

# Zorg is Organiseren



*Juli 2010*

*Klarien de Bruijne*

*Begeleider Liset van Dijk*

*Masterscriptie Sociologie*

*Universiteit Utrecht*

## **Zorg is Organiseren**

*Onderzoek naar de ervaringen en behoeftes van patiënt en verplegend personeel  
betreffende de organisatie van de zorg van de hemodialyseafdeling van het Meander  
Medisch Centrum te Amersfoort*

Masterscriptie Vraagstukken van Beleid en Organisatie  
Sociologie, Universiteit Utrecht

Juli 2010

Klarien de Bruijne, 3036677

Begeleider: Liset van Dijk

Tweede beoordelaar: Richard Zijdeman

## Voorwoord

Gezondheid is een groot goed in het leven van de mens. Het is echter niet voor iedereen een vanzelfsprekend gegeven en voor velen is het ziekenhuis geen onbekend terrein. Het streven naar een zo optimaal mogelijk functionerende gezondheidszorg is dan ook cruciaal in de hedendaagse maatschappij. Om die zorg te leveren zijn echter mensenhanden nodig en moet beleid gemaakt worden. Het is ongetwijfeld een uitdaging om dit vorm te geven in deze snel veranderende maatschappij en daarbij zowel patiënten als medewerkers tevreden te stellen. Deze beleidsveld heeft mijn interesse en het was een uitdaging hier binnen mijn Masterscriptie mee aan de slag te gaan.

Vanaf februari dit jaar was ik regelmatig te vinden op de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum in Amersfoort in het kader van mijn stageopdracht en voor het verzamelen van data voor mijn scriptieonderzoek. Ik heb interviews gehouden met patiënten en verplegend personeel om de ervaringen en behoeftes omtrent de zorg te belichten. De gesprekken met de patiënten waren veelal gezellig en ik vond het interessant om op te merken hoe velen, ondanks de zware belasting van hun ziekte en de behandeling, het leven toch positief tegemoet probeerden te treden. In het contact met het verplegend personeel vond ik hun passie voor het werk en het enthousiasme over mijn onderzoek aanstekelijk. Dit inspireerde mij wanneer ik thuis na een interview weer uren achter mijn laptop zat te typen. Dank aan de patiënten en het verplegend personeel voor het geven van een kijkje in de keuken van de dialyseafdeling. Dank ook aan de teamleider van de afdeling, Jeannette Schraa, voor de vele momenten van overleg en de snelle mailwisselingen welke mij hielpen het onderzoek vlot uit te voeren.

En nu ligt ruim vier maanden later het verslag van mijn scriptieonderzoek voor u. Om tot dit resultaat te komen was de begeleiding van mijn scriptiebegeleider, Liset van Dijk, onmisbaar. Dank aan haar voor haar feedback en kritische noten die mij hielpen mijn onderzoek en scriptie verder aan te scherpen en te verdiepen. Ook wil ik mijn vrienden bedanken voor hun steunden wanneer ik zelf door de bomen het bos niet meer zag. In het bijzonder dank aan Lieke, die delen van de scriptie heeft willen lezen en becommentariëren. En tenslotte dank aan Riekeltje voor support tijdens het schrijven van de scriptie. Zijn vertrouwen in een goede afloop waren een steun in de rug.

Klarien de Bruijne

Utrecht, juli 2010

## **Samenvatting**

De Nederlandse gezondheidszorg is de afgelopen jaren sterk in beweging. In al deze ontwikkelingen is aandacht voor kwaliteit van zorg groeiende. De nadruk op kwaliteitsbevordering gaat hand in hand met groeiende aandacht voor de patiënt. De stem van de patiënt gaat steeds sterker gelden. Kwaliteit en patiëntgericht werken zijn dan ook belangrijke waarden in de huidige gezondheidszorg.

In dit scriptieonderzoek staat de organisatie van de zorg op de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum te Amersfoort centraal. Op deze afdeling leeft de wens om de zorg te optimaliseren. Gesignaleerde onrust op de afdeling was aanleiding om de organisatie van de zorg nader te bestuderen. In dit onderzoek staan de ervaringen en behoeftes van zowel patiënt als verplegend personeel centraal, om aan de hand daarvan de organisatie van de zorg in kaart te brengen en inzicht te krijgen in kwaliteiten en kansen binnen deze organisatie. Om die organisatie in kaart te brengen is vanuit verschillende wetenschappelijke theorieën tot een overkoepelen model gekomen. Hierin zijn factoren opgenomen waarvan verwacht werd dat deze van invloed zijn op de ervaringen en behoeftes van patiënt en personeel omtrent de organisatie van de zorg.

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering en is met behulp van open interviews onder patiënten en verplegend personeel getracht de ervaringen en behoeftes met betrekking tot de organisatie van de zorg in kaart te brengen.

Uit het onderzoek is gebleken dat de patiënten positieve ervaringen hebben met de zorg op de dialyseafdeling. Hun behoeftes liggen vooral in het krijgen van voldoende aandacht van het verplegend personeel en het belang dat men benaderd wordt als individu. Het verplegend personeel staat kritischer ten opzicht van de organisatie van de zorg. Hoewel men met plezier op de afdeling werkt, merkt men op weinig tijd te hebben voor waarom men eigenlijk gekozen heeft voor dit beroep; de patiëntenzorg en in het bijzonder het aandacht hebben voor de patiënt. De ruimte om volle aandacht aan de patiënt te geven, is door het vele werk beperkt geworden. Genoemde factoren die bijdragen aan de werkdruk, dan wel de onrust op de afdeling, zijn onder andere het gebrek aan continuïteit in de dagplanning. Tevens noemt men de wens tot meer sturing door de teammanager. Het principe van het zelfsturend team, waarop het team op dit moment is georganiseerd, wordt hiermee ter discussie gesteld. Hoewel teambreed wordt gedragen dat de patiënt voorop staat, wordt wel de vraag gesteld tot hoe ver de klantgerichtheid moet gaan. Door aan de voorkeur van de patiënt en diversiteit aan mogelijkheden veel ruimte te geven, neemt de werkdruk toe en kan de arbeidstevredenheid in het geding komen. Geconcludeerd kan worden dat patiëntgerichtheid en werkdruk binnen de organisatie van de zorg op deze afdeling op gespannen voet staan met elkaar.

Gezien de doelstelling van dit onderzoek inzicht te krijgen in werk en zorg op de dialyseafdeling en te streven naar het doen van een verbetervoorstel voor de organisatie van de zorg, kan op basis van de onderzoekresultaten worden aanbevolen om de vraag rond klantgericht werken op tafel te leggen binnen het team en vervolgens te zoeken naar grenzen waarbinnen benadering en bejegening van de patiënt de ruimte wenst te krijgen. Tevens wordt aanbevolen het principe van het zelfsturend team kritisch te benaderen en te onderzoeken in hoeverre de huidige organisatie van het team beantwoordt aan de doelstelling die hier aan ten grondslag ligt.

Al met al is dit een verkennend onderzoek geweest waarin de knelpunten en kansen binnen de huidige organisatie van de dialysezorg in kaart zijn gebracht. Om tot daadwerkelijke verandering over te gaan, is verdere discussie binnen het management van de afdeling nodig over mogelijke veranderinitiatieven.

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Samenvatting .....	3
Inhoudsopgave.....	5
1. Aanleiding voor het onderzoek.....	7
1.1 Inleiding .....	7
1.2 Doelstelling .....	8
1.3 Rapport National Health Service .....	9
1.4 Vraagstelling .....	10
1.5 Relevantie.....	10
1.6 Leeswijzer .....	11
2. De dialyse afdeling van Meander Medisch Centrum .....	12
2.1 Meander Medisch Centrum .....	12
2.2 Dialysebehandeling.....	13
3. Theoretisch kader.....	15
3.1 Inleiding .....	15
3.2 Theorieën.....	15
3.2.1 7-S framework .....	16
3.2.2 Selfmanaged teams .....	18
3.2.3 Theorie van Starke .....	19
3.2.4 Total Quality Management.....	20
4. Methodologisch Kader .....	25
4.1 Keuze kwalitatief onderzoek .....	25
4.2 Selectie respondenten.....	26
4.2.1 Patiëntpopulatie.....	26
4.2.2 Verplegend personeel.....	26
4.3 Dataverzameling .....	27
4.3 Onderzoeksinstrument .....	28
4.3.1 Topiclijsten .....	28
4.3.2 Groepsbespreking .....	29
4.4 Analyse en verslaglegging.....	30
5. Resultaten Patiënten.....	31
5.1 Patiëntenpopulatie.....	31
5.2 Resultaten .....	31
5.2.1 Dialyse afdeling.....	31
5.2.2 Personeel.....	33
5.2.3 Zelfredzaamheid .....	35
5.2.4 Planning van de zorg .....	35
5.3 Conclusie.....	36
6. Resultaten Personeel .....	37
6.1 Populatie verplegend personeel .....	37
6.2 Resultaten .....	37
6.2.1 Ziekenhuis en afdeling .....	37
6.2.2 Ervaring werk.....	39
6.2.3 Samenwerking.....	41

6.2.4 <i>Patiëntcontact</i> .....	43
6.2.5 <i>Planning</i> .....	45
6.2.6 <i>Groepsbijeenkomst</i> .....	47
6.3 <i>Conclusie</i> .....	49
7. <i>Discussie, Aanbevelingen en Conclusie</i> .....	50
7.1 <i>Samenvatting van de onderzoeksresultaten en discussie</i> .....	50
7.1.1 <i>Deelvraag 1: Ervaringen en behoeftes van patiënten</i> .....	51
7.1.2 <i>Deelvraag 2: Ervaringen en behoeftes van verplegend personeel</i> .....	52
7.1.3 <i>Deelvraag 3: Patiënt versus Verplegend personeel</i> .....	54
7.1.3 <i>Deelvraag 4: Mogelijke veranderingen</i> .....	54
7.1.4 <i>Sterkte en beperkingen van het onderzoek</i> .....	55
7.3 <i>Aanbevelingen</i> .....	56
7.3.1 <i>Klantgerichtheid</i> .....	56
7.3.2 <i>Indeling van de afdeling</i> .....	56
7.3.3 <i>Team</i> .....	57
7.3.4 <i>Dagplanning</i> .....	57
7.4 <i>Conclusie</i> .....	58
Literatuur.....	59
Bijlage 1 <i>Topiclijst Patiënt</i> .....	64
Bijlage 2 <i>Topiclijst personeel</i> .....	69
Bijlage 3 <i>Topiclijst Teamleider</i> .....	76
Bijlage 5 <i>Selectiecriteria Patiënten</i> .....	82
Bijlage 5 <i>Selectiecriteria Verplegend personeel</i> .....	83
Bijlage 6 <i>Stageverslag</i> .....	84

## **1. Aanleiding voor het onderzoek**

### ***1.1 Inleiding***

De Nederlandse gezondheidszorg is in beweging. Sinds januari 2006 is een nieuw zorgstelsel ingevoerd, wat als gevolg heeft gehad dat er een proces op gang is gekomen van aanbod- naar vraaggestuurde zorg. Hierdoor krijgt concurrentie tussen de verschillende zorgaanbieders de ruimte, zodat deze beter en sneller zouden moeten kunnen reageren op de veranderende zorgvraag. De achterliggende gedachte is dat deze verandering in het zorgstelsel de kwaliteit van de zorg ten goede komt (Meijerink, 2009). Vanaf 2011 wordt er een nieuwe verandering in financiering ingevoerd in ziekenhuizen en wil de overheid de overstap maken van het vooraf verstrekken van vastgestelde budgetten aan ziekenhuizen naar prestatiebekostiging. Volgens dit principe krijgen ziekenhuizen geld voor de prestaties die zij leveren per patiënt. De overheid wil hiermee ziekenhuizen stimuleren om de zorg efficiënter en beter uit te voeren (Rijksoverheid, 2010). Deze veranderingen in de zorg op het gebied van financiering en bezuinigingen stimuleren ziekenhuizen te streven naar kwaliteit. Dit brengt echter ook het risico met zich mee dat de werkdruk verder stijgt bij degenen die de zorg moeten leveren, aangezien betere zorg geleverd moet worden met hetzelfde aantal handen. In december 2009 berichtte het actualiteitenprogramma 'Eén Vandaag' dat meer dan de helft van de verpleegkundigen in ziekenhuizen overweegt om een andere baan te zoeken, waarbij hoge werkdruk één van de belangrijkste redenen is (EenVandaag, 2009). Ook uit onderzoek van het NIVEL blijkt dat de helft van verpleegkundigen in ziekenhuizen het werk als druk ervaart (De Veer, Spreeuwenberg & Francke, 2010).

Door al deze ontwikkelingen is de aandacht voor kwaliteit in de zorg de afgelopen jaren gegroeid. Daarom is het nodig de zorg zo te organiseren dat zij veel beter wordt maar niet meer tijd gaat kosten. Hiertoe zijn inmiddels nieuwe initiatieven gelanceerd. Het landelijk kwaliteitsprogramma 'Sneller Beter' dat in 2003 van start ging is daar een voorbeeld van. Dit programma is een initiatief van onder andere het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Met dit initiatief wilde men de zorg efficiënter, veiliger en patiëntvriendelijker maken. Organisatorische verandering was hier onontkoombaar, omdat binnen de geldende organisatie van de zorg deze initiatieven onvoldoende voet aan de grond konden krijgen. Om efficiënter, veiliger en patiëntvriendelijker te worden was bewustwording en kennisverspreiding nodig, om vervolgens tot veranderingen over te gaan die verbetering van deze aspecten tot doel hadden (Rijksoverheid, 2008).

In het streven naar kwaliteitsbevordering is aandacht voor de patiënt van steeds groter belang. In de huidige tijd groeit de behoefte van de mens om serieus te worden genomen met betrekking tot de wensen die men heeft. Ook wil men graag betrokken worden bij beslissingen die hen aangaan. Dit geldt ook voor patiënten die in toenemende mate inspraak wensen te hebben in hun eigen zorgproces



(Brinkhorst, 2008). Uit onderzoek van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie blijkt dat patiënten steeds meer de behoefte hebben hun mening te geven over de zorg (Lekkerkerk & Schoen, 2008). Dat patiënten betrokken worden in hun zorgproces is belangrijk. *‘De belangrijkste reden om een stimulans te geven aan de verandering van het werken vóór patiënten naar werken met patiënten, is de verwachting dat er nieuwe en andere verbetermogelijkheden in de zorg naar voren komen en de zorg ‘passender’ wordt voor patiënten en hun naasten.’* (Binkhorst, Van Veenendaal & Salfischberger, 2008, p.37) Hierbij aansluitend wordt binnen het huidige zorgstelsel van de patiënt verwacht dat hij zich steeds meer gedraagt als consument (Delnoij, 2009). Het betrekken van cliënten in de zorg en het vragen naar hun mening over die zorg gebeurt steeds vaker. Dit heeft mede geleid tot het oprichten van het Centrum Klantervaringen Zorg in 2006 (CKZ, 2010). Dit centrum coördineert de onderzoeken die de patiëntervaringen van de zorg meten.

Deze ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en patiëntgericht werken zorgen onder andere voor veranderingen op de werkvloer. Verandermanagement is nodig om de zorg te verbeteren. Dit zorgt voor dynamiek tussen beleid rond kwaliteit van zorg en patiëntgericht werken. Het blijkt echter vaak lastig te zijn om veranderingen door te voeren in ziekenhuizen omdat het ‘professionele bureaucratieën’ zijn, zoals Mintzberg deze benoemt (Bolman & Deal, 2008). Een professionele bureaucratie kenmerkt zich door een grote uitvoerende laag in de organisatie. Veelal betreft het hierbij complexe routinematige taken en is specialisatie een belangrijk kenmerk. Deze vorm van organisaties reageert vaak langzaam op externe veranderingen, omdat men zich veelal richt op de eigen professionaliteit.

## **1.2 Doelstelling**

Zoals in voorgaande bleek, staan ontwikkeling en verandering binnen de gezondheidszorg hoog op de agenda. Binnen het onderzoeksveld van deze scriptie, de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum in Amersfoort, leeft de wens om de organisatie van de zorg te optimaliseren. Gesignaleerde onrust op de afdeling was aanleiding om de organisatie van de zorg op de afdeling nader te bestuderen. In het kader daarvan is de vraag ontstaan om de logistiek rondom de patiëntplanning in kaart te brengen. Op die manier kunnen eventuele knelpunten benoemd worden en mogelijkheden tot verbetering met betrekking tot die planning verkend worden. Deze verkenning heeft vorm gekregen in een stage (zie bijlage 6). Voor dit scriptieonderzoek is deze logistieke vraag onderdeel geworden van een meer overkoepelende vraag naar de ervaringen en behoeftes van patiënten en verplegend personeel rondom de organisatie van de zorg op de afdeling. Het achterliggende doel hiervan was zicht te krijgen op hoe patiëntgericht werken en het streven naar kwaliteit vorm krijgt binnen de organisatie van de zorg. Aan de organisatie van de zorg liggen een aantal factoren ten grondslag. Hierbij valt onder andere te denken aan de structuur, leidende waarden en stijl van werken. Wanneer inzicht bestaat in de onderliggende dynamiek van de huidige organisatie van de zorg, kan tot een

verandervoorstel gekomen worden. In dit scriptieonderzoek staan deze onderliggende factoren centraal en is er gestreefd inzicht te verschaffen in de ervaringen en behoeftes van zowel patiënt als personeel van deze dialyse afdeling.

Om de organisatie van de afdeling zo optimaal mogelijk te kunnen maken, is het namelijk belangrijk zicht te krijgen op de ervaring van en behoeftes met betrekking tot de huidige situatie op de afdeling. Het is belangrijk dit zowel vanuit het perspectief van het verplegend personeel als vanuit het perspectief van de patiënt te benaderen. Door beide groepen te betrekken in het onderzoek kunnen overeenkomsten en discrepanties in ervaringen en behoeftes inzichtelijk gemaakt worden om vervolgens tot een verbeter voorstel te komen. Om veranderingen te laten slagen moeten deze namelijk door zowel personeel als patiënt gedragen worden.

De doelstelling van het onderzoek gehouden op de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum kan dan ook als volgt geformuleerd worden:

*Inzicht krijgen in de organisatie van werk en zorg op de dialyseafdeling en hoe deze ervaren wordt door patiënt en verplegend personeel, om vervolgens een verbeter voorstel te doen ten behoeve van die organisatie van de zorg voor het management van de dialyseafdeling.*

### **1.3 Rapport National Health Service**

In het kader van veranderingen en kwaliteitsbevordering in de gezondheidszorgsector wordt veel onderzoek gedaan. Een organisatie die daar veel aandacht aan besteedt is de National Health Service (NHS). De National Health Service is in 1948 opgerichte in het Verenigd Koninkrijk en is 's werelds grootste publiek gefundeerde gezondheidszorg organisatie (NHS, 2010). Deze organisatie heeft binnen de gezondheidszorgsector zijn sporen verdiend. In het kader van het belang van verandering in de gezondheidszorg heeft de National Health Service in 2001 een rapport uitgebracht dat betrekking heeft op organisatorische verandering in de zorg (Iles & Sutherland, 2001). Deze publicatie; 'Organisational Change; A review for health care managers, professionals and researchers', betreft een literatuuronderzoek waarin relevante benaderingen voor verandering in de zorg worden weergegeven. Deze weergave wordt opgebouwd aan de hand van een viertal vragen, te weten:

- I. Hoe kan de complexiteit, afhankelijkheid en fragmentatie van de zorg begrepen worden?
- II. Waarom is verandering nodig?
- III. Wie en wat kan er veranderd worden?
- IV. Hoe kunnen die veranderingen doorgevoerd worden?

Deze vragen zijn bruikbaar om dit scriptieonderzoek richting te geven en de vraagstelling te formuleren. Zoals eerder aangegeven staat in dit onderzoek het in kaart brengen van de onderliggende dynamiek van de organisatie van de zorg op de dialyseafdeling centraal en wordt er gestreefd een verbetervoorstel te schrijven voor de organisatie van de zorg. De vraag naar hoe de complexiteit begrepen kan worden, sluit nauw aan bij het in kaart brengen van de onderliggende dynamiek. Door aandacht te hebben voor de vraag waarom er veranderd zou moeten worden, wordt inzicht verkregen in de behoeftes van de verschillende actoren. Wanneer vervolgens de vraag gesteld wordt wie en wat er kan veranderen, wordt een aanleiding gegeven tot het formuleren van een verbetervoorstel.

#### **1.4 Vraagstelling**

Naar aanleiding van de doelstelling van het onderzoek en in de context van het literatuuronderzoek van The National Health Service is tot de volgende vraagstellingen gekomen:

*Hoe kan de huidige organisatie van de zorg op de dialyseafdeling beschreven en begrepen worden vanuit het perspectief van de patiënt en het verplegend personeel, is het nodig iets aan deze situatie te veranderen en op welke manier zou deze situatie veranderd kunnen worden?*

Deze vraag kan onderverdeeld worden in de volgende onderzoeksdeelvragen:

- I. Wat zijn de ervaringen en behoeftes van hemodialysepatiënten met betrekking tot de organisatie van de zorg op de dialyseafdeling en welke onderliggende factoren liggen daaraan ten grondslag?
- II. Wat zijn de ervaringen en behoeftes van het verplegend personeel op de hemodialyseafdeling met betrekking tot de organisatie van de zorg op de dialyseafdeling en welke onderliggende factoren liggen daaraan ten grondslag?
- III. In hoeverre conflicteren of komen de belangen van de patiënten en het verplegend personeel betreffende de organisatie van de zorg overeen?
- IV. Hoe kan de organisatie van de zorg met in achtneming van deze verschillende verwachtingen en behoeftes van patiënten en verplegend personeel verbeterd worden?

#### **1.5 Relevantie**

Initiatieven voor kwaliteitsverbetering zijn een bekend fenomeen binnen de gezondheidszorgsector. Gezondheid is een groot goed in de hedendaagse maatschappij en goede kwaliteit van zorg is daarom belangrijk. In dit onderzoek wordt getracht een voorstel te doen om de kwaliteit van de zorg op een dialyseafdeling te bevorderen. Dit onderzoek is relevant voor het Meander Medisch Centrum, omdat het inzicht biedt in hoe de zorg nu georganiseerd is en een aanzet geeft voor mogelijke verbetering van die organisatie. Met het inzichtelijk maken van krachten en kansen van de afdeling, kan het Meander Medisch Centrum bepalen of de verdeling van financiële middelen herzien moet worden. Het onderzoek is ook relevant voor de dialyseafdeling zelf omdat het inzicht biedt in het functioneren van de afdeling.

Dit onderzoek heeft betrekking op een specifieke casus, maar kan ook relevant zijn voor andere dialysecentra. Andere dialysecentra kunnen van dit onderzoek bijvoorbeeld leren welke factoren belangrijk zijn voor patiënten en verplegend personeel binnen de organisatie van de zorg en waar mogelijk kansen zouden kunnen liggen betreft die organisatie. De studie draagt ook bij aan het vermeerderen van kennis op het gebied van verandermanagement op dialyseafdelingen.

Verandermanagement binnen dialyseafdelingen is een gebied wat nog zelden is onderzocht.

Dialysezorg is een specifieke vorm van ziekenhuiszorg en wijkt op onder andere patiëntpopulatie en de poliklinische behandelvorm af van andere afdelingen binnen een ziekenhuis. Voor dit type zorg bestaat een gebrek aan theoretische concepten. Dit onderzoek probeert ideeën uit andere sectoren toe te passen op deze specifieke afdeling van een ziekenhuis.

### ***1.6 Leeswijzer***

Om een beeld te schetsen van de context waarbinnen het onderzoek heeft plaatsgevonden, zal in hoofdstuk twee een korte omschrijving gegeven worden van het ziekenhuis, de dialyseafdeling en de dialysebehandeling. In hoofdstuk drie komt vervolgens het theoretisch kader aan bod. In dat hoofdstuk worden de theoretische concepten besproken die als basis voor het onderzoek zijn gebruikt.

Vervolgens wordt in hoofdstuk vier het methodologisch kader weergegeven. Hierin wordt een beschrijving en verantwoording gegeven van de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd. In hoofdstuk vijf en zes staan de resultaten van achtereenvolgens de patiëntengroep en het verpleegkundig personeel centraal. In hoofdstuk zeven zal van deze resultaten een samenvatting worden gegeven en wordt de onderzoeksvraag beantwoord. Tevens wordt er in dat hoofdstuk een reflectie gegeven op het uitgevoerde onderzoek. Ten slotte worden er in dat hoofdstuk aanbevelingen geformuleerd naar aanleiding van de gevonden resultaten.

## **2. De dialyse afdeling van Meander Medisch Centrum**

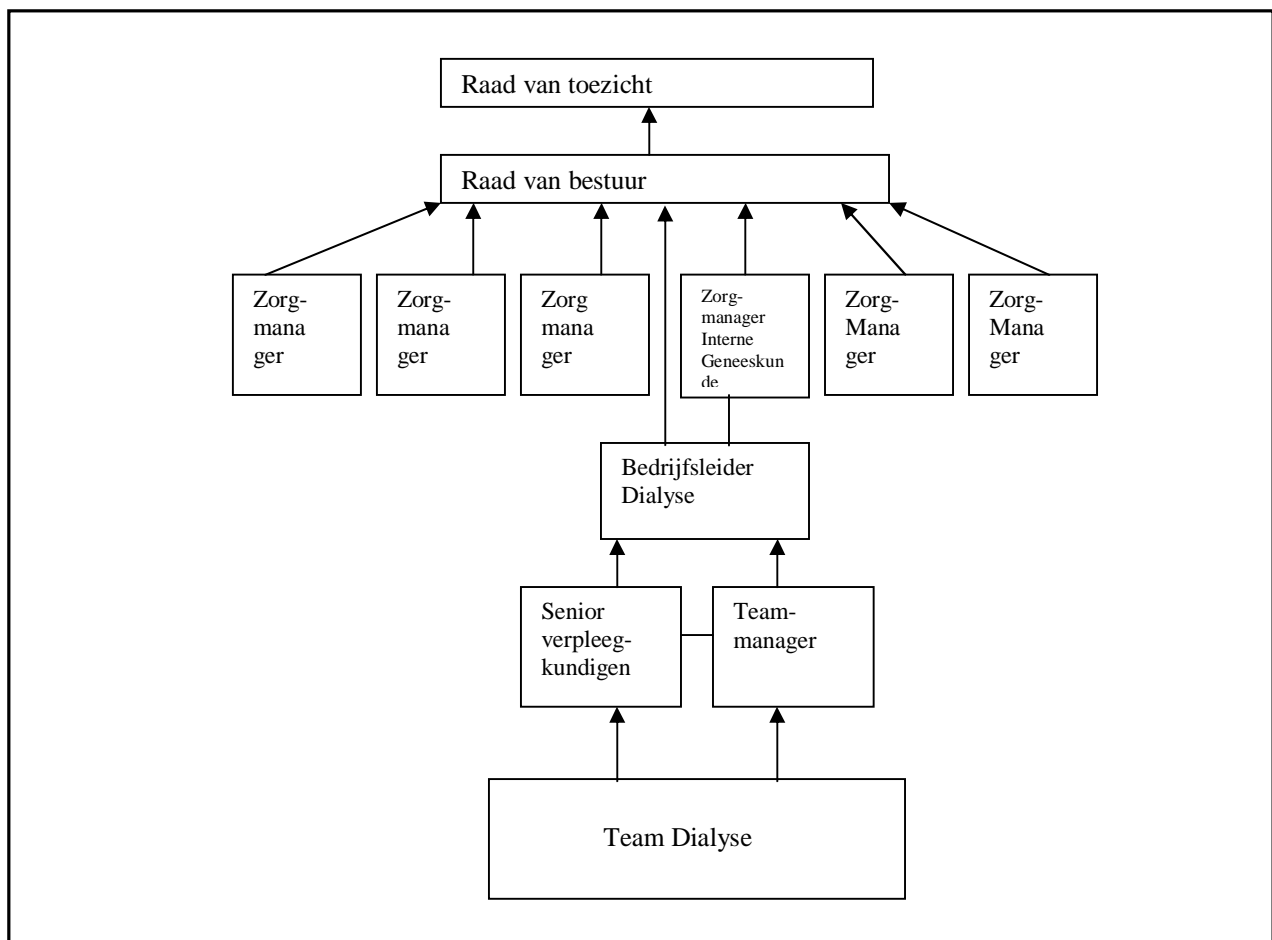
In dit onderzoek staat verandermanagement binnen een specifieke ziekenhuisafdeling met een karakteristieke patiëntenpopulatie centraal. Het betreft de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum te Amersfoort. De aandacht gaat specifiek uit naar de organisatie van de hemodialysebehandeling die daar wordt aangeboden.

### ***2.1 Meander Medisch Centrum***

Het Meander Medisch Centrum levert zorg op vijf locaties waarvan Amersfoort er één is. Het Meander MC in Amersfoort heeft een regiofunctie en biedt plaats aan de enige spoedeisende hulp van de verschillende locaties. Binnen het Meander Medisch Centrum wordt de ambitie gedeeld de best mogelijke zorg te leveren aan de patiënt en daarbij klantvriendelijk, deskundig en betrouwbaar te zijn. Het dialysecentrum is onderdeel van het Meander Medisch Centrum te Amersfoort. De dialyseafdeling is een gespecialiseerde afdeling binnen het ziekenhuis.

Het Meander Medisch Centrum in Amersfoort is opgebouwd uit zeven zorgeenheden met daarboven een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. De zorgeenheden worden aangestuurd door een zorggroepmanager. Daar onder komt de teammanager en de teams van de des bestreffende zorgeenheden ( zie figuur 2.1). In de figuur is te zien dat de dialyseafdeling onderdeel is van de zorggroep Interne Geneeskunde. Het is echter zo dat de afdeling een eigen bedrijfsleider heeft, waarmee de afdeling afwijkt van de andere afdelingen in het ziekenhuis. De dialyseafdeling heeft een relatief grote uitvoerende laag die de dialysezorg levert, namelijk een groep van vijftig medewerkers. Deze uitvoerende kern is georganiseerd in een zelfsturend team. Dit houdt in dat de verpleegkundigen zelf verantwoordelijk zijn voor de gang van zaken op de afdeling gedurende de dag. Elke dag is er een andere verpleegkundige verantwoordelijk voor de organisatie op de afdeling, de 'stipverpleegkundige'. Daarnaast worden de algemene lijnen uitgezet door zowel de senior verpleegkundigen en de teammanager. De senior verpleegkundigen hebben een coördinerende rol in de zorg op de afdeling. De teammanager is verantwoordelijk voor het operationeel aansturen van de afdeling. Dit houdt in dat de taken van de teammanager coachend van aard zijn en dat zij het grotere overzicht van de planning in de gaten houdt. De bedrijfsleider staat daar weer boven in de hiërarchie en is onder andere verantwoordelijk voor budgettaire zaken.

**Figuur 2.1 Hiërarchische structuur Meander Medisch Centrum Amersfoort**



## **2.2 Dialysebehandeling**

In het Meander Dialyse Centrum komen patiënten die een nierfunctievervangende therapie moeten ondergaan. Er zijn verschillende vormen van therapie, waaronder hemodialyse en peritoneaal dialyse. Peritoneaal dialyse (buikspoeling) kan thuis worden uitgevoerd. De hemodialysebehandeling wordt veelal in het ziekenhuis aangeboden. Hemodialyse betekent letterlijk het schoonspoelen (dialyseren) van bloed (hemo). Met behulp van hemodialysebehandeling wordt het bloed via een zogenaamde shunt buiten het lichaam gezuiverd door middel van een kunstnier (Meander MC, 2010).

Nieraandoeningen zijn chronisch van aard, waardoor patiënten regelmatig en vaak voor een langere periode afhankelijk zijn van een dialysebehandeling. De patiëntpopulatie van de dialyseafdeling is dan ook een min of meer stabiele populatie, waarmee de populatie afwijkt van ziekenhuisafdelingen.

Tevens kenmerkt de populatie zich door een groot percentage patiënten met een hogere leeftijd. In 2008 was 80,5% ouder dan 55 jaar, waarvan 37,1% van de gehele populatie ouder dan 75 jaar was (Meander MC, 2010). De populatie is stabiel te noemen gezien de frequentie waarop patiënten de behandeling moeten ondergaan.

In het Meander Medisch Centrum in Amersfoort wordt er naar gestreefd een zo breed mogelijk aanbod van behandelingen aan te bieden, waardoor ook nachtdialyse en short dialy dialyse tot de mogelijkheden behoort. Afhankelijk van het soort behandeling komen de patiënten drie keer tot vijf keer per week naar het dialysecentrum om gedialyseerd te worden. Afhankelijk van de gezondheidstoestand en/of leeftijd van de patiënt zal dit zijn totdat men in aanmerking komt voor een transplantatienier of totdat men komt te overlijden.

Op dit moment wordt de dialysebehandeling van maandag tot en met zaterdag aangeboden en heeft plaats tussen half acht en tien uur en vanaf half drie tot zeven uur. Een enkele patiënt wordt tussen twaalf en drie uur aangesloten voor de behandeling. Vanaf tien uur 's avonds wordt er op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag nachtdialyse aangeboden voor tien patiënten. Op dit moment worden de personeel-, algemene patiëntplanning en de dagplanning door verschillende partijen binnen het verplegend team geregeld. Patiënten dialyseren in principe op vaste dagen, welke in de algemene patiëntenplanning zijn vastgelegd. In de dagplanning komen de personeelsplanning en de patiëntplanning samen en wordt de algemene patiëntplanning aangepast aan mogelijke andere zorg- of privéafspraken van de patiënt. Deze dagplanning is de verantwoordelijkheid voor de 'stipverpleegkundige' van die dag.

### **3. Theoretisch kader**

#### ***3.1 Inleiding***

Het managen van veranderingen in organisaties is een belangrijk thema. Dit wordt dan ook zichtbaar in het bestaan van een breed scala aan theorieën en modellen die betrekking hebben op deze veranderingen. In dit theoretisch kader is er voor gekozen om een literatuuronderzoek van de National Health Service (NHS) als leidraad te nemen bij het selecteren van bruikbare theorieën. Hierin is een overzicht gegeven van belangrijke theorieën, modellen en tools die gebruikt kunnen worden met betrekking tot verandermanagement in de gezondheidszorg (Iles & Sutherland, 2001). Zoals in hoofdstuk één al is weergegeven, stellen de schrijvers een viertal vragen centraal aan de hand waarvan de theorieën en modellen worden gestructureerd. Het betreft de volgende vragen:

- I. Hoe kan de complexiteit, afhankelijkheid en fragmentatie van de zorg begrepen worden?
- II. Waarom is verandering nodig?
- III. Wie en wat kan er veranderd worden?
- IV. Hoe kunnen die veranderingen doorgevoerd worden?

De doelstelling van dit onderzoek om de huidige organisatie van de zorg op de dialyseafdeling in kaart te brengen en waar mogelijk aanbevelingen te doen om deze organisatie te verbeteren, sluit goed aan bij de voorgaande vragen. De eerste drie vragen welke de NHS als uitgangspunt neemt, zijn bruikbaar om de doelstelling van dit onderzoek te bereiken. De vraag met betrekking hoe deze veranderingen doorgevoerd kunnen worden, is voor dit onderzoek minder relevant, omdat de onderzoeksperiode niet zo ver strekt dat de implementatie van een verandervoorstel nog kan worden geëvalueerd. In het theoretisch kader zal zodoende een selectie van theorieën besproken worden die betrekking heeft op de eerste drie vragen en welke toepasbaar is binnen dit onderzoeksveld.

#### ***3.2 Theorieën***

Theorieën over veranderingen in organisaties zijn talrijk. Voor dit onderzoek zijn vier theorieën geselecteerd die toepasbaar zijn op de situatie en welke relevant zijn voor de onderzoeksvraag.

Om de huidige situatie te beschrijven en te begrijpen wordt het 7-S Framework en het principe van het selfmanaged team gebruikt. Het 7-S Framework richt zich primair op een casus zelf en minder specifiek op de omgevingsfactoren, wat in veel andere theorieën wel meer het geval is. Gezien het specifieke karakter van de casus is dit model daarom goed bruikbaar. De theorie is tevens bruikbaar om sterke en zwakke kanten van de organisatie in kaart te brengen en kunnen met behulp van deze analyse dreigingen voor en kansen van de organisatie in kaart gebracht worden. Hiermee kan een koppeling gemaakt worden met de vraag waarom en wat er veranderd zou moeten worden. Deze vraag



kan niet met het 7-S Framework beantwoord worden, maar wel met de theorie van Starke. Op dit moment is het team van de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum georganiseerd vanuit het zelfsturend principe. Daarom is de theorie rond self-managed teams betrokken om inzicht te krijgen in hoe dit principe op dit moment vorm krijgt op de afdeling en waar mogelijke knelpunten liggen. Waarom op de afdeling tot verandering zou moeten worden over gaan, kan met behulp van de theorie van Starke worden beantwoord. Met deze theorie wordt enerzijds de huidige situatie beschreven en anderzijds hoe die situatie ervaren wordt. Vervolgens worden deze twee perspectieven naast elkaar gezet en beoordeeld. Om de vraag te beantwoorden hoe er veranderd zou kunnen worden is een theorie geselecteerd die betrekking heeft op verandering op organisatorisch niveau; de theorie van Total Quality Management. Deze theorie schenkt veel aandacht aan kwaliteit en klantgerichtheid. Dit zijn in de hedendaagse praktijk van de gezondheidszorg belangrijke thema's.

In tabel 3.1 worden de vragen die NHS centraal stelt met de geselecteerde theorieën en de geselecteerde modellen weergegeven.

**Tabel 3.1 Overzicht geselecteerde theorieën**

NHS	Theorie
<p>I. Hoe kan de huidige situatie beschreven en begrepen worden?</p> <p>II. Waarom moet er veranderd worden?</p> <p>III. Hoe kan de situatie veranderd worden?</p>	<p>I. 7-S Framework Selfmanaged teams</p> <p>II. Theorie van Starke</p> <p>III. Total Quality Management</p>

### 3.2.1 7-S framework

Om de huidige situatie te kunnen begrijpen is het belangrijk inzicht te krijgen in de factoren die daaraan ten grondslag liggen. Het '7-S framework' kan gebruikt worden om de oorzaken van 'problemen' in de organisatie op te sporen (Waterman et al, 1980; Kaplan, 2005). De achterliggende gedachte van dit model is dat de effectiviteit van de organisatie veroorzaakt wordt door interactie van verschillende factoren en dat deze factoren ook invloed hebben op hoe de organisatie zou kunnen veranderen. Het 7-S framework omvat zeven factoren:

- *Structuur; de verdeling van taken en de coördinatie van werk*
- *Strategie; geplande handelingen van de organisatie in reactie op of om te anticiperen op veranderingen in de externe omgeving*
- *Systeem; formele en informele procedures die de organisatie draaiende houden*
- *Skills; competenties van de organisatie*

- Superordinate goals; *leidende concepten, de fundamentele ideeën waar rondom de organisatie opgebouwd is*
- Stijl; *de stijl van de manager en de stijl van de organisatie, reflectie op cultuur en de mogelijkheden van de organisatie om te veranderen*
- Staff; *beloningssystemen, betaalsystemen en trainingsprogramma's, samen met moraal, houding, motivatie en gedrag.*

Aan de hand van deze factoren, kan de huidige situatie in een organisatie in kaart gebracht worden. In het kader van dit onderzoek zijn echter niet alle factoren van even groot belang.

### Structuur

De factor structuur is in het huidige onderzoek een kernelement. Deze richt zich op de verdeling van taken en de manier waarop deze taken gecoördineerd worden. Aanleiding voor het onderzoek was namelijk de vraag of de patiëntenlogistiek verandering behoeft. Verandering in patiëntenlogistiek betekent dat er veranderingen in de structuur van de organisatie moeten komen. Dit kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door het herverdelen van taken alsook door werkschema's anders in te delen. De huidige patiëntenplanning bevat knelpunten op de momenten waarop patiënten aan- of afgesloten moeten worden (zie bijlage 6). Door de taken van het verplegend personeel anders te verdelen, zou de werklust beter verdeeld kunnen worden wat de kwaliteit van zorg ten goede komt.

### Strategie

De factor strategie is eveneens van belang voor dit onderzoek. Deze is gericht op geplande handelingen van de organisatie om te reageren op veranderingen die van invloed zijn op de organisatie. De flexibiliteit van de afdeling om te reageren op een niet-geplande activiteit, zoals een patiënt die tijdens de dialysebehandeling een terugval krijgt of het aandielen van een acute patiënt. Om te kunnen anticiperen op die veranderingen is het nodig dat er binnen de huidige structuur van werken genoeg mogelijkheid is qua tijd en personele bezetting om hierop te kunnen reageren. Op dit moment wordt hier in de huidige organisatie van de zorg echter niet expliciet rekening mee gehouden. De personele bezetting is afgestemd op het aantal geplande patiënten. Tevens bestaan er mogelijk wisselende visies over het anticiperen op onvoorziene gebeurtenissen, wat de samenwerking tussen de verpleegkundigen kan beïnvloeden.

### Systeem

De factor systeem heeft aandacht voor formele en informele procedures. Hierbij kan gedacht worden aan protocollen die bestaan rondom de dialysebehandeling of de manier waarop men gewend is de patiënten te benaderen. Door deze factor te onderzoeken kan inzicht verschaft worden in hoe de

specifieke zorg geleverd wordt. Uit onderzoek blijkt dat het hanteren van protocollen de kwaliteit van de klinische praktijk bevordert (Grimshaw & Russell, 1993; Woolf et al, 1999).

### Superordinate goals en Skills

Aan de hand van de factor superordinate goals kunnen fundamentele waarden in kaart gebracht worden die binnen de organisatie gedeeld worden. Hierbij kan gedacht worden aan leidende waarden in het werk zoals patiëntgericht werken en veiligheid of de manier waarop het team zichzelf wil profileren. De factor 'skills' belicht de competenties van de organisatie. Daarbij kan gedacht worden aan competenties van het personeel, maar ook hoe de relatie met de cliënt vorm gegeven wordt. Deze factor is belangrijk omdat het contact met de patiënt op de dialyseafdeling intensief is.

### Style

De factor style heeft aandacht voor de heersende cultuur en de mogelijkheid tot veranderen. Hierbij kan gedacht worden aan dat er mogelijk een cultuur bestaat waarin men zichzelf verantwoordelijk acht voor de toebedeelde patiënten van de dag, waardoor pauzes in het geding komen en men een patiënt niet snel zal overdragen aan een collega. Door aandacht te hebben voor deze aspecten kunnen mogelijk onderliggende factoren waarom de zorg op de huidige manier ingericht wordt in kaart gebracht worden.

### Staff

De factor 'staff' is minder relevant voor dit onderzoek. Bij de factor staff staan onder andere beloningssystemen en betaalsystemen centraal. Hoewel beloning van invloed zal zijn op werkbeleving, is er voor gekozen deze factor niet mee te nemen in het onderzoek. Deze factor richt zich meer op de persoonlijke behoefte van het personeel en heeft minder raakvlak met hoe de organisatie van de zorg verbeterd kan worden.

Verwacht wordt dat de factoren structuur, strategie, style, systeem, skills en superordinate goals van invloed zijn op hoe de zorg op de dialyse afdeling georganiseerd is.

#### *3.2.2 Selfmanaged teams*

De structuur van de organisatie is een belangrijke factor, daarom is het relevant het principe van het zelfsturend team nader te bestuderen. Op de dialyseafdeling van het Meander MC werkt men via dit principe. Een selfmanaged team heeft als beoogd resultaat dat de productiviteit en kwaliteit van het team wordt verbeterd (Alper, Tjosvold & Law, 1998). Het principe van selfmanaged teams stoelt op het idee dat teams zelf verantwoordelijk en aanspreekbaar zijn voor de prestatie en managen van het team (Bolman & Deal, 2008). Dit krijgt vorm in het principe dat het team zichzelf mag managen, dat men zelf taken toewijst aan leden en dat men zelf het werk plant en inroostert. Daarbij is het belangrijk

dat het team de ruimte krijgt om productie- en servicegerelateerde beslissingen te nemen en dat men zelf actie onderneemt om problemen te verhelpen. Wageman benoemt een zevental kritische factoren met betrekking tot dit concept (Wageman, 1997).

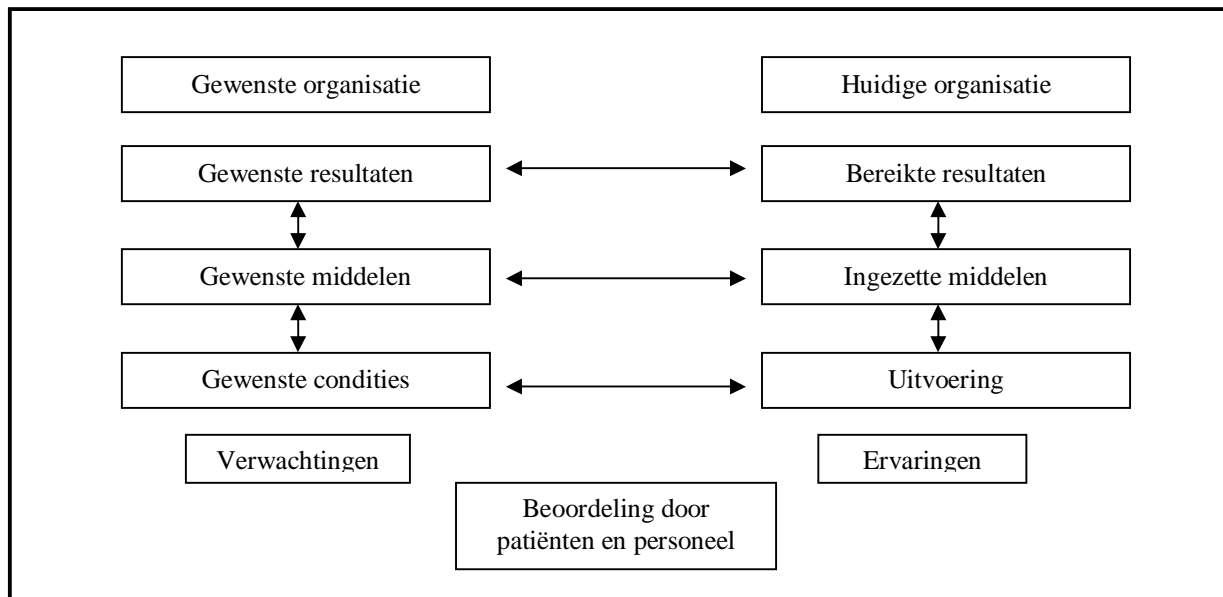
- Het team moet zich bewust zijn van waarom de groep bestaat en wat men wil bereiken.
- Het werk moet een basis van samenwerking vragen.
- Beloning moet geassocieerd worden met teamexcellentie.
- Het team moet de benodigde materiële bronnen tot zijn beschikking hebben.
- Het team moet autoriteit hebben om beslissingen te nemen.
- Het teamdoel moet congruent zijn met dat van de organisatie.
- Er zijn informele regels die het gedrag sturen.

Deze factoren kunnen als voorwaarden gezien worden voor het al dan niet slagen van managen van een team volgens het principe van het selfmanaged team.

### *3.2.3 Model van Starke*

Als in kaart is gebracht welke dynamiek ten grondslag ligt aan de huidige gang van zaken op de afdeling, is het belangrijk oog te hebben voor de vraag waarom en wat er veranderd zou moeten worden. In de managementpraktijk moeten er namelijk veel beslissingen gemaakt worden. Belangrijk hierbij is hoe men deze beslissingen maakt en op basis waarvan deze genomen worden. Als kader hiervoor wordt een aangepast model van Starke gebruikt (figuur 3.1). Het model van Starke is een algemene opzet voor een evaluatieonderzoek (Stake 1967; Sluijs et al 1998). In het model wordt gekeken of wat gewenst werd ook bereikt is. In dit onderzoek wordt het omgedraaid en kijken we of wat bereikt is ook aan de wensen tegemoet komt. Hierbij kan gekeken worden naar hoe de middelen en resultaten zich tot elkaar verhouden en hoe dit het geval is met middelen en condities. Wat in het model van Starke 'het bereikte resultaat' wordt genoemd, komt overeen met de ervaringen van patiënten en verplegend personeel. Dit wordt vergeleken met hun wensen omtrent de situatie, wat overeenkomt met de verwachtingen. In dit onderzoek worden de verwachtingen en de ervaringen met elkaar vergeleken. Wanneer spanning tussen deze twee bestaat, is verandering nodig.

**Figuur 3.1 Het aangepaste model volgens Starke**



### 3.2.4 Total Quality Management

De vraag op welke manier de situatie veranderd zou kunnen worden, kan benaderd worden met het concept van Total Quality Management (TQM). Deze manier van management is een combinatie van Scientific Management-stroming en de stroming van Human Relation. Binnen het Scientific Management is de aandacht gericht op het vergroten van productiviteit. Daarnaast staat de Human Relation stroming, welke de aandacht richt op de mens in het werk en oog heeft voor de mogelijke manieren waarop een baan aangepast kan worden aan de werknemer. TQM is gebaseerd op principes van Deming, Grosby, Juran en Feigenbouv en vindt zijn oorsprong in onder andere het bedrijfsleven (Martin, 1993). Er kunnen drie basisprincipes onderscheiden worden, namelijk het voldoen aan de verwachtingen van de 'klant', het beheersen van processen en het continu verbeteren hiervan. Om deze basisprincipes vorm te kunnen geven in de organisatie is het van belang dat er oog is voor de structuur en cultuur van de organisatie, dienen werknemers betrokken te worden en is communicatie in de organisatie van wezenlijk belang (Seetharman, Sreenivasan & Boon, 2006). Om TQM succesvol in te voeren is het belangrijk om te begrijpen dat cliënten de basis zijn voor het succes van de organisatie. Daarbij is het van belang draagvlak te creëren onder de werknemers en is inzet van de manager cruciaal. Daarnaast is het belangrijk dat er een duidelijk uitgangspunt bepaald is voor de verandering en dienen processen geanalyseerd en verbeterd te worden om deze te kunnen continueren (Bentlage, Boelens & Kip, 1998; Seetharman, Sreenivasan & Boon).

Binnen het principe van Total Quality Management nemen de verwachtingen van de klant een belangrijke plaats in. Vertaald naar de situatie van de gezondheidszorg zien we dat daar ook het centraal stellen van de patiënt belangrijk is en dat patiëntgericht werken hoog in het vaandel staat.

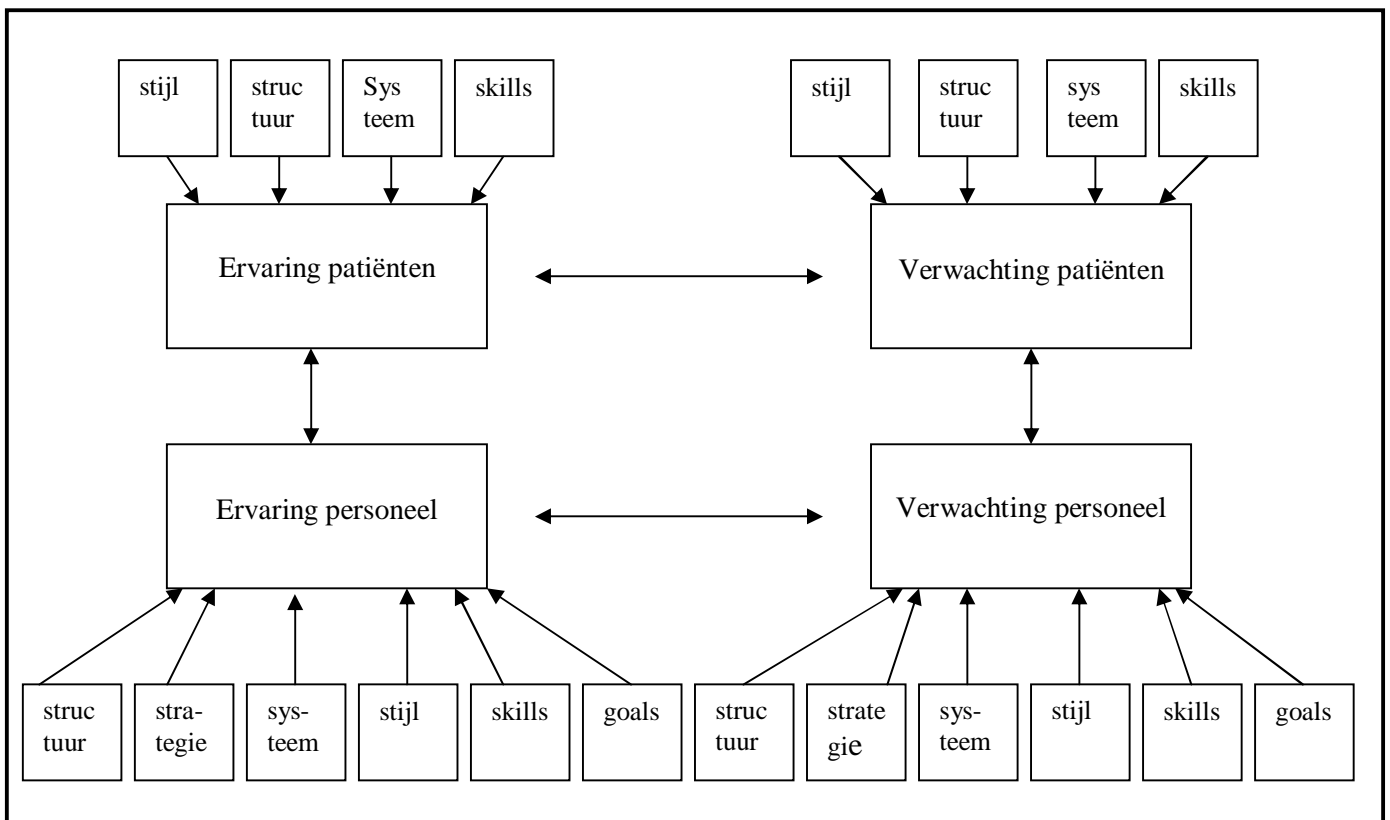
Tevens sluit het aan bij het streven van de dialyseafdeling klantvriendelijk te willen zijn. Om die kwaliteit te waarborgen en klantgericht te kunnen zijn, is het van belang inzicht te hebben in de ervaringen van de patiënt. Om de ervaringen van patiënten op waarde te kunnen schatten is het nodig zicht te hebben op onderliggende verwachtingen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat verwachtingen van de patiënt bepalen hoe tevreden de patiënt is (Coulter & Cleary, 2001; Oermann, 1999). De laatste jaren is de aandacht voor klanttevredenheid en patiëntenervaring dan ook toegenomen. Een gestandaardiseerde systematiek die gebruikt wordt om patiëntervaring met zorg te meten, is de Consumer Quality Index (CQ-Index). Met behulp van vragenlijsten die volgens een strikte procedure ontwikkeld zijn, wordt de klantervaringen in de zorg gemeten, geanalyseerd en gerapporteerd (NIVEL, 2010). Deze indexen zijn ontstaan met als doel de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt betrouwbaar, valide en vergelijkbaar te kunnen meten (Delnoij, 2008). In opdracht van Nierpatiënten Vereniging Nederland is speciaal voor het meten van de kwaliteit van de dialysezorg een CQ-index Dialyse ontwikkeld (NVN, 2010). Thema's die binnen deze CQ-Index centraal staan, zijn de ervaringen met de nefroloog, de verpleegkundigen, de maatschappelijk werker, de samenwerking tussen de zorgverleners in het dialysecentrum, ervaringen met het dialysecentrum en vragen met betrekking tot de patiënt zelf (Visserman et al, 2009). Vooral de ervaringen met de verpleegkundigen, de samenwerking en het dialysecentrum zelf zijn in het kader van deze scriptie belangrijk. Deze onderwerpen geven inzicht in ervaring met praktische dan wel logistieke organisatie van de zorg op de afdeling. Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar patiëntervaringen met de zorg. Daaruit blijkt dat het voor patiënten belangrijk is dat in hun behoeftes wordt voorzien, dat men vriendelijk behandeld wordt, dat de verpleging competent is, dat men met respect en als individu behandeld wordt (Williams, 1998; Oermann, 1999).

### *Overkoepelend model*

De voorgaande theorieën zijn bruikbaar als handvat om het onderzoeksvraagstuk te benaderen. Om dit te kunnen doen, is het echter van belang bovengaande theorieën en concepten samen te voegen tot een overkoepelend model. De factoren die van invloed zijn op de ervaringen en behoeftes van patiënten en verplegend personeel worden samen gebracht in een overkoepelend model (figuur 3.2). Aan de hand van die ervaringen kan de huidige situatie in kaart gebracht worden, waarvoor het 7-S framework een bruikbaar tool is. De factoren die daarvoor binnen dit onderzoek relevant zijn betreffen de factor 'stijl', 'systeem', 'strategie', 'structuur', 'superordinate goals' en 'skills'. Deze zes factoren zijn vooral van toepassing voor het verplegend personeel. De ideeën die voortkomen uit de theorie van selfmanaged teams kunnen onder deze zes factoren geschaard worden. Zo kan de verdeling van autoriteit en de manier van samenwerken geplaatst worden bij de factor structuur. Vertrouwen in de samenwerking is belangrijk om de uitdaging van een zelfsturend team te kunnen laten slagen (Alper, Tjosvold & Law, 1998). De sfeer en cultuur op de afdeling vallen onder de factor stijl. Aandacht voor cultuur en formele en informele procedures blijkt van belang te zijn bij organisatieverandering in de

gezondheidszorg. In het artikel ‘Redesigning work processes in health care: Lessons from the National Health Service’ stellen de auteurs dat cultuur een belangrijk aspect in organisatieverandering is en dat deze twee dingen zelfs niet van elkaar te scheiden zijn (Ham, Kipping & McLeod, 2003). Aandacht voor materiële bronnen kan plaats krijgen in de factor systeem en het belang van een gedeeld doel onder verpleegkundigen kan onder de factor superordinate goals geschaard worden. Ook de principes vanuit het Total Quality Management die als kader dienen voor het in kaart brengen van de ervaring van patiënten, kunnen plaats krijgen in enkele factoren van het 7-S Framework. Zo is de factor systeem van belang om zicht te krijgen op ervaringen betreffende de materiële bronnen. Uit onderzoek blijkt dat de fysieke omgeving van invloed is op de tevredenheid van de patiënt (Thomas et al, 1995). De factor structuur kan inzicht geven in de ervaring met betrekking tot de planning. Met de factor stijl kan de beleving van de sfeer op de afdeling belicht worden. Hoe de bejegening door het personeel beleefd wordt de patiënt, kan belicht worden met de factor skills. Uit onderzoek blijkt dat in de ervaring met het personeel onder andere de mate waarin patiënten zelf mee mogen beslissen over de zorg belangrijk te zijn evenals dat men een goede relatie heeft met de verpleegkundige (Johansson, Oléni & Fridlund, 2002). Binnen het Total Quality Management zijn verwachtingen belangrijk. Wanneer deze op gespannen voet met de ervaringen staan, is verandering nodig.

**Figuur 3.2 Overkoepelend model**



### *Toepassing model op Meander Medisch Centrum*

Dit model geeft op schematische wijze weer van welke factoren wordt verwacht dat deze invloed zullen hebben op de ervaringen en behoeftes van patiënten en verplegend personeel. In het model wordt er vanuit gegaan dat de omgang van verpleegkundigen met de patiënten van invloed is op de ervaring van patiënten wat betreft de geleverde zorg. Uit onderzoek blijkt namelijk dat de patiënt zich focust op inter-persoonlijke kenmerken van de zorgdrager en de interactie die er is met de verpleegkundige (Williams, 1998). Patiënten vinden het belangrijk om als individu benaderd te worden, evenals dat men het belangrijk vindt vriendelijk en met aandacht behandeld te worden. Wanneer dit het geval is, zal men de zorg meer positief ervaren. Daarnaast is het idee dat samenwerking met de verpleegkundigen invloed heeft op de beleving van zorg door de patiënt. De mogelijkheid om zelf mee te mogen beslissen en het aspect serieus te worden genomen speelt een rol in de beleving met betrekking tot de zorg (Larrabee & Bolden, 2001). Ook de samenwerking tussen de verpleegkundigen kan invloed te hebben op de ervaring van de patiënt. Verwacht wordt dat goede en positieve samenwerking tussen verpleegkundigen onderling de sfeer op de afdeling ten goede zal komen, wat zijn positieve weerslag op de ervaring van de patiënten zal hebben. De ervaring met het dialysecentrum kan de beleving van patiënt beïnvloeden. Dit betreft tevredenheid over faciliteiten zoals televisie en de dialysetoel en communicatie op het gebied van de zorg.

Van de factoren die van invloed zijn op de ervaringen van de patiënt, wordt verwacht dat deze eveneens van invloed zijn op de behoeftes dan wel verwachtingen van de patiënt betreffende de zorg. Verwacht wordt dat de ervaringen van de patiënten positief gestemd zijn. Uit eerder onderzoek blijkt dit vaak het geval te zijn onder dialysepatiënten (Alexander, Ashwini & Sehgal, 1998). Ook bleek uit eerder onderzoek op dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum dat de kwaliteit van zorg daar hoog gewaardeerd werd door patiënten (NVN, 2008).

Wat betreft de ervaringen van het verplegend personeel is het idee dat de heersende cultuur evenals de verdeling en coördinatie van werk van invloed is op de ervaring van de organisatie van zorg van de afdeling. De heersende cultuur kan van invloed zijn op de mogelijkheid tot veranderen. De manier waarop ingespeeld wordt op onverwachte gebeurtenissen, zal van invloed zijn op de beleving van de werkdruk. Wanneer het hele team zich inzet om te anticiperen op onverwachte gebeurtenissen en daarmee een gedeeld doel heeft, zal dit een positieve invloed hebben op de werkervaring. In de organisatie van de zorg speelt planning een belangrijke rol, die te scharen valt onder structuur. Wanneer de planning ruimte biedt om genoeg aandacht en tijd aan de patiënt te besteden, zal dit de ervaring van de organisatie van de zorg ten positieve beïnvloeden.

Om de huidige situatie te beheersen dan wel te verbeteren wordt verwacht dat principes die ten grondslag liggen aan het selfmanaged team van invloed zijn op de behoeftes van het verplegend personeel over de organisatie van de zorg. Het hebben van een gezamenlijk doel is belangrijk om het werk samen goed te doen. De beschikking over voldoende kwalitatief goede materiële bronnen zal de



manier van werken positief beïnvloeden. Wanneer het verplegend personeel het idee heeft autonoom te kunnen werken en de mogelijkheid tot het zelf nemen van besluiten ervaart, zal de ervaring van het werk positief beïnvloeden.

## **4. Methodologisch Kader**

In dit hoofdstuk wordt weergegeven op welke manier het onderzoek is uitgevoerd en waarom voor de betreffende methodes gekozen is.

### ***4.1 Keuze kwalitatief onderzoek***

In dit onderzoek is voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering gekozen. Dit houdt in dat de beschrijving van personen en situaties centraal staat om zo een beeld te krijgen van de situatie en te begrijpen wat personen beweegt ('t Hart, 2005). Kwalitatief onderzoek heeft namelijk als uitgangspunt dat mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en op basis van die betekenisgeving handelen (Boeije, 2005).

Aangezien in dit onderzoek de ervaring en behoeftes van personen centraal staan, is een kwalitatieve onderzoeksbenadering een goede methode om data te verzamelen. Kwalitatief onderzoek is bovendien bruikbaar wanneer de huidige situatie nog relatief onbekend is (Baarda et al, 1996). In deze situatie is dat het geval, aangezien vanuit de afdeling niet goed duidelijk is waar knelpunten dan wel krachten liggen van de afdeling. Door middel van het houden van open interviews met behulp van een topiclijst en door de situatie te observeren, kan de situatie goed in kaart gebracht worden. Met behulp van open interviews kan een goed beeld verkregen worden met betrekking tot de ervaringen en behoeftes van patiënten en personeel betreffende de organisatie van de zorg. Het doen van interviews biedt de mogelijkheid om door te vragen en op die manier onderliggende factoren die van invloed zijn op de ervaringen en behoeftes van de respondenten te achterhalen. Aan de hand van topiclijsten zijn open interviews gehouden, om op die manier de respondent de ruimte te geven over de verschillende onderwerpen te vertellen. Het participeren op de afdeling tijdens oriënterende gesprekken en de interviews, bood de mogelijkheid om de situatie te observeren. Deze observatie was belangrijk om de andere data beter in de context te kunnen plaatsen.

Voorafgaand aan de daadwerkelijke dataverzameling is een literatuurstudie gedaan naar onderwerpen betreffende verandermanagement in de gezondheidszorg, patiëntervaring met betrekking tot de organisatie van de zorg en personeelservaring rondom de organisatie van de zorg in ziekenhuizen. Hieruit is het theoretisch kader ontstaan dat mede de basis vormde voor de opgestelde topiclijsten voor de interviews.

Tevens zijn voorafgaand aan de dataverzameling verschillende oriënterende gesprekken gehouden met de teammanager van de afdeling om een globaal beeld te krijgen van de gang van zaken op de afdeling. Er is een dagdeel meegelopen met een verpleegkundige om kennis te maken met het werkveld en het reilen en zeilen van een dialysebehandeling en is er op de afdeling geparticipeerd tijdens de interviews.

## **4.2 Selectie respondenten**

Bij de selectie van de respondenten is er voor gekozen om een doelgerichte steekproef te trekken, wat inhoudt dat uit de populatie eenheden zijn geselecteerd aan de hand van bepaalde kenmerken, zoals leeftijd en geslacht ('t Hart, 2005). Door met verschillende kenmerken rekening te houden in de selectie, wordt gezorgd voor diversiteit in de onderzoekspopulatie. Dit is belangrijk om met de resultaten een zo breed mogelijk beeld van de situatie te kunnen schetsen.

De populatie bestaat in dit onderzoek uit twee groepen, te weten verplegend personeel van de dialyseafdeling en de patiënten van de dialyse afdeling.

### **4.2.1 Patiëntpopulatie**

De patiëntpopulatie bestaat uit een min of meer stabiele groep patiënten aangezien ze wegens de chronische aard van de aandoening vaak langere tijd op de afdeling aanwezig zijn voor dialyse. Tevens kenmerkt de populatie zich door een groot percentage patiënten met hogere leeftijd, gezien 80,5% van de patiënten ouder is dan 55 jaar<sup>1</sup>.

Uit de CQ-Index Dialyse is een aantal selectiecriteria voor de patiënten afgeleid (NVN, 2009).

Er is gezocht naar een populatie die varieerde op de kenmerken leeftijd, geslacht en hoe vaak men dialyseert. Het kenmerk leeftijd werd relevant geacht, omdat een verschil verwacht werd in ervaring en behoeftes tussen de verschillende generaties in de patiëntpopulatie. Ouderen zijn vaker tevreden dan de jongere generatie. Ook zijn zowel mannen als vrouwen geïnterviewd, omdat ervaringen en behoeftes van de verschillende seksen mogelijk zouden kunnen verschillen. De frequentie van dialyse kan van invloed zijn op de verhouding tussen de dialysepatiënt en de afdeling, zodoende is dit als selectie criterium opgenomen. Patiënten die slecht Nederlands spraken zijn vanwege de taalbarrière niet geselecteerd. Ook zijn er geen nachtdialysepatiënten betrokken in het onderzoek. Dit betreft een groep die moeilijk bereikbaar was voor interviews, aangezien zij slapen tijdens de dialyse. Omdat de opleiding van de respondenten niet bekend was, kon deze niet gebruikt worden als criterium in de samenstelling van de steekproef. Wel is tijdens de interviews gevraagd naar opleidingsniveau en werkervaring. Hele zieke patiënten zijn niet betrokken in het onderzoek, omdat een interview mogelijk te belastend geweest zou zijn.

### **4.2.2 Verplegend personeel**

De groep personeelsleden van de afdeling bestaat uit vijfenvijftig personen, waarvan één bedrijfsleider en een manager, twee secretaresses, drie senior verpleegkundigen, zevenendertig verpleegkundigen, vier verpleegkundigen in opleiding, twee verzorgende dialyse assistenten en vijf zorgassistenten. Daarnaast zijn ook artsen, maatschappelijk werkers en diëtisten deel van de zorg op de afdeling. Besloten is dit onderzoek te richten op verplegend personeel en hun manager en de andere groepen buiten beschouwing te laten. Dit is gedaan, omdat het onderzoek zich richt op de samenwerking tussen

---

<sup>1</sup> Schraa, J. (2010) Documentatie Meander Medisch Centrum

het verplegend personeel en de organisatie van het werk van het verplegend personeel rondom de zorg van de patiënt.

Personeelsleden zijn gekozen op basis van verschillen in geslacht, leeftijd, functie en omvang van de functie. De criteria leeftijd en geslacht zijn van belang, omdat ervaring van werkbelasting en arbeidssatisfactie mogelijk hierdoor beïnvloed worden. Door in de selectie rekening te houden met soort en omvang van de functie is getracht diversiteit aan hoe men zich verhoudt ten opzichte van de afdeling te waarborgen. Door het ontbreken van gegevens over het aantal werkjaren van de personeelsleden, is deze vraag wel tijdens de interviews naar voren gekomen maar niet vooraf in de selectie meegenomen. Tijdens de selectie van de respondenten is tevens rekening gehouden met eventuele ervaring van respondenten in andere ziekenhuizen, omdat dit mogelijk de blik op de ervaring van de huidige situatie anders inkleurt, aangezien men kan vergelijken met een andere situatie.

In overleg met de teammanager van de afdeling zijn van beide groepen de verschillende respondenten geselecteerd op grond van bovengenoemde selectiecriteria en de beschikbaarheid van de respondenten. Voorts is uitgegaan van het principe van saturatie. Dit houdt in dat doorgedaan is met het verzamelen van data, totdat uit de interviews geen nieuwe informatie meer verkregen werd ('t Hart, 2005). Binnen dit onderzoek houdt het in dat er twaalf patiënten zijn geïnterviewd en de respondentengroep van het verplegend personeel bestaat uit veertien respondenten. De respondenten zijn door de teammanager benaderd en kort op de hoogte gesteld van het onderwerp van het onderzoek, waarna vervolgens een afspraak voor het interview is gemaakt door de onderzoeker.

#### ***4.3 Dataverzameling***

Er is gekozen eerst de patiëntenpopulatie te interviewen om vervolgens het verplegend personeel te benaderen. Dit is gedaan om tijdens de interviews met het verplegend personeel aandacht te hebben voor onderwerpen die meerdere malen terugkeerden in de interviews met patiënten. De interviews zijn digitaal opgenomen om op die manier tijdens het interview meer aandacht te kunnen hebben voor de respondent. Tevens bood het de mogelijkheid om de interviews nog een keer terug te luisteren, wat de analyse van de gegevens ten goede komt.

Twaalf patiënten zijn benaderd voor een interview. De patiënten zijn tijdens hun dialysetijd op de afdeling geïnterviewd, omdat dit het minst belastend is voor de patiënt en tevens op die manier de bereidwilligheid om mee te werken het grootst werd geschat. De bereidwilligheid om mee te werken bleek groot en veelal vond men het leuk om mee te werken, omdat het afleiding gaf gedurende de dialysetijd. Het gegeven dat de patiënt tijdens dialyse op de afdeling werd geïnterviewd, brengt wel de beperking met zich mee dat er geringe privacy was. Patiënt en verplegend personeel bevonden zich namelijk in dezelfde ruimte. Tevens waren er veelal in de nabije omgeving medepatiënten aanwezig.

Het verplegend personeel was echter zo min mogelijk in de directe omgeving van de patiënt gedurende het interview, waardoor de mogelijkheid om vrijuit te spreken zo groot mogelijk werd gemaakt.

Van het verplegend personeel zijn veertien medewerkers geïnterviewd. Het personeel is tijdens werktijd geïnterviewd, opdat de respondent geen extra tijd vrij hoefde te maken en eerder bereid werd geschat om mee te werken. De interviews vonden plaats in een aparte ruimte op de afdeling. Beperking aan het interviewen tijdens werktijd is dat sommigen gedurende het interview wat gehaast of kort van stof werden, wellicht door de druk van werk wat nog lag te wachten. Tevens was er af en toe interruptie door andere collega's afhankelijk van de ruimte waar het interview plaats vond. Gedurende de interviewperiode is deels geparticipeerd op de afdeling. De werkplek bevond zich in de ruimte waar verplegend personeel de lunch gebruikte, waardoor ook gesprekken tussen verpleegkundigen onderling deels gehoord zijn.

Afsluitend is er voor gekozen een groepsgesprek te houden met een aantal verpleegkundigen. Tijdens dit groepsgesprek zijn de resultaten uit de interviews en de conclusies teruggekoppeld naar de werkvloer om de aanbevelingen aan te scherpen en tevens draagvlak te creëren voor de verbetervoorstellen.

### ***4.3 Onderzoeksinstrument***

Tijdens de interviews is als leidraad voor het gesprek een topiclijst gebruikt. Een topiclijst biedt, in tegenstelling tot een gestructureerde vragenlijst, ruimte om respondentafhankelijk dieper in te gaan op bepaalde onderwerpen en eventueel onderwerpen op verschillende volgordes de revue te laten passeren.

Voor patiënt en personeel zijn verschillende topiclijsten gebruikt, omdat voor de groepen deels andere onderwerpen relevant waren voor dit onderzoek. In bijlage 1, 2 en 3 zijn de topiclijsten opgenomen. Voor de topiclijst is de probleemstelling als basis genomen (Baarda et al, 1996). Dit vertaalt zich in het centraal staan van ervaring en behoeftes binnen alle topics. De onderwerpen die in de topiclijst zijn opgenomen, zijn afgeleid van onderwerpen die in de literatuurstudie naar voren kwamen. Deze onderwerpen zijn echter te abstract om de respondenten direct voor te leggen, waardoor een vertaalslag gemaakt is naar meer concrete topics.

#### ***4.3.1 Topiclijsten***

Voor de topiclijst voor de dialysepatiënten zijn aspecten uit de CQ-index Dialysepatiënt gebruikt (NVN, 2008), principes uit de theorie van het Total Quality Management en het 7-S Framework. Dit uit zich in topics die betrekking hebben tot ervaring met het dialysecentrum, zoals de fysieke ruimte en materiële voorzieningen. Eveneens is aandacht besteed aan de ervaring met de verpleegkundigen en wat men daarin belangrijk acht. Ook is gevraagd naar hoe men de samenwerking met de verpleegkundigen vindt verlopen en hoe de mate waarin men zelf mag meebeslissen over de zorg

beoordeeld. Om meer zicht te krijgen op de behoeftes met betrekking tot de structuur van de zorg, is gevraagd naar hoe men de planning van de dialysetijden en dagen ervaart en welke behoeftes daar mogelijk in bestaan.

Voor de topics in de topiclijst voor het verplegend personeel is het 7-S Framework van Waterman, Peters en Phillips (1980) als uitgangspunt genomen in combinatie met het principe van self managed teams (Bolman & Deal, 2008). De 's' structuur is vertaald in topics die betrekking hebben op de verdeling en coördinatie van taken. Dit krijgt vorm in vragen over de samenwerking onderling, de rol van de stipverpleegkundige, de samenwerking met andere personeelsleden op de afdeling en de ervaren werkdruk. De factor 'systeem' is vertaald in topics die betrekking hebben op de planning. Zo is gevraagd naar hoe men de manier van plannen ervaart en hoe men de momenten van aansluiten en afsluiten van de patiënt aan de dialyse-machine gepland vindt. Ook is gevraagd naar hoe men de materiële bronnen op de afdeling beoordeelt. Voor de factor strategie zijn vragen gesteld over hoe men omgaat met onvoorziene gebeurtenissen, zoals het aandielen van een acute patiënt. Door te vragen naar het contact met de manager, de mate van autonomie en verantwoordelijkheden en hoe de dagevaluaties ervaren worden, is de factor 'stijl' belicht. De factor 'skills' is geoperationaliseerd in vragen over de plaats van de afdeling in het grotere geheel van het ziekenhuis en wat men als de belangrijkste taak van de afdeling. Ook is in het kader hiervan gevraagd naar wat men als de voornaamste taak ziet in eigen werk en welke waarden daarin leidend zijn en hoe men de sfeer op de afdeling ervaart.

#### *4.3.2 Groepsbespreking*

Om de gevonden resultaten terug te koppelen, is er voor gekozen een afsluitend groepsgesprek te organiseren met een aantal verpleegkundigen. Daarbij is gebruik gemaakt van een zogenaamde SWOT-Analyse. Een SWOT-analyse is erop gericht sterke en zwakke kanten van en dreigingen en kansen voor de organisatie in kaart te brengen (Ansoff, 1968). Hierdoor is getracht de gevonden resultaten aan te scherpen en draagvlak te creëren onder de verpleegkundigen voor de aanbevelingen. Deze groepsbespreking heeft plaats gevonden tijdens de maandelijkse teamvergadering, opdat van het personeel geen extra tijd gevraagd hoefde te worden en de bereidheid mee te werken groter werd geschat. Voordeel van deze manier is dat een groot aantal verpleegkundigen daar bijeen waren. Een beperking daarbij is wel dat het plenair in discussie gaan over de onderzoeksresultaten bemoeilijkt wordt door de grote omvang van de groep.

De terugkoppeling van de onderzoeksresultaten heeft vorm gekregen in een presentatie, waarna verpleegkundigen vervolgens in groepjes van vijf personen in discussie zijn gegaan over de belangrijkste bevindingen. Vervolgens is gevraagd aan elk groepje om een top drie te formuleren van positieve kenmerken van de afdeling en een top drie van punten waarin men verandering zou willen zien op de afdeling. Deze punten zijn vervolgens verzameld op een flap-over. Daarna is aan de

verpleegkundigen gevraagd een groen stickertje te plakken bij de verandering die men het meest prefereert en een rood stickertje bij de verandering die men het minst prefereert. De reden om dit zo te doen was dat dit snel inzicht geeft in waar verbeterpunten worden gesignaleerd door de verpleegkundigen. Tevens geeft het inzicht in waar overeenkomsten en verschillen liggen in prioriteit voor verbetering in de organisatie van de zorg wat betreft de verpleegkundigen.

#### ***4.4 Analyse en verslaglegging***

Tijdens het onderzoeksproces is er een afwisseling van dataverzameling en data-analyse geweest. Dit is kenmerkend voor kwalitatief onderzoek (Boeije, 2005). Door na de dataverzameling direct te analyseren kunnen nieuwe vragen aan het licht komen die in een volgend interview meegenomen kunnen worden. Dit heeft er voor gezorgd dat de topiclijst voor het verplegend personeel gedurende het onderzoek op wat kleine punten is aangepast. Zo is er een topic toegevoegd dat betrekking heeft op het contact met de nefroloog. De nefroloog is een belangrijke factor in de dialysezorg. Enkele respondenten gaven aan dat de nefroloog, met zijn visitedagen en behandelvisie mogelijk van invloed is op de organisatie van de zorg.

Tijdens de periode van dataverzameling zijn de interviews uitgeschreven om opvallende gegevens vervolgens mee te kunnen nemen tijdens volgende interviews. Na het uitwerken van de interviews zijn deze gecodeerd om terugkerende thema's makkelijker te kunnen herkennen en de data te reduceren tot hoofdthema's. Dit is gedaan door de uitgewerkte interviews aan de hand van de terugkerende thema's en topics in tabellen te zetten. Dit maakt de data overzichtelijker en geeft inzicht in hoe vaak thema's terugkeren. Dit is belangrijk om gewicht aan uitspraken in de conclusie en discussie toe te kunnen kennen. Vervolgens is gestreefd om tot een abstractie van de data te komen om de concrete situatie te kunnen ontstijgen (Baarda et al, 1996). De resultaten zijn vervolgens teruggekoppeld naar de theorie. Daarna zijn de onderzoeksvragen beantwoord en is in de discussie het onderzoek kritisch besproken en zijn aanbevelingen geformuleerd.

## **5. Resultaten Patiënten**

De resultaten van het onderzoek dat plaats heeft gevonden op de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum worden in de komende twee hoofdstukken besproken. In dit hoofdstuk staan de bevindingen die voortkomen uit de interviews met de patiënten centraal. Allereerst wordt een omschrijving gegeven van de onderzochte populatie en de geselecteerde respondenten. In de paragrafen die volgen zullen de resultaten gepresenteerd worden die gevonden zijn binnen de patiëntenpopulatie. Om de ervaringen en behoeftes van patiënten in kaart te brengen, is het principe van Total Quality Management in combinatie met het 7-S Framework als uitgangspunt genomen. De ervaringen en behoeftes van de klant die binnen het Total Quality Management van belang zijn, zijn aan de hand van de factoren stijl, structuur, systeem en skills in kaart gebracht. Deze factoren zullen op verschillende plaatsen in de resultaten terug te zien zijn.

### ***5.1 Patiëntenpopulatie***

De populatie patiënten ten tijde van het onderzoek bestond uit een groep van zevenenvijftig patiënten, waarvan zevenendertig mannen en twintig vrouwen. Meer dan de helft van de patiënten is zestig jaar of ouder. Drie patiënten zijn jonger dan veertig. De meeste patiënten dialyseren drie keer per week, zes patiënten dialyseren vier keer per week en acht patiënten komen vijf keer per week op de afdeling voor dialyse. Voor dit onderzoek zijn twaalf patiënten geïnterviewd, waarvan zeven mannen en vijf vrouwen. Vier respondenten zijn tachtig jaar of ouder, twee zijn tussen de veertig en de vijftig en twee zijn tussen de vijftig en de zestig jaar oud. Uit de overige leeftijdscategorieën deed steeds één respondent mee. Wat betreft de frequentie van dialyse is het merendeel van de respondenten drie keer per week op de afdeling voor dialyse. Twee respondenten dialyseren vijf keer per week (zie bijlage 1).

### ***5.2 Resultaten***

In de volgende paragrafen zullen de resultaten uit de interviews met de dialysepatiënten worden weergegeven. Begonnen wordt met een weergave van opvattingen over algemene zaken die de dialyse betreffen, vervolgens wordt aandacht besteed aan de ervaring met de verpleegkundigen en andere personen die bij de zorg op de afdeling betrokken zijn. Tenslotte worden de ervaringen met betrekking tot de planning van de zorg weergegeven. In het tekstkader voorafgaand aan de resultaten wordt weergegeven wat aan de respondenten is gevraagd.

#### ***5.2.1 Dialyse afdeling***

Om een algemeen beeld te krijgen van de ervaringen en behoeftes rondom de dialysezorg, is de respondenten gevraagd naar hoe men het dialyseren ervaart, wat men belangrijk vindt in de zorg en hoe men de sfeer ervaart op de afdeling. Ook is gevraagd naar hoe men het gesteld vindt met de materiële voorzieningen.



Dialysepatiënten zijn gezien de chronische aard van hun ziekte afhankelijk van niervervangende behandelingen. Binnen dit onderzoek betreft dit de hemodialysebehandeling in het ziekenhuis. Gezien de regelmatige frequentie en duur van de dialysebehandeling, beslaat deze een relatief groot deel van de tijd van de patiënt. Patiënten ervaren de dialyse dan ook als een noodzakelijk kwaad en zouden liever andere dingen doen. Het aanwezig zijn op de afdeling beoordeelt men wel als positief. Men kenmerkt de afdeling als gezellig en de geleverde zorg wordt als goed ervaren. Door de gezelligheid beoordeelt men de sfeer op de afdeling als goed. De gezelligheid en een ontspannen sfeer geven afleiding van het noodzakelijk kwaad wat men keer op keer ondergaat. Naast gezelligheid speelt het vertrouwd raken met elkaar een belangrijke rol. Doordat men vaak voor langere tijd behandeld wordt op de dialyseafdeling, vindt men het belangrijk goed contact te hebben met de verpleegkundigen. Dat men daarbij benaderd wordt als individu in plaats van als patiënt is belangrijk.

*'In het contact met het personeel vind ik het belangrijk dat het contact van 'mens tot mens' is. Dat niet de nadruk ligt op het patiënt zijn.'* Pa5

Verder vinden patiënten het belangrijk dat er aandacht is voor hun situatie en dat er betrokkenheid getoond wordt voor zowel fysieke gesteldheid maar ook voor het privéleven. Men vindt het belangrijk dat er geluisterd wordt en dat men serieus genomen wordt. In het verlengde hiervan geven respondenten aan het belangrijk te vinden respectvol te worden behandeld.

Over het algemeen is men gematigd positief over de materiële voorzieningen op de afdeling en noemt men enkele verbeterpunten. Een respondent benoemt het belang van goede faciliteiten, zoals internet en televisie.

*'Dat ik een eigen computer tot mijn beschikking heb, een tv met een eigen dvd. Dat de spullen er een beetje schoon en mooi uitzien, niet van die oude meuk zoals die tafeltjes. Dat de temperatuur goed is, niet dat het heel benauwd is en soms is het ook echt heel koud op de afdeling. De temperatuur is vaak slecht hier. Je hebt weinig privacy op de afdeling. Je hebt geen gordijnen rond je bed. Dat is heel belangrijk. Je zit niet vrijwillig op de afdeling en je zit in totaal meer dan een werkdag op de afdeling.'* Pa12

Op de afdeling is slechts op een aantal plaatsen beschikking over internet, omdat men gebonden is aan kabelinternet. De beperkte mogelijkheid tot en de strenge beveiliging van internet wordt als minpunt genoemd. Ook noemt men de dialysetoelen die in zitcomfort verschillen. Gezien het feit dat men een flink aantal uren moet zitten tijdens de dialyse is zitcomfort belangrijk. Naast deze praktische punten, wordt door een aantal respondenten ook het wat steriele uiterlijk van de afdeling als minpunt benoemd. Graag zou men iets meer kleur en huiselijkheid op de afdeling terug zien.

De afdeling is zo opgebouwd, dat patiënten in groepjes van vier kunnen dialyseren. De achterliggende gedachte hiervan is dat patiënten op die manier gemakkelijk contact met elkaar kunnen maken tijdens de dialyse. Het contact met medepatiënten wordt door het merendeel van de patiënten als goed ervaren, maar dit contact is veelal beperkt en op afstand. Een enkeling benadrukt het belang van gezelligheid onder medepatiënten en de behoefte om met elkaar te kunnen praten.

### 5.2.2 Personeel

Op de dialyseafdeling hebben de patiënten te maken met verschillende disciplines qua personeel. Patiënten staan onder behandeling van een nefroloog. Echter de directe zorg wordt geleverd door het verplegend personeel van de afdeling. Maatschappelijk werkers en Zorg Assistenten Dialyse zijn tevens onderdeel van de zorg op de afdeling. Gezien het veelvuldige contact met het verplegend personeel is in de interviews aandacht besteed aan hoe de patiënt de omgang met de verpleegkundigen ervaart, hoe men de samenwerking onderling vindt en hoe men hun deskundigheid beoordeelt. Tevens is gevraagd naar de ervaring met de andere zorgenden op de afdeling en is er aandacht besteed aan de mate van inspraak met betrokken partijen over het zorgproces.

Om de hemodialysebehandeling plaats te kunnen laten vinden, is de patiënt in meer of mindere mate afhankelijk van dialyseverpleegkundigen. Men ervaart de omgang met de verpleegkundigen over het algemeen als goed en gezellig.

*'Het personeel is prachtig.'* Pa2

In het contact met de verpleegkundigen geven patiënten aan het belangrijk te vinden dat er aandacht is voor de situatie, voor de persoon achter de patiënt en dat men serieus genomen wordt. Deze punten benoemen de respondenten ook in het kader van de dialysezorg in het algemeen. Het krijgen van aandacht van de verpleegkundige is dus voor de patiënt belangrijk. Gezien de geluiden over onrust en werkdruk vanuit het management tegenover de trend klachtgericht te willen werken, was het interessant te vragen hoe deze aandacht vorm krijgt in de praktijk. Over het algemeen zijn respondenten van mening dat er genoeg aandacht is en dat wanneer men vragen heeft, de verpleging tijd voor ze vrij probeert te maken. Een enkele respondent geeft aan dat hij wel heeft gesignaleerd dat het personeel het drukker heeft gekregen in de laatste jaren en tijd om even bij de patiënt te gaan zitten schaars is geworden.

Het leveren van goede zorg wordt eveneens als belangrijk punt genoemd in de omgang met verpleegkundigen. De deskundigheid van het verplegend personeel wordt als goed beoordeeld. Daarbij wordt wel de kanttekening gemaakt dat zij als patiënten dat eigenlijk maar in beperkte mate kunnen beoordelen gezien hun eigen medische kennis.

*'Er wordt geen onnodig risico genomen. Als ze het niet aandurven om te prikken, dan vragen ze elkaar om hulp'. Pa1*

Samenwerking tussen de verpleegkundigen blijkt zodoende belangrijk te zijn in de behandeling rond de patiënt. Patiënten ervaren vinden deze samenwerking goed. Men ziet dat verpleegkundigen elkaar opvangen en helpen als dat nodig is.

*'Ze voelen zich verantwoordelijk voor elkaar.' Pa12*

Naast samenwerking tussen de verpleegkundigen, moeten de patiënten in zeker opzicht ook met hen samenwerken. Men vindt die samenwerking goed. Respondenten geven aan het gevoel te hebben dat er naar ze geluisterd wordt.

Iedere patiënt een eigen Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige toegewezen gekregen, ook wel EVV'er genoemd. De EVV'er dient de grote lijnen van de zorg voor de patiënt in de gaten te houden. Dit contact wordt door een deel als goed ervaren, een deel van de respondenten geeft echter aan niet te weten wie hun EVV'er is. Van degenen die wel contact hebben met hun EVV'er geeft een aantal respondenten aan dat het contact wel goed is, maar dat men elkaar niet veel ziet.

Andere personeelsleden waar men mee te maken heeft op de afdeling zijn de maatschappelijk werkers en de Zorg Assistenten Dialyse (zadders). Het contact met de maatschappelijk werker wordt over het algemeen als fijn ervaren. Men vindt het goed dat er iemand is die tijd heeft om even met je te praten. Een deel geeft echter ook aan geen behoefte te hebben aan gesprek. Wat betreft de zadders spreken respondenten zich positief uit. Het wordt goed gevonden dat ze er zijn. Men vindt het fijn tijdens dialyse voorzien te worden van eten en drinken.

*'Het is goed dat ze er zijn. Ze weten wat je wilt, dat maakt de sfeer vertrouwd en het geeft ook rust. Je kent elkaar.' Pa11*

Een andere discipline waar patiënten mee te maken hebben, zijn de nefrologen. Iedere patiënt staat onder behandeling van één van de vijf nefrologen. Respondenten ervaren het contact met de nefroloog als goed en voldoende. Een aantal respondenten geeft aan dat de nefroloog speciaal voor hen op een andere tijd langs komt dan zijn vaste visitedag, omdat zij dan juist niet dialyseren.

### 5.2.3 Zelfredzaamheid

In de zorg rondom de dialysebehandeling is een aantal partijen betrokken. Gezien de sterke nadruk op patiëntgerichtheid en de groeiende nadruk om het werken met patiënten in plaats van vóór patiënten is het belangrijk te weten hoe de patiënt de eigen medezeggenschap in het zorgproces ervaart.

De ervaring over de mate waarin de patiënt zelf zeggenschap heeft in zijn zorgproces wordt over het algemeen als voldoende ervaren. Men vindt dat er ruimte is om mee te denken over de behandeling. Er is wel verschil te bemerken in wens tot medezeggenschap tussen de respondenten. Enkele patiënten, veelal oudere patiënten, zijn berustend en laten keuzes over aan verpleging of arts. Andere respondenten willen zelf de regie in handen houden. Er is ook verschil te bemerken in hoe zelfredzaam men zichzelf vindt of wil zijn. Zelfredzaamheid geeft aan in hoeverre men zelf deelneemt in het eigen zorgproces, wat zich uit in het zelf naar de weegschaal lopen tot het zelf opbouwen van de dialysemachine. Sommigen doen dat laatste omdat men dat zelf wil en op de hoogte wil zijn, anderen doen dit meer om de verpleging werk uit handen te nemen. Bij een ander deel van de respondenten is de zelfredzaamheid minimaal gezien hun fysieke gesteldheid.

### 5.2.4 Planning van de zorg

Planning is een belangrijk onderdeel van de organisatie van de zorg. Om te kijken of de huidige manier van plannen aansluit bij de behoeftes van de patiënt, is het belangrijk aandacht te hebben voor de ervaringen van patiënten rondom de planning. In het kader daarvan zijn vragen gesteld over de ervaring over het aansluiten en afsluiten aan de dialysemachine. Tevens is gevraagd naar de ervaring van de huidige dialysedagen en tijden en mogelijke wensen die leven rondom planvraagstukken.

De dialysebehandeling vraagt behoorlijk wat tijd gedurende de week. Goede planning van die behandeling wordt als belangrijk verondersteld. De respondenten zijn tevreden over hoe hun dialyse op dit moment gepland is. Veelal zijn de keuzes voor dagen en tijden in overleg gegaan en zoveel mogelijk aan de voorkeur van de patiënt aangepast. Veelal benoemt men dat dialysedagen en tijden aan het privéleven zijn aangepast.

Respondenten spreken zich positief uit over de planning betreffende het aansluiten aan en afsluiten van de machine op een dag. Het merendeel van de patiënten vindt dat het meestal goed gaat met aansluiten qua planning. Het kan gebeuren dat men moet wachten, maar veelal is dat niet langer dan tien minuten en ligt de oorzaak in dat de verpleging bezig is met een zieke patiënt of dat het aanpakken bij een medepatiënt moeizaam verloopt.

*‘Soms moet je even wachten bij het aansluiten, omdat een andere patiënt meer zorg nodig heeft op dat moment. Dan is geduld hebben en even wachten niet meer dan normaal.’ Pa7*

Wat betreft de planning rondom het afsluiten van de machine, vinden de respondenten dat dit ook goed geregeld is. Ook dan hoeft men niet te vaak wachten en signaleren respondenten dat verpleegkundigen dit onderling regelen, zodat de patiënt toch direct kan worden afgesloten mocht er overlap zijn met een andere patiënt. Enkele respondenten geven aan het belangrijk te vinden dat dit snel gebeurt, omdat men het liefst wel weer zo snel mogelijk naar huis wil.

Geen enkele respondent had behoefte te veranderen van dialysedagen of tijden op dit moment. Wel valt op te merken dat de oudere patiënt veelal planning van de dialyse op vaste dagen en tijden als positief ervaren, terwijl de wat jongere patiënten de mogelijkheid tot meer flexibiliteit in de dialyseplanning wel zouden appreciëren. Enkelen vinden de mogelijkheid om op zondag te gaan dialyseren wordt geen probleem, maar het merendeel staat daar niet positief tegenover. Een deel van de respondenten wil graag de zondagsrust bewaren en anderen willen de zondag vrij houden voor familie en andere bezigheden.

### ***5.3 Conclusie***

Patiënten vinden persoonlijke aandacht en comfortabele, niet belastende zorg kernelementen van de zorg op de dialyseafdeling. Dit uit zich onder andere in de behoefte van de patiënt om zo snel mogelijk aan- en afgesloten te worden aan dialysemachine wanneer men op de afdeling is gearriveerd. Er lijkt een cultuur onder de patiënten te bestaan waarin er vanuit wordt gegaan dat de zorg ook daadwerkelijk hierop gericht is. Belangrijk in de zorg is het contact met de verpleegkundigen. De patiënten benoemen die bejegening als positief. Echter wordt ook de toenemende werkdruk onder het personeel gesignaleerd. Dit verhoudt zich met de structuur van de organisatie. Al met al blijkt de waarde patiëntgericht te zijn relevant, wat aansluit bij het principe van het Total Quality Management.

## **6. Resultaten Personeel**

In dit hoofdstuk staan de bevindingen die voortkomen uit de interviews en het groepsgesprek met het personeel van de dialyseafdeling centraal. Allereerst wordt een omschrijving gegeven van de onderzochte populatie en de geselecteerde respondenten. In de paragrafen die volgen zullen de resultaten gepresenteerd worden die gevonden zijn onder deze populatie.

Om de ervaringen en behoeftes van het verplegen personeel betreffende de organisatie van de zorg in kaart te brengen, zijn zes factoren uit het 7-S framework als uitgangspunt genomen zoals deze weergegeven zijn in het overkoepelend model (figuur 3.2). Deze verschillende factoren komen wisselend terug in de verschillende thema's die hieronder beschreven worden.

### ***6.1 Populatie verplegend personeel***

De populatie verplegend personeel en management van de dialyse afdeling bestaat uit zesenvestig personen. Deze bestaat overwegend uit vrouwen en het grootste deel van de personeelsleden is tussen de dertig en de zestig jaar oud. Het merendeel van de personeelsleden werkt 0.67 FTE of meer.

Bij veertien personeelsleden is een interview afgenomen en een selectie twaalf verpleegkundigen heeft deelgenomen aan een groepsbijeenkomst. Dertien vrouwen en één man zijn geïnterviewd. Van de respondenten waren er tien dialyseverpleegkundige zijn, één dialyseverpleegkundige in opleiding, één seniorverpleegkundige en de teammanager. Vrijwel alle respondenten hadden een dienstverband van 0.50 FTE of meer. Acht van de respondenten zijn tussen de dertig tot vijftig jaar oud. Een respondent is tussen de twintig en dertig en respondent is ouder dan zestig. De andere drie respondenten zijn tussen de vijftig en de zestig jaar oud (zie bijlage 2).

### ***6.2 Resultaten***

De paragraaf beschrijft de resultaten uit de interviews met het verplegend personeel. Begonnen wordt met een weergave van opvattingen over het ziekenhuis en de afdeling, vervolgens wordt aandacht besteed aan de ervaring van het werk, de samenwerking, het patiëntcontact en ten slotte worden resultaten gepresenteerd over ervaringen en behoeftes met betrekking tot de planning. In de kaders voorafgaand aan de resultaten wordt weergegeven welke vragen aan de respondenten zijn voorgelegd.

#### ***6.2.1 Ziekenhuis en afdeling***

Om een beeld te krijgen van de ervaringen en behoeftes betreffende de organisatie van de zorg op de afdeling, is het allereerst belangrijk zicht te krijgen op wat als primaire taak van de afdeling gezien wordt en welke waarden daarbij drijvend zijn. Hier is ter inleiding op het interview naar gevraagd. Ook is er gevraagd naar de plaats van de afdeling in het grotere geheel van het ziekenhuis.

De respondenten zien dialyseafdeling als onderdeel van Meander Medisch Centrum. Zij benadrukken daarbij wel dat ze de afdeling ook wel als een apart deel van het grotere geheel ervaren. Het min of meer apart staan van de afdeling is te wijten aan de fysieke ligging van de afdeling, in een uithoek van het ziekenhuis.

*'Je merkt toch wel dat je hier meer op een eilandje zit.'* Pe3

Ook de specifieke patiëntengroep maakt de afdeling anders dan veel andere ziekenhuisafdelingen. Gezien de chronische aard van de patiënten komt men vaak langere periodes op de afdeling. Tevens worden de patiënten poliklinisch behandeld in plaats van dat ze worden opgenomen in het ziekenhuis. Contact met andere afdelingen is gering door de poliklinische aard van de opnames. Als er contact is met andere afdelingen van het ziekenhuis, is dat vanwege een opname van dialysepatiënten of ingrepen ten behoeve van de dialysebehandeling.

De respondenten hebben geen duidelijk beeld van het ziekenhuisbreedbeleid. Het Meandernieuws, kledingvoorschriften of de manier waarop medicatie moet worden klaar gemaakt wordt wel in het kader van ziekenhuisbeleid genoemd, evenals campagnes rond patiëntveiligheid. De algemene indruk is echter dat men op de afdeling vooral gericht is op de dialyseafdeling zelf.

Uit de interviews blijkt dat iedereen patiëntenzorg als kerntaak van de afdeling ziet. Goede en vakkundige zorg afleveren in het kader van de dialysebehandeling staat voorop. Eén verpleegkundige verwijst daarbij naar de visie van de afdeling, waarin nadruk wordt gelegd op het belang van diversiteit in aanbod van mogelijkheden aan dialysebehandelingen. Naast het goed laten verlopen van de dialysebehandeling, breidt de patiëntenzorg zich wel steeds verder uit. De patiënt wordt steeds ouder en vraagt daardoor op steeds meer gebieden zorg en aandacht.

Bij het uitvoeren van deze kerntaak worden als leidende waardes kwaliteit en patiëntgericht genoemd. Vrijwel iedere respondent geeft aan dat het belangrijk is goede en verantwoorde zorg te leveren. Die kwaliteit uit zich onder andere in het volgen van opgestelde voorschriften en protocollen. Veiligheid in zowel praktische en persoonlijke zin zijn volgens een meerderheid van de respondenten een onderdeel van de kwaliteit van zorg. Deze veiligheid uit zich onder andere in het controleren van de medicijnen en het in de gaten houden van de fysieke toestand van de patiënt gedurende de dialysebehandeling. Tevens krijgt die veiligheid vorm in dat de patiënt zich op zijn gemak voelt bij de verpleegkundige en het idee heeft te kunnen zeggen wat men vindt of wenst met betrekking tot de behandeling.

*'Kwaliteit van zorg is heel breed in te vullen. Dat is voor iedere patiënt weer anders.'* Pe9.

Deze uitspraak dat kwaliteit van zorg voor iedere patiënt verschillend is laat zien dat kwaliteit van zorg en patiëntgericht zijn hand in hand gaan met elkaar. Binnen dit onderzoek is verondersteld dat de ervaringen en behoeftes van patiënten belangrijk zijn bij de beoordeling van de kwaliteit van zorg en

de mogelijke verbetering van die zorg. Verpleegkundigen noemen dan ook dat bij het aanbieden van de zorg het centraal stellen van de patiënt als een belangrijke waarde. Het hebben van tijd en aandacht voor de patiënt wordt door de helft van de respondenten expliciet genoemd. Tevens hoort tot patiëntgericht zijn volgens een aantal respondenten ook het luisteren naar en overleggen met de patiënt.

*'Het is belangrijk dat in de behandeling afgestemd wordt op en met de patiënt.'* Pe7

### 6.2.2 Ervaring werk

Om de organisatie van de zorg in kaart te brengen, is het nodig de manier van werken nader te bestuderen en de ervaringen en behoeftes op dat gebied te onderzoeken. Daarom is er gevraagd naar wat men de belangrijkste kenmerken van het werk vindt, hoe men zijn rol ziet in het werk en hoe men de materiële voorzieningen, de mate van autonomie en de werkdruk ervaart. Tevens is er aandacht besteed aan de overlegmomenten op een werkdag. Samenwerking is een belangrijk deel van de manier van werken en zal daarom in een aparte paragraaf aan bod komen.

Als belangrijkste kenmerken van het werk noemen respondenten dat de patiënt voorop staat en dat men samen streeft naar een tevreden patiënt, gepaard gaand met een fijne sfeer op de afdeling en een goede samenwerking onderling. Als taak van verpleegkundigen op de afdeling benoemt men dan ook de patiëntzorg en alle handelingen die daar bij komen kijken. Wat betreft de zorg spreken respondenten uit zich verantwoordelijk te voelen voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Dit zien zij als taak van de afdeling in het algemeen, maar ze maken ook de vertaalslag naar hun eigen werkzaamheden. Kwaliteit van zorg uit zich in het volgen van protocollen, maar ook het aandacht en tijd hebben voor de patiënt. Hierin is wel eens frictie. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat aan tijd voor de patiënt soms wel gebrek is.

*'Ik vind dat ik zelf ook wel eens kwalitatief mindere zorg heb geleverd. En dat komt dan door tijdgebrek. Dan kan ik weinig naar ze omkijken. Dan kan ik alleen even de bloeddruk checken en kort hoe het met ze gaat en dan moet ik weer door.'* Pe11

Naast dat drukte ten koste gaat van de aandacht voor de patiënt, spreekt een aantal respondenten ook over het gevaar dat men door drukte rapportages niet goed kan lezen of dingen gaat missen, waardoor veiligheid van de patiënt mogelijk in het geding komt.

Verpleegkundigen kunnen stipverpleegkundige van de dag zijn. De ervaring om zelf stip te zijn vindt men overwegend positief. Wel geeft de helft van de respondenten aan dat men de patiëntzorg ook erg leuk vindt, waardoor men tijdens de taak als stip vaak wel zoekt naar manieren om tijdens die dag ook wat aan patiëntzorg te kunnen doen.



Het zorgen voor de patiënt en de taak als stip, ziet men als algemene verantwoordelijkheden die bij het werk horen. Daarnaast noemt men het werk voor werkgroepen, zoals het begeleiden van cursisten, automatisering of patiëntplanning. Soms ontbreekt echter de tijd om daar voldoende aandacht aan te besteden. De wens tot meer takendagen, zodat men zich volledig kan richten op werkgroeptaken, wordt dan ook verschillende keren uitgesproken.

In het werk dat gedaan moet worden, is men gebonden aan voorschriften van artsen en opgestelde protocollen. Men ervaart binnen grenzen wel de ruimte om zelf keuzes te maken over de zorg die men levert en vindt dat men mee kan denken met de arts over de behandeling van de patiënt.

Dialyseverpleegkundigen zijn vertrouwd met de patiënt. Als snel gehandeld moet worden durft men keuzes te maken en ervaart men daarin autonomie.

*‘Want je hebt ervaring en je kent de patiënt. Dan ben je gewoon de deskundige op dat gebied en regel je dingen. Daar neem je dan verantwoordelijkheid’. Pe9*

Gezien het meermalen genoemde gebrek aan tijd om aandacht te besteden aan de patiënt, was het interessant het aspect werkdruk tijdens de interviews te belichten. Over het algemeen vinden respondenten dat de werkdruk wisselend en moeilijk te voorspellen is. Sommigen vinden de werkdruk hoog, anderen vinden dat deze in vergelijking met gewone verpleegafdelingen mee valt. Oorzaken vindt men moeilijk aan te wijzen, al spelen onvoorziene voorvallen, zieke collega's en het aantal patiënten dat men heeft op een dag en de complexiteit van hun aandoening daarin wel een rol. Om de complexiteit van patiënten beter in het vizier te hebben, doet een aantal respondenten de suggestie tot meer continuïteit in de dagplanning zodat zo min mogelijk informatie verloren gaat. Een respondent geeft aan het vreemd te vinden dat dialyseverpleegkundigen weggeroepen kunnen worden om buikspoeling op de interne afdeling te moeten doen.

*‘Soms liggen er drie patiënten opgenomen daar en dan bellen ze ons op of wij de wisselingen komen doen. En dan is er zeker iemand een uur weg als het niet langer is. Ik denk dan, zo'n team op die afdeling zouden allemaal geschoold moeten worden voor zo'n wisseling. Zij zitten toch op die afdeling.’ Pe11*

Om de gang van zaken op een dag in de gaten te houden, is het de bedoeling dat er iedere dienst een dagevaluatie wordt gehouden onder andere over hoe men gewerkt heeft die dag. Over het algemeen wordt dit als goed beschouwd. Een enkeling vindt het niet zo nodig en ziet het als onnodig papierwerk. Anderen zien dat evaluatiemoment als kans om je zegje te doen of als leermoment. Wat er verder met de evaluaties wordt gedaan, is voor de meesten niet helder. Duidelijke terugkoppeling vindt men ontbreken.

Om goed te kunnen werken, zijn materiële voorzieningen belangrijk. Respondenten zijn over het algemeen tevreden over het medische materiaal waarmee ze moeten werken. De fysieke ruimte laat echter volgens een groot deel van de respondenten te wensen over. Zo vindt men de zaal onoverzichtelijk opgezet en is de fysieke ruimte rondom de dialyse stoelen krap. Tevens zijn de kabels rond de stoelen onhandig evenals de plaats van de stopcontacten. Ongeveer de helft van de respondenten stelt dat er gebrek is aan opbergruimte en dat het plaatsen en opruimen van de bedden voor de nachtpatiënten lastig is. Een enkele respondent typeert de ruimte als rommelig, omdat er vaak materialen rond slingeren. Tevens zijn er opmerkingen gedaan over materialen als de televisietjes, oude dialysestoelen en de onhandige bediening van de dialysefietsen.

*'Die fietsen zijn ondingen, die zijn echt niet arbotechnisch' Pe8*

*'Er zijn niet genoeg tv's op de afdeling. En dan moeten wij iedere keer die tv'tjes verplaatsen. Dat kost tijd en gedoe. Bovendien moet je telkens bukken om die stekkers in het stopcontact te steken.'*  
*Pe5*

Naast aanmerkingen van materiële aard op de fysieke ruimte, geven respondenten ook aan dat de aanwezigheid van patiënten op de afdeling soms voor onrust kan zorgen. Op dit moment is het zo geregeld dat patiënten, indien mogelijk, zelf in hun dialysestoel gaan zitten wanneer zij aankomen op de afdeling. Dit kan voor druk zorgen, omdat de patiënt graag snel aangesloten wil worden wanneer hij eenmaal op de afdeling is, maar dit is voor de verpleging niet altijd te realiseren. De wens wordt uitgesproken een wachtkamer te realiseren waar patiënten kunnen wachten totdat de verpleegkundige in de gelegenheid is om de patiënt te helpen.

### 6.2.3 Samenwerking

De zorg op de afdeling wordt verzorgd door een team van verpleegkundigen. Samenwerking is zodoende een belangrijk onderdeel van de organisatie van de zorg. In de interviews is er gevraagd naar kenmerken van en ervaring met de samenwerking tussen verpleegkundigen. Ook is gevraagd naar de ervaring met de samenwerking met andere actoren in de zorg, zoals de nefroloog en de Zorg Assistent Dialyse. Aan het contact met de leidinggevende is ook specifiek aandacht besteed.

Over het algemeen wordt de samenwerking met collega's onderling positief ervaren, al vindt men ook dat er wel verschil te merken is in samenstellingen qua team. Kenmerkend aan de samenwerking vinden de verpleegkundigen dat men hulpvaardig en ondersteunend werkt.

*'Je bent wel vrij solistisch bezig, omdat je je eigen patiënten hebt. Maar toch werk je als team. Je hebt elkaar nodig.'* Pe12

In die samenwerking wordt open communicatie en vertrouwen door een groot deel van de respondenten als belangrijke factor ervaren. Humor en gezelligheid wordt als een belangrijk aspect benoemd, evenals het oog hebben voor elkaar.

*'Het kan een dolle boel zijn met een groepje collega's onder elkaar. Patiënten varen daar wel bij. Men vindt die positieve sfeer prettig.'* Pe13

De samenwerking binnen het team valt te scharen onder de noemer van een zelfsturend team. Dit houdt in dat het team zelf verantwoordelijk is voor de organisatie op de afdeling en het managen van het team. Respondenten spreken zich wisselend uit over dit principe. Een deel van de respondenten vindt het prima om zelfsturend te zijn en ziet voordelen van het zelf in handen kunnen hebben van de touwtjes. Een ander deel van de respondenten ervaart het zelfsturende van het team als belastend. De wens tot meer sturing en wellicht een meer overkoepelende rol voor de teamleider, wordt geopperd.

*'Aan de ene kant is het heel goed, want je leer er best veel van. Beslissingen nemen, coördineren, etc. Aan de andere kant heb ik soms het idee dat iedereen maar wat doet.'* Pe8

Binnen het zelfsturend team heeft de stipverpleegkundige een belangrijke rol. De stipverpleegkundige is verantwoordelijk voor de organisatie op de afdeling van die werkdag. Onlangs is deze taak veranderd en heeft men besloten de stipverpleegkundige van de dagdienst vrij te plannen van patiëntzorg, zodat deze zich geheel kan richten op regeltaken. Uit de interviews blijkt dat deze verandering wat betreft het organisatorische aspect, positief wordt ervaren. Men ziet de rol van de stipverpleegkundige als coördinerend, als iemand die de lijnen voor die dag uit zet en een planning maakt voor de diensten van de volgende dag. Respondenten zien de stip als iemand waar men op kan terugvallen.

*'Als ik hulp nodig heb, dan kan ik altijd een beroep doen op hem of haar.'* Pe4

Tijdens de dagdienst is het de bedoeling om in twee teams op de afdeling te werken. De meningen hierover zijn verdeeld. Ongeveer de helft van de respondenten vindt dit een goed systeem, omdat het duidelijkheid schept over bij wie je in eerste instantie terecht kunt met vragen. Een ander deel van de respondenten ziet niet heel erg de meerwaarde van die verdeling of vindt het niet opvallen tijdens het werk.

*'Die twee teams. Dat werkt niet. Dat leeft niet onder het personeel.'* Pe4

Naast het werken met collega's onderling, heeft men ook te maken met ander personeel op de afdeling. Zo heeft men contact met de behandelend arts van de patiënten. Over het algemeen ervaart men het contact met de nefroloog als goed. Het artscontact wordt als toegankelijk en laagdrempelig

ervaren en men voelt zich serieus genomen in overleg. Een respondent dat het contact met de arts-assistenten soms minder soepel verloopt, wat men wijt aan het feit dat zij vaak maar tijdelijk op de afdeling zijn en de verpleegkundigen niet goed kennen.

Op de afdeling heeft men ook te maken met ondersteunend personeel op de afdeling, namelijk de Zorg Assistent Dialyse ook wel zadders genoemd. Het merendeel van de respondenten vindt het contact met deze collega's goed en benadrukt dat zij hard werken en onmisbaar zijn op de afdeling. Zadders nemen de verpleegkundigen veel werk uit handen en de patiënt wordt zo goed voorzien van eten en drinken. Een aantal respondenten vraagt zich af of er eventueel mogelijkheden liggen bij de zadders om de verpleging meer te ondersteunen.

Het contact met de teammanager ervaart men over het algemeen als goed, al noemt men bijna altijd in één adem dat men haar eigenlijk niet zo vaak nodig heeft.

*'Ik vind haar wel toegankelijk. Je kunt altijd bij haar langs lopen.'* Pe8

Hoewel men haar niet vaak nodig meent te hebben, vindt men dat ze er moet zijn wanneer men ze nodig heeft. Verder wordt bij verwachtingen genoemd dat ze betrokken is, dat ze duidelijk communiceert, de grote lijnen in de gaten houdt en dat haar prioriteit bij het team ligt. Een aantal respondenten spreekt echter uit niet heel veel zicht te hebben op de werkzaamheden van de teammanager. Dit wordt overigens veelal niet als hinderend ervaren, maar men vertrouwt er op dat ze doet wat ze moet doen. Wel leeft de wens dat de teammanager meer zou terugkoppelen van waar ze mee bezig is en zich iets meer zou profileren op de afdeling. Tevens leeft de wens dat zij vaker coachend zou zijn en het team meer zou sturen.

#### 6.2.4 Patiëntcontact

In de zorg op de afdeling speelt patiëntcontact een prominente rol. De drijvende procedures die daaraan ten grondslag liggen zijn belangrijk om te onderzoeken. Zodoende is er gevraagd naar hoe het contact met patiënten ervaren wordt en wat daarin belangrijke aspecten zijn. Tevens is gevraagd naar de mate van zelfredzaamheid en mogelijkheid tot meebeslissen over de zorg, die gesignaleerd wordt bij patiënten en is er aandacht geweest mogelijke wensen die kunnen leven bij patiënten rondom de zorg. Op de dialyseafdeling is er aandacht voor de zelfredzaamheid van de patiënt, omdat verondersteld wordt dat zelfzorg bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde, kennis en inzicht over het dialyseproces.

Uit de interviews bleek dat men positief gestemd is over het contact met de patiënt. Het contact met de patiënt wordt als goed en leuk ervaren. Door de chronische aard van de aandoening maken patiënten

vaak voor langere tijd deel uit van de afdeling. Dit maakt dat men elkaar gaat kennen en verpleegkundigen benoemen dat ze gedurende de tijd veel van de patiënt te weten komen.

*'Ik vind dat prettig hier, het contact met de patiënt. Ze komen hier toch drie, vier of vijf keer per week en vaak meerdere jaren, dus je bouwt wel iets op. Dat vind ik toch wel leuk. Patiënten kennen jou ook.'* Pe10

Hoewel een band opbouwen met de patiënt als positief punt van dit soort afdelingen wordt benoemd, wordt daar door een aantal respondenten wel de kritische kanttekening gezet bij dat dit binnen bepaalde grenzen moet blijven. Er moet niet uit het oog worden verloren dat het een relatie tussen professional en patiënt is. Enkele verpleegkundigen geven daarbij aan dat het contact wel persoonsafhankelijk is. Met de ene patiënt klikt het beter dan de ander. Als belangrijke voorwaarde wordt benoemd dat het contact in zekere mate gelijkwaardig en respectvol is en dat er veiligheid is in het contact. Zo moet er met de patiënt goed overlegd kunnen worden over de behandeling. De mate waarin er overlegd kan worden met patiënten raakt aan de thema's zelfredzaamheid en mate van meebeslissen over het zorgproces. Over het algemeen is men het er over eens dat er ruimte is voor de patiënt om zelf mee te beslissen over de zorg, maar dat het soms ook beter zou kunnen. Op medisch gebied is dat sowieso binnen grenzen en wat betreft zaken van praktische aard als dialysetijden of comfort wordt gekeken wat er binnen de mogelijkheden ligt om daarin tegemoet te komen. Verpleegkundigen vragen zich wel af tot hoe ver de klantgerichtheid moet gaan en waar de grens ligt. Een aantal respondenten vindt dat er verschil is tussen jongeren en de oudere patiënten in de mate van behoefte zelf mee te kunnen beslissen over de zorg.

*'Voor de ouderen is het wel prima. Ja en amen, want het is de dokter die het zegt. Maar bij de jongeren hoe je daar echt niet meer mee aan te komen. Patiënten worden steeds mondiger.'* Pe13

Even als de mate van meebeslissen is ook de zelfredzaamheid van de patiënt persoonsafhankelijk. Men moet het willen en kunnen. De meeste respondenten zijn zich er van bewust dat het belangrijk is voor de patiënt, omdat het inzicht verschaft in het ziekteproces. Zelfredzaamheid wordt ook gestimuleerd, door nieuwe patiënten in het brugstation te laten starten waarin de tijd genomen wordt hen te leren wat ze kunnen (en willen) leren met betrekking tot de behandeling. De praktijk laat nu zien dat de zelfredzaamheid wel beter wordt. Zo drukt bijvoorbeeld een aantal patiënten zelf hun shunt af na de dialysebehandeling. De mate van zelfredzaamheid kan bij een deel van de patiënten nog wel vergroot worden.

Wat betreft het signaleren van wensen of klachten bij de patiënten, geven respondenten aan in de praktijk weinig directe klachten te horen. Men hoort wel gemopperd over wachttijden.

*'Die klok tikt door voor de patiënt. De aansluittijd lijkt voor sommige patiënten heilig.'* Pe4

### 6.2.5 Planning

Rondom de organisatie van de zorg is planning een belangrijk thema. Op de dialyseafdeling heeft men te maken met drie verschillende planningen die met elkaar in verband staan.

- Personele planning  
De verdeling van diensten over het personeel. Deze planning wordt gemaakt door daarvoor ingestelde werkgroepen waarin verpleegkundigen deelnemen.
- Algemene patiëntplanning  
De planning van patiënten over de week volgens vaste tijden. Deze planning wordt door een vaste groep verpleegkundigen gemaakt.
- Dagplanning  
De toedeling van patiënten aan verpleegkundigen op een werkdag. De dagplanning wordt gepland door de stip-verpleegkundige. De stipverpleegkundige van de dagdienst maakt de verdeling van patiënten voor de diensten van de volgende dag.

Tijdens de interviews is er aandacht geweest voor deze drie vormen van planning en zijn er vragen gesteld hoe deze planningen ervaren worden en waar men mogelijke verbeterpunten ziet.

#### *Personele planning*

Over het algemeen wordt de personele planning als goed ervaren. Als de bezetting op een dag is zoals gepland, dan zijn er genoeg handen om het werk te leveren. De bezetting kan krap worden wanneer er ziekte is of als er iemand weg moet in verband met de zorg voor bijvoorbeeld een acute patiënt. Wanneer dit het geval is, wordt het werk op de afdeling onderling opgevangen.

*'Je loopt dan allemaal een stapje harder.'* Pe6

In het kader van de personele bezetting geeft men aan dat er discussie gaande is wat de belasting per verpleegkundige mag zijn. Verschillende respondenten vinden de verantwoordelijkheid voor vier patiënten op een dag een zware belasting en zouden de verdeling qua taken op dat gebied liever anders willen zien.

Een ander aspect van de planning rondom het personeel zijn de pauzemomenten. In de aanleiding van het onderzoek werd het gebrek aan pauzemomenten genoemd als oorzaak van de ervaren onrust. Het algemene beeld dat respondenten in de interviews schetsen met betrekking tot pauzemomenten, is dat dit persoonsafhankelijk is en men het moment van pauzeren vaak van de patiëntensituatie laat afhangen. Drie respondenten geven aan dat wanneer men zelf niet waakt voor een pauze, deze er bij in neigt te schieten of dat de lunchpauze vaak laat mogelijk is.

*'Als je daar zelf niet voor waakt, dan heb je geen pauze.'* Pe4

Een aantal respondenten vindt het belangrijk hun patiënten zelf af te sluiten, voordat ze gaan lunchen. Anderen benadrukken echter dat het belangrijk is te wennen aan het idee om patiënten over te dragen aan een collega, zodat tijd voor pauze gecreëerd kan worden. Nu wordt nog veel vast gehouden aan het idee zelf van het begin tot het eind verantwoordelijk te zijn voor de toegewezen patiënten van die dienst. Een paar respondenten doen de suggesties voor meer structuur in het pauzeren. Structurele pauze kan voor meer rust zorgen. Twee respondenten geven echter aan dat zij het prima vinden tussen het werk door te eten en drinken hun koffie werkend achter de computer.

*'Pauze, dat doe ik soms ook gewoon in tien minuten. Of ik eet mijn broodje wel hier.'* Pe13

### *Patiëntenplanning*

Over het algemeen zijn de respondenten tevreden over de algemene patiëntplanning. Wat betreft de verdeling van patiënten over de dag zijn de meningen verdeeld. Een klein aantal respondenten benoemt dit als goed, maar het grootste deel merkt op dat die planning beter zou kunnen. Regelmatig komt het voor dat patiënten tegelijk gepland staan, wat er voor zorgt dat men de patiënt niet direct kan helpen of hulp moet inschakelen van een andere collega. Dit zorgt soms voor onrust op de afdeling, omdat patiënten soms ongeduldig zitten te wachten totdat ze geholpen worden. Bij het afsluiten doet zich hetzelfde probleem voor.

*'Soms lijken de patiënten wel allemaal tegelijk afgesloten te moeten worden.'* Pe2

De meerderheid van de verpleegkundigen geeft aan dat de maandag een drukke dag is. Redenen die daarvoor genoemd worden zijn het opstapelen van dingen in het weekend en het lopen van visite op de maandag. Een van de respondenten merkt echter op dat nu de visitedagen wat meer verspreid zijn over de week, dit wel meer rust brengt op maandag en gedurende de week. Andere factoren die een rol spelen in de patiëntplanning van de dag, zijn de aanwezigheid van patiënten uit de buitenlocatie Harderwijk en andere zorgafspraken van patiënten. Wat betreft de aanwezigheid van patiënten uit Harderwijk is men het er over eens dat dit goed geregeld is en dat er rekening gehouden wordt met patiënt – personeelsverhouding. Toch wordt ook de vraag gesteld hoe ver de patiëntvriendelijkheid wat dit betreft moet reiken.

*'Ik vind dat het wel heel makkelijk geaccepteerd wordt dat patiënten uit Harderwijk hier in Amersfoort gedialyseerd worden na een ziekenhuisbezoek.'* Pe5

Wat betreft andere zorgafspraken van patiënten geven respondenten aan dat zij het goed vinden dat hiermee in de planning zoveel mogelijk rekening wordt gehouden. Als het mogelijk is, is het fijn als patiënten niet extra hoeven terug te komen voor dan wel een ziekenhuisafpraak of voor de dialyse.

Ten slotte leeft bij een aantal respondenten de behoefte dat er tussen de middag vrij gepland wordt van patiënten, zodat een rustmoment ontstaat op de dag en er eventueel gelegenheid is voor plenaire besprekingen.

### *Dagplanning*

In de organisatie van de zorg op een dag is een rol weggelegd voor de stipverpleegkundige van die dag. Op dit moment is het zo geregeld dat de rol van stip per dienst wisselt. Een aantal respondenten mist hierdoor continuïteit in de dagplanning en ziet informatie verloren gaan. Een andere respondent vindt het echter positief, omdat daarmee de kennis van iedereen hoog gehouden wordt.

De dagplanning wordt gezien als een punt waarin verbetering mogelijk is. Door het wisselen van de stip-rol, ontbreekt continuïteit en overzicht over de situatie. Zo geeft een respondent aan dat ze het idee heeft dat er soms te veel naar stoelnummers gekeken wordt in plaats van naar de complexiteit van de patiënt. Hierdoor kan het zijn dat een verpleegkundige een aantal patiënten toegewezen krijgt die veel zorg nodig hebben, terwijl andere patiënten relatief minder zorg vragen. Hierdoor is de werklast niet goed over de personeelleden verdeeld.

### *6.2.6 Groepsbijeenkomst*

Uit de interviews met het verplegend personeel is gebleken dat de vraag rond klantgericht werken, het principe van het zelfsturend team belangrijke punten omtrent de organisatie van de zorg zijn. In de groepsbijeenkomst zijn de bevindingen uit de interviews gepresenteerd en is de mogelijkheid geboden daarop te reageren. Ook is de visie van de verpleegkundigen gevraagd over de sterke en verbeterpunten van de organisatie van de zorg.

### *Klantgericht werken*

Patiëntgericht werken werd door de verpleegkundigen in de interviews als belangrijk genoemd. Echter, hierbij werd wel de vraag gesteld tot hoe ver die klantgerichtheid moet gaan gezien de eigen werkdruk en arbeidstevredenheid. In het groepsgesprek kwam naar voren dat kenmerkend voor de dialyseafdeling is dat de dialysetijden flexibel zijn en er geprobeerd wordt rekening te houden met privé-zaken van de patiënt. Tevens wordt benoemd dat de klantgerichtheid ook vorm krijgt in het gegeven dat patiënten op de afdeling mogen wachten totdat ze aangesloten worden in plaats van dat ze in een wachtkamer moeten wachten. Over hoe ver de klantgerichtheid moet gaan spreken de verpleegkundigen zich niet heel duidelijk uit. Wel geeft men aan het trekken van één lijn richting de patiënten belangrijk te vinden en dat afspraken met patiënten ook nageleefd moeten worden.

### *Zelfsturend team*



Het zelfsturend team gaat uit van het principe dat het team voor een groot deel zelf verantwoordelijk is voor de organisatie rond de zorg. Positief aan het zelfsturende team is dat men zich meer betrokken voelt bij afdelingsprocessen, dat iedereen meer inbreng heeft en dat het uitdagend is. Hoewel uitdaging wordt gezien, worden ook knelpunten aan de kaak gesteld, wat eerder in de interviews al bleek. Men geeft aan dat de organisatie op dit moment soms onoverzichtelijk is, omdat niet altijd duidelijk is wie wat doet of beslist. Tevens wordt ook het gebrek aan continuïteit benoemd en zou de overdracht aan de volgende stipverpleegkundige op het gebied van patiëntgegevens en gang van zaken op de afdeling van die dag meer aandacht mogen krijgen. Over hoe het probleem van gebrek aan continuïteit kan worden aangepakt, zijn de meningen verdeeld. De mogelijkheid om vaste dagplanners aan te stellen in plaats van wisselende stipdiensten zou een optie kunnen zijn. Daar wordt echter wel de voorwaarde aan gekoppeld dat dit gepaard moet gaan met een hogere functieschaal.

Binnen het zelfsturend team heeft de teammanager de verantwoordelijkheid voor de grote lijnen van de operationele organisatie van de zorg en staat daarmee wat op afstand van het team. Uit de interviews bleek dat de wens tot meer sturing door de manager leeft binnen het team. In de groepsbijeenkomst werd deze opinie bevestigd. Zeker wanneer de manager afwezig is op een dag, komen veel taken bij de stipverpleegkundige te liggen. Uit het gesprek bleek dat meer sturing van de manager gewenst is bij de personele planning, zoals het rond krijgen van de planning bij ziekmeldingen of het uitdelen van vrije dagen als gevolg van overuren.

#### *Sterke punten en verbeterpunten*

Afsluitend aan de groepsbijeenkomst is de vraag gesteld sterke punten van de afdeling te formuleren en aandachtspunten voor de organisatie te benoemen. Als sterk punt van de afdeling werd het team genoemd, wat men als leuk, positief, flexibel en enthousiast kenmerkt. Tevens wordt de bejegening van de patiënt, de deskundigheid van het personeel en de mogelijkheid tot ontplooiing als kracht van de afdeling benoemd.

De verbeterpunten die men signaleert omtrent de organisatie van de zorg zijn uiteenlopend.

- *Rol van het secretariaat*

Verpleegkundigen geven er de voorkeur aan dat het secretariaat iedere dag bemand is en meer ondersteuning aan het verplegend personeel zouden bieden. Dit kan zich onder andere uiten in het invullen van labformulieren of het klaarzetten van de visitekar.

- *Collegialiteit*

Door meer collegialiteit te bewerkstelligen, wordt men er meer van bewust dat men taken kan overdragen. Dit brengt de mogelijkheid met zich mee tijdig te kunnen lunchen en rust te creëren in het werk.

- *Patiëntplanning*

Er wordt onrust ervaren op de afdeling door de continue aanstroom en aanwezigheid van patiënten op de afdeling. Het creëren van een rustmoment op de dag, waarop geen patiëntenzorg geleverd moet worden, wordt daarom voorgesteld.

- *Rommel op de afdeling*

De neiging bestaat materialen slecht op te ruimen, waardoor de afdeling er soms rommelig uitziet. Men zou meer aandacht kunnen besteden aan het opruimen van de afdeling.

- *Takenpakket zaalarts-assistent*

De communicatie met de zaalarts-assistent verloopt soms moeizaam. Betere begeleiding van de supervisor en helderheid over wie bij machte is waar beslissingen over te maken is gewenst.

- *Ervaren stip-diensten*

Op dit moment is het zo dat alle verpleegkundigen stipdienst moeten draaien. Niet iedereen is hier even bekwaam in. Door ervaren, vaste stipdiensten aan te stellen kan continuïteit meer gewaarborgd worden.

Van deze suggesties tot verbetering werden het opruimen van rommel op de afdeling, de rol van de zaalarts-assistent en meer collegialiteit bestempeld met de minste prioriteit. Wanneer echter gevraagd werd welke verbetering het meest prioriteit heeft, gaven alle verpleegkundigen aan dat het elke dag bemannen van het secretariaat belangrijk is.

### **6.3 Conclusie**

Het streven naar kwaliteit en de wens tot patiëntgericht werken staan op gespannen voet met elkaar. Beide waardes worden breed gedragen binnen het verplegend team. Men ervaart echter te weinig tijd en ruimte om deze waardes met elkaar in balans te brengen. Hiervoor worden verschillende mogelijke oorzaken genoemd, namelijk het zelfsturende team, overdaad aan procedures en protocollen en grenzen aan het klantgericht werken. De huidige structuur, dan wel coördinatie van taken zoals deze nu vorm krijgt in het zelfsturend team, wordt ter discussie gesteld. Overzicht ontbreekt en de rol van de teammanager mag meer sturend zijn. Procedures en protocollen zijn deel van het huidige systeem van de afdeling evenals de ruimte voor de voorkeuren van de patiënt. Protocollen en procedures zijn belangrijk om de kwaliteit van zorg te waarborgen, maar brengen tevens het gevaar met zich mee dat een overdaad aan procedures en papierwerk ontstaat. De discussie is gaande over tot hoe ver de klantgerichtheid mag strekken. De stijl dan wel cultuur van de organisatie waarbinnen een groot verantwoordelijkheidsgevoel voor de patiënt leeft onder de verpleegkundigen, brengt het risico met zich mee de mogelijkheid van collegialiteit niet volledig benut wordt, waardoor de optie werk over te dragen wordt verkleind.

## **7. Discussie, Aanbevelingen en Conclusie**

De Nederlandse gezondheidszorg is in ontwikkeling. De aandacht voor kwaliteit en patiëntgericht werken is in de afgelopen jaren gegroeid en heeft vorm gekregen in verbeterinitiatieven en beleidsvoorschriften. In het Meander Medisch Centrum wordt de ambitie gedeeld een klantgericht, deskundig en betrouwbaar ziekenhuis te zijn voor patiënten (Meander MC, 2010). Binnen het Meander staat de patiënt centraal. De dialyseafdeling is onderdeel van het Meander Medisch Centrum en stond centraal binnen dit onderzoek. Op deze afdeling leeft de wens de zorg te optimaliseren. Er werd onrust op de afdeling gesignaleerd, wat aanleiding was de organisatie van de zorg nader te bestuderen. Hier vloeide de stageopdracht uit voort om de patiëntenlogistiek in kaart te brengen. Voor dit scriptieonderzoek staat een meer overkoepelende vraag centraal. Het doel van deze afstudeeropdracht was het inzicht krijgen in de organisatie van werk en zorg op de dialyseafdeling en hoe deze ervaren wordt om vervolgens een verbetervoorstel te doen aan het management van de dialyseafdeling. Uit deze doelstelling kwam de volgende driedelige centrale vraagstelling voort:

*'Hoe kan de huidige organisatie van de zorg op de dialyseafdeling beschreven en begrepen worden vanuit het perspectief van de patiënt en het verplegend personeel, is het nodig iets aan deze situatie te veranderen en op welke manier zou deze situatie veranderd kunnen worden?'*

Deze centrale vraag is onderverdeeld in vier deelvragen welke in de komende paragrafen beantwoord worden. Op die manier wordt aan het management van het dialysecentrum inzicht verschaft in waar kwaliteiten en kansen liggen rondom de organisatie van de zorg op de afdeling. Voor het krijgen van inzicht in de ervaringen en behoeftes van patiënten en verplegend personeel zijn open interviews gehouden, is er geobserveerde op de afdeling en is een groepsgesprek gevoerd met een selectie verpleegkundigen.

### ***7.1 Samenvatting van de onderzoeksresultaten en discussie***

Nu het onderzoek op de dialyseafdeling is afgerond, kunnen de onderzoeksvragen beantwoord worden en kunnen de resultaten in een breder kader worden geplaatst. In dit onderzoek hebben factoren uit het 7-S Framework in combinatie met principes uit het Total Quality Management en het Selfmanaged Team als leidraad gediend om de ervaringen en behoeftes van patiënt en verplegend personeel over de organisatie van de zorg in kaart te brengen. Ook is het zinvol het onderzoek kritisch te benaderen en sterke en zwakke punten van het onderzoek te bespreken.

### *7.1.1 Deelvraag 1: Ervaringen en behoeftes van patiënten*

De eerste deelvraag richt zich op de ervaringen en behoeftes van hemodialysepatiënten met betrekking tot de organisatie van de zorg op de afdeling en welke factoren daar onderliggend aan zijn.

Hoe de patiënt de zorg ervaart is belangrijk. Patiënten kunnen de geleverde zorg op verschillende kenmerken beoordelen (Sixma et al, 1998). In ervaringen en behoeftes van de patiënten omtrent de organisatie van de zorg zijn verschillende factoren, zoals deze in het 7-S Framework benoemd worden, te herkennen.

#### *Stijl*

Patiënten ervaren het aanwezig zijn op de afdeling als positief, hoewel men de dialysebehandeling zelf als belastend ervaart. Gezelligheid op de afdeling draagt bij aan die positieve ervaring en goed contact met het personeel is belangrijk. Onder de patiënten lijkt de cultuur te bestaan dat de zorg primair toegespitst moet zijn op hun behoeftes, wat zich onder andere uit in de verwachting direct te worden aangesloten wanneer men op de afdeling is gearriveerd.

#### *Systeem*

Het contact met het personeel wordt positief ervaren en biedt daarmee inzicht in de factor systeem uit het 7-S framework. In het contact met het personeel is het voor de patiënt belangrijk dat er aandacht voor hen is en dat men als individu benaderd wordt. Uit eerder onderzoek blijkt dit een van de belangrijkste factoren te zijn in de behoeftes van patiënten rondom de zorg (Williams, 1998). Wat betreft de faciliteiten op de afdeling, zijn de respondenten niet onverdeeld positief. Voorbeelden hiervan zijn dat niet alle dialysetoelen even comfortabel zitten en ontbreekt het soms aan kwaliteit in materialen als internet.

#### *Structuur*

Een ander belangrijk onderdeel van de organisatie van de zorg is de planning. Patiënten ervaren zowel de algemene planning als de dagplanning als goed. In het bepalen van de dialysedagen wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met hun voorkeur. Hierin is wel een verschil te bemerken tussen de oudere patiënt en de jongere patiënt. De oudere patiënt geeft aan het fijn te vinden dat de dialysedagen en tijden vast liggen en constant zijn, terwijl de wat jongere patiënt optie flexibel te kunnen inplannen ook wel zou willen kunnen overwegen. Wat betreft de dagplanning heeft de patiënt de behoefte zo snel mogelijk geholpen te worden, omdat de dialysebehandeling het dagelijks leven al genoeg belast. De ervaring is dat men veelal vlot geholpen wordt. Echter signaleren patiënten wel toegenomen werkdruk onder het verplegend personeel.

### *Skills*

Patiënten vinden de zorg van de verpleegkundigen goed en deskundig. Er worden geen onnodige risico's genomen in de zorg en verpleegkundigen proberen elkaar scherp te houden. Dit draagt bij aan het vertrouwen van de patiënt in de zorg en schept een veilige omgeving voor de patiënt. Gezien de frequentie waarin nierpatiënten zorg ontvangen, is dit een belangrijk gegeven.

Samenvattend vinden patiënten persoonlijke aandacht en dat er naar hen geluisterd wordt het belangrijkste. Uit eerder onderzoek blijkt ook dat patiënten het belangrijk vinden dat in die behoefte wordt voorzien (Williams, 1998; Oermann, 1999).

#### *7.1.2 Deelvraag 2: Ervaringen en behoeftes van verplegend personeel*

De tweede deelvraag richt zich op de ervaringen en behoeftes van het verplegend personeel van de hemodialyseafdeling met betrekking tot de organisatie van de zorg. Evenals in de interviews met patiënten zijn in de gesprekken met het verplegend personeel verschillende aspecten belicht die betrekking hebben op de organisatie van de zorg. In de resultaten van het verplegend personeel zijn, net als in de resultaten van de patiënten, verschillende factoren uit het model terug te zien.

### *Structuur*

Samenwerking is belangrijk in het leveren van de zorg op de afdeling. Veelal vinden verpleegkundigen de samenwerking onderling positief. Bereidheid om elkaar te helpen is daarin kenmerkend. Over het contact met het overige personeel spreekt men zich wisselend uit. Het contact met de artsen vindt men goed als ervaart men dat het contact met de arts-assistent soms moeizaam is. Men zou vooral meer ondersteuning willen van de zadders en het secretariaat. Het contact met de teammanager wordt als positief ervaren al leeft de wens dat zij meer sturend optreedt. Verpleegkundigen ervaren de organisatie van werk in het kader van werkdruk en planning wisselend. Deze ervaring lijkt gedreven door of men in het (vele) werk moeilijkheden of juist uitdagingen ziet. Men vindt de personeelsplanning over het algemeen goed geregeld. Verpleegkundigen vinden de algemene patiëntenplanning matig, men signaleert knelpunten bij het aan- en afsluiten van de patiënten tijdens een dienst. Over de dagplanning spreekt men zich kritisch uit. Gebrek aan continuïteit wordt hierbij genoemd. Hierbij verwijst men naar de taak van de stipverpleegkundige en de eerder genoemde wens tot meer sturing door de teammanager. Dit heeft te maken met de coördinatie van taken en de inrichting van het team als zelfsturend. De opzet van een zelfsturend team lijkt zodoende ter discussie te staan bij een deel van de verpleegkundigen. Uit onderzoek blijkt dat binnen een zelfsturend team het van belang is dat men zich bewust is van waarom de groep bestaat en wat men wil bereiken en dat het werk een basis heeft die samenwerking vraagt (Wageman, 1997; Alper, Sjosvold & Law, 1998). Binnen de huidige setting lijkt voor het team niet genoeg duidelijk waarom voor het principe van een zelfsturend team is gekozen en wat men er mee wil bereiken. Tevens kan de

vraag gesteld worden of het werk op de dialyseafdeling voldoende samenwerking vraagt om een zelfsturend team effectief te laten zijn, gezien de dialysebehandeling voor een groot deel solistisch werk is.

### *Strategie*

Wanneer gesproken wordt over het inspelen op onvoorziene gebeurtenissen op de afdeling, wordt daarbij de factor strategie belicht. De ervaring van het personeel is dat onvoorziene gebeurtenissen als het aandienen van een acute patiënt gezamenlijk door het team worden opgevangen.

### *Systeem*

Procedures en protocollen worden binnen de zorg veel gebruikt. Enkele verpleegkundigen benoemen dat het risico aanwezig is dat de hoeveelheid papierwerk groeit wat ten koste gaat van de primaire taak van de verpleegkundige, namelijk het bieden van zorg aan de patiënt. Het blijkt dat verpleegkundigen slechts vijftientig tot dertig procent van hun tijd besteden aan directe patiëntzorg en dat overige tijd besteed wordt aan onder andere administratieve taken en overleg (Veenendaal, 2008). Uit onderzoek in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijkt dat de overmaat aan regelgeving organisaties in de zorg belemmeren om te veranderen (Kok et al, 2005).

Over de materiële voorzieningen op de afdeling is met overwegend positief, echter behoeft de fysieke ruimte van de afdeling de nodige aandacht. Deze wordt als rommelig, onoverzichtelijk en krap aangemerkt.

### *Skills*

Het contact met de patiënt is belangrijk en wordt als positief ervaren. Door de chronische aard van de ziekte zijn patiënten vaak langere tijd op de afdeling aanwezig waardoor het mogelijk is een band op te bouwen met de patiënt. Echter is er door gebrek aan tijd door het vele werk op de afdeling niet altijd naar genoeg ruimte om naar voldoening aandacht aan de patiënt te geven. Tevens kan binnen deze factor de discussie rondom klantgerichtheid plaats krijgen, omdat daarin de vraag gesteld wordt waar grenzen liggen in de patiëntgerichtheid.

### *Stijl*

De manier van samenwerken is onderdeel van de heersende cultuur op de afdeling. Een deel van de verpleegkundigen voelt zich primair verantwoordelijk voor een patiënt. Dit heeft tot gevolg dat men moeite heeft werk over te dragen aan een collega. Daarmee wordt de optie om

### *Superordinate goals*

Verpleegkundigen zien de patiëntenzorg als kerntaak van de afdeling waarin kwaliteit en patiëntgericht zijn leidende waarden zijn. Deze waarden vindt men ook leidend in het individuele werk

dat men levert. Teambreed wordt de overtuiging gedeeld dat de patiënt voorop staat en dat het belangrijk is aandacht te hebben voor de patiënt. Het gegeven dat kwaliteit van zorg en patiëntgerichtheid leidende waardes zijn binnen het werk behoort bij de superordinate goals uit het 7-S Framework en sluit aan bij de leidende waardes binnen het Total Quality Management. Volgens een onderzoek van het Institute of Medicine is patiëntgerichte zorg belangrijk om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en te waarborgen (Richardson et al, 2001).

Samenvattend kan gesteld worden dat de behoefte aandacht te kunnen hebben voor de patiënt botst met de ervaring dat het werk veel tijd kost. Terugkerende thema's waar verbetering in gewenst wordt, zijn de dagplanning van de afdeling en de wens tot meer sturing vanuit het management. Deze thema's houden verband met het principe van het zelfsturend team, welke ter discussie lijkt te staan bij een groot deel van het team. Een ander punt waar verbetering in gewenst wordt is de fysieke indeling van de afdeling.

#### *7.1.3 Deelvraag 3: Patiënt versus Verplegend personeel*

In derde deelvraag komen de ervaringen en behoeftes van patiënten en verplegend personeel samen. Uit de resultaten blijkt dat rondom de organisatie van de zorg de behoefte van patiënten zich vooral centreert rondom het gegeven dat de zorg op hen toegespitst is en dat er aandacht voor hen als individu. Voor het verplegend personeel heeft het gericht zijn op de patiënt ook prioriteit. Hierin komen de behoeftes van patiënt en personeel samen. Door de huidige werkdruk, dan wel organisatie van de zorg, komt deze behoefte echter in geding. Het tegemoet willen komen aan de wensen van de patiënt en het willen aanbieden van zoveel mogelijk diversiteit aan dialysebehandelingen voor de patiënt, maakt dat de werkdruk wordt verhoogd waarmee de tijd en aandacht voor de patiënt dreigt in te krimpen. Onder het verplegend personeel wordt dan ook de vraag gesteld tot hoe ver de klantgerichtheid moet gaan en waar de grens ligt totdat deze gaat conflicteren met de arbeidstevredenheid van het verplegend personeel.

#### *7.1.3 Deelvraag 4: Mogelijke veranderingen*

De vierde deelvraag beantwoordt de vraag waar eventuele mogelijkheden liggen om de organisatie van de zorg op de afdeling te verbeteren.

Uit voorgaande bleek een frictie te bestaan tussen patiëntgericht werken en de werkdruk. Een aantal mogelijke oorzaken wordt daarbij aangedragen, namelijk het ontbreken van continuïteit in de dagplanning, een scheve verdeling van aanstroom in patiënten gedurende de dag, mogelijk meer ondersteuning door andere personeelsleden en de wens tot meer sturing en ondersteuning door de teammanager. Met het noemen van gebrek aan continuïteit en de wens tot meer sturing van de teammanager, stellen de verpleegkundigen het zelfsturend team ter discussie. Deze signalen geven

aanleiding om de huidige organisatie van de zorg kritisch te benaderen. Aangeraden wordt te kijken naar waar op dit moment het zelfsturend team het beste uit het team naar boven haalt en waar dit principe voor frictie zorgt. Tevens kan gekeken worden of er kansen liggen voor de teammanager om meer sturing te bieden en of er kansen liggen voor andere personeelsleden om de zorg te ondersteunen. Ook kan de discussie op gang gebracht worden rond hoe rekbaar het begrip klantgericht werken gezien moet worden en waar wat betreft het team de grenzen gelegd moeten worden.

#### *7.1.4 Sterkte en beperkingen van het onderzoek*

Een sterk punt van dit onderzoek is dat de organisatie van de zorg op de dialyseafdeling op verschillende manieren is belicht. Er hebben oriënterende gesprekken plaatsgevonden met de teammanager en er zijn interviews gehouden met zowel patiënten als verplegend personeel. Ook zijn er documenten bestudeerd, is er een groepsgesprek geweest met verpleegkundigen en er is geobserveerd op de afdeling. Door deze datatriangulatie kunnen de gevonden gegevens beter in perspectief geplaatst worden dan wanneer de dataverzameling zich had beperkt tot een aantal open interviews.

Een ander sterk punt van dit onderzoek is dat de respons van de respondenten hoog was. De bereidwilligheid om mee te werken bleek groot. Patiënten vonden het veelal leuk om mee te werken, omdat het afleiding gaf gedurende de dialysetijd. De meeste verpleegkundigen waren bereidwillig om mee te werken en bleken enthousiast over het gegeven dat de gang van zaken op de afdeling nader bestudeerd werd. Men vond het interessant om stil te staan bij de eigen visie op en de rol in dat geheel. Afsluitend heeft een groepsbijeenkomst plaatsgevonden met het verplegend personeel. Tijdens een teamvergadering zijn de resultaten gepresenteerd en heeft discussie plaats gevonden over deze resultaten. De kracht hiervan is dat het de mogelijkheid heeft gegeven de onderzoeksresultaten aan te scherpen en te kijken of de gevonden gegevens goed geïnterpreteerd zijn. Dit komt de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten ten goede. Tevens is met deze terugkoppeling draagvlak gecreëerd voor de aanbevelingen.

Een beperking aan het onderzoek is dat vrij snel begonnen is met de dataverzameling via interviews. Hoewel het theoretisch kader als gevormd was, bleek gedurende de interviews met het verplegend personeel dat bepaalde aspecten rondom de organisatie vooraf meer hadden kunnen worden uitgediept. Vooraf was niet goed zicht op de manier waarop het zelfsturend principe binnen het team was opgebouwd. Wanneer daar vooraf meer inzicht in was geweest, had in de interviews hierover concreter en meer doelgericht vragen kunnen worden gesteld.

Het gegeven dat de patiënt tijdens dialyse op de afdeling werd geïnterviewd, brengt de beperking met zich mee dat er geringe privacy was. Patiënt en verplegend personeel bevonden zich in dezelfde ruimte, wat mogelijk de vrijheid om vrijuit te spreken verkleind heeft. De eventuele aanwezigheid van medepatiënten heeft wellicht voor dezelfde beperking gezorgd. Echter is het wel zo dat de verpleging



niet continu in de nabije omgeving van de patiënt was en men ook bewust wat afstand bewaarde tijdens het interview. Hiermee is gebrek aan privacy zoveel mogelijk beperkt.

Een andere beperking is de mogelijkheid van sociaal wenselijke antwoorden met name bij de patiënten. In de interviews waren patiënten namelijk vrijwel allemaal positief over de organisatie van de zorg. Uit gesprekken met personeelsleden bleek echter dat een aantal patiënten wel degelijk de neiging heeft soms te mopperen, bijvoorbeeld over aansluitijden. Verpleegkundigen gaven aan dat patiënten dit vaak indirect doen, wat deels kan verklaren waarom tijdens de interviews hierover weinig klachten gehoord zijn.

Het onderzoek is verkennend geweest, waardoor vooral krachten en verbeterpunten in de organisatie van de zorg in beeld zijn gebracht. Om daadwerkelijke verandering door te voeren op de afdeling is verder onderzoek nodig. In vervolgonderzoek is het aan te raden de organisatie van verschillende dialyseafdelingen te bestuderen om sterke punten van de verschillende organisaties te vergelijken en mee te nemen in mogelijke aanbevelingen.

### **7.3 Aanbevelingen**

In deze paragraaf worden de aandachtspunten die bij de beantwoording van de vierde deelvraag naar voren kwamen verder uitgewerkt in meer concrete aanbevelingen voor het onderzoeksveld. In lijn met het Model van Starke confronteren we de ervaringen en behoeftes die leven betreffende de organisatie van de zorg met elkaar.

#### *7.3.1 Klantgerichtheid*

Binnen de huidige tijdsgeest staat klantgericht werken hoog op de agenda in de gezondheidszorg. Dit is ook een belangrijk streven binnen het Meander Medisch Centrum. Onder het verplegend personeel bleek echter de vraag te leven tot hoe ver die klantgerichtheid moet strekken. Het verdient aanbeveling om als vraag te bediscussiëren wat men onder klantgerichtheid verstaat en hoe men dit als team wil benaderen. Een voorbeeld is dat het huidige beleid dat patiënten meteen bij binnenkomst hun stoel innemen, aangepast kan worden. Verpleegkundigen ervaren dit als onrustig. Daarom is een wachtruimte voor patiënten te overwegen. Dit vraagt echter wel ‘cultuuromslag’ bij de patiënten en er zal hierin een uitzondering gemaakt moeten worden voor patiënten die hun eigen machine opbouwen. Tevens vraagt het van het team consequent te zijn richting de patiënt en hierin als team te opereren.

#### *7.3.2 Indeling van de afdeling*

Men blijkt niet geheel tevreden te zijn over de fysieke ruimte van de afdeling. Regelmatig wordt benoemd dat men de afdeling rommelig vindt en dat de ruimte krap en onoverzichtelijk is. Het beter waken voor rommel op de afdeling werd als een van de verbeterpunten genoemd tijdens de

groepsbijeenkomst, maar wel als een verbeterpunt wat minder prioriteit heeft. Aanbevolen wordt dit punt ter sprake te brengen in het team en hierover duidelijke afspraken te maken. Ook voor de indeling van de afdeling kan de aanbeveling gedaan worden deze te evalueren en dit mee te nemen bij de bepaling van de indeling van de zaal na de verhuizing naar de nieuwbouwlocatie.

### *7.3.3 Team*

Op dit moment is de structuur van het team vormgegeven als een zelfsturend team. De verpleegkundigen blijken kritisch te staan ten opzichte van dit principe. Te denken valt daarbij aan de toedeling van de dagplanning aan een wisselende stipverpleegkundige en een manager welke de grote lijnen van de operationele zorg in het oog houdt. Er blijkt behoefte te bestaan aan meer continuïteit in de dagplanning en er is vraag naar meer sturing door de teammanager. Aanbevolen wordt het principe van het zelfsturend team als management kritisch te benaderen en te onderzoeken of deze manier van werken effectief genoeg is.

Een ander punt van aandacht dat meerdere malen naar voren kwam, is dat men niet goed zicht heeft op de verdeling van taken en verantwoordelijkheden op de afdeling over de verschillende personeelsleden. De wens wordt uitgesproken het secretariaat alle dagen bemand te laten zijn en te zoeken naar manieren waarop het secretariaat het verplegend personeel kan ondersteunen. In het groepsgesprek werd hierbij als voorbeeld genoemd dat het secretariaat labformulieren zou kunnen invullen of de visitekar klaar zouden kunnen zetten. Tevens zou gekeken kunnen worden of ander ondersteunend personeel zoals de 'zadders' taken van de verpleegkundigen zouden kunnen overnemen. Op deze manier kan de frictie tussen werkdruk en aandacht hebben voor de patiënt wellicht worden verminderd. Het verplegend personeel kan zich dan meer primair op de patiëntzorg richten.

### *7.3.4 Dagplanning*

Er zijn knelpunten rond de planning van de dag. Dit uit zich in het tegelijk moeten aan- of afsluiten van patiënten aan de dialysemachine of een onevenredige verdeling van 'zware' patiënten over het personeel. Er lijkt meer continuïteit in de dagplanning nodig. Om dat te verwezenlijken zijn verschillende opties mogelijk. Een eerste mogelijkheid is dat de dagplanning een taak wordt van een vaste kern verpleegkundigen in plaats van dit telkens door een wisselende stipverpleegkundige te laten doen. Het risico is dat men hier tegenover financiële vergoeding wenst gezien de verantwoordelijkheid die bij deze taak hoort. Uit de groepsbijeenkomst blijken de meningen verdeeld over deze optie. Wanneer de huidige toedeling van deze taak wel aan de stipverpleegkundige vervalt, zou overwogen kunnen worden om de stipverpleegkundige een schriftelijke rapportage te laten schrijven in plaats van de dienst mondeling over te dragen. Hiermee zijn overwegingen over de gemaakte planning inzichtelijker en gaat er minder kennis over de gang van zaken van die dag verloren. Een gevaar hierbij is dat het gevoel opgroepen wordt aan nog meer procedures en papierwerk gebonden te zijn.

Wanneer schriftelijke rapportage wel wordt overwogen, is belangrijk deze verandering zo te presenteren dat het het gevoel niet versterkt aan procedures en papierwerk gebonden te zijn, maar dat men het voordeel van het waarborgen van continuïteit als belangrijkste gevolg ervaart. Uit de groepsbijeenkomst blijkt de voorkeur meer te liggen bij het aanstellen van vaste dagplanners dan bij het schrijven van een stiprapportage.

#### ***7.4 Conclusie***

De organisatie van de zorg van de dialyseafdeling is in dit onderzoek uitvoerig belicht. Er zijn verschillende sterke punten van de organisatie benoemd, zoals de prettige sfeer, de gezelligheid en de goede samenwerking tussen het verplegend personeel. Tevens werd ook duidelijk dat met de huidige organisatie van de zorg het streven patiëntgericht te zijn conflicteert met de ervaren werkdruk. Hieromtrent zijn knelpunten aan het licht gebracht, zoals het ontbreken van continuïteit en het functioneren van het zelfsturend team. De huidige organisatie van de zorg verdient daarom de aanbeveling kritisch te worden benaderd en mogelijkheden tot verandering verkennen. Want zorg is nou eenmaal organiseren.

## Literatuur

- Alexander, G. C., Ashwini, R., Sehgal, M. D. (1998). Dialysis Patient Ratings of the quality of medical care. *American Journal of Kidney Diseases*, 32 (2), 284-289.
- Alper, S., Tjsovold, D., Law, K. S. (1998). Interdependence and controversy in group decision making: Antecedents to effective self-managing teams. *Organizational behaviour and human decision processes*, 74 (1), 33-52.
- Ansoff, H. I. (1968). *Corporate Strategy*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., Van Der Meer-Middelburg, A.G.E. (1996). *Open interviewen. Praktische handleiding voor het voorbereiden en afnemen van open interviews*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Bentlage, F. A., Boelens, J. B., Kip, J. A. M. (1998). *De excellente overheidsorganisatie. De invoering van Total Quality Management in de publieke sector*. Deventer: Kluwer BedrijfsInformatie B.V..
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Onderwijs.
- Bolman, L. G., Deal, T. E. (2008). *Reframing Organizations. Artistry, choice, and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brinkhorst, T. (2008). De stem van de patiënt helpt! *Bijblijven*, 24(2), 53-58.
- Binkhorst T, Veenendaal H van, Salfischberger Y. (2008). *De patiënt op 1*. Best Practices Zorg 1(4), 36-41.
- Coulter, A., Cleary, P. D. (2001). Patients' Experience with hospital care in five countries. Patients' assessments of hospital care are essential to improving quality. *Health Affairs*, 20 (3), 244-252.

- Delnoij, D. (2009). *Zicht op kwaliteit. Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief*. Universiteit Tilburg
- De Veer, A. J. E., Spreeuwenberg, P., Francke, A. L. (2010). *De aantrekkelijkheid van het verpleegkundig en verzorgend beroep 2009: cijfers en trends*. Utrecht: NIVEL
- Grimshaw, J., Russell, I. T. (1993). Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. *The Lancet*, 342, 1317-1322.
- Ham, C., Kipping, R., McLeod, H. (2003). Redesigning work processes in health services in health care: Lessons from the National Health Service. *The Milbank Quarterly*, 81 (3), 415-439.
- 't Hart, H., Boeijs, H., Hox, J. red. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom onderwijs.
- Iles, V., Sutherland, K. (2001). *Organisational change. A review for health care managers, professionals and researchers*. London: NCCSDO.
- Johansson, P., Oléni, M., Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of healthcare: a literature study. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 16 (4), 337-344
- Kaplan, R. S. (2005). How the balanced scorecard complements the McKinsey 7-S Model. *Strategy and leadership*, 33 (3), 41-46.
- Kok, L. et al (2005). *Morgen zonder zorg(en)? Arbeidsproductiviteit en innovatieve kracht in de zorg*. Amsterdam: SEO
- Larrabee, J. H., Bolden, L. V. (2001). Defining Patient-Perceived Quality of Nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 16 (1), 34-60.
- Lekkerkerk, T., Schoen, T. (2008). *'Rapport Meldactie Klantvriendelijkheid Ziekenhuizen'*. Utrecht: NPCF
- Martin, L. (1993). *Total Quality Management in Human Service Organizations*. California: SAGE publications.

- Meijerink, M. H. (2009). *Governance en kwaliteit van zorg*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
- Oermann, M. H. (1999). Consumers' Descriptions of Quality and Health Care. *Journal of Nursing Care Quality*, 14 (1), 47-55.
- Richardson, W. C., et al. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21<sup>st</sup> century*. Washington: National Academy Press.
- Seetharaman, A., Sreenivasan, J., Boon, L. P. (2006). Critical success factors of total quality management. *Quality & Quantity*, 40, 675-695.
- Sixma, H. J., Kerssens, J. J., Van Campen, C., Peters, L. (1998). Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations*, 1, 82-95.
- Sluijs E, Roebroek M, Van den Ende E, Dekker J. (1998). *Kwaliteitsbevordering paramedische zorg: opzet van de programma-evaluatie en resultaten van de voormeting*. Utrecht: NIVEL.
- Stake R. E., (1967). The countenance of educational evaluation. *Teacher College Record*, 68 (7), 523-540.
- Thomas, L. H., MacMillan, J., McColl, E., Priest, J., Hale, C., Bond, S. (1995). Obtaining patients' view of nursing care to inform the development of a patient satisfaction scale. *International Journal for Quality Health Care*, 7, 153-163
- Veenendaal, H., Wardenaar, J., Trappenburg, M. (2008). Tijd voor administratie of voor de patiënt? Een onderzoek naar de administratieve lasten van verpleegkundigen. *Kwaliteit in zorg*, 2, 24-26
- Wageman, R. (1997). Critical Success Factors for Creating Superb Self-Managing Teams. *Organizational Dynamics*, 49-61.

- Waterman, R. H., Peters, T. J., Phillips, J. R. (1980). Structure is not organization. *Business Horizons*, 23 (3), 14-26.
- Williams, S. A. (1998). Quality and care: Patients' Perceptions. *Journal of Nursing Care Quality*, 12 (6), 18-25.
- Woolf, S. H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles., Grimshaw, J. (1999). Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BJM*, 318 (7182), 527 – 530.

#### Internetbronnen:

- Centrum Klantervaring Zorg (2010). *Wat is het CKZ?* From: <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/wat-is-het-ckz.html>
- EenVandaag (2009). *Verpleegkundigen willen stoppen door hoge werkdruk*. From: [http://www.eenvandaag.nl/binnenland/35424/verpleegkundigen\\_willen\\_stoppen\\_door\\_hoge\\_werkdruk](http://www.eenvandaag.nl/binnenland/35424/verpleegkundigen_willen_stoppen_door_hoge_werkdruk)
- Meander Medisch Centrum (2010). *Werken en leren in Meander*. From: <http://www.werkeninmeander.nl/autoparse.aspx?steID=3&itmID=3296>
- NHS, (2010). *About the NHS*. From: <http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx><http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/overview.aspx>
- NIVEL, (2010). *CQ-Index*. From: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)
- Rijksoverheid (2010). *Kabinet voert nieuw bekostigingssysteem ziekenhuizen in*. From: Rijksoverheid, nieuwsbericht: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prestaties-belonen-in-ziekenhuizen/nieuws/2010/01/19/kabinet-voert-nieuw-bekostigingssysteem-ziekenhuizen-in.html>
- Rijksoverheid (2008). *Patiënt profiteert van Sneller Beter*. From: Rijksoverheid, nieuwsbericht: <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2008/10/02/patient-profiteert-van-sneller-beter.html>

- Visserman, E. A., Stronks, K., Boeschoten, E. W., Beekman, R. J., Blaauwbroek, H. G. (2009). *CQ-Index Dialyse: Meetinstrumentontwikkeling; kwaliteit van dialysezorg vanuit patiëntperspectief*. Nierpatiënten Vereniging Nederland. From: [www.nvn.nl](http://www.nvn.nl): <http://www.nvn.nl/GetDocument.ashx?DocumentID=10939&name=Eindrapportage-CQ-I-Dialyse-versie-091111-+-bijl.2-5&rnd=634116991618514770>

*Andere bronnen:*

- NVN (2008). *Kwaliteitstoets dialysecentra vanuit cliëntperspectief Hemodialyse: Meander Medisch Centrum*.
- Meander MC (2010). *Demografische gegevens dialyse patiënten*.



## **Bijlage 1 Topiclijst Patiënt**

### **Topiclijst interview dialysepatiënt**

*‘ervaring en behoeftes met betrekking tot de organisatie van de zorg op de dialyseafdeling’.*

Datum interview :

Tijdstip interview :

Naam patiënt :

---

#### Inleiding

Alvorens we van start zullen gaan met het interview, lijkt het me goed om eerst kort kennis te maken en u kort iets te vertellen over de aanleiding en het doel van dit interview.

Ik ben Klarien de Bruijne en ik ben student aan de Universiteit van Utrecht. Als afstudeeronderzoek doe ik onderzoek op de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum naar de ervaringen en behoeftes van patiënten en personeel betreffende de organisatie van de zorg (bijvoorbeeld hoe zit het met het aan en afsluiten van patiënten of hoe de zorg door de verpleging ervaren door patiënten).

Dit interview zal er op gericht zijn meer te weten te komen over uw ervaring en tevens behoeftes rondom de gang van zaken op de afdeling.

Tijdens het interview zal ik u vragen stellen, waarop u vrij bent wel of niet te antwoorden.

Mocht u de vraag niet begrijpen of niet goed hebben verstaan, geeft u dat gerust aan.

Omdat ik de gegevens uit het interview zal gebruiken voor mijn verslag, wil ik het graag opnemen, zodat ik het thuis terug kan luisteren. Mocht u daar bezwaar tegen hebben, hoor ik dat graag van u. Tevens wil ik daarbij vermelden dat ik vertrouwelijk met de gegevens om zal gaan.

Heeft u voordat we beginnen, nog vragen over dit interview?

Dan zou ik graag willen beginnen.

---

## Persoonlijke gegevens

- naam
  - geslacht
  - leeftijd
  - opleiding
  - huidige situatie (werkt u?)
  - kort iets over de gezondheidstoestand van afgelopen tijd
  - soort dialyse
  - hoe vaak en hoe lang dialyse
  - hoe vindt u het om te dialyseren
- 

## **Ervaringen & behoeftes**

### Dialyse algemeen

- Wat vindt u belangrijk bij de zorg rond het dialyseren?
  - o Planning
    - Tijdstip
    - Stoelplaats
  - o Personeel
    - Aandacht/Tijd
    - Vriendelijk behandeld worden
    - Competentie/kundigheid
    - Snel geholpen worden
  - o Wensen
    - Tijd
    - dialyseplaats
  - o Faciliteiten
    - internet/tv
    - stoel
    - eten
  - o medepatiënten
- Hoe is de zorg nu? Hoe ervaart u deze en waarom?

- Wat vindt u het belangrijkste in de zorg? En waarom?
- Wat vindt u onmisbaar op de afdeling? En waarom?

Ervaring met verpleegkundigen:

- Hoe vindt u dat het personeel met u omgaat?
- Wat is daarin belangrijk voor u?
  - o Respect
  - o Behandeld worden als individu
  - o Persoonlijke aandacht
  - o Vertrouwelijk
  - o Medische kundigheid
    - Hoe beoordeelt u de kennis/expertise van de verpleegkundigen?
- Hoe lang duurt het voordat u geholpen wordt als u aan het dialyseren bent?
  - o Is dit volgens uw verwachting?
- Hoeveel mogelijkheid krijgt u om zelf dingen te doen rondom uw dialyse? (wegen, opbouwen, afdrukken, etc.)
  - o Is dit volgens uw verwachting?
  - o Hoe vindt u dat u hierin gestimuleerd wordt?
- Hoe vindt u de samenwerking met het personeel?
  - o In hoeverre mag u zelf meebeslissen over uw zorg?
  - o Hoe ervaart u dit? Heeft u hierin wensen?
- Waar kunt u terecht met vragen of wensen?
  - o Ervaring
  - o Behoeft
- Hoe ervaart u het contact met uw eerst verantwoordelijke verpleegkundige?
  - o Naar verwachting?
    - Genoeg tijd
    - Voldoende aandacht
- Zijn er dingen die u veranderd zou willen zien in het contact met het personeel?
  - o Wat en waarom?
- Hoe ervaart u het contact met andere zorgenden op de afdeling?
  - o Contact arts/nefroloog
  - o Maatschappelijk werker
  - o Zorgassistenten
  - o Manager

- Hoe vindt u de samenwerking tussen de verpleging onderling?
  - o Hoe vindt u de ruimte voor hen om beslissingen te maken over de zorg?

### Ervaring planning

- Hoe vindt u de informatievoorziening wanneer er iets veranderd in de organisatie van het dialysecentrum?
- Hoe vindt u de planning van uw dialysetijden?
  - o Wat is daarin voor u belangrijk?
    - Tijdstip
    - Plaats
    - Andere patiënten
- Hoe vindt u de tijdstippen en dagen waarop u dialyseert?
  - o Geschiktheid
    - Hoe ervaart u uw huidige dialyse momenten qua planning?
    - Waar gaat uw voorkeur naar uit?  
Hoe zou u uw weekplanning qua dialyse graag zien?
  - o Inspraak
    - Hoe vindt u uw eigen zeggenschap hierin?
    - Komt dit overeen met uw verwachtingen?
  - o Flexibel
    - Hoe ervaart u de mogelijkheid tot veranderen op de korte termijn ivm bijvoorbeeld andere afspraken?
- Worden andere afspraken voor onderzoeken in overleg met u gepland?
  - o Duplex
  - o Andere ziekenhuisafspraken
- Hoe wordt dit met u gecommuniceerd?
  - o Voldoende op tijd?
- Hoe vindt u het aansluiten verlopen?
- Hoe vindt u het afsluiten verlopen?
- Hoe ervaart u de planning van uw dialyse in zn algemeenheid?
  - o Zijn er aspecten mbt planning die u graag anders zou willen zien?
    - Tijden

- Manier van communiceren
- Inspraak

#### Ervaring dialysecentrum algemeen

- Gezien de frequentie van uw bezoek aan de afdeling, ben ik benieuwd hoe u het vertoeven op de afdeling in zn algemeenheid ervaart en wat hierin voor u het meest belangrijk is.
    - Sfeer
    - Contact medewerkers
    - Contact andere patiënten
    - Materiële voorzieningen
    - Rust
- 

#### Afsluiten

Mijn vragenlijst is ten einde en ik heb het idee dat we veel zaken besproken.

Zijn er andere dingen met betrekking tot het dialysecentrum die u belangrijk vindt te benoemen?

Heeft u verder nog vragen?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor uw medewerking. Ik wil nogmaals benadrukken dat deze gegevens vertrouwelijk zullen worden behandeld.

## **Bijlage 2 Topiclijst personeel**

### **Topiclijst interview personeel dialyseafdeling**

*‘ervaring en behoeftes met betrekking tot de organisatie van de zorg op de dialyseafdeling’.*

Datum interview :

Tijdstip interview :

Naam werknemer :

---

#### Inleiding

Alvorens we van start zullen gaan met het interview, lijkt het me goed om eerst kennis te maken en u kort iets te vertellen over de aanleiding en het doel van dit interview.

Ik ben Klarien de Bruijne en ik ben student aan de Universiteit van Utrecht.

Binnen het Meander Medisch Centrum is kwaliteit van zorg belangrijk. In het kader daarvan doe ik onderzoek op de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum naar de ervaringen en behoeftes van patiënten en personeel over de organisatie van de zorg.

Dit interview zal er op gericht zijn meer te weten te komen over uw ervaring en tevens behoeftes rondom de gang van zaken op de afdeling. Zo ben ik bijvoorbeeld benieuwd naar wat u belangrijk vindt in uw werk en hoe u dat terug ziet of uiting geeft in de dagelijkse werkpraktijk. En ben ik onder andere benieuwd naar welke positieve punten u ziet in de manier van zorg bieden op de afdeling en waar u knelpunten dan wel uitdagingen signaleert.

Tijdens het interview zal ik u vragen stellen, waarop u vrij bent wel of niet te antwoorden.

Mocht u de vraag niet begrijpen of niet goed hebben verstaan, geeft u dat gerust aan.

Omdat ik de gegevens uit het interview zal gebruiken voor mijn verslag, wil ik het graag opnemen, zodat ik het thuis terug kan luisteren. Mocht u daar bezwaar tegen hebben, hoor ik dat graag van u. Tevens wil ik daarbij vermelden dat ik vertrouwelijk met de gegevens om zal gaan.

Heeft u voordat we beginnen, nog vragen over dit interview?

Dan zou ik graag willen beginnen.

### Persoonlijke gegevens

- naam
  - geslacht
  - Leeftijd
  - Functie en andere taken
  - Werkervaring
  - Werkjaren
  - FTE
- 

Nadruk op de **ervaring** van hoe het nu gaat en wat **behoefes** zijn

---

*In dit onderzoek staat de organisatie van de zorg op dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum centraal en hoe dit onder andere ervaren wordt door u als verpleegkundige. Daarvoor is het belangrijk zicht te krijgen op hoe de gang van zaken op de afdeling is en hoe deze ervaren wordt. In het kader daarvan zal ik u nu wat vragen stellen over het functioneren van de afdeling in zn geheel. Vervolgens zal ik dieper in gaan op uw taak en rol in dat geheel.*

### Werk algemeen

- Kunt u iets vertellen over wat u als de voornaamste taak van de afdeling ziet?
- Hoe uit zich dat in werkzaamheden?
  - o Kerntaak
    - (Zorg verlenen)
- Wat is daarin belangrijk?
  - o Kernwaarden
    - (Patiëntgericht)
    - (Kwaliteit)
- De dialyseafdeling is onderdeel van het Meander MC. Welke plaats heeft de afdeling in het grotere geheel van het ziekenhuis?
  - o Contact andere afdelingen
  - o Invloed ziekenhuisbreed beleid?

## Ervaring werk

- Kunt u iets vertellen over uw rol in het werk op de afdeling?
  - o Taak
  - o Verantwoordelijkheden
  - o Samenwerking
- Wat vindt u belangrijk in uw werk?
  - o Goede zorg afleveren
  - o Autonomie
  - o Patiëntcontact
  - o Rust
  - o Contact collega's
  - o Goede arbeidsvoorwaarden
- Kunt u aangeven of en hoe u deze dingen terug ziet in uw werk?
  - o Voorbeeld?
  - o Positieve punten?
  - o Verbeter punten?
- Hoe ervaart u de manier van werken op de afdeling op dit moment?
  - o Samenwerking
  - o Flexibiliteit
  - o Sfeer
  - o Patiëntcontact
  - o Autonomie
  - o Materiële voorzieningen
- Hoe ervaart u de werkdruk op de afdeling?
  - o Oorzaken?
  - o Verbeterpunten?
- Hoe zijn de verantwoordelijkheden verdeeld in de zorg op de afdeling?
- Kunt u me iets meer vertellen over uw verantwoordelijkheden?
  - o Hoe ervaart u deze?
  - o Hoe ervaart u uw eigen keuzeruimte hierin?
  - o Hoe groot is de ruimte om zelf (grote) beslissingen te nemen?
- Zijn er momenten waarop het team gezamenlijk reflecteert op de gang van zaken op de afdeling?
  - o Wat vindt u van die bijeenkomsten?



- Positieve punten
- Punten ter verbetering
- Hoe zou u de sfeer op de afdeling beschrijven?

### Patiënten

- Hoe ervaart u het contact met de patiënten?
- Wat vindt u belangrijk in het contact met de patiënt?
- Hoe vindt u de zelfredzaamheid van de patiënt?
  - Verbeterpunten?
- In hoeverre kan dan wel mag de patiënt zelf meebeslissen over zijn zorgproces (medisch/organisatorisch)?
  - Hoe ervaart u dit?
  - Zijn er zaken rond het zorgproces of de organisatie ervan waar patiënten hun wensen of aanmerkingen over te kennen geven aan u? (welke wensen leven er onder patiënten, naar u vermoed?)
    - Faciliteiten
    - Flexibele tijden/planning
    - Voorkeur verpleegkundigen
  - Hoe schat u de haalbaarheid in van die wensen?

### Planning

Gezien de vraag vanuit het management van de afdeling naar het in kaart brengen van de patiëntenlogistiek, is planning een belangrijk onderdeel van dit onderzoek. Graag zou ik u nu wat vragen willen stellen over de verdeling, coördinatie en planning van de zorg.

- Hoe vindt u de zorg georganiseerd op de afdeling?
  - Hoe wordt er op dit moment gepland?
    - Door wie?
    - Hoe vindt u dat? (handig, overzichtelijk, gaat t goed, etc?)
  - Planning patiënten
    - Hoe ervaart u de aanstroom van patiënten op een dag?
    - Is er verschil te bemerken in dagen hieromtrent? (zijn bepaalde dagen drukker dan andere bijvoorbeeld?)
    - Hoe zou u die planning graag zien?

- Mogelijkheden
  - Onmogelijkheden
- Hoe ervaart u de planning van het werk met betrekking tot het afsluiten van patiënten?
  - Genoeg tijd?
- Hoe schat u de wensen van de patiënten in met betrekking tot deze planning?
 

Acht u deze haalbaar?
- Hoe ervaart u de planning van externe patiënten?
  - Patiënten Harderwijk / Vakantiedialyse
    - Hoe verhoudt dit zich ten opzichte van de personeelsbezetting?
- Planning personeel
  - Hoe ervaart u de bezetting qua personeel op een werkdag?
    - Ochtend
    - Middag
    - Avond
    - Nacht
  - Is dit volgens uw behoefte of zou u hierin graag dingen anders geregeld zien?
- Planning andere zorgafspraken van patiënten
  - Hoe ervaart u de planning met betrekking tot andere zorggerelateerde afspraken van de patiënt?
 

(zoals duplex, andere ziekenhuisafspraken, opnames)
  - Hoe zou u dit graag zien?
- Anticiperen op onvoorziene afspraken
  - Hoe ervaart u de organisatie van de zorg, wanneer acute patiënten zich aandienen?
    - Flexibiliteit verpleegkundigen
- Hoe ervaart u de planning per dag?
  - Rol stipverpleegkundige
    - Verwachtingen
    - Verdeling verantwoordelijkheid
    - Inzet

- Verdeling verpleging over dialysetoelen
  - pauzemomenten
- Als u de planning in zijn algemeenheid bekijkt, is er dan iets wat u graag anders zou willen zien?

### Samenwerking

#### - **Verpleegkundigen**

- Wat vindt u kenmerkend voor de samenwerking tussen verpleegkundigen op de afdeling?
- Hoe ervaart u deze samenwerking?
- Wat vindt u belangrijk in de samenwerking?
  - (gedeelde) verantwoordelijkheid
  - (gedeeld) doel
  - Gezelligheid
  - Vertrouwen
  - Respect
- Hoe ervaart u de samenwerking in 2 teams, verdeeld over de stoelen?
- Voldoet de samenwerking aan uw verwachtingen?
- Hoe ervaart u de samenwerking met de stipverpleegkundige van de dag?
- Hoe ervaart u het om zelf stipverpleegkundige te zijn?
- Heeft u wensen met betrekking tot de samenwerking en heeft u idee hoe deze verwezenlijkt kunnen worden?
- Wat vindt u van het concept van een zelfsturend team?

#### - **Ondersteunend personeel**

- Hoe ervaart u de samenwerking met ondersteunend personeel?
- Voldoet deze samenwerking aan uw verwachtingen?
  - (zouden ze bijv. ook andere taken van u over kunnen nemen?)

#### - **Nefroloog**

- Hoe ervaart u het contact met de nefrologen?

#### - **Leidinggevende**

- Hoe ervaart u het contact met uw leidinggevende?
- Voldoet die samenwerking aan uw verwachtingen?
  - Welke verwachtingen heeft u?
    - Genoeg aandacht/tijd?

- Serieus genomen in vragen/klachten/etc?
- Waar liggen volgens u de prioriteiten van uw manager?
  - Komt dit overeen met uw verwachtingen?
  - Hoe zou u het graag zien?

### Afsluiten

Mijn vragenlijst is ten einde en ik heb het idee dat we veel zaken besproken hebben. Zijn er andere dingen met betrekking tot de organisatie rond het dialysecentrum die u belangrijk vindt te benoemen?

We hebben het in het interview veel gehad over hoe het werk nu georganiseerd is en hoe u dit ervaart en mogelijk zou willen zien. Deze dingen in ogenschouw genomen ben ik benieuwd naar wat u belangrijk zou vinden om te veranderen in de zorg. Wat zou u mij aanraden zeker te benoemen in mijn aanbevelingen in de eindrapportage?

Heeft u verder nog vragen?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor uw medewerking. Ik wil nogmaals benadrukken dat deze gegevens vertrouwelijk zullen worden behandeld.

## **Bijlage 3 Topiclijst Teamleider**

### **Topiclijst interview Teamleider**

*‘ervaring en behoeftes met betrekking tot de organisatie van de zorg op de dialyseafdeling’.*

Datum interview :

Tijdstip interview :

Naam werknemer :

---

#### Inleiding

Alvorens we van start zullen gaan met het interview, lijkt het me goed om eerst kennis te maken en u kort iets te vertellen over de aanleiding en het doel van dit interview.

Ik ben Klarien de Bruijne en ik ben student aan de Universiteit van Utrecht.

Binnen het Meander Medisch Centrum is kwaliteit van zorg belangrijk. Op de afdeling speelde de vraag of de patiëntenlogistiek verandering behoefde en leefde de vraag of en waarom er onrust is op de afdeling. In het kader daarvan doe ik onderzoek op de dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum naar de ervaringen en behoeftes van patiënten en personeel over de organisatie van de zorg. Dit interview zal er op gericht zijn meer te weten te komen over uw ervaring en tevens behoeftes rondom de gang van zaken op de afdeling. Zo ben ik bijvoorbeeld benieuwd naar wat u belangrijk vindt in uw werk en hoe u dat terug ziet of uiting geeft in de dagelijkse werkpraktijk. En ben ik onder andere benieuwd naar welke positieve punten u ziet in de manier van zorg bieden op de afdeling en waar u knelpunten dan wel uitdagingen signaleert.

Tijdens het interview zal ik u vragen stellen, waarop u vrij bent wel of niet te antwoorden. Mocht u de vraag niet begrijpen of niet goed hebben verstaan, geeft u dat gerust aan.

Omdat ik de gegevens uit het interview zal gebruiken voor mijn verslag, wil ik het graag opnemen, zodat ik het thuis terug kan luisteren. Mocht u daar bezwaar tegen hebben, hoor ik dat graag van u.

Tevens wil ik daarbij vermelden dat ik vertrouwelijk met de gegevens om zal gaan.

Heeft u voordat we beginnen, nog vragen over dit interview?

Dan zou ik graag willen beginnen.

#### Persoonlijke gegevens

- naam
- geslacht
- Leeftijd

- Functie en andere taken
  - Werkervaring
  - Werkjaren
  - FTE
- 

Nadruk op de **ervaring** van hoe het nu gaat en wat **behoeftes** zijn

---

*In dit onderzoek staat de organisatie van de zorg op dialyseafdeling van het Meander Medisch Centrum centraal en hoe dit onder andere ervaren wordt door u als verpleegkundige. Daarvoor is het belangrijk zicht te krijgen op hoe de gang van zaken op de afdeling is en hoe deze ervaren wordt. In het kader daarvan zal ik u nu wat vragen stellen over het functioneren van de afdeling in zn geheel. Vervolgens zal ik dieper in gaan op uw taak en rol in dat geheel.*

#### Werk algemeen

- Kunt u iets vertellen over wat u als de voornaamste taak van de afdeling ziet?
- Hoe uit zich dat in werkzaamheden?
  - o Kerntaak
    - (Zorg verlenen)
- Wat is daarin belangrijk?
  - o Kernwaarden
    - (Patiëntgericht)
    - (Kwaliteit)
- De dialyseafdeling is onderdeel van het Meander MC. Welke plaats heeft de afdeling in het grotere geheel van het ziekenhuis?
  - o Contact andere afdelingen
  - o Invloed ziekenhuisbreed beleid?

#### Ervaring werk

- Kunt u iets vertellen over uw rol in het werk op de afdeling?
  - o Taak
  - o Prioriteiten

- Verantwoordelijkheden
- Contact met het team
- Verhouding ten opzichte van het team
- Patiëntcontact
- Wat vindt u belangrijk in uw werk?
  - Werktaken
  - Team
  - Patiënten
- Kunt u aangeven of en hoe u deze dingen terug ziet in uw werk?
  - Voorbeeld?
  - Positieve punten?
  - Verbeter punten?
- Hoe ziet u de rol van de verpleegkundigen op de afdeling?
  - Taken
  - Verantwoordelijkheden
    - Autonomie verpleegkundigen (keuzeruimte)
- Hoe ervaart u de manier van werken op de afdeling op dit moment?
  - Samenwerking
  - Flexibiliteit
  - Sfeer
  - Patiëntcontact
  - Autonomie
  - Materiële voorzieningen
    - Fysieke ruimte van de afdeling
      - Krappe en onoverzichtelijke indeling
    - Fietsen worden als onhandig ervaren
- Wat hoort u over de werkdruk op de afdeling vanuit het team?
- Hoe ervaart u de werkdruk op de afdeling?
  - Oorzaken?
  - Verbeterpunten?
- Het team evalueert in principe elke dienst.
  - Wat is het doel van deze evaluaties?
  - Hoe worden deze evaluaties binnen het team gewaardeerd?
    - Deels vindt men het goed, als reflectiemoment, deels zijn er mensen die het overbodig papierwerk vinden

- Hoe worden deze evaluaties verwerkt en teruggekoppeld?
  - Er blijkt onduidelijkheid te zijn over terugkoppeling van deze evaluaties

### Patiënten

- Hoe ervaart u het contact met de patiënten?
- Wat vindt u belangrijk in het contact met de patiënt?
- Hoe vindt u de zelfredzaamheid van de patiënt?
  - Verbeterpunten?
- In hoeverre kan dan wel mag de patiënt zelf meebeslissen over zijn zorgproces (medisch/organisatorisch)?
  - Hoe ervaart u dit?
  - Zijn er zaken rond het zorgproces of de organisatie ervan waar patiënten hun wensen of aanmerkingen over te kennen geven aan u?
 

(welke wensen leven er onder patiënten, naar u vermoed?)

    - Faciliteiten
    - Flexibele tijden/planning
    - Voorkeur verpleegkundigen
  - Hoe schat u de haalbaarheid in van die wensen?

### Planning

Gezien de vraag vanuit het management van de afdeling naar het in kaart brengen van de patiëntenlogistiek, is planning een belangrijk onderdeel van dit onderzoek. Graag zou ik u nu wat vragen willen stellen over de verdeling, coördinatie en planning van de zorg.

- Hoe vindt u de zorg georganiseerd op de afdeling?
  - Manier van algemene patiënt en personeelsplanning
    - waarom via werkgroepen?
      - Positieve punten
      - Negatieve punten
    - Zijn er knelpunten in die planning?
  - Planning patiënten
    - Aantal patiënten op een dag (verdeling over de week)
    - Verdeling van patiënten op een dag
    - Patiënten uit Harderwijk
      - Hoe vaak zijn deze er?
      - Waarom dialyseren ze soms in Amersfoort?
    - Planning andere zorgafspraken van patiënt



- Met welke factoren wordt rekening gehouden in deze planning?
  - Knelpunten?
  - Mogelijkheden?
- Planning personeel
  - Personele bezetting op een dag
    - Hoe en ervaring/behoefte
  - geluiden vanuit het team?
  - Verdeling patiënten over personeel
    - Geluiden gaan dat 4 patiënten wel erg zwaar is
    - Dat patiënten soms ver uit elkaar liggen, waardoor overzicht ontbreekt
- Anticiperen op onvoorziene afspraken
  - Hoe ervaart u de organisatie van de zorg, wanneer acute patiënten zich aandienen?
    - Flexibiliteit verpleegkundigen
- Pauzemomenten
  - Ervaring
  - Behoefte
  - Mogelijkheden
- Rol stip-verpleegkundige
  - Verwachtingen
  - Verdeling verantwoordelijkheid
  - Inzet
  - Dagplanning; hoe gaat dat

## Samenwerking

### - **Verpleegkundigen**

- Wat vindt u kenmerkend voor de samenwerking tussen verpleegkundigen op de afdeling?
- Hoe ervaart u deze samenwerking?
- Wat vindt u belangrijk in de samenwerking?
  - (gedeelde) verantwoordelijkheid
  - (gedeeld) doel
  - Gezelligheid
  - Vertrouwen
  - Respect
- Hoe ervaart u de samenwerking in 2 teams, verdeeld over de stoelen?

- Voldoet de samenwerking aan uw verwachtingen?
  - Hoe ervaart u de samenwerking met de stipverpleegkundige van de dag?
  - Heeft u wensen met betrekking tot de samenwerking en heeft u idee hoe deze verwezenlijkt kunnen worden?
  - Wat vindt u van het concept van een zelfsturend team?
    - Positieve punten
    - Negatieve punten
    - Uw eigen rol hierin
- **Ondersteunend personeel**
- Hoe ervaart u de samenwerking met de Zadders?
  - Voldoet deze samenwerking aan uw verwachtingen?
    - Mogelijkheden
    -
- **Nefroloog**
- Hoe ervaart u het contact met de nefrologen?

#### Afsluiten

Mijn vragenlijst is ten einde en ik heb het idee dat we veel zaken besproken hebben.

Zijn er andere dingen met betrekking tot de organisatie rond het dialysecentrum die u belangrijk vindt te benoemen?

We hebben het in het interview veel gehad over hoe het werk nu georganiseerd is en hoe u dit ervaart en mogelijk zou willen zien. Deze dingen in ogenschouw genomen ben ik benieuwd naar wat u belangrijk zou vinden om te veranderen in de zorg. Wat zou u mij aanraden zeker te benoemen in mijn aanbevelingen in de eindrapportage?

Heeft u verder nog vragen?

Dan wil ik u hartelijk bedanken voor uw medewerking. Ik wil nogmaals benadrukken dat deze gegevens vertrouwelijk zullen worden behandeld.

## Bijlage 5 Selectiecriteria Patiënten

### Selectiecriteria Patiënten

Leeftijd	Aantal	Aantal respondenten
20-29	15	4
30-39	17	1
40-49	5	1
50-59	7	2
60-69	8	2
70-79	2	1
80-89	1	1
Onbekend	2	-
Totaal	57	12

Tabel 1 Verdeling leeftijd patiënten

Sekse	Aantal	Aantal respondenten
Man	37	7
Vrouw	20	5

Tabel 2 Sekseverdeling patiënten

Frequentie dialyse	Aantal	Aantal respondenten
3 keer per week	43	10
4 keer per week	6	-
5 keer per week	8	2

Tabel 3 Frequentie dialyse

Respondent	Geslacht	Geboortejaar	Aantal keer dialyse	Aantal uur	Moment van de dag	Startdag
Pa1	Man	80-89	5	3	Ochtend	Maandag
Pa2	Man	20-29	3	3	Middag	Dinsdag
Pa3	Man	40-49	3	3,5	Middag	Dinsdag
Pa4	Vrouw	20-29	3	3	Middag	Dinsdag
Pa5	Vrouw	50-59	3	3	Middag	Dinsdag
Pa6	Man	20-29	3	3	Ochtend	Maandag
Pa7	Man	30-39	3	3	Ochtend	Maandag
Pa8	Vrouw	50-59	5	2	Middag	Maandag
Pa9	Vrouw	60-69	3	3	Ochtend/middag	Maandag
Pa10	Man	70-79	3	3,5	Middag	Maandag
Pa11	Man	20-29	3	3,5	Ochtend	Maandag
Pa12	Vrouw	60-69	3	3	Middag/ochtend	Maandag

Tabel 4 Respondenten

## Bijlage 5 Selectiecriteria Verplegend personeel

### Selectiecriteria Verplegend personeel

<b>Functie</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal respondenten</b>
Bedrijfsleider	1	-
Manager	1	1
Senior verpleegkundige	3	1
Dialyse verpleegkundigen	37	11
Verpleegkundige in opleiding	4	1
Zorgassistenten	5	-
Verzorgende dialyse assistenten	2	-
Secretaresse	2	-

Tabel 1 Overzicht functies personeel dialyseafdeling

<b>FTE</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal respondenten</b>
100	9	3
89	9	3
78	1	-
67	12	4
55	5	2
50	6	1
44	1	-
22	1	-
Totaal	44	13

Tabel 2 Verdeling FTE verpleegkundigen

<b>Leeftijd</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal respondenten</b>
20+ (80-89)	5	1
30+ (70-80)	11	4
40+ (60-70)	17	4
50+ (50-60)	9	3
60+ (40-50)	2	1

Tabel 3 Verdeling leeftijd verpleegkundigen

<b>Geslacht</b>	<b>Aantal</b>	<b>Aantal respondenten</b>
Man	2	1
Vrouw	42	12

Tabel 4 Verdeling sekse verpleegkundigen

## **Bijlage 6 Stageverslag**

# Stageverslag

Patiëntenlogistiek van de Dialyseafdeling  
Meander Medisch Centrum Amersfoort

*Klarien de Bruijne*

*Student Universiteit Utrecht*

*Master Sociologie: Vraagstukken van Beleid en Organisatie*

*Begeleider Jeannette Schraa*

*Meander Medisch Centrum Amersfoort*

*Juni 2010*

## Inleiding

In de periode van februari tot en met juni 2010 is er op de dialyseafdeling van Meander Medisch Centrum gewerkt aan de stageopdracht in combinatie met het verzamelen van data voor een scriptieonderzoek in het kader van de Master Sociologie: *Vraagstukken van beleid en organisatie*.

Als opdracht binnen de stage stond het in kaart brengen van de patiëntenlogistiek op de agenda. Deze vraag kwam voort uit ervaren onrust op de afdeling en het ontbreken van overzicht betreffende de patiëntenstromen op de afdeling. Deze onrust uit zich onder andere in het tegelijk moeten aan- of afsluiten van patiënten voor de dialysebehandeling, voortdurende aanstroom en aanwezigheid van patiënten op de afdeling en het ontbreken van de mogelijkheid tot een gepland pauzemoment. Door de patiëntenplanning nader te bestuderen, is getracht meer zicht te krijgen op de patiëntstromen op de afdeling.

Echter om de gesignaleerde onrust op de dialyse afdeling aan te pakken, is zicht nodig op de onderliggende dynamiek en zal verandermanagement nodig zijn. Binnen het scriptieonderzoek is hier de aandacht op gericht. Er is door middel van oriënterende gesprekken, observatie en interviews met zowel patiënten en personeel getracht de huidige situatie en mogelijk levende wensen met betrekking tot de organisatie van de zorg, in kaart te brengen. Het onderwerp van onderzoek sluit nauw aan bij de huidige tijdsgeest binnen de gezondheidszorgsector waar kwaliteit en patiëntgericht zijn belangrijke waarden zijn.

Binnen dit verslag zal voornamelijk ingegaan worden op de in kaart gebrachte patiëntenlogistiek en waar knelpunten dan wel mogelijkheden zijn gesignaleerd in deze logistiek. De ervaringen en behoeftes betreffende de organisatie van de zorg en de onderliggende dynamiek zal in de scriptie worden weergegeven.

## Aanpak

Kenmerkend voor de patiëntenpopulatie van de dialyseafdeling is dat het een chronische groep patiënten betreft. Door de chronische aard van de ziekte zijn patiënten vaak langere tijd aanwezig op de afdeling. Dit zorgt voor een min of meer stabiele patiëntenpopulatie. Om een overzicht te krijgen van de frequentie van het aantal keren dialyse en de dagen waarop er gedialyseerd wordt door de verschillende patiënten, is een overzicht gemaakt aan de hand van een weekplanning (zie bijlage 1). Om de logistiek in kaart te brengen is er voor gekozen een drietal weekplanningen in kaart te brengen. De weken 10 tot en met 12 zijn in kaart te gebracht en nader bestudeerd.

De dagplanningen waarmee tijdens de dienst gewerkt wordt en wijzigingen in worden aangegeven, zijn gedurende die drie weken bewaard. In deze weekplanningen zijn de wijzigingen die gedurende de week doorgevoerd zijn, terug te zien. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de patiëntstromen van die weken, is het belangrijk rekening te houden met deze wijzigingen. De patiëntenstromen zijn in kaart gebracht door de weekplanningen in een Excelbestand door middel van balkjes in een figuur te

plaatsen. In bijlage 2 zijn de tabellen van de weken 10 tot en met 12 opgenomen waarin de patiëntenstromen in kaart zijn gebracht.

Na het in kaart brengen van deze plannings, zijn deze gecontroleerd op overlapping in zowel aan- als afsluittijden en het aantal wijzigingen in de originele planning. De schematische weergave daarvan is weergegeven in bijlage 3.

Om meer inzicht te krijgen in het hoe en waarom er gepland wordt zoals het gedaan wordt, zijn oriënterende gesprekken gevoerd met zowel de teammanager als met iemand van de werkgroep patiëntenplanning. In het scriptieonderzoek is er ook specifiek aandacht geweest voor planning, zowel in de interviews met patiënten als met het verplegend personeel. In dit verslag zal daar kort op ingegaan worden. Voor verdere verwerking van die gegevens wordt u verwezen naar de verslaglegging van het scriptieonderzoek.

### Gegevens en analyse

Uit gesprekken met zowel teammanager als iemand van de patiëntplanning wordt duidelijk dat er een aantal factoren zijn waar rekening mee wordt gehouden tijdens het maken van de wekelijkse patiëntenplanning. Dit zijn naast praktische punten, zoals frequentie van de dialyse, het aantal uren dialyse van de patiënt, de aanprikmanier (katheter of shunt), ook minder constante factoren. Daarbij valt te denken aan de voorkeur van een patiënt om bij bepaalde medepatiënten te liggen, een voorkeur voor internetaansluiting of dat men wegens fysieke omstandigheden beter in een bed kan liggen tijdens de dialyse. Deze factoren beïnvloeden de algemene weekplanningen. In de algemene weekplanningen worden er gedurende de week ook nog via de afdelingsagenda wijzigingen aangebracht. Factoren die daarop van invloed zijn, zijn onder andere andere ziekenhuisafspraken van de patiënt, Duplex-onderzoek of extra patiënten die doorgaans in Harderwijk dialyseren en in Amersfoort zijn voor andere ziekenhuisafspraken.

Gezien bij het bestuderen van de weekplanningen en andere documenten veel van deze factoren niet vermeld staan, is het lastig zicht te krijgen op de achterliggende redenering van bepaalde keuzes. Daarom is de aandacht gericht op de basale planning en mogelijke knelpunten daarin.

Uit de gegevens die verkregen zijn uit weekplanningen van de patiënten is op te maken dat de patiëntenpopulatie op maandag, dinsdag en zaterdag het grootst is. Op maandag zijn er namelijk gemiddeld 38 patiënten aanwezig, dinsdag 36 en zaterdag 39. Uit nadere bestudering en gesprekken blijkt dat dit mede te wijten is aan aanwezigheid van patiënten die vier of vijf keer per week dialyseren en daardoor veelal op maandag, dinsdag en zaterdag aanwezig zijn. Tevens zijn er patiënten die gedurende de week in Harderwijk dialyseren, die voor de zaterdag afhankelijk zijn van dialyse in Amersfoort.

Met het idee dat er gestreefd wordt naar dat er één verpleegkundige per vier dialysetoelen gepland



staat, is het opvallend dat er bijna iedere dag wel patiënten binnen hetzelfde blok van vier stoelen tegelijk aankomen dan wel afgesloten moeten worden. Dit zorgt mogelijk voor een knelpunt bij het aansluiten. Ook kan dit er voor zorgen dat verpleegkundigen patiënten toegewezen krijgen die over de afdeling verdeeld zijn. In bijlage 3 vindt u een schematisch overzicht van overlappings per dag van dialysetijden van de patiënt.

Aanleiding voor het tegelijk moeten aansluiten van patiënten is terug te vinden in de algemene weekplanning. Uit de gegevens blijkt namelijk dat er op maandagochtend vrij veel mensen om 8.30u (7 pers) en 9.00u (6 pers) starten, terwijl er op de andere tijden tussen 7.30 en 10.00u per tijdstip maximaal 2 patiënten gepland staan. Op de maandagmiddag is een concentratie van patiënten te zien om 15.00u (6 pers). Op dinsdagochtend zijn de patiënten vrij aardig verdeeld over de tijden tussen 7.30 en 10.00u, maar is er wel een concentratie aan patiënten te zien om 15.00 uur (6 pers).

### *Analyse*

Bij het bestuderen van de logistiek was het opmerkelijk te constateren dat de patiëntplanningen per week niet over langere tijd terug te bekijken waren. Iedere week wordt de planning van de vorige week aangepast. Planningen worden daardoor overschreven en voorgaande weekplanningen worden zodoende niet bewaard. Een aantal vragen wordt daarbij opgeroepen.

Ten eerste roept het de vraag op of door planningen iets langer te bewaren wellicht meer overzicht over de langere termijn wordt verkregen. Hierdoor kunnen terugkerende knelpunten in de patiëntenplanning wellicht makkelijker gesignaleerd worden.

Ten tweede roept het de vraag op of door in de 'oude' weekplanning de volgende weekplanning te plannen, dit zorgt voor te voorkomen misplanningen. Door een standaard bestand te maken voor de planning waar voor iedere week aanpassingen in gemaakt kunnen worden, zou continuïteit en overzicht wellicht bevorderd worden. Door die planning enkele weken vooruit te maken, kunnen al geplande ziekenhuisafspraken, zoals duplex-onderzoek, al eerder in de planning worden opgenomen. Verder wordt de vraag opgeroepen of de huidige planmethode, waarbij vooral aan de hand van starttijden van patiënten wordt gepland, wellicht geoptimaliseerd zou kunnen worden. Door de planning in eerste instantie niet cijfermatig maar in een figuur te plannen, is makkelijker zicht te krijgen op overlappende aan- en of afsluittijden van patiënten. In bijlage 2 is hiervan een voorbeeld te zien.

Op dit moment is de zaterdag in Amersfoort vrij vol, omdat patiënten maar drie keer in de week terecht kunnen in Harderwijk voor dialyse en voor de vierde keer dialyse afhankelijk zijn van Amersfoort. Wanneer Harderwijk, net als Amersfoort, zes dagen dialyse open zou gaan voor dialyse zou wellicht de drukke zaterdag in Amersfoort opgevangen kunnen worden.

De optie om zondag ook open te gaan en over te gaan op een veertiendagenrooster zou eventueel oplossing bieden voor de concentratie van patiënten op maandag en zaterdag. Met een

veertiendagenrooster kunnen patiënten meer gespreid worden over de week. Hierdoor ontstaan minder snel concentraties op bepaalde dagen. Uit de interviews met patiënten blijkt dit bij hen echter niet echt de voorkeur te hebben. Velen hechten aan de huidige structuur en men zou wisselende dialysedagen niet appreciëren. Door de vaste structuur van dialysedagen en tijden kan men het privéleven daar goed op aanpassen, wat men prettig vindt. Een andere reden waarom men geen voorstander is, is gebaseerd op principiële gronden of de wens op zondag thuis te kunnen zijn bij partner of kinderen.

Uit interviews met het verplegend personeel blijkt dat vooral knelpunten gezien worden in de dagplanning en niet zozeer in de algemene weekplanning van de patiënt. Er wordt gebrek aan continuïteit van de dagplanning genoemd. Hierdoor is de zorg voor de patiënt lastiger in te schatten en de verdeling van patiënten aan verpleegkundigen moeilijker gelijk te verdelen, omdat kennis door wisseling van dagverantwoordelijke deels verloren lijkt te gaan. Hierdoor is de werklast niet altijd evenredig verdeeld over de verpleegkundigen. Ook blijkt dat toebedeelde patiënten aan verpleegkundigen soms ver uit elkaar liggen op de afdeling. Dit wordt als minder prettig ervaren. Door de dagplanning toe te vertrouwen aan een vaste kern van planners in plaats van een wisselende stip-verpleegkundige, zou de continuïteit in de dagplanning wellicht verbeterd kunnen worden en de rust op de afdeling kunnen bevorderen.

## Stageverslag Bijlage 1

	Geslacht	Geboortejaar	Dialyse dagen	Aantal keer dialyse	Dialyse moment	Dialyse tijd	Vrije dag
1	Vrouw	60-69	Ma/wo/vrij	3	Ochtend/middag	8.30	
2	Man	80-89	Ma/di/wo/vrij/zat	5	Ochtend	9.00	Do
3	Man	30-39	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	9.00	
4	Man	20-29	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	8.30	
5	Man	30-39	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	8.30	
6	Man	30-39	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	9.00	
7	Man	30-39	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	8.00	
8	Man	60-69	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	7.30	
9	Man	50-59	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	8.30	
10	Man		Ma/wo/vrij	3	Middag	15.00	
11	Vrouw	50-59	Ma/di/do/vrij/zat	5	Middag	14.00	Wo
12	Man	40-49	Ma/wo/vrij	3	Avond	15.00	
13	Vrouw	30-39	Ma/wo/vrij	3	Avond	15.30	
14	Man	50-52	Ma/wo/vrij	3	Middag	14.30	
15	Man	30-39	Ma/wo/vrij	3	Avond	15.30	
16	Vrouw	50-59	Ma/wo/vrij	3	Middag	15.00	
17	Vrouw	20-29	Ma/wo/vrij/zat	4	Middag	15.00	Di, do
18	Man	20-29	Ma/di/wo/vrij/zat	5	Ochtend	8.30	Do
19	Man	20-29	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	9.30	
20	Man	30-39	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	9.00	
21	Vrouw	50-59	Ma/di/do/za	4	Ochtend	7.30	Wo, vrij
22	Vrouw	50-59	Ma/di/do/za	4	Ochtend	8.30	Wo, vrij
23	Man	30-39	Ma/wo/vrij	3	Ochtend	9.00	
24	Vrouw	30-39	Ma/di/do/za	4	Ochtend	8.30	Wo, vrij
25	Vrouw	40-49	Ma/di/do/vrij/zat	5	Ochtend	9.30	Wo
26	Man	20-29	Ma/di/do/zat	4	Tussen de middag	12.30	Wo, vrij
27	Vrouw	20-29	Ma/di/wo/vrij/zat	5	Tussen de middag	11.45	Do
28	Man	20-29	Ma/di/wo/vrij/zat	5	middag	16.30	Do
29	Man	70-79	Ma/di/do/vrij/zat	5	Middag	17.00	Wo
30	Man	30-39	Ma/wo/vrij	3	Middag	15.00	
31	Vrouw	20-29	Ma/wo/vrij	3	Avond	15.00	
32	Vrouw	20-29	Ma/wo/vrij	3	Avond	16.30	
33	Man	70-79	Ma/wo/vrij	3	Avond	15.30	
34	Vrouw	60-69	Ma/wo/vrij	3	Middag	16.00	
35	Man	60-69	Ma/di/wo/vrij/zat	5	Avond	17.00	Do
36	Man	30-39	Di/do/zat	3	Ochtend	9.00	
37	Man	30-39	Di/do/zat	3	Ochtend	8.00	
38	Man	60-69	Di/do/zat	3	Ochtend	7.30	
39	Man	60-69	Di/do/zat	3	Ochtend	8.30	
40	Man	30-39	Di/do/zat	3	Ochtend	7.30	
41	Vrouw	20-29	Di/do/zat	3	Ochtend	8.00	
42	Man	30-39	Di/do/zat	3	Ochtend	9.30	
43	Man	40-49	Di/do/zat	3	Middag	15.00	
44	Man	40-49	Di/do/zat	3	Middag	15.00	
45	Man		Di/do/zat	3	Middag	15.30	
46	Vrouw	20-29	Di/do/zat	3	Middag	15.00	

47	Man	20-29	Di/do/zat	3	Middag	14.00	
48	Vrouw	50-59	Di/do/zat	3	Middag	14.30	
49	Man	60-69	Di/do/zat	3	Middag	15.30	
50	Man	30-39	Di/do/zat	3	Middag	16.00	
51	Vrouw	20-29	Di/do/zat	3	Ochtend	8.00	
52	Man	20-29	Di/do/zat	3	Middag	15.00	
53	Vrouw	30-39	Di/do/zat	3	Middag	15.30	
54	Man	30-39	Di/do/zat	3	Middag	15.00	
55	Man	40-49	Di/do/zat	3	Middag	16.00	
56	Vrouw	20-29	Di/do/zat	3	Middag	15.00	
57	Vrouw	60-69	Di/do/zat	3	Middag	15.30	

Figuur 1. Patiëntoverzicht aan de hand van week 29 mrt-3 april

Geboortjaar	Aantal
20-29	15
30-39	17
40-49	5
50-59	7
60-69	8
70-79	2
80-89	1
Onbekend	2

Figuur 2. Verdeling leeftijd patiënten

Geslacht	Aantal
Man	37
Vrouw	20

Figuur 3. Sekse verdeling patiënten

Frequentie	Aantal
3 keer per week	43
4 keer per week	6
5 keer per week	8

Figuur 4. Frequentieverdeling patiënten

Starttijd	Maandag	Dinsdag
7.30	2	2 + 1
8.00	1	3
8.30	7	1 + 3
9.00	5	1 + 1
9.30	2	1 + 1
10.00		
10.30		
11.00		
11.30		
11.45	1	+ 1
12.00		
12.30	1	
13.00		
13.30		
14.00	1	1 + 1
14.30	1	1
15.00	6	6
15.30	3	4
16.00	1	2
16.30	2	+ 1
17.00	2	+ 2
17.30		
<b>Totaal</b>	35	22 + 11

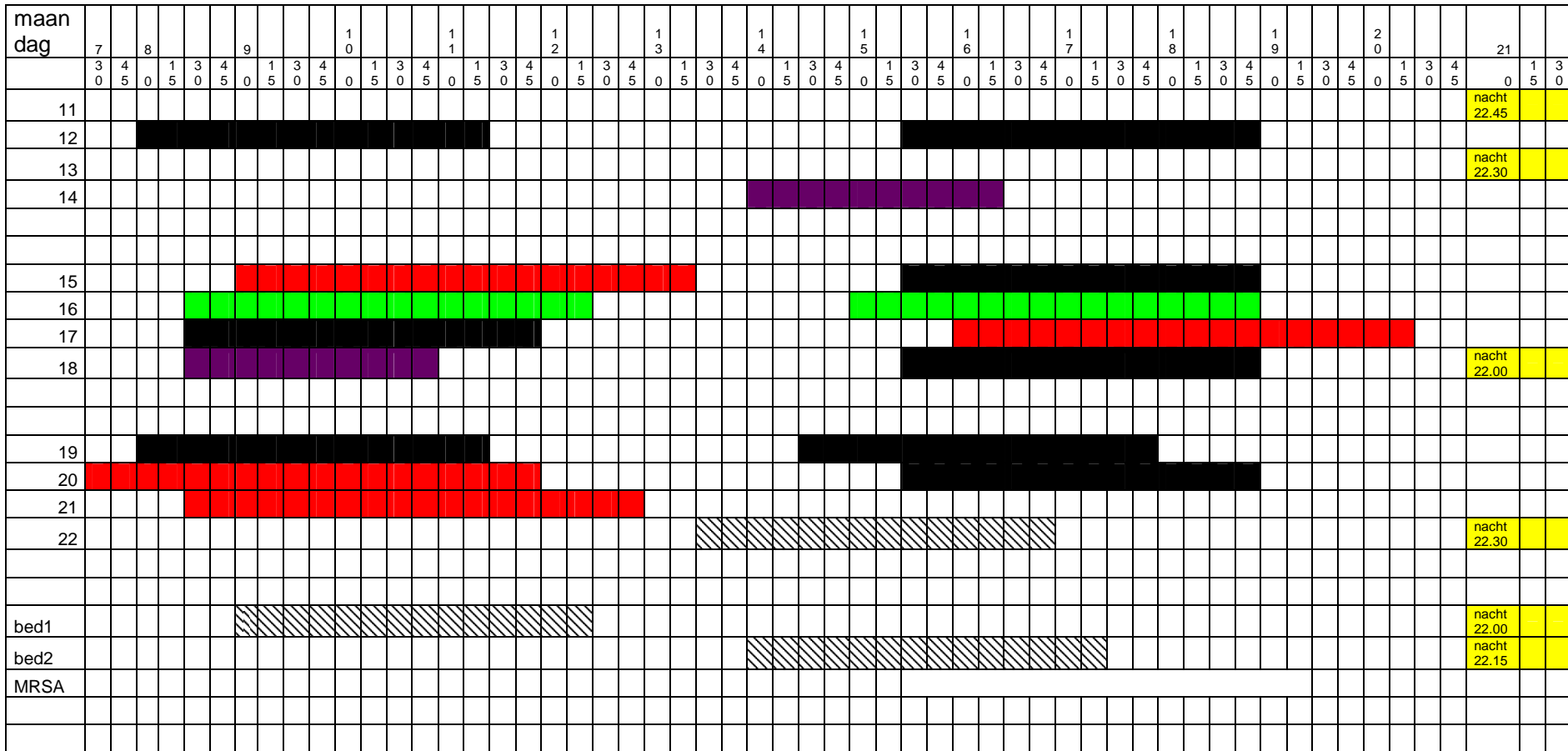
Figuur 5. Startdagen en tijden patiënten

Aantal keer dialyse	Dialyse dagen	Aantal patiënten
3	Ma – wo – vrij	22
	Di – do – za	22
4	Ma – di – do – zat	4
	Ma – wo – vrij – zat	1
5	Ma – di – wo – vrij – zat	5
	Ma – di – do – vrij – zat	3

Figuur 6. Verdeling dialysedagen

# Stageverslag Bijlage 2 Patiëntenplanning

Week 10



Legenda

2
3
3,5

4
aanpassing

Week 10

maan dag	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
	30	45	05	13	40	50	13	40	50	13	40	50	13	40	50	13	40	50	13	40	50	13	40	50	13	40	50	13	40	50
23																														
24																														
29																														
25																														
26																														
27																														
28																														
30																														
31																														
33																														
32																														
34																														
35																														

### Stageverslag Bijlage 3

Blok 1 (stoelnummer 11- bed MRSA)

	Ma	Di	Wo	Do	Vrij	Za
<b>Ochtend</b>	8	11	11	8	9	11
<i>Gelijk aansluiten</i>	3	2	2	-	3	2
<i>Gelijk afsluiten</i>	-	2	-	-	-	3
<b>Tussen de middag (12.30-14.00)</b>	-	1	-	-	-	3
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<b>Avond</b>	10	7	5	9	8	7
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	-	-	2	-	2
<i>Gelijk afsluiten</i>	2	-	2	2	2	2
<i>Aanpassingen rooster</i>	-	2	4	2	-	-

Tabel 1. Verdeling patiënten aan en afsluiten week 10

Blok 2 (stoelnummer 23- 35)

	Ma	Di	Wo	Do	Vrij	Za
<b>Ochtend</b>	9	8	5	5	6	8
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	-	2	-	-	2
<i>Gelijk afsluiten</i>	2	3	-	-	2	2
<b>Tussen de middag (12.30-14.00)</b>	2	1	1	-	1	2
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<b>Avond</b>	9	10	6	7	9	9
<i>Gelijk aansluiten</i>	2	-	2	2	3	2
<i>Gelijk afsluiten</i>	3	-	2	2	2	-
<i>Aanpassingen rooster</i>	-	1	-	1	-	-

Tabel 2. Verdeling patiënten aan en afsluiten week 10

	Ma	Di	Wo	Do	Vrij	Za
<i>Ochtend</i>	17	19	16	13	15	19
<i>Tussen de middag</i>	2	2	1	1	1	3
<i>Avond</i>	19	17	11	17	17	16
<b>Totaal dag</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>33</b>	<b>38</b>

Tabel 3. Totaaloverzicht patiënten week 10



Blok 1 (stoelnummer 11- bed MRSA)

	Ma	Di	Wo	Do	Vrij	Za
<b>Ochtend</b>	9	9	10	7	8	11
<i>Gelijk aansluiten</i>	1	-	1	-	1	1
<i>Gelijk afsluiten</i>	-	-	-	-	-	3
<b>Tussen de middag (12.30-14.00)</b>	-	2	-	1	1	9
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<b>Avond</b>	9	5	7	8	6	4
<i>Gelijk aansluiten</i>		-	-	-	-	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	2	-	2	-	-	-
<i>Aanpassingen rooster</i>	1	-	5	-	2	-

Tabel 1. Verdeling patiënten aan en afsluiten week 11

Blok 2 (stoelnummer 23- 35)

	Ma	Di	Wo	Do	Vrij	Za
<b>Ochtend</b>	10	6	3	6	5	7
<i>Gelijk aansluiten</i>	2	-	-	-	-	2
<i>Gelijk afsluiten</i>	2	-	-	-	-	2
<b>Tussen de middag (12.30-14.00)</b>	2	3	1	-	2	3
<i>Gelijk aansluiten</i>	2	-	-	-	-	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	2	-	-	-	-	-
<b>Avond</b>	7	9	6	7	9	8
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	2	2	-	2	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	2	3	2	2	2	2
<i>Aanpassingen rooster</i>	2	3	-	-	-	-

Tabel 2. Verdeling patiënten aan en afsluiten week 11

	Ma	Di	Wo	Do	Vrij	Za
<i>Ochtend</i>	19	15	13	13	12	18
<i>Tussen de middag</i>	2	5	1	1	3	12
<i>Avond</i>	16	14	13	15	15	12
<b>Totaal dag</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>42</b>

Tabel 3. Totaaloverzicht patiënten week 11

Blok 1 (stoelnummer 11- bed MRSA)

	Ma	Di	Wo	Do	Vrij	Za
<b>Ochtend</b>	9	8	8	8	10	10
<i>Gelijk aansluiten</i>	2	2	2	-	-	2
<i>Gelijk afsluiten</i>	2	2	4	1	2	4
<b>Tussen de middag (12.30-14.00)</b>	2	2	-	1	-	3
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<b>Avond</b>	8	9	10	9	8	9
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	2	-	2	-	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	2	-	3	2	2	-
<i>Aanpassingen rooster</i>	7	-	7	2	-	-

Tabel 1. Verdeling patiënten aan en afsluiten week 12

Blok 2 (stoelnummer 23- 35)

	Ma	Di	Wo	Do	Vrij	Za
<b>Ochtend</b>	9	6	5	4	6	7
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	-	-	-	-	2
<i>Gelijk afsluiten</i>	-	-	-	-	2	2
<b>Tussen de middag (12.30-14.00)</b>	2	1	3	-	1	1
<i>Gelijk aansluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	-	-	-	-	-	-
<b>Avond</b>	10	8	7	6	8	9
<i>Gelijk aansluiten</i>	2	2	-	2	2	-
<i>Gelijk afsluiten</i>	2	2	2	2	4	-
<i>Aanpassingen rooster</i>	-	-	6	-	-	-

Tabel 2. Verdeling patiënten aan en afsluiten week 12

	Ma	Di	Wo	Do	Vrij	Za
<i>Ochtend</i>	18	14	13	12	16	17
<i>Tussen de middag</i>	4	3	4	1	1	1
<i>Avond</i>	18	17	17	15	16	18
<b>Totaal dag</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>36</b>

Tabel 3. Totaaloverzicht patiënten week 12

