



Verplegenden en bewoners betogen samen tegen vermindering van zorgtijd voor patiënten (Zwolle, 4 september 2003)

Foto: WFA/Frans Paalman

Werkdruk en opleidingsgraad grootste belemmeringen

Verpleegkundigen en verzorgenden over kwaliteit van zorg

De meeste verpleegkundigen en verzorgenden zijn tevreden over de kwaliteit van hun zorg. Of zij hun zorg goed vinden ligt vooral aan de persoonlijke aandacht die zij aan hun cliënten kunnen geven en of zij het moment en tempo van de zorg kunnen afstemmen op de voorkeur van de cliënt. Daarnaast willen zij hun cliënt vooral ook een geborgen, veilige omgeving bieden.

Verpleegkundigen en verzorgenden willen graag goede zorg leveren, maar moeten tegelijk erkennen dat zij niet altijd in staat zijn de door henzelf voorgestane kwaliteit te leveren. In 2002 vond de helft van de verpleegkundigen de eigen zorg goed of zeer

goed, ruim eenderde vond deze voldoende en ongeveer 12 procent oordeelde dat de verleende zorg matig of slecht was.¹ Grote werkdruk werd gezien als hoofdoorzaak voor een verminderde kwaliteit van zorg. Sinds 2002 is de arbeidsmarkt veranderd. Uit een analyse van de vraag naar en het aanbod van verpleging en verzorging bleek dat er minder personeelstekorten zijn.² Daardoor zou de kwaliteit van zorg kunnen toenemen. In dezelfde vraag-aanbod analyse werd echter ook geconstateerd dat de opleidingsgraad van het personeel vaak niet toereikend is. En dat kan een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van de zorg. De veranderingen in de arbeidsmarkt waren aanleiding om na te gaan hoe verpleegkundigen en verzorgenden op dit moment de kwaliteit van zorg ervaren.

We vroegen het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden dus na twee jaar nog eens naar hun oordeel over de kwaliteit van de door hen geleverde zorg. Nieuw waren de vragen of ze konden voldoen aan een aantal indicatoren voor minimale zorg en of ze tevreden waren over de aandacht die ze aan hun cliënten konden geven. Net als in 2002 vroegen we de leden van het panel aan te geven wat

er zou moeten gebeuren om de kwaliteit van hun zorg te verbeteren.³

Veranderingen in kwaliteit van de zorg

De meerderheid (69%) van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden vindt de kwaliteit van de zorg in het eigen team of de eigen afdeling goed tot zeer goed. Tussen 2002 en 2003 is de tevredenheid duidelijk gestegen (zie tabel 1). Tussen 2003 en 2004 is er weliswaar een lichte stijging, maar deze is niet meer statistisch significant. De tijd zal moeten uitwijzen wat dit betekent: een voortzetting van de positieve tendens of een stabilisatie. Verpleegkundigen in ziekenhuizen en verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg zijn het meest positief over de kwaliteit van hun zorg: slechts een enkeling (1 tot 3,5%) vindt de zorg matig of slecht. Verzorgenden in verpleeghuizen zijn het meest negatief over hun kwaliteit van zorg. Eén op de zeven verzorgenden in verpleeghuizen vindt de zorg matig of slecht.

Minimale zorg

Omdat de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden uit diverse sectoren van de zorg

Lezers van TvZ kunnen suggesties voor door het panel te behandelen onderwerpen sturen naar Anja de Kruif (a.kruif@levv.nl)

komen is een set indicatoren voor de aanwezigheid van minimale zorg geformuleerd die voor alle sectoren gelden (zie tabel 2). De basiselementen waren in het algemeen goed herkenbaar voor de verpleegkundigen en verzorgenden uit de verschillende sectoren.⁴ In de tabel zijn de indicatoren gerangschikt op volgorde van de mate waarin ze gehaald worden. De grote meerderheid (88%) geeft aan dat familieleden altijd contact kunnen opnemen en dat medicijnen altijd door een bevoegd iemand worden uitgedeeld. Het minst gerealiseerd wordt het zorgen voor voldoende dagbesteding voor cliënten. Er zijn per indicator verschillen tussen de sectoren. Zo worden in algemene ziekenhuizen cliënten vrijwel altijd geholpen met de toiletgang als de cliënt daarom vraagt en worden medicijnen uitgedeeld door een daartoe bevoegd iemand. Cliënten kunnen echter minder vaak dan in de andere sectoren aangeven wanneer ze gewassen willen worden en er is ook minder dagbesteding. In de thuiszorg is relatief meer ruimte om het tempo van verzorgen en eten geven aan te passen aan de cliënt, maar worden medicijnen vaker gegeven door personen die daartoe niet bevoegd zijn. Verzorgenden in verpleeghuizen geven vaker aan dat cliënten niet op aanvraag met de toiletgang worden geholpen. Zij kunnen minder vaak hun zorgtempo aanpassen aan het tempo van de cliënt en vinden de dagbesteding ook vaker onvoldoende.

Aandacht voor cliënten

Ruim de helft van de panelleden is over het algemeen tevreden over de tijd die ze hebben voor cliënten (zie tabel 3). Bijna een kwart is er ontevreden over en de rest is neutraal. Het meest tevreden zijn verpleegkundigen en verzorgenden over de mate waarin ze in staat zijn contact te houden met hun cliënten. Het minst tevreden zijn zij over de tijd die zij voor elke cliënt beschikbaar hebben.

Er zijn echter grote verschillen tussen de zorgsectoren, die voor elk van de in tabel 3 genoemde aspecten dezelfde richting in wijzen: bij alle zes aspecten zijn de verzorgenden in verpleeghuizen duidelijk het meest ontevreden, meestal (bij vijf van de zes aspecten) gevolgd door de verzorgenden die in een verzorgingshuis werken. Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg zijn het meest tevreden over de aandacht die ze aan cliënten kunnen besteden.

TABEL 1 ERVAREN KWALITEIT VAN ZORG

De kwaliteit van zorg in mijn team of afdeling is:	2002	2003	2004
▪ Goed of zeer goed	49%	66%	69%
▪ Voldoende	39%	28%	25%
▪ Matig of slecht	12%	6%	6%

TABEL 2 AANWEZIGE MINIMALE ZORG

Binnen mijn team of afdeling...	oneens	niet eens/ niet oneens	eens
..kunnen familieleden altijd met ons contact hebben als ze dat willen	4%	8%	88%
..worden medicijnen altijd uitgedeeld door een bevoegd iemand	7%	5%	88%
..helpen we cliënten met de toiletgang als zij daarom vragen	9%	10%	81%
..bieden we cliënten een geborgen, veilige omgeving	7%	20%	73%
..geven we het eten en drinken op het persoonlijke tempo van de cliënt	20%	15%	65%
..sluiten we het tempo waarin de cliënt verzorgd wordt aan op het persoonlijke tempo van de cliënt	20%	22%	58%
..kunnen cliënten aangeven wanneer ze zich willen wassen of gewassen willen worden	24%	27%	49%
..is er altijd voldoende dagbesteding	41%	24%	35%

TABEL 3 AANDACHT VOOR DE CLIËNT

Hoe tevreden bent u over deze aspecten?	ontevreden	neutraal	tevreden
▪ De mate waarin u tijd hebt om uw cliënten te verzorgen	23%	16%	61%
▪ De mate waarin u individuele zorg kunt geven	23%	19%	58%
▪ De mate waarin u psychosociale zorg kunt geven	23%	28%	49%
▪ De mate waarin u met uw cliënten goed contact kunt onderhouden	13%	23%	64%
▪ De mate waarin het mogelijk is het uw cliënten naar hun zin te maken	20%	31%	49%
▪ De tijd die u per cliënt beschikbaar heeft	33%	21%	46%

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 project van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV), de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) en het onderzoeksinstituut NIVEL. Zie ook: www.levv.nl/ panelenv of www.avvv.nl/panelenv of www.nivel.nl/panelenv.

Verschillen in aandacht, tempo en geborgenheid

Hoe komt het nu dat verpleegkundigen en verzorgenden in de verschillende zorgsectoren anders oordelen over de kwaliteit van hun zorg? Uit nadere analyses blijkt dat verschillen in ervaren kwaliteit tussen de zorgsectoren volledig verklaard worden door de persoonlijke aandacht die de verpleegkundige of verzorgende aan de cliënt kan geven, de mate waarin zij het moment en het tempo van de

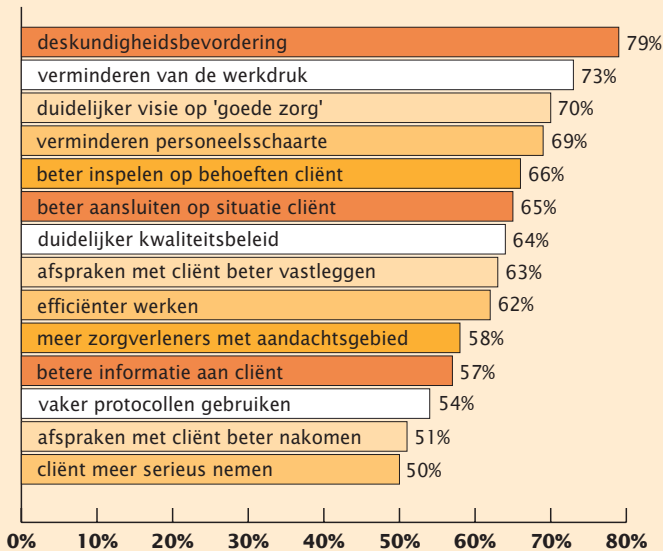
verzorging kan afstemmen op de cliënt, en de mate waarin zij een geborgen, veilige omgeving kan bieden.⁵ De verschillende oordelen over de kwaliteit in de verschillende zorgsectoren hebben te maken met de mate waarin deze drie elementen al dan niet gerealiseerd kunnen worden.

Hoe kan het beter?

Verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat er mogelijkheden zijn om de kwaliteit van

TABEL 4 GEWENSTE MAATREGELEN TER VERHOOGING VAN DE KWALITEIT VAN ZORG

Hoe kan de kwaliteit van zorg in uw afdeling of team (nog) beter worden?



de zorg te verhogen. In de vragenlijst was een aantal stellingen over verbetering van de kwaliteit van de zorg opgenomen, waarbij de panelleden konden aangeven of zij het daarmee eens of oneens waren. Meer aandacht voor deskundigheidsbevordering werd het meest genoemd (zie tabel 4). Ook een vermindering van de werkdruk en vermindering van personeelschaarste werden vaak genoemd. Op de derde plaats staat dat verpleegkundigen en verzorgenden een duidelijker visie moeten ontwikkelen op het begrip 'goede zorg'. Deskundigheidsbevordering staat in alle sectoren van de zorg in de top 3 van meest genoemde maatregelen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Verschillen tussen sectoren zijn er vooral in de mate waarin vermindering van werkdruk en personeelschaarste genoemd worden als maatregel. Verzorgenden in verpleeghuizen zijn vrijwel unaniem van mening dat de werkdruk omlaag moet (92%) en er personeel bij moet komen (86%). Door de hoge werkdruk kunnen zij minder persoonlijke aandacht aan hun cliënten geven en loopt hun werktempo uit de pas met het tempo van de cliënt. Ook de verzorgenden in verzorgingshuizen leggen een relatief grote nadruk op de werkdruk (85%) en een personeelstekort (79%).

Tot slot

De verpleegkundigen en verzorgenden in het Panel zijn in 2003 en 2004 positiever over de kwaliteit van hun zorg dan in 2002. Betere kwaliteit van zorg betekent volgens hen vooral meer aandacht voor de cliënt en een betere afstemming van het tempo en tijdstip van zorg op de wens van de cliënt. Door deskundigheidsbevordering kan de kwaliteit van hun zorg verder verbeteren. Vermindern van de werkdruk wordt daarvoor ook nog steeds belangrijk gevonden, maar is statistisch significant gedaald naar 73 procent (tegen 81 procent in 2002, toen het als maatregel voor kwaliteitsbevordering op de eerste plaats stond⁶). Dit komt overeen met bevindingen dat de werkdruk is gedaald^{7,8} en bevestigt wellicht de constatering dat de opleidingsgraad vaak niet toereikend is². In de verpleeghuissector blijft werkdrukverlaging de meest genoemde maatregel voor kwaliteitsverbetering. Uit de in dit artikel gepresenteerde gegevens komt een consistent negatiever beeld dan voorheen naar voren van de kwaliteit van zorg in deze sector. Ook uit andere metingen bleek dat slechts 28 procent van de verzorgenden in verpleeghuizen voldoende tijd had om goede zorg te leveren.⁹ Verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat een duidelijker visie op goede zorg bijdraagt tot een betere zorgverlening. De AVVV

vindt het belangrijk dat verpleegkundigen en verzorgenden zelf het initiatief nemen bij het bevorderen van de kwaliteit en wil dat samen met alle verpleegkundigen en verzorgenden aanpakken. Met dat doel is de website www.beterzorgen.nl ontwikkeld. Op deze website kunnen verpleegkundigen en verzorgenden de kwaliteit van hun zorg meten. Zij kunnen er ook lezen welke problemen collega's ervaren en hoe ze die hebben opgelost. ■

Noten

- 1 Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., E.P. Poortvliet. Helt verpleegkundigen vindt de kwaliteit van de eigen zorg goed. *TvZ*, 2002, nr. 11, p. 14-15.
- 2 Calsbeek, H., Van der Windt, W., Talma, H., L. Hingstman. Actuele feiten over vraag en aanbod: zorg van verpleegkundigen en verzorgenden. *TvZ*, 2005, nr. 1, p. 26-28.
- 3 Dit artikel is gebaseerd op de peiling van juni 2004 onder de leden van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Zij kregen een schriftelijke voorgestructureerde vragenlijst toegestuurd. 640 verpleegkundigen en verzorgenden vulden de vragenlijst in (een respons van 74 procent).
- 4 Het minst van toepassing vonden de verpleegkundigen en verzorgenden het item over het tempo waarin eten en drinken gegeven werd: 66 procent vulde dit item in.
- 5 Voor deze analyse zijn eerst twee schalen geconstrueerd. De eerste schaal bestaat uit de zes in tabel 3 genoemde aspecten van aandacht voor de cliënt (Cronbach's alpha =.92). De tweede schaal bestaat uit vier indicatoren uit tabel 2 over het tempo en moment van zorg (Cronbach's alpha =.79). De overige vier indicatoren zijn los in de analyse meegenomen. De relatie tussen ervaren kwaliteit en deze schalen/indicatoren is geanalyseerd met een regressieanalyse waarbij in de laatste stap de zorgsector als mogelijk verklarende variabele is toegevoegd.
- 6 Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., E.P. Poortvliet. *Nieuwsbrief Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*, 2002, nummer 2. LEVV/NIVEL, Utrecht.
- 7 Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., E.P. Poortvliet. *De aantrekkelijkheid van het beroep 2003. Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden*. NIVEL/LEVV, Utrecht, 2004.
- 8 Bekker, S., Van Essen, G., Josten, E., H. Meihuizen. *Tendrapport Aanbod van arbeid in zorg en welzijn 2003: een onderzoek onder verpleegkundigen, verzorgenden en agogisch werkenden*. Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek, Tilburg, 2004.
- 9 Veer, A.J.E. de, Poortvliet, E.P., B. Vogel. *Verzorgenden over kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Factsheet*. AVVV/LEVV/NIVEL, Utrecht, 2004.