

Lezing Ria den Hertog

## Afstemmen op de patiënt

**Ria den Hertog onderzocht hoe verpleegkundigen in het ziekenhuis in hun besluitvorming rekening houden met de voorkeuren van patiënten. Welke kennis zetten zij daarvoor in? En wat zegt de bestaande literatuur erover?**

Ria den Hertog

### Achtergrond

Het paradigma van de *evidence based practice* bestaat uit drie elementen; één daarvan is bewijs uit wetenschappelijk onderzoek. In verpleegkundige interventies wordt vooral op dat element gesteund. Veel minder aandacht gaat uit naar de twee andere belangrijke componenten, professionele expertise en voorkeuren van patiënten (Sackett et al., 2000). Uit onderzoek blijkt dat patiënten die actief betrokken zijn bij de verpleegkundige besluitvorming tevredener zijn en hoger scores op patiëntuitkomsten (Florin et al., 2008). Hoewel sommige bronnen ouderen als 'volgzaam' bestempelen in de zorg, blijkt uit andere onderzoeken dat ook deze doelgroep prijs stelt op inbreng van hun perspectief (Smoliner et al., 2009). Zorgvuldig afgestemde, goede zorg is alleen mogelijk als verpleegkundigen in hun besluitvorming rekening houden met het levensverhaal en de voorkeuren van individuele patiënten. In de verpleegkundige ethiek is hernieuwde aandacht voor de professionele wijsheid in de besluitvorming (o.a. Kinsella & Pitman, 2012), maar empirische gegevens hierover zijn nog schaars. Het doel van deze studie was om een substantieve theorie te ontwikkelen over hoe goede verpleegkundigen in het ziekenhuis in hun besluitvorming rekening houden

met de voorkeuren van patiënten en welke kennis zij daarvoor inzetten.

### Methode

Deze *grounded theory*-studie bestond uit een literatuurverkenning, een interviewonderzoek (n = 27) en een observatieonderzoek (n = 7). Respondenten zijn geworven door aan verpleegkundigen te vragen om collega's voor te dragen die bekend staan om hun 'excellente' verpleegkundige-patiëntcontacten. Dataverzameling en data-analyse vonden deels naast elkaar plaats in het proces van constante vergelijking om de centrale concepten te vinden. Op basis van de resultaten is een 'theorie' ontwikkeld over welke kennis verpleegkundigen inzetten en deze is vergeleken met bestaande literatuur om de houdbaarheid te toetsen.

### Resultaten

De derde belangrijke component in EBP is 'patiëntvoorkeuren'. In het literatuuronderzoek werd duidelijk dat de operationalisering van die component sterk afhangt van welke wetenschappelijke traditie de auteur aanhangt. In zowel kwantitatief als kwalitatief georiënteerde artikelen worden geen aanwijzingen gegeven over hoe rekening te houden met patiëntvoorkeuren in de verpleegkundige besluitvorming. Het empirisch onderzoek bevestigde dat de respon-

denten de kennis hebben om hun zorg af te stemmen op voorkeuren van individuele patiënten. In de interviews vertellen de verpleegkundigen unaniem dat zij afstemmen op gevoelens van veiligheid en vertrouwen, omdat patiënten dan toegankelijk zijn en zorgtaken optimaal uitgevoerd kunnen worden. Zij creëren vanaf het eerste kennismakingsmoment in de zorg tot aan ontslag uit het ziekenhuis een sociale verbondenheid met de patiënt. De respondenten zetten impliciete en intuïtieve *tools* in om de verpleegkundige-patiëntrelatie tot stand te brengen en te onderhouden. Zij maken snel een 'klik', gebruiken hun antenne om te monitoren en communiceren open door empathische vragen te stellen over hoe de patiënt zich voelt en waar hij zich eventueel zorgen om maakt of juist blij mee is. Met de zo verzamelde kennis over de patiënt creëren zij, vaak onbewust, een breed referentiekader voor de besluitvorming. Daarin worden ook de inbreng van familie en (multidisciplinaire) collega's meegenomen. De respondenten vertellen zich in de zorg voortdurend te richten op de ervaren kwaliteit van leven door de patiënten. Zij ondersteunen patiënten in het maken van perspectiefwisselingen: 'Als u goed eet, oefent, kunt u...' of: 'U kunt niet meer naar huis, maar wel...' Eén van de respondenten gaf een krachtige typering van de attitude waarmee deze verpleegkundigen in de zorg staan: 'Leer mij hoe ik het best voor u kan zorgen in deze situatie'.

### Conclusie

Verpleegkundigen in het ziekenhuis, die bekend staan om hun goede zorgrelatie met de patiënt, slagen er in om rekening te houden met patiëntvoorkeuren in hun dagelijkse besluitvorming omdat zij beschikken over afstemmingskennis. Zij weten welke specifieke informatie zij van deze patiënt nodig hebben

en hoe zij die kunnen achterhalen. Zij zetten hiervoor impliciete en intuïtieve *tools* in als 'klik', 'antenne' en 'referentiekader creëren'. Afstemmingskennis is een niet eerder in de literatuur beschreven onderdeel van de professionele kennis van verpleegkundigen. Het gebruik van de *tools* staat niet vermeld in competentiebeschrijvingen en wordt niet via leerstof in de opleidingen aangeboden. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen of het hier mogelijk gaat om collectieve, impliciete kennis in de verpleegkundige beroepsgroep die op de werkvloer wordt geleerd. Ook is onderzoek nodig naar de rol van afstemmingskennis in het balanceren van richtlijnen en protocollen, professionele expertise en individuele patiëntvoorkeuren om meer te begrijpen van de 'wijze' verpleegkundige besluitvorming in de *evidence based practice*. ■

### Referenties

- Den Hertog-Voortman, R. (2015). *Patiëntvoorkeuren in de verpleegkundige besluitvorming. Een theorie over afstemmingskennis in de acute zorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Florin, J., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2008). Clinical decision-making: predictors of patient participation in nursing care. *Journal of Clinical Nursing* 17(21), 2935-44.
- Kinsella, E.A. & Pitman, A. (eds.) (2012). *Phronesis as professional knowledge. Practical wisdom in the professions*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. & Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based Medicine. How to practice and teach EBM*. (2nd edition). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Smoliner, A., Hantikainen, V., Mayer, H., Ponocny-Seligler, E. & Them, C. (2009). Development and test-theoretical analysis of an instrument for data collection on patients' preferences and experiences concerning participation in nursing care decisions in acute hospitals [German]. *Pflege* 22(6), 401-9.

Lezing Roelof Ettema

## Ouderen voorbereiden op opname

**Op hartoperatieafdelingen groeit het aantal postoperatieve complicaties continu, vooral bij oudere hartoperatiepatiënten. Het lectoraat Chronisch Zieken en Ouderenzorg van de Hogeschool Utrecht startte in 2008 een onderzoekslijn om zulke complicaties te voorkomen.**

Roelof Ettema en Yvonne Jordens, Lectoraat Chronisch Zieken en Ouderenzorg Hogeschool Utrecht

Door de vergrijzing stijgt het aandeel ouderen dat een openhartoperatie ondergaat en daarmee het aantal complicaties bij deze patiëntengroep. Inmiddels ervaart bijna de helft van de oudere patiënten na een openhartoperatie een complicatie, zoals een delier, depressie, decubitus of een infectie. Deze patiënten komen het ziekenhuis in met een lager gezondheidsniveau dan gemiddeld. Dit maakt hen extra kwetsbaar voor zulke postoperatieve complicaties. Het gevolg: een vaak langer ziekenhuisverblijf en meestal een lagere kwaliteit van leven na de ziekenhuisopname.

### PREDOCS-onderzoek

Verpleegkundigen van de hartoperatieafdelingen in het Isala Ziekenhuis in Zwolle, het UMC Utrecht en het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein stelden vast dat de zorg voor deze groep patiënten onvoldoende is. Reden voor het lectoraat Chronisch Zieken en Ouderenzorg van de Hogeschool Utrecht om te onderzoeken hoe bij deze patiëntengroep dergelijke complicaties te voorkomen. Hiervoor werd in 2008 de onderzoekslijn PREDOCS (PREvention Decline in Older Cardiac Surgery patients) gestart.

### Methode

Het lectoraat ontwikkelde het onderzoeksprogramma in samenwerking met de drie ziekenhuizen, de opleiding verplegingswetenschap en het Juliuscentrum voor epidemiologie van het UMC Utrecht en V&VN geriatrie. Het programma is gebaseerd op 11 wetenschappelijke studies, waarbij meer dan 14.000 patiënten en ruim 250 verpleegkundigen en artsen betrokken waren (Ettema, 2014; Ettema et al., 2014; Ettema et al., 2012). Op dit moment wordt in een 12e studie het effect gemeten en de vroegtijdige resultaten zijn positief. Daarom is in januari 2016 een grote implementatiestudie van start gegaan in 12 van de 16 hartoperatiecentra in Nederland. Daarbij wordt specifiek gekeken naar de kenmerken en de cultuur van verschillende ziekenhuizen. Wat de gewoontes in een bepaald ziekenhuis zijn in de omgang met patiënten en of het een academisch ziekenhuis of een topklinisch ziekenhuis is. Naast geografische kenmerken heeft dit laatste ook invloed op de kenmerken van de patiëntenpopulatie van een ziekenhuis. Bij dit onderzoek zijn 12 ziekenhuizen betrokken (zie figuur 1). Het betreft instellingen uit heel Nederland, met ieder een eigen cultuur en achtergrond. Die diver-