



Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden bestaat uit 400 verpleegkundigen en 300 verzorgenden. De verpleegkundigen zijn werkzaam in vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, en de thuiszorg. De verzorgenden zijn werkzaam in drie sectoren: de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, en de thuiszorg. Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is een samenwerkingsverband van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV), de Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) en het onderzoeksinstituut NIVEL. Zie ook: [www.levv.nl/panelenv](http://www.levv.nl/panelenv) of [www.nivel.nl/panelenv](http://www.nivel.nl/panelenv).

## Verpleegkundigen benoemen niet-goede zorg

**Verpleegkundigen vinden de zorg die zij verlenen in het algemeen van voldoende of goede kwaliteit. En als dat soms niet het geval is, weten ze daarvoor ook de reden aan te geven. Meestal is dat een te hoge werkdruk en tekort aan personeel.**

In de Kwaliteitswet Zorginstellingen (1996) wordt kwaliteit aangeduid als 'verantwoorde zorg' en dat begrip wordt gedefinieerd als 'zorg van goed niveau die doelmatig, doeltreffend en patiëntgericht wordt verleend en tegemoet komt aan de reële behoefte van de patiënt'. Verpleegkundigen hebben op basis van hun kennis en werkervaring een eigen beeld van wat kwalitatief goede zorg is. Dit beeld is als uitgangspunt genomen voor de definitie van kwaliteit van zorg die in de peilingen bij het Panel werd gehanteerd. Zij luidt als volgt: Goede kwaliteit van zorg is zorg die aansluit bij (a) de zorgbehoefte van patiënten/cliënten en (b) de visie van verpleegkundigen en verzorgenden zelf op wat 'goede zorg' is. Omdat in de definitie van de kwaliteitswet het perspectief van de cliënt een belangrijke rol speelt is dit ook expliciet opgenomen in de definitie die voor de ondervraging van het Panel werd gebruikt. We vroegen de panelleden wat ze van de kwaliteit van hun zorg vonden en verzochten hen ook een situatie te beschrijven waarin ze daar niet tevreden over waren.<sup>1</sup>

### Ervaren kwaliteit

De meerderheid (72%) van de verpleegkundigen uit het Panel vindt de kwaliteit van de zorg binnen hun eigen team goed of zeer goed. Vijf procent vindt de zorg matig of slecht. De rest (23%) vindt de zorg

in het algemeen van voldoende kwaliteit. De verschillen tussen de sectoren zijn niet groot, maar wel statistisch significant. Verpleegkundigen in de thuiszorg en in algemene ziekenhuizen zijn het meest positief over de kwaliteit en verpleegkundigen in de psychiatrie het minst. Dat de kwaliteit vrijwel altijd voldoende of goed wordt gevonden wil niet zeggen dat er zich geen situaties voordoen waarin dat niet het geval is (figuur 1). Zeven procent van de verpleegkundigen vond dat in het afgelopen jaar de kwaliteit van de eigen zorg 'regelmatig of vaak' niet goed was, en 36 procent geeft aan dat de zorg 'soms' niet goed was.

### Onvoldoende kwaliteit

Aan de verpleegkundigen werd gevraagd voorbeelden te noemen van situaties waarin de kwaliteit van hun zorg niet goed was. De helft (52%) voldeed aan dit verzoek. Het meest werden daarbij genoemd: onvoldoende begeleiding of bejegening van de cliënt of groep cliënten (bij groepsverzorging); niet (op tijd) toekomen aan of vergeten van lichamelijke of huishoudelijke verzorging; problemen met de medicatie (fout of bijna fout) (tabel 1).

Enkele citaten: 'Het afsluiten van de zorg na overlijden van een partner moest in vijftien minuten. Gevolg: ik kon geen ruimte bieden aan emoties en ben gauw doorgelopen. Eigenlijk had ik een bezoek van 45 minuten moeten plannen' (verpleegkundige in de thuiszorg). 'Ik heb de cliënt snel en oppervlakkig gewassen. Wel de mond gedaan. Maar ik had geen tijd om de huid goed in te smeren en met hem te praten. Het was extreem druk op de afdeling en ik had er geen tijd en rust voor' (verpleegkundige in een algemeen ziekenhuis). 'De cliënt is ernstig meervoudig gehandicapt en heeft een ontwikkelingsniveau van iemand van zes jaar. Hij kan goed brood eten maar heeft daar tijd voor nodig. Die is er niet, waardoor hij 's ochtends pap krijgt in plaats van brood. Zeker voor een kind in ontwikkeling moet ik de tijd hebben om rustig brood te kunnen geven, hem keuzes te laten maken voor beleg' (verpleegkundige in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking). 'Ik was vergeten een cliënt in de separeer medicatie te geven' (verpleegkundige in de psychiatrie).

Lezers van TvZ kunnen suggesties voor door het panel te behandelen onderwerpen sturen naar Anke de Veer ([a.deveer@nivel.nl](mailto:a.deveer@nivel.nl)).

## Gevolgen voor de cliënt

De verpleegkundigen gaven op een vijfpunts schaal aan hoe ernstig de gevolgen van de beschreven situatie voor de cliënt waren (1=geen gevolgen en 5=grote gevolgen). Daarbij is een onderscheid gemaakt in vijf dimensies: de mate waarin de gevolgen levensbedreigend waren; de mate waarin de fysieke conditie van de cliënt of de herstelkans was aangetast; de mate van psychische en sociale belasting voor de cliënt; de mate waarin het gevoel van veiligheid was aangetast. De gevolgen voor de psychische conditie en voor het gevoel van veiligheid van de patiënt zijn over het algemeen groter dan de fysieke gevolgen (tabel 2). Verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen schatten de gevolgen over het algemeen geringer in dan de verpleegkundigen in de andere sectoren. De verpleegkundigen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zien de gevolgen vooral op het gebied van de door de patiënt ervaren veiligheid.

## Oorzaken

De meeste situaties waarin de zorg niet goed is komen voort uit een hoge werkdruk en een tekort aan personeel (tabel 3). Op de derde plaats staat de aansturing van de organisatie of de wijze waarop gepland wordt. Een voorbeeld: 'Dubbele bezetting van bedden, de ene cliënt op de OK en de andere cliënt moet weer in hetzelfde bed. Men wil alleen maar productie draaien' (verpleegkundige in een algemeen ziekenhuis). Weinig overdracht en onvoldoende afstemming worden ook genoemd als oorzaak van de probleemsituatie. Een verpleegkundige in de thuiszorg noemt hier de erg onduidelijke medicijnkaart van het ziekenhuis. Vooral de verpleegkundigen in de algemene ziekenhuizen noemen de werkdruk als oorzaak van de gebrekkige kwaliteit van zorg. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is het tekort aan personeel de meest genoemde oorzaak van niet goede zorg. In de psychiatrie en de thuiszorg liggen de antwoorden meer gelijkmatig verspreid over de verschillende oorzaken.

## Tot slot

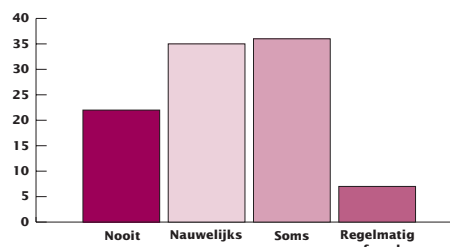
Ondanks dat verpleegkundigen hun zorg over het algemeen kwalitatief voldoende tot zeer goed vinden, zijn er soms ook situaties waar zij minder tevreden over zijn. Over het algemeen lijken de gevolgen voor de cliënt beperkt in de zin dat ze niet levensbedreigend zijn. De probleemsituaties zijn volgens de verpleegkundigen vooral psychisch belastend voor de cliënt en tasten diens gevoel van veiligheid aan, maar ook hier lijken de gevolgen (gezien de gemiddelde schaalcores) beperkt. De genoemde oorzaken bieden aangrijppingspunten voor oplossingen van het ervaren probleem van niet goede zorg. Verlaging van de werkdruk, zowel door het zoveel mogelijk vermijden van 'piekmomenten' als door te zorgen voor voldoende handen aan het bed, verbetering van de aansturing van de verpleegkundigen (o.a. bij het plannen) en verbetering van de overdracht en afstemming kunnen het aantal probleemsituaties reduceren. ■

## Noot

1 Dit bericht is gebaseerd op de peiling van juni 2004 onder 361 verpleegkundigen werkzaam in algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, en de thuiszorg.

**Figuur 1**

### Frequentie niet goede zorg



Het aantal malen (in percentages) dat verpleegkundigen de kwaliteit van hun eigen zorg niet goed vonden (n=361; gemeten over een jaar)

**Tabel 1**

### Situaties van niet goede zorg

De situatie had te maken met...	%
- omgang met cliënt, begeleiding van de cliënt(en), bejegening	17%
- lichamelijke of huishoudelijke verzorging	9%
- medicatie	8%
- verpleegtechnische handelingen	6%
- onderkenning van het probleem, diagnose	5%
- wachtlijst, 'verkeerde bed'	3%
- vrijheidsbeperkende maatregelen	3%
- onveilige (fysieke) omgeving, vallen, zelfverwonding	2%
- informatie geven aan (naasten van) cliënt	2%
- rapportage, overdracht	2%

De percentages duiden op het aantal verpleegkundigen dat die bepaalde situatie beschreef. Er waren meerdere antwoorden mogelijk (n=361)

**Tabel 2**

### Gevolgen voor de cliënt

	Inschatting levensbedreiging	Inschatting aantasting fysieke conditie/herstelkans	Inschatting psychische belasting (*)	Inschatting sociale belasting (*)	Inschatting aantasting (gevoel) van veiligheid (*)
Algemeen ziekenhuis	1,3	1,9	2,3	2,1	2,2
Psychiatrie	1,4	2,0	3,0	2,5	2,8
Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking	1,2	1,8	2,5	1,9	2,7
Thuiszorg	1,6	1,9	2,7	2,6	2,2
Totaal	1,4	1,9	2,7	2,3	2,5

\* statistisch significant verschil tussen de zorgsectoren ( $p < 0,05$ ) Voor de ernstscore is een schaal van 1-5 gebruikt: 1=geen gevolgen en 5=grote gevolgen.

**Tabel 3**

### Oorzaken

De oorzaak van de situatie is gelegen in...	%
- hoge werkdruk	15%
- weinig personeel	12%
- aansturing van de organisatie, planning van de zorg	9%
- overdracht, samenwerking binnen het team of de instelling	8%
- persoonlijke omstandigheden van verpleegkundige (b.v. moe), onoplettendheid	7%
- geen duidelijke oorzaak genoemd (achteraf gezien een verkeerde aanpak; 'vergeten')	6%
- deskundigheid van het personeel	5%
- overdracht, samenwerking met zorgverleners buiten de instelling	5%
- geen duidelijke oorzaak genoemd	2%

De percentages duiden op het aantal verpleegkundigen dat die bepaalde oorzaak noemt (meerdere antwoorden mogelijk; n=361).