodé, M., Jongerden, I.P., Van Laarhoven, H.W.M., Smets, E.M.A., Tange, D., Henselmans, I., Pasma, H.R., *The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: A qualitative interview study*. *Journal of Advanced Nursing*, 2020. **77**: p. 296-307.
14. Wesseldijk-Elferink, I.J.M., Hendriks, A.W., van den Heuvel, S.C.G.H., *Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2021. **35**: p. 519-525.
15. Elwyn, G., Durand, M.A., Song, J., Aarts, J., Barr, P.J., Berger, Z., et al. , *A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process*. . *BMJ*, 2017. **359**.
16. Zorginstituut Nederland & Nictiz, *Leidraad Kwaliteitsregistraties*. 2016.
17. Bigregister.nl. *Cijfers*. 2022; Available from: <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers>.
18. Bigregister.nl. *Basisberoep en specialisme*. 2022; Available from: <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers/basisberoep-en-specialisme>.

19. V&VN. *Verpleegkundig Specialisten Register*. 2022; Available from: <https://www.venvn.nl/registers/verpleegkundig-specialisten-register/>.
20. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). *Medisch geschoolden; specialisme, arbeidspositie, sector, woonregio*. 2020; Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84777NED?q=arbeidspositie>.
21. Stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling, *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling*. 2015.
22. Rijksoverheid. *Mag ik als zorgverlener voorbehouden handelingen zelfstandig uitvoeren?* 2022; Available from: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/vraag-en-antwoord/zorgverlener-voorbehouden-handelingen#:~:text=Functioneel%20zelfstandige%20bevoegdheid,heet%20de%20functioneel%20zelfstandige%20bevoegdheid>.
23. V&VN. *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. 2022; Available from: <https://venvnvs.nl/venvnvs/beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist/>.
24. Zagt, A., et al., *Zorggebruikers weten in toenemende mate dat ze toegang hebben tot eigen medische gegevens*. 2022, Nivel: Utrecht.
25. Springvloet, L., Bos, N., De Jong, J., Friele, R., De Boer, D., *DICA. Hoe dragen kwaliteitsregistraties bij aan transparantie en de best passende zorg?* 2019, Nivel: Utrecht.
26. V&VN, *Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling*. 2015.
27. De groot, K., Francke, A., *Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden. Stand van zaken en lacunes*. 2021, Nivel.
28. De Groot, K., De Veer, A.J.E., Munster, A.M., Francke, A.L., Paans, W., *Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed methods study among community nurses*. BMC Nursing, 2022. **21**.
29. [Ont]Regel de Zorg. *Over ORDZ*. 2022; Available from: <https://www.ordz.nl/over-ordz>.

Bijlage A Deelstudies binnen de Transparantiemonitor

In de inleiding werd ingegaan op het project de Transparantiemonitor. Tabel 1 geeft een overzicht van de deelstudies die tot op heden zijn uitgevoerd. Daarnaast zijn alle publicaties [hier](#) te vinden.

Tabel 1 Overzicht van de deelstudies binnen de Transparantiemonitor

2018 / 2019	2019 / 2020	2020 / 2021	2021 / 2022
Peiling burgers	Peiling burgers	Peiling burgers	Peiling burgers
Focusgroepen huisartsen en medisch specialisten	Peiling huisartsen en medisch specialisten	Peiling huisartsen en medisch specialisten	Transparantie langdurige zorg
Thuisarts.nl	Verdiepende interviews burgers	PROMs	Verpleegkundig perspectief
ZorgkaartNederland	Behandelinhoudelijke keuzehulpen	Thuisarts.nl en ZorgkaartNederland in de ziekenhuiszorg	Kwalitatieve raadpleging burgers
Beslist samen!	Gezondheidsvaardigheden		PREMs
De 3 goede vragen			Transparantie in de huisartsenzorg
DICA			
Medisch-specialistische richtlijnen			