



**Samen met de patiënt  
werken umc's continu  
aan verbetering van  
de zorg**

5 JAAR CQI

## Samen met de patiënt werken de umc's continu aan verbetering van de zorg

Tussen 2013 en 2017 is de zorg in alle acht universitair medische centra<sup>1</sup> (umc's) in Nederland steeds meer gaan aansluiten bij wat patiënten belangrijk vinden: duidelijke uitleg krijgen over de behandeling, gelegenheid krijgen om vragen te stellen aan de arts en het kunnen meebeslissen over de behandeling. Gedurende vijf jaar onderzochten de umc's samen met de Nederlandse Federatie van umc's (NFU) hoe patiënten de zorg ervaren. De uitkomst van dit onderzoek bood umc's aanknopingspunten om de zorg nog beter en patiëntgerichter te maken.

### Verbeteren in de praktijk

Patiënten beoordeelden de afgelopen vijf jaar zowel ervaringen met de poliklinische zorg als met de zorg tijdens een ziekenhuisopname. Praktijkvoorbeelden uit de umc's tonen aan hoe de bereidheid om te leren van deze patiëntervaringen leidde tot verbeteringen in de zorg. Bijvoorbeeld bij de afdeling Hematologie van het Radboudumc, waar patiënten (verpleegd achter sluisdeuren) zich aanmerkelijk veiliger voelen, doordat hun monitor nu gekoppeld is aan de *paggers* van verpleegkundigen.

Of bij de afdeling Heelkunde van het UMC Groningen, waar patiënten de inhoud van het opnamegesprek positiever zijn gaan waarderen. Het vindt nu grotendeels al plaats tijdens de poliklinische afspraak en wordt gevoerd door verpleegkundigen die werkzaam zijn op de verpleegafdeling. De vaak complexe zorgvraag van de patiënt is hierdoor tijdig bekend en patiënten zijn eerder en beter geïnformeerd over de opname.

“Wij willen meten wat voor de patiënt de waarde is van de door de umc's geleverde zorg,” aldus Prof. dr. E.J. (Ernst) Kuipers, voorzitter van de NFU. “Hoe ervaren patiënten de verschillende onderdelen van de zorg? En hoe zorgen we er vervolgens voor dat de kwaliteit ervan zo goed mogelijk is? Die vragen willen wij samen met de patiënt beantwoorden. Kwaliteit wordt in een umc niet vóór de patiënt bepaald, maar samen met de patiënt.”

### Uitkomsten samengevat

Mensen die opgenomen zijn geweest in een umc gaven gemiddeld de hoogste waardering aan de uitleg bij de behandeling en het gevoel van veiligheid. De inhoud van het opnamegesprek wordt nog steeds het laagst gewaardeerd, hoewel deze wel significant verbeterd is. De poliklinische zorg, die volgens patiënten vanaf de start van de meting al heel goed was, verbeterde ook. Poliklinische patiënten blijven de bejegening door hun arts het hoogst waarderen. De mate waarin ze informatie krijgen over hun medicijnen waarderen ze structureel het laagst, maar ook daarin is de umc-zorg significant beter geworden in de afgelopen vijf jaren.

### Onderzoeksmethode en zorgverbetering

Het patiëntervaringsonderzoek is uitgevoerd door het onafhankelijk onderzoeksbureau MediQuest en richt zich op zowel poliklinische zorg als op zorg tijdens de ziekenhuisopname. De umc's gebruiken daarvoor de vragenlijsten van de Consumer Quality Index (CQI). Op basis van de CQI-data en met behulp van een rapportagetool doen ze analyses en maken ze rapportages voor de verschillende onderdelen van de eigen organisatie, zowel organisatiebreed als op het niveau van afdelingen en specialismen. Ieder umc bepaalt zelf in welke resultaten ze zich verder willen verdiepen.

<sup>1</sup> De umc's in Nederland

AMC in Amsterdam, Erasmus MC in Rotterdam, VUmc in Amsterdam, Radboudumc in Nijmegen, UMCG in Groningen, LUMC in Leiden, UMC Utrecht en Maastricht UMC+.

Voor die verdieping maken ze gebruik van diverse instrumenten, zoals focusgroepen, interviews en spiegelgesprekken.

De umc's of afdelingen die uiteindelijk ruim beter scoren dan de anderen, dienen als praktijkvoorbeeld voor de rest.

MediQuest voert bovendien elk jaar aanvullende analyses uit, waarbij rekening wordt gehouden met verschillen tussen patiëntenpopulaties in de verschillende umc's (correctie voor leeftijd, geslacht, opleiding, ervaren algemene en psychische gezondheid). Door deze case-mix correctie kunnen de umc's zich met elkaar vergelijken, omdat verschillen in resultaten niet meer samenhangen met verschillen in patiëntkenmerken. Dit zogenoemde benchmarken stimuleert het invoeren van verbeteringen nog eens extra.

### **De CQI**

De resultaten van de trendanalyse 2013-2017

zijn afkomstig van jaarlijks tienduizenden geanonimiseerde patiënten, verdeeld over de (dag) opname-, poli, SEH- en radiologie-afdelingen van de umc's. De patiënten vulden de gestandaardiseerde CQI- vragenlijst in, waarbij een ideale situatie geschetst wordt. Bij de meeste vragen konden ze in de lijst bij ziekenhuisopname als antwoord een score geven tussen de 1 (=nooit) en 4 (=altijd) en bij de lijst voor de polikliniek tussen de 1 (nee, helemaal niet) en 4 (ja, helemaal).

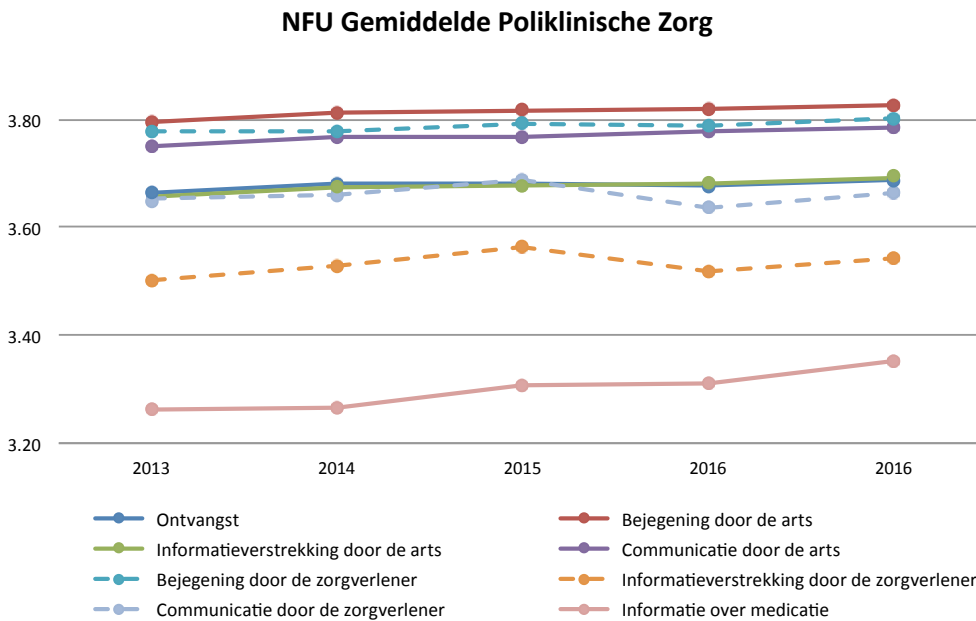
De vragen hadden betrekking op zorgdimensies voor poliklinische zorg (ontvangst op de polikliniek/de balie, bejegening door de arts, informatieverstrekking door de arts, communicatie door de arts, bejegening door de zorgverlener, informatieverstrekking door de zorgverlener, communicatie door de zorgverlener, en informatie over medicatie) en de zorgdimensies voor ziekenhuis(dag)opname (inhoud opnamegesprek, communicatie met verpleegkundigen, communicatie met artsen, eigen inbreng, uitleg bij behandeling, pijnbeleid, communicatie rond medicatie, gevoel van veiligheid, informatie bij ontslag). Binnen die dimensies waren er diverse onderliggende vragen.

### **Inhoud**

- Poliklinische Zorg .....	p. 4
- Ziekenhuisopname .....	p. 5
- Leren van elkaar door praktijkvoorbeelden .....	p. 5
- De toekomst .....	p. 6
- Downloads en meer informatie .....	p. 6

## Poliklinische zorg

De poliklinische zorg, die volgens patiënten aan het begin van de meting al heel goed was, verbeterde de afgelopen vijf jaar. In 2017 lopen de gemiddelde resultaten van alle umc's samen uiteen van 3,35 (uit 4) voor de informatie over medicatie tot 3,83 (uit 4) voor bejegening door de arts. De resultaten per umc ontlopen elkaar niet veel en zijn, net als de gemiddelden van alle umc's, de afgelopen vijf jaar meestal gestaag verbeterd, maar niet overal significant.



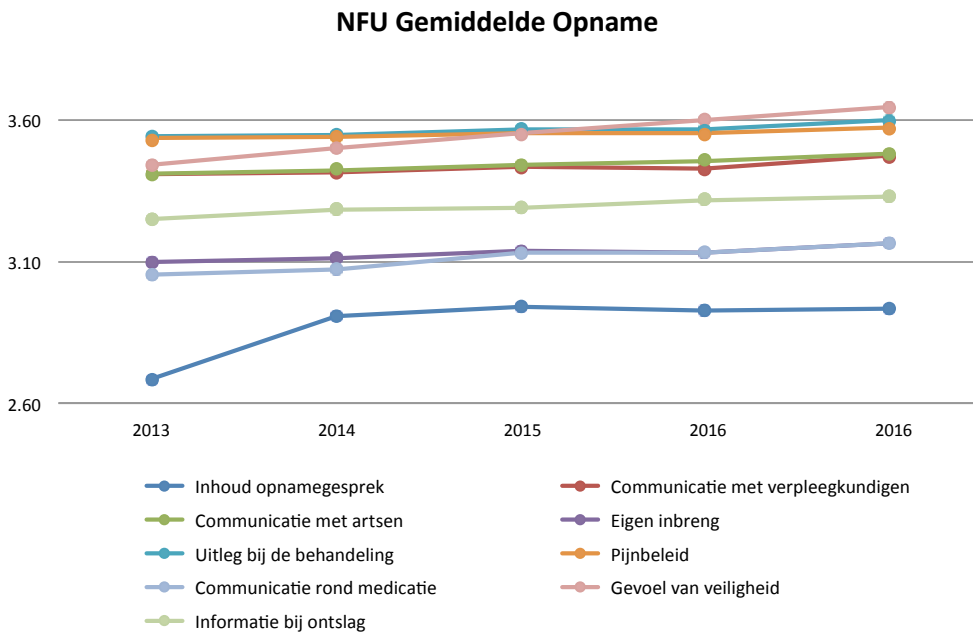
**Grafiek 1** De gemiddelde scores van de acht umc's samen, voor wat betreft de verschillende aspecten van poliklinische zorg in de jaren 2013-2017. De score-schaal loopt van 1 tot 4, waarbij 4 de beste score is. De doorgetrokken lijnen betekenen dat het verschil tussen 2013 en 2017 significant is.

Bejegening door de arts en zorgverlener (zoals aandachtig luisteren) en communicatie door de arts (zoals begrijpelijk uitleggen) sluiten goed aan bij wat patiënten belangrijk vinden, wat leidt tot hoge scores op de CQI.

De informatie over medicatie is sinds 2013 enigszins (en significant) verbeterd: van ca. 3,26 (uit 4) naar 3,35 (uit 4). Toch wordt dit aspect nog steeds het laagst beoordeeld. Daarmee blijft het een belangrijk aandachtspunt voor de umc's. In het LUMC is bijvoorbeeld naar aanleiding van de uitkomsten een verbeterproject vanuit de ziekenhuisapothek gestart. Het UMCG heeft het UMCG-medicatieproces geüniformeerd en protocollen geoptimaliseerd, met bijzondere aandacht voor informatievoorziening rond medicatie. Overigens is medicatieveiligheid voor alle umc's een belangrijk thema, mede voortgekomen uit het landelijke Veiligheidsmanagementsysteem (VMS).

## Ziekenhuisopname

Tussen 2013 en 2017 zijn alle acht umc's volgens hun patiënten steeds vaker aandacht gaan besteden aan wat patiënten belangrijk vinden. Dat geldt voor bijna alle aspecten van 'het opgenomen zijn in het ziekenhuis'. De gemiddelde resultaten zijn wat betreft opname in het ziekenhuis lager dan de resultaten voor poliklinische zorg. Ze lopen in 2017 uiteen van 2,93 (uit 4) voor de inhoud van het opnamegesprek tot 3,64 (uit 4) voor het gevoel van veiligheid.



**Grafiek 2** De gemiddelde scores van de acht umc's samen, in de jaren 2013-2017, voor wat betreft de verschillende aspecten van opgenomen zijn in een ziekenhuis (= ten minste 1 nacht doorbrengen in een ziekenhuisbed). De score-schaal loopt van 1 tot 4, waarbij 4 de beste score is. Alle verschillen tussen 2013 en 2017 zijn significant.

De dimensies 'uitleg bij de behandeling', 'gevoel van veiligheid' en 'pijnbeleid' scoorden over de vijf jaren heen gemiddeld het beste. De dimensies 'inhoud opnamegesprek' en 'gevoel van veiligheid' zijn bij alle umc's significant verbeterd. De inhoud van het opnamegesprek bleef desondanks het laagst scoren. Verbetermogelijkheden liggen bij het vaker bespreken van de persoonlijke wensen en de voorlopige ontslagdatum. De uitleg bij de behandeling, waarop al bijna het hoogst gescoord werd in de afgelopen vijf jaar, scoort in 2017 in de helft van de umc's significant hoger dan in 2013.

Op afdelingsniveau zien we duidelijke lokale verbeteringen in de CQI-scores als gevolg van verbeterinitiatieven.

## Leren van elkaar door praktijkvoorbeelden

Om zoveel mogelijk van elkaar te kunnen leren, krijgen de ziekenhuizen zowel de anonieme scores van hun eigen patiënten te zien als de scores van de andere umc's. Aan de hand van enkele praktijkvoorbeelden laten we hieronder zien hoe de resultaten op de CQI en de wens tot het verbeteren van patiëntervaringen tot zorgverbeteringen leidt, op afdelingsniveau en soms op umc-niveau. Het is een greep uit vele verbeteracties van alle umc's.

### **LUMC Gynaecologie: informatie bij ontslag**

Ontslagbeleid is een belangrijk speerpunt in het LUMC. Op verschillende afdelingen wordt veel gedaan om patiënten zo goed mogelijk te informeren over hun ontslag, zodat ze met een veilig gevoel het ziekenhuis verlaten. Zo is de afdeling Gynaecologie aan de slag gegaan met het verbeteren van de informatievoorziening bij ontslag. Er werden twee verbeteringen doorgevoerd: Een 'ontslagbord' aan het bed en een folder met verpleegkundige adviezen bij ontslag. Het resultaat is dat patiënten vaker aangeven dat er met hen gesproken is over benodigde leefregels of adviezen na ontslag. [Lees meer op pagina 8.](#)

### **UMCG Heelkunde: opnamegesprek bij geplande opname**

De kwaliteit van het opnamegesprek bij de afdeling Heelkunde van het UMCG is volgens de patiënten de afgelopen vijf jaar verbeterd. Het opnameproces begint niet meer op de eerste opnamedag, maar al tijdens de poliklinische afspraak, wanneer bekend is dat de patiënt voor een operatie wordt opgenomen. Tijdens deze afspraak komen zaken aan bod als anamnese, het verbeteren van de voedingstoestand en de conditie. Er is bij de opname zelf ook nog een aanvullend opnamegesprek. Dan wordt opnieuw de anamnese besproken met patiënt en naasten en gekeken of er dingen veranderd zijn. In beide opnamegesprekken worden ook de verwachte opnameduur en de periode na het ontslag besproken. [Lees meer op pagina 9.](#)

### **AMC ziekenhuisbreed: eigen inbreng**

In het AMC is gedeelde besluitvorming een ziekenhuisbreed speerpunt. Daarom is het AMC gestart met een speciale training waarin specialisten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en paramedici met hulp van acteurs hun vaardigheden op het gebied van gedeelde besluitvorming kunnen verbeteren. Inmiddels is in de score voor 'Eigen inbreng' tussen 2013 en 2017 een kleine maar significante verbetering te zien. Meer patiënten dan voorheen zeggen dat ze kunnen meebeslissen over zaken die ze belangrijk vinden. [Lees meer op pagina 10.](#)

### **Radboudumc Hematologie: gevoel van veiligheid**

In 2013 was de score die patiënten van het Radboudumc gaven aan het gevoel van veiligheid relatief laag. Bij Hematologie werd naar aanleiding daarvan de volgende verbeteractie op dit thema ingezet. Om infecties te voorkomen liggen hematologie patiënten vaak in een kamer met een sluisdeur. Sinds 2013 is tijdens de kritische fases van het ziek-zijn de monitor van de patiënt gekoppeld aan de pagers van twee verpleegkundigen. Die krijgen binnen 10 seconden een seintje als er ingestelde grenswaarden overschreden worden. Het resultaat is dat de score voor het gevoel van veiligheid significant is gestegen. [Lees meer op pagina 11.](#)

### **UMC Utrecht Psychiatrie: bespreking behandelplan samen met de patiënt en diens naaste**

Om de ervaringen van patiënten te verbeteren heeft het UMC Utrecht een aantal verbeterinitiatieven ingezet. Sinds halverwege 2016 zijn op de afdeling Psychiatrie de patiënt en diens naaste bijvoorbeeld aanwezig bij de multidisciplinaire behandelplanbespreking. Een ander onderdeel waarop de afdeling een duidelijke groei heeft doorgemaakt is de ontvangst op de afdeling. Er is structureel meer tijd en aandacht voor het opnamegesprek. Daarbij wordt met vorm en aanpak van het gesprek zoveel mogelijk aangesloten bij de mogelijkheden en behoeften van de patiënt. Afhankelijk hiervan wordt het opnamegesprek bijvoorbeeld in één keer gedaan of opgedeeld in stukjes. [Lees meer op pagina 12.](#)

## De toekomst: nog betere resultaten en betere implementatie

Na vijf jaar succesvol meten met de CQI wil de NFU nu een verbeterslag maken en vanaf 2019 een nieuw meetinstrument introduceren. De CQI-vragenlijst is lang, en levert weliswaar veel informatie op, maar het invullen is ook een hoge belasting voor patiënten. Bovendien wordt de ermee verkregen informatie steeds minder onderscheidend. Samen met de NFU zijn de umc's daarom nu bezig met de ontwikkeling van een kortere lijst die onderscheidend is en die nieuwe items belicht. Bijvoorbeeld ervaringen tijdens overdrachten (continuïteit van zorg), emotionele support en familieparticipatie. Daarnaast willen de umc's continu of kort-cyclisch gaan meten, waardoor de resultaten meer up-to-date zijn en er sneller bijgestuurd kan worden.

De NFU ziet het grote belang van het sturen en het verbeteren op basis van resultaten. Op sommige aspecten van de CQI hebben de umc's volgens patiënten slechts beperkt vooruitgang geboekt. Dat roept vragen op. Hoe worden resultaten zichtbaar gemaakt? Hoe wordt er gestuurd op de resultaten? Is er een optimale verbetercultuur? In het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg ([www.nfukwaliteit.nl](http://www.nfukwaliteit.nl)) gaan de umc's samen na hoe patiëntervaringen in de toekomst optimaal gemeten kunnen worden, met diverse instrumenten. De umc's willen de verkregen informatie gericht benutten voor het verbeteren van de uitkomsten en ervaringen van hun patiënten.

Ernst Kuipers: "We meten patiëntervaringen niet alleen met vragenlijsten. We doen dat op allerlei manieren. Maar hoeveel en hoe goed we ook meten, als we de resultaten niet weten om te zetten in concrete verbeteringen in de zorg, hebben we niets aan al die inspanningen. De komende jaren draait het om het nog beter zichtbaar maken en implementeren van de resultaten. Een mooie uitdaging."

## Downloads naar aanleiding van praktijkvoorbeelden

Onderstaande downloads bevatten concrete informatie over het toepassen van de in dit artikel genoemde praktijkvoorbeelden.

- [LUMC Folder: Verpleegkundige adviezen na een ingreep](#)
- [Artikel Ouders bij visite](#)
- [Patiëntervaringen: meten én verbeteren](#) (Hileen Boosman et al)

## Meer informatie en contact

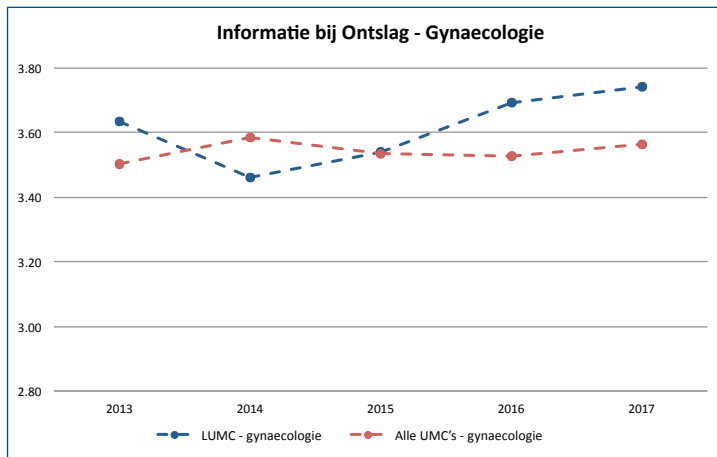
Contactpersoon bij de NFU:

Mw. drs. R. (Ria) Zondervan, beleidsadviseur, [zondervan@nfu.nl](mailto:zondervan@nfu.nl)

Contactpersonen bij de umc's :

- AMC: Mw. dr. L. (Linda) Zandbelt, stafadviseur Zorgsupport, [l.c.zandbelt@amc.uva.nl](mailto:l.c.zandbelt@amc.uva.nl)
- Erasmus MC: Mw. drs. C.F. (Stan) de Roode, stafadviseur Kwaliteit en Patiëntenzorg, [C.deroode@erasmusmc.nl](mailto:C.deroode@erasmusmc.nl)
- LUMC: Mw. dr. H. (Hileen) Boosman, projectleider/adviseur Cliëntgerichtheid, [patientervaringen@lumc.nl](mailto:patientervaringen@lumc.nl)
- Maastricht UMC+: Mw. dr. J. (Jose) Maessen, stafadviseur patientgerichte zorg, [jose.maessen@mumc.nl](mailto:jose.maessen@mumc.nl)
- Radboudumc: Mw. R. (Roos) de Gouw-Leemhuis, persvoorlichter, [roos.degouw@radboudumc.nl](mailto:roos.degouw@radboudumc.nl), T 06 25 69 52 37
- UMG: Persvoorlichters afdeling Communicatie, T 050 3612200
- UMC Utrecht: Mw. dr. H. (Hester) Wessels, onderzoeker afdeling marketing en communicatie, [H.Wessels@umcutrecht.nl](mailto:H.Wessels@umcutrecht.nl)
- VUmc: Mw. drs J.A. Hagen-Maluw, stafmedewerker Patiënt & Veiligheid, [j.hagen-maluw@vumc.nl](mailto:j.hagen-maluw@vumc.nl), T 020-4449077

## LUMC Gynaecologie: Informatie bij ontslag



**Grafiek 3:** De score op de zorgdimensie 'Informatie bij ontslag' (ziekenhuisopname) van het LUMC Gynaecologie vergeleken met het gemiddelde van alle umc's gynaecologie (2013 – 2017). Het gemiddelde van alle umc's blijft over de jaren heen nagenoeg constant terwijl het LUMC Gynaecologie een stijging laat zien. De score-schaal loopt van 1 tot 4, waarbij 4 de beste score is. Beide scores stijgen niet significant tussen de jaren 2013 en 2017 en zijn daarom met een stippellijn weergegeven.

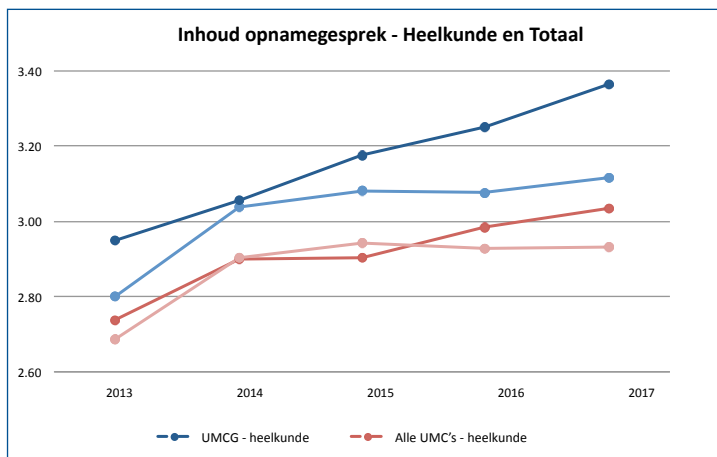
Ontslagbeleid is een belangrijk speerpunt in het LUMC, mede door de ervaringen van patiënten met de ontslagzorg in het LUMC. Op verschillende afdelingen wordt veel gedaan om patiënten zo goed mogelijk te informeren over hun ontslag, zodat ze met een veilig gevoel het ziekenhuis verlaten. Zo is bijvoorbeeld de afdeling Gynaecologie aan de slag gegaan met het verbeteren van de informatievoorziening bij ontslag. Deze afdeling bracht in 2016 bij elk voeteneind van het bed van een patiënt een 'ontslagbord' aan, waarop de patiënt zelf kan lezen wie er die dienst voor haar zorgt, wie de arts van de dag is en wanneer de beoogde ontslagdatum is. Zo is de drempel voor de patiënt, familie, verpleegkundige en arts lager om een gesprek te voeren over het naderende ontslag. Ook werd er een **folder** gemaakt, die de mondelinge informatie bij ontslag aanvult. De patiënt krijgt die folder al ruim voor het ontslag, zodat er tijd genoeg is om vragen te stellen aan de verpleging.

Resultaat van de acties is een sterke stijging van het percentage patiënten op de afdeling Gynaecologie met wie is gesproken over de benodigde leefregels of adviezen na ontslag. Ook op de hele dimensie 'informatie bij ontslag' (dus op alle vragen hierover) scoort de afdeling Gynaecologie in 2017 beter dan in 2015.

Naast de CQI gebruikt het LUMC diverse andere instrumenten om de patiëntervaringen te meten en verdiepende informatie te verkrijgen. Projectleider cliëntgerichtheid Hileen Boosman: "De uitkomsten van de CQI krijgen we eenmaal per jaar. Mede daarom meten we zelf ook doorlopend patiëntervaringen. Onze vragenlijst begint met twee open vragen: Wat gaat er opvallend goed? En: wat kan er beter? Zo kan de patiënt feedback geven zonder beïnvloed te worden door de onderwerpen die in de vragenlijst aan bod komen.



## UMCG Heelkunde: Opnamegesprek bij geplande opname



**Grafiek 4:** De scores voor de zorgdimensie 'Inhoud opnamegesprek' in het UMCG vergeleken met de score voor de UMCG afdeling Heelkunde en het gemiddelde van alle umc's (2013-2017). Alle umc's krijgen significant hogere scores wat betreft de Inhoud van het opnamegesprek. Het UMCG springt daar bovenuit. Ook in 2017 deed het UMCG het weer goed (3,36 uit 4). De score-schaal loopt van 1 tot 4, waarbij 4 de beste score is.

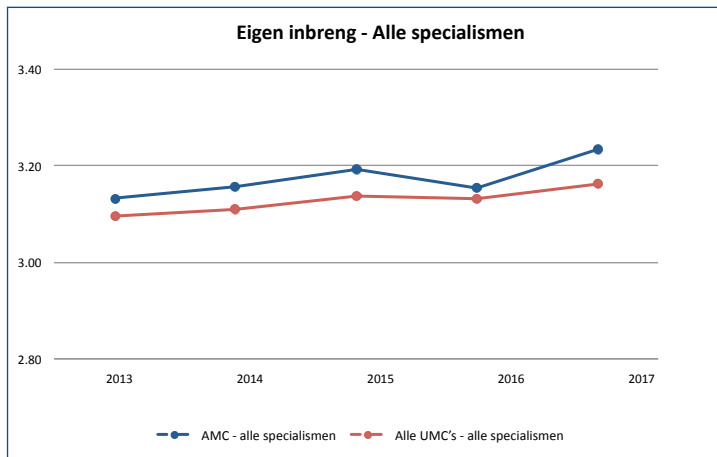
De afdeling Heelkunde van het UMCG heeft vanaf 2005 nadrukkelijk geïnvesteerd in gespreksvoering en communicatie door verpleegkundigen met patiënt en familie. Het opnamegesprek voor geplande operaties is geoptimaliseerd, als onderdeel van verbetering van de totale peri-operatieve keten. Daarnaast is in de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in zorgverbeteringen op basis van patiëntervaringen (zoals de CQ-uitkomsten maar ook spiegelgesprekken), in het doen van tripartite patiëntparticipatieprojecten en in familiezorg. Hoofdverpleegkundige Dorien Blokker: "Inmiddels begint de opname niet meer op de eerste opnamedag, maar al op de polikliniek. Daar valt de beslissing te gaan opereren, dus daar houdt een verpleegkundige van de opname-afdeling het eerste opnamegesprek. Daarin komen zaken als anamnese (ziektageschiedenis) en het verbeteren van de voedingstoestand en de conditie aan bod. We willen dat mensen zo fit mogelijk de operatie in gaan."

Er is ook nog een aanvullend opnamegesprek: bij de opname zelf. Dan wordt de anamnese nogmaals besproken met patiënt en naasten en wordt gekeken of er dingen veranderd zijn. Verpleegkundigen zijn werkzaam op zowel de polikliniek als op de verpleegafdeling. In beide opnamegesprekken worden ook de verwachte opnameduur en de periode na het ontslag besproken. Het starten van het verpleegkundig proces wordt inmiddels op meerdere poliklinieken gedaan. Kracht vanuit de Heelkunde is dat de chirurg en de verpleegkundige samen het consult doen met patiënt en familie. De verpleegkundige verzamelt tijdens het consult relevante gegevens waardoor zij zaken niet dubbel hoeft uit te vragen en volledig op de hoogte is van wat er door de chirurg is besproken. Daarnaast wordt in 2018 een UMCG breed project gestart, waarbij de focus ligt op het vroegtijdig, tijdens de eerste poliklinische afspraken, informeren van patiënt/naaste/familie over wat zij zelf kunnen doen in voorbereiding op periode de na ontslag uit het ziekenhuis.

Resultaat van deze acties is dat het opnamegesprek volgens de patiënten bij de afdeling Heelkunde van het UMCG de afgelopen vijf jaar beter is gaan aansluiten bij wat patiënten belangrijk vinden (van 2,9 naar 3,4 uit 4). In het UMCG als totaal verbeterde dit ook volgens patiënten (van 2,8 naar 3,1 uit 4), maar sinds 2014 is deze score nagenoeg stabiel. Ook ten opzichte van andere umc's (van 2,7 naar 2,9 uit 4) en ten opzichte van andere afdelingen Heelkunde (van 2,7 naar 3,0 uit 4) scoort het UMCG goed. Hoewel het de verpleegafdeling in eerste instantie meer verpleegkundige formatie kost, verwacht men dat dit uitgebreide en dubbele opnamegesprek uiteindelijk tijdswinst en een kortere ligtijd oplevert. Blokker: "Dat komt doordat de opname optimaal is voorbereid en de verpleging niet voor onverwachte problemen komt te staan. Als je aan de voorkant van het traject de dingen goed regelt, heb je daar later gewoon heel veel plezier van."

Naast de genoemde acties voert de afdeling Heelkunde ook samen met een onderzoeker van de Hanze Hogeschool het project Familiezorg uit. Daarbij wordt voorafgaand aan de opname ook een gesprek gevoerd met familieleden van complexe en oudere patiënten, over de benodigde (mantel) zorg na de opname. Blokker: "Mensen zijn logischerwijs soms zo met hun ziekte bezig dat ze niet verder kunnen kijken dan de opname in het ziekenhuis. Maar de resultaten van hun operatie worden ook bepaald door de zorg die ze vervolgens thuis krijgen. Wij helpen ze in kaart te brengen wat er geregeld moet worden in de periode na ontslag en we hebben oog voor de partner die veelal ook mantelzorg is. We doen in veel gevallen samen met de patiënt, partner/familie en de thuiszorg de warme overdracht. Zulke familiegesprekken duren minstens een uur. Per afdeling zijn er drie teamleden speciaal geschoold in het voeren van deze gesprekken."

## AMC ziekenhuisbreed: Eigen inbreng



**Grafiek 5:** De scores voor de zorgdimensie 'Eigen inbreng' in het AMC vergeleken met het gemiddelde van alle umc's (2013-2017). Bij het AMC is voor 'Eigen inbreng' een positieve, significante stijging te zien van 2013 naar 2017 (met een dip in 2016). De score-schaal loopt van 1 tot 4, waarbij 4 de beste score is.

In het AMC is gedeelde besluitvorming sinds 2013 het leidende principe en daarmee een ziekenhuisbreed speerpunt. Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen droegen hier aan bij, waaronder de tendens dat patiënten meer betrokken willen worden bij keuzes rond hun behandeling en zorg. Daarnaast lieten resultaten van de CQI zien dat ervaringen van patiënten met inspraak en eigen inbreng voor verbetering vatbaar waren. Daarom heeft het AMC een speciale training ontwikkeld waarin specialisten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en paramedici met hulp van acteurs hun vaardigheden op het gebied van gedeelde besluitvorming kunnen verbeteren. Deze training is sinds 2016 beschikbaar. De meeste cursisten zijn arts-in-opleiding.

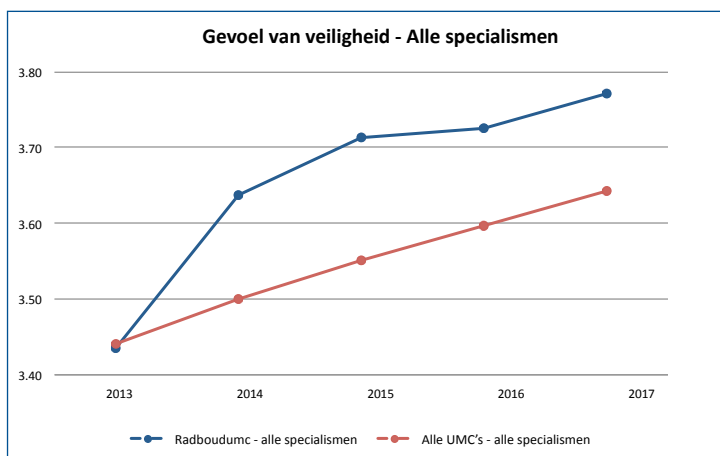
Inmiddels is de score voor de eigen inbreng tussen 2013 en 2017 AMC-breed gering maar wel significant gestegen (van 3,1 naar 3,2 uit 4). Dit betekent dat patiënten vaker dan voorheen aangeven zelf te kunnen beslissen over zaken die men belangrijk vindt, zoals bezoek ontvangen en etenstijden. Arts en klinisch epidemioloog Dirk Ubbink (AMC): "Dit zal nog niet direct een gevolg zijn van de speciale trainingen; gedeelde besluitvorming in het ziekenhuis is nog in ontwikkeling. Artsen zijn het niet gewend en ze weten vaak niet hoe het moet." Voorlopers zijn te vinden bij aandoeningen waar voor de patiënt duidelijk iets te kiezen valt, zoals bij de keus uit verschillende oncologische behandelingen, verschillende narcosetechnieken en in de vaatchirurgie (met name bij spataderen, abdominale aneurysmata, etalagebenen en halsslagadervernauwing).

Naast de trainingen heeft het AMC inmiddels ook een werkgroep Gedeelde Besluitvorming en een website voor zorgverleners gelanceerd met voorbeelden en informatie over gedeelde besluitvorming: [www.deelkunde.nl](http://www.deelkunde.nl). En in het Emma Kinderziekenhuis van het AMC wordt het hebben van eigen inbreng gestimuleerd door ouders de gelegenheid te geven de medische visite bij te wonen en daarin een actieve stem te hebben. Junior onderzoeker Bas van Oort: "We zitten dan in een aparte overlegruimte en we beginnen altijd met een open vraag aan de ouders: hoe vindt u dat het de eerste 24 uur gegaan is met uw kind? Daarna krijgt de verpleegkundige het woord en vervolgens de arts." De visite zelf duurt zo iets langer, maar levert tijdwinst op doordat ouders eenduidige informatie krijgen en mee mogen beslissen in de zorg en planning van hun kind. Van Oort: "Het organiseren van de visite is wel complexer geworden. Desondanks worden de visites met ouders erbij door iedereen als zeer positief ervaren."

Voor meer informatie:

Zie artikel Ouders bij de visite <https://www.nursing.nl/ouders-bij-de-visite-wint-prijs/>

## Radboudumc Hematologie: gevoel van veiligheid



**Grafiek 6:** De scores voor de zorgdimensie 'Gevoel van veiligheid' in het Radboudumc vergeleken met het gemiddelde van alle umc's (2013-2017). Alle umc's stijgen significant op deze zorgdimensie, het Radboudumc meer dan de andere. De score-schaal loopt van 1 tot 4, waarbij 4 de beste score is.

Voor 2013 was de score die patiënten van het Radboudumc aan het gevoel van veiligheid gaven relatief laag. Daarna ging deze enorm omhoog. Volgens verpleegkundig manager Rob Wiegman is dat binnen de afdeling Hematologie mede te danken aan een technische oplossing die nodig was om de zorg veiliger te maken.

Het Radboudumc zag dat onder andere bij de afdeling Hematologie ingegrepen moest worden. Om infecties te voorkomen liggen hematologie patiënten vaak in een kamer met een sluisdeur. Dit maakt het voor de verpleging moeilijker om snel te zien of te horen wanneer vitale functies achteruit gaan, terwijl snel ingrijpen dan wel nodig is. Wiegman: "Sinds 2013 koppelen wij tijdens de kritische fases van het ziek-zijn de monitor van de patiënt aan de pagers van twee verpleegkundigen. Die krijgen, waar ze op dat moment ook zijn, binnen 10 seconden een seintje als er door de arts ingestelde grenswaardes overschreden worden. Dit zorgt ervoor dat veranderingen in de gezondheidstoestand eerder worden opgemerkt en dat sneller wordt ingegrepen bij verslechtering van geïsoleerde patiënten."

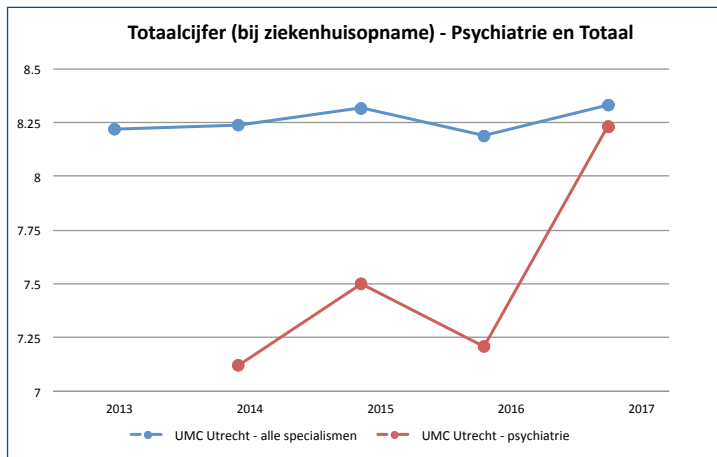
Onder andere door deze verbeteractie is de score voor het gevoel van veiligheid in het hele Radboudumc van 2013 tot en met 2017 significant gestegen van 3,4 naar 3,8 (uit 4). In 2013 was de score van het Radboudumc nog gelijk aan de gemiddelde score van alle umc's, in 2017 scoorde het Radboudumc hoger dan gemiddeld (3,8 uit 4 versus 3,6 uit 4).

Wiegman benadrukt dat monitoring een van de vele activiteiten op zijn afdeling is die een patiënt een gevoel van veiligheid kunnen geven. "Veiligheid is een heel breed begrip. Wat denk ik ook belangrijk is, is dat wij niks over het weekend heen tillen. In de vakantie zijn we ook niet dicht, want leukemie is niet seizoensgebonden. Er komt hier elke dag een arts aan je bed. Dat geeft ook een gevoel van veiligheid."

Voor meer informatie:

dhr. R. (Rob) Wiegman, verpleegkundig manager, [rob.wiegman@radboudumc.nl](mailto:rob.wiegman@radboudumc.nl)

## UMC Utrecht Psychiatrie: Totaalcijfer afdeling bij ziekenhuisopname



**Grafiek 7:** Het totaalcijfer (gemiddelde rapportcijfer van 1 tot en met 10) van het UMC Utrecht vergeleken met het totaalcijfer van de afdeling Psychiatrie (2013 - 2017). In de jaren 2014 tot 2016 was het totaalcijfer voor de afdeling Psychiatrie relatief laag. Het totaalcijfer in 2017 is ten opzichte van de voorgaande jaren gestegen naar een ruime 8. In 2013 deed de afdeling nog niet mee aan de CQI-meting.

Het totaalcijfer van de afdeling Psychiatrie lag in de afgelopen jaren lager dan het gemiddelde totaalcijfer van alle specialismen in het UMC Utrecht. Hoewel dit deels te maken heeft met het feit dat patiënten gedwongen opgenomen worden, zijn wel diverse verbeterinitiatieven met succes in gang gezet.

Sinds halverwege 2016 zijn de patiënt en diens naaste bijvoorbeeld aanwezig bij de multidisciplinaire behandelplanbespreking. Bovendien is er structureel meer tijd en aandacht voor het opnamegesprek. Daarbij wordt met vorm en aanpak van het gesprek zoveel mogelijk aangesloten bij de mogelijkheden en behoeften van de patiënt. Afhankelijk hiervan wordt het opnamegesprek bijvoorbeeld in één keer gedaan of wordt het opgedeeld in stukjes.

Een andere belangrijke ontwikkeling is het programma 'Patiënt als Partner' van de divisie Hersenen (waar de afdeling Psychiatrie deel van uitmaakt). De afgelopen jaren is de nadruk meer en meer komen te liggen op de aandacht voor de patiënt als mens. De relatie tussen zorgprofessional en patiënt en naasten is hierdoor aan het veranderen. De patiënt is samen met zijn naasten expert over zijn ziekte en de impact hiervan op zijn leven. De zorgprofessional is expert op het gebied van het ziektebeeld en de behandeling ervan. In die relatie staan zorgprofessional en patiënt meer naast elkaar en gaat het over meer dan alleen ziek-zijn. Het gaat om zorg die helpt de kernbehoeften en goede kwaliteit van leven van mensen mogelijk te maken. Hoe zorgverleners omgaan met patiënt en naasten is dan ook essentieel voor hoe de patiënt de zorg ervaart<sup>2</sup>.

Voor meer informatie over het programma 'Patiënt als partner': Koen Lazonder, beleidsmedewerker zorg, Divisie Hersenen, afdeling Psychiatrie, [K.Lazonder@umcutrecht.nl](mailto:K.Lazonder@umcutrecht.nl).

### Samen Voor de Patiënt (SVP)

Naast de veranderingen op de afdeling Psychiatrie implementeert het UMC Utrecht de nieuwe werkwijze 'Samen Voor de Patiënt' (SVP), waarin de verbinding met patiënten centraal staat. Immers, zo stelt het UMC Utrecht: zorg is pas goed als de patiënt die als goed ervaart. Met SVP geeft de organisatie meer ruimte aan de ideeën van patiënten én medewerkers over wat er anders of beter kan. Het is een manier van werken waarbij een multidisciplinair verbeterteam zelf de zorg en dienstverlening aan patiënten verbetert. Niet eenmalig, maar continu en altijd in samenspraak met de patiënt. De CQI speelt een centrale rol in het traject, zowel in de diagnosefase als in de evaluatiefase van deze werkwijze.

<sup>2</sup> Bron: Focusdocument 'Oog voor jou'. Van patiënt tot persoon, het hele verhaal. Een uitgave van de divisie Hersenen.



---

© NFU 2018