

Naar **verpleegkundig** eigenaarschap van **kwaliteit**

De Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht zorginstellingen om gegevens te verzamelen over de kwaliteit van de geleverde zorg. Verpleegkundigen vervullen een rol door registratie van complicatierisico's. Wat hebben zij nodig om deze registratie goed uit te voeren? In dit artikel beschrijven wij een onderzoek naar de factoren die het registratiegedrag van verpleegkundigen beïnvloeden en houden wij een pleidooi om de motivatie van verpleegkundigen te vergroten.

Door: M.C. van Hell-Cromwijk, T.S. Hoekstra, T. Holwerda en B.S. Cusveller

De laatste jaren is het verzamelen van gegevens over decubitus, valincidenten, ondervoeding, pijn en delier, die veel zeggen over de kwaliteit van de verpleegkundige zorg, belangrijker geworden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft bijvoorbeeld deze gegevens als belangrijke indicatoren van de kwaliteit van patiëntenzorg aangemerkt. Ook volgens minister Schippers zijn dergelijke gegevens nodig voor het leveren van verantwoorde zorg. Verpleegkundigen kunnen een belangrijke rol spelen bij het verlagen van het aantal complicaties omdat dit gegevens zijn die het resultaat zijn van het verpleegkundig handelen. Ziekenhuizen hebben daarom scorelijsten ingevoerd die onder andere verpleegkundigen invullen. Dat gaat echter niet zonder slag of stoot. Uit een onderzoek van de NOS en de beroepsorganisatie V&VN van afgelopen januari bleek dat het overgrote deel van de verpleegkundigen zich ergert aan de registratiedruk die meting van deze kwaliteitsindicatoren meebrengt. Zij ervaren weinig motivatie om instrumenten te gebruiken en deze systematisch te integreren in hun methodische handelen in hun patiëntenzorg. Verpleegkundigen ervaren 'meetlast'. Ze vinden dat het echte contact met de patiënt hierdoor minder wordt. Het voelt volgens ver-

pleegkundigen alsof ze van de ene scoringslijst naar de andere checklist gaan. En zij vragen zich af of daardoor de zorgverlening beter wordt (Mintjes et al., 2010; Oelen, 2013).

Van meetlast naar eigenaarschap

Aan de ene kant ervaren verpleegkundigen het meten als een van bovenaf opgelegde verplichting die hen afhoudt van de directe patiëntenzorg. Aan de andere kant geven verpleegkundigen te kennen het werken met complicatierisico's als kwaliteitsindicator positief te ervaren, omdat dit blinde vlekken zichtbaar maakt en een bijdrage levert aan de continuïteit van zorg. Verpleegkundigen kunnen op deze manier verantwoording afleggen over de kwaliteit van de geleverde zorg en over het methodisch gebruik van middelen om dit te bereiken, toch een belangrijk onderdeel in hun beroepsprofiel (Schuurmans et al., 2012). De grote vraag is wat verpleegkundigen nodig hebben om die systematiek goed te gebruiken. Uit eerder onderzoek van de Christelijke Hogeschool Ede weten we dat drie factoren de intrinsieke motivatie voor het werken met scoringslijsten beïnvloeden, te weten autonomie, relevantie en competentie. Van belang is of verpleegkundigen zelf bij de invoering en uit-

voering betrokken zijn. Verder is van belang of zij de indicatoren als behulpzaam en van toepassing beschouwen en of zij over de vaardigheden beschikken om er goed gebruik van te maken. Zijn deze 'interne' factoren aanwezig dan neemt hun besef van eigenaarschap toe en de ervaren meetlast af. Als verpleegkundigen daarentegen niet de factoren autonomie, relevantie en competentie ervaren, dan neemt ook de bereidheid tot registratie af (Van Hell et al., 2013).

Vervolgonderzoek

Deze intrinsieke factoren zijn gerelateerd aan andere factoren die professioneel gedrag beïnvloeden. In vervolgonderzoek hebben wij gezocht naar deze factoren die verpleegkundigen belemmeren of juist bevorderen om meting van genoemde kwaliteitsindicatoren te integreren in het methodisch handelen in de patiëntenzorg. Hiervoor hebben wij een vragenlijst ontwikkeld met behulp van uitkomsten van literatuuronderzoek en focusgroepen. De lijst bestaat uit gestructureerde vragen en gesloten antwoordcategorieën met een Likert-schaal. De vragenlijst is opgebouwd aan de hand van verschillende kenmerken die invloed kunnen hebben op het werken met instrumenten: intrinsieke factoren, extrinsieke factoren, autonomie, afdelingscultuur, patiëntenzorg en de randvoorwaarden van een meetinstrument. Daaraan werden vragen toegevoegd voor een top drie van meest bevorderende en een top drie van meest belemmerende factoren, demografische gegevens en overige opmerkingen. De vragenlijst is voorgelegd aan vijf experts op het gebied van kwaliteitsindicatoren of van de methodologie van meetinstrumenten en is getest onder vijf representatieve verpleegkundigen. Deze vragenlijst is uitgezet in twee ziekenhuizen in Midden-Nederland. Het inclusie criterium was dat verpleegkundigen werkzaam zijn op de verpleeg- en specialistische afdelingen. Uitgesloten werden verpleegkundigen die werkzaam waren op de poliklinieken, dagbehandeling of spoedeisende hulp, alsmede leerlingen en stagiaires. In dit onderzoek is de vragenlijst in april 2013 online aangeboden. Op deze manier zijn in korte tijd ongeveer 1000 verpleegkundigen benaderd.

Positief

Uiteindelijk hebben 273 respondenten (ziekenhuis A: n = 130, ziekenhuis B: n = 143) de vragenlijst ingevuld. Er deden relatief ervaren en hoger opgeleide verpleegkundigen mee. Bijna 70 procent van de verpleegkundigen

geeft aan positief te staan tegenover het werken met meetinstrumenten. Ongeveer 80 procent geeft aan voldoende kennis te hebben om met de instrumenten te werken. Meer dan de helft van de verpleegkundigen ziet een relatie tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. Ongeveer de helft van de verpleegkundigen vindt dat zij hun autonomie behouden wanneer zij werken met instrumenten. Ook ongeveer de helft wil zelf beslissen welke indicatoren zij gebruiken.

Wat waren de belangrijkste bevorderende factoren?

- Kennis van wat er gebeurt met de verzamelde meetgegevens.
- Een leidinggevende als 'kartrekker' of iemand anders op de afdeling die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren en meetinstrumenten.
- Een afdeling die openstaat voor verandering.
- Een creatief klimaat op de afdeling.
- Aanwezigheid van afdelingsspecifiek beleid over de toepassing van meetinstrumenten.
- Een positieve houding van de patiënt tegenover het scoren.
- Voordeel voor het dagelijks werk en als er een herinnering in het elektronisch patiëntendossier verschijnt, als het instrument gebruiksvriendelijk is en als het instrument *evidence based* is.
- Een gebruiksvriendelijke indicator.

Wat waren de belangrijkste belemmerende factoren?

- Gebrek aan tijd.
- Het ervaren van de verplichting 'van bovenaf' wat overigens per ziekenhuis fors verschilde.
- Een complexe indicator.
- Als er een verplichting bestond vanuit overheidsorganen (zoals de inspectie) om indicatoren toe te passen.

Daadwerkelijk lager

Deze factoren bepalen de bereidheid van verpleegkundigen om gebruik te maken van meetinstrumenten die scoren op indicatoren van kwaliteit. Deze bereidheid wordt versterkt door factoren die vooral te maken hebben met de ervaring dat het scoren relevant is, met hun eigen competentie en met enkele externe factoren. Het besef van relevantie bleek volgens eerder onderzoek een factor in de motivatie van verpleegkundigen voor meten. Volgens dit onderzoek blijkt relevantie in te houden dat ver-

Wat is bekend?

Bekend is dat sinds enkele jaren ziekenhuizen de kwaliteit van patiëntenzorg proberen te verbeteren door breed in te zetten op verlaging van complicatierisico's. Verpleegkundigen worden geacht meetinstrumenten te gebruiken voor het verzamelen van die gegevens. Zij ervaren dit echter deels als een administratieve last die hen afhoudt van hun primaire zorgproces.

Wat is nieuw?

Nieuw is dat verpleegkundigen gemotiveerd blijken om risico's te meten wanneer zij professionele autonomie, klinische relevantie en praktische competentie ervaren. Bovendien blijken zij verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteit te ervaren wanneer aan enkele externe factoren is voldaan, met name een gebruiksvriendelijk systeem, een kartrekker en terugkoppeling van de gegevens die uit metingen komen naar hun dagelijks werk.

Wat kun je ermee?

Verpleegkundigen kunnen heel goed ingeschakeld zijn in het transparant maken van de kwaliteit van patiëntenzorg als dit verbonden kan worden met het klinisch redeneren en methodisch handelen in hun directe patiëntenzorg. Wanneer hiervoor een werkwijze kan worden ontwikkeld kunnen zij eigenaar zijn van de kwaliteit van hun patiëntenzorg.

pleegkundigen vinden dat het gebruik van lijsten voordeel heeft voor hun dagelijks werk. Dat betekent dat zij willen weten wat uiteindelijk de uitkomsten zijn van het meten. Is bijvoorbeeld de incidentie van ondervoeding daadwerkelijk lager op het moment dat een patiënt bij opname gescreend is op een risico op ondervoeding? Dan kunnen zij hierop invloed uitoefenen door hun professioneel handelen in de directe patiëntenzorg. Opvallend is dat verpleegkundigen het meten op zich zelf niet ervaren als een bedreiging van professionele autonomie.

Externe factoren zoals de beschikbare tijd, de gebruiksvriendelijkheid van het Elektronisch Patiëntendossier en de stimulerende cultuur van de werkomgeving spelen een rol bij de bereidheid om te scoren op kwaliteitsindicatoren. Duidelijk is dat deze factoren niet wijzen op de noodzaak van andere indicatorensets, procedures of systemen, maar op de bereidheid van verpleegkundigen om verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteit van zorg te tonen. Het is wel van belang om de verpleegkundigen die meten, te ondersteunen bij de integratie ervan in hun dagelijkse praktijk. Relevantie voor het verpleegkundig handelen in de praktijk helpt daarbij.

Vervolg

Dit pilotonderzoek geeft aanleiding om de vragenlijst aan te passen. De wisselende uitslagen op de items over autonomie vragen om verheldering van wat verpleegkundigen precies onder autonomie verstaan door dit begrip beter te operationaliseren. Misschien geldt dit ook voor

enkele andere constructen en variabelen, waardoor de begripsvaliditeit van de vragenlijst beter kan worden gemonitord. Vooralsnog lijkt de gebruikte vragenlijst een lange en complexe vragenlijst die naar aanleiding van de pilot moet worden ingekort en vereenvoudigd. Maar met wat bijschaven hebben we waarschijnlijk een onderzoeksinstrument ontwikkeld om specifiek de verpleegkundige kant van kwaliteit van zorg te belichten. Daar is in de literatuur over kwaliteitszorg nog weinig aandacht aan besteed.

Als de vragenlijst wordt aangepast en, na uit te zijn gezet in een groot cohort, wordt gevalideerd, dan kan de vragenlijst de vele instellingen en verpleegkundigen in Nederland ondersteunen die worstelen met de motivatie om kwaliteitsindicatoren te meten.

Literatuur

- Hell, M.C. van, Holwerda T. en B. Cusveller (2013). Van 'meetlast' naar eigenaarschap: Verpleegkundige Kwaliteitsindicatoren, *TvZ*, (123) 4, p. 47-50.
- Herderschee, R. en H. van der Parre (2014). Registratielast zorg schiet door, <http://nos.nl/artikel/601909-registratielast-zorg-schiet-door.html>, 25 januari.
- Minister van VWS (2013). Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over het terugdringen van de administratieve druk voor verpleegkundigen in ziekenhuizen (2013Z09441), 5 juni.
- Mintjes, J., Poot E. en M. Plas (2010). *Doorbreek de meetlast*. Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEV), Utrecht.
- Oelen, M. (2013). Verpleegkundigen in opstand tegen checklisten, *Nursing* 14 mei <http://www.nursing.nl/Verpleegkundigen/Nieuws/2013/5/Verpleegkundigen-in-opstand-tegen-computer-1254219W/>.
- Schuurmans, M., Lambregts, J., Grootendorst, A., Projectgroep V&V 2020 (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige, V&VN*, Utrecht.

Informatie over de auteurs

Drs. Marlies van Hell-Cromwijk RN is kenniskringlid Lectoraat Verpleegkundige beroepsethiek, Christelijke Hogeschool Ede.

Tineke Holwerda MScN is hoofd zorginnovatie, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede.

Tjitze Hoekstra RN, MScN is zorginnovator, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein & Utrecht.

Dr. Bart Cusveller is lector Verpleegkundige beroepsethiek, Christelijke Hogeschool Ede.

Correspondentie: mcvhell@che.nl

Met dank

Ariene Morren, Vera van Dijk, Alexandra Kaal, Mirthe Poot en Gijbert van Veen.