



**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# Intensieve zorgen van het ZOL: Ben ik tevreden?

(Tevredenheidsonderzoek bij patiënten en hun familieleden: een nulmeting)

**Afstudeerproject voorgedragen door:**

Brans Michelle

**Promotor:** Haekens Sylvain

**Inhoudsdeskundige:** Liesens Katrien

**Academiejaar 2014-2015**

**Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**







**DE HOGESCHOOL  
MET HET NETWERK**

# Intensieve zorgen van het ZOL: Ben ik tevreden?

(Tevredenheidsonderzoek bij patiënten en hun familieleden: een nulmeting)

**Afstudeerproject voorgedragen door:**

Brans Michelle

**Promotor:** Haekens Sylvain

**Inhoudsdeskundige:** Liesens Katrien

**Academiejaar 2014-2015**

**Bachelor na bachelor opleiding Zorgmanagement**



## Woord vooraf

Deze bachelorproef kadert in de opleiding tot het behalen van het diploma bachelor na bachelor Zorgmanagement aan de PXL te Hasselt. Ik heb ervoor gekozen om een nulmeting te doen over de tevredenheid van patiënten en hun familieleden op intensieve zorgen van het Ziekenhuis Oost Limburg (afkorting 'ZOL'). In het ZOL gebeuren ziekenhuisbreed tevredenheidsonderzoeken maar dit werd nog nooit op intensieve zorgen uitgevoerd. Ik wil weten waar we nu staan om zo de ervaren kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren.

Via deze weg wil ik graag iedereen bedanken die heeft meegeholpen om deze bachelorproef te kunnen verwezenlijken. In het bijzonder wil ik mijn inhoudsdeskundige, mevrouw Katrien Liesens bedanken alsook mijn promotor Sylvain Haekens. Karlijn Valkenborgh, wetenschappelijk medewerker kwaliteit wil ik hiermee ook graag in de bloemetjes zetten voor alle hulp die ze me geboden heeft.

Tot slot wil ik graag de medewerkers van Intensieve zorgen 1 en 2 bedanken, alsook de families en patiënten die rechtstreeks of onrechtstreeks hebben bijgedragen tot het verwezenlijken van deze bachelorproef.

## Inhoudsopgave

Woord vooraf .....	- 4 -
Inleiding .....	- 7 -
Zoekstrategie .....	- 8 -
Theoretisch kader / literatuuronderzoek .....	- 9 -
1.1 Inleiding literatuuronderzoek .....	- 9 -
1.2 Kwaliteit van zorg - patiëntgerichtheid – patiënttevredenheid .....	- 10 -
1.3 Kwaliteitsvolle zorg binnen het Ziekenhuis Oost Limburg .....	- 12 -
1.4 Missie en visie van het ZOL .....	- 13 -
1.5 Accreditatie JCI in het Ziekenhuis Oost Limburg .....	- 13 -
1.6 Klanttevredenheidsonderzoek .....	- 14 -
1.7 Soort tevredenheidsonderzoek.....	- 14 -
1.8 Respons op een tevredenheidsonderzoek.....	- 14 -
1.9 Behoeftte aan kwaliteitsvolle zorg op intensieve zorgen van het Ziekenhuis Oost Limburg.....	- 15 -
1.10 Commissie voor medische ethiek. ....	- 15 -
1.10.1 Redelijkheidvereiste.....	- 15 -
1.10.2 Toestemmingsvereiste of ‘ informed consent’ .....	- 16 -
Artikels/ studies .....	- 16 -
1.11.1 De verschillende artikels.....	- 16 -
1.11.2 Besluit van de artikels.....	- 17 -
1.12 Veranderingsmanagement .....	- 18 -
1.13 PDCA – Cyclus.....	- 19 -
1.14 Besluit literatuuronderzoek .....	- 20 -
2. Praktisch gedeelte.....	- 21 -
2.1 Inleiding praktisch gedeelte .....	- 21 -
2.2 De zoektocht naar een geschikt tevredenheidsonderzoek.....	- 22 -
2.3 Beschrijving van de intensieve zorgen diensten .....	- 22 -
2.4 Het testen van de vragenlijst .....	- 23 -
2.5 De ethische commissie.....	- 23 -
2.6 Het implementeren van het tevredenheidsonderzoek.....	- 24 -
2.7 Beschrijving van de resultaten van het tevredenheidsonderzoek.....	- 25 -
2.8 De PDCA- cyclus.....	- 28 -
2.9 Het 8 stappenmodel van John Kotter:.....	- 28 -
2.10 stappenplan voor een effectieve meting .....	- 30 -
Besluit van het praktisch gedeelte .....	- 31 -
Mijn persoonlijke bevindingen over de bachelorproef .....	- 32 -
Bibliografie .....	- 35 -

Abstract.....	- 37 -
Bijlagen .....	I
Bijlage 1: voorbeeld van het tevredenheidsonderzoek.....	I
Bijlage 2: informed consent .....	VIII
Bijlage 3: resultaten van het tevredenheidsonderzoek op IZ 1.....	XIV
Bijlage 4: opmerkingen en motivatie van de patiënten en familieleden .....	XXII

## Inleiding

De vraag naar kwaliteit in de zorg is de afgelopen jaren sterk toegenomen. De hospitalisatieduur wordt korter, patiënten en hun naasten worden mondiger, veeleisender en voelen de behoefte om hun mening omtrent de ontvangen zorgen te uiten.

Patiënttevredenheid maakt een belangrijk deel uit van het leveren van kwaliteitszorg. Het meten van patiënttevredenheid is bijgevolg een waardevol hulpmiddel om sterke en zwakke punten binnen een afdeling te kunnen kaderen.

In het Ziekenhuis Oost Limburg worden ziekenhuisbreed patiënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd maar tot heden gebeurde dit nooit op intensieve zorgen diensten. Aangezien men de kwaliteit van zorg op intensieve zorgen ook wil meten en verbeteren, werd er in het kader van deze bachelorproef een nulmeting uitgevoerd. Er werd een vragenlijst opgesteld voor de familie van patiënten op intensieve zorgen. De familie kreeg bij ontslag van de patiënt van intensieve zorgen naar de verpleegafdeling een tevredenheidsonderzoek. De familie werd bevraagd aangezien patiënten op intensieve zorgen vaak niet de hele opname bewust meemaken. Vaak zijn de patiënten gesedeerd of raken ze verward tijdens hun opname op intensieve zorgen. Indien de patiënten toch in staat waren om een vragenlijst in te vullen, konden ze dit ook.

Uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat er zowel zwakke en sterke punten zijn voor intensieve zorgen. Rond de zwakke punten heb ik verbeteracties opgesteld en deze worden geïntegreerd in de beleidsplannen. Aangezien er nu een nulmeting werd uitgevoerd, worden er ook her evaluaties gepland, om zo de kwaliteit van zorg continu te kunnen verbeteren.

## **Zoekstrategie**

Voor het vinden van geschikte literatuur werd er gebruik gemaakt van de databank 'pubmed'. Daarnaast werd er gebruik gemaakt van enkele handboeken. Via 'google' werden ook nog enkele interessante internetsites gevonden.



## **Theoretisch kader / literatuuronderzoek**

### **1.1 Inleiding literatuuronderzoek**

Aangezien het een recht is van de patiënt om kwaliteitsvolle dienstverlening te krijgen, wil ik in het literatuuronderzoek dieper ingaan op wat kwaliteit (van zorg) is. Verschillende belanghebbenden nemen de kwaliteit verschillend waar, door de verschillende verwachtingen die ze koesteren. Daarom vind ik het ook belangrijk om stil te staan bij de noden en verwachtingen van familieleden van patiënten op intensieve zorgen. Omdat kwaliteitsvolle zorg gewaarborgd moet zijn wil ik kwaliteitsvolle zorg, de missie en visie alsook de JCI accreditatie binnen het Ziekenhuis Oost Limburg bespreken. Verder ga ik in het literatuuronderzoek dieper in op klanttevredenheidsonderzoeken en het soort onderzoek. Feedback van klanten moet verweven zitten in de organisatie. Het is ook belangrijk om de respons op een tevredenheidsonderzoek uit te werken zodat ik weet wat de respons van mijn tevredenheidsonderzoek wil zeggen. Aangezien ik voor de ethische commissie moest komen om mijn tevredenheidsonderzoek te kunnen uitvoeren, wil ik dit ook kort bespreken in het literatuuronderzoek. Ook worden er enkele artikels aangehaald die aantonen dat het belangrijk is om de noden en verwachtingen van familieleden van patiënten op intensieve zorgen te weten. Ten slotte sta ik kort stil bij de begrippen verandermanagement en de PDCA-cyclus. Deze begrippen neem ik in het literatuuronderzoek op omdat het uitvoeren van een tevredenheidsonderzoek bij patiënten en hun familieleden op intensieve zorgen nieuw is. Dit tevredenheidsonderzoek is dus een verandering voor de medewerkers en door veranderingsmanagement op te nemen in mijn project kan ik de weerstand geleidelijk proberen afnemen en het draagvlak vergroten.

## 1.2 Kwaliteit van zorg - patiëntgerichtheid – patiënttevredenheid

Het is een recht van de patiënt om kwaliteitsvolle dienstverlening te krijgen. Elke patiënt ontvangt volgens zijn behoeften de best mogelijke dienstverlening, in functie van de medische kennis en beschikbare technologie. De diensten worden verstrekt met respect voor de menselijke waardigheid en voor de autonomie van de patiënt zonder enig onderscheid te maken (bijvoorbeeld: sociale klasse, seksuele geaardheid, geloofs- of filosofische overtuiging, etc.). (Cuyvers G., 2007)

In de gezondheidszorg is het moeilijk om na te gaan wat de voordelen van kwaliteit zijn. Is een vlot verlopen behandeling het gewenste resultaat van gezondheidszorg of moet de patiënt die de behandeling ondergaat ook tevreden zijn? Het antwoord op deze vraag varieert naargelang persoon, populatie, situatie en cultuur. De achtergrondkennis, de beschikbare mogelijkheden en middelen, de verwachtingen en de voorkeur spelen hierbij een belangrijke rol. Bovenstaand voorbeeld toont aan dat de term kwaliteit in de gezondheidszorg niet eenvoudig te definiëren is. In het verleden zijn er reeds verschillende pogingen geweest om een definitie op te stellen. (Hermans J.P., 2012)

Er is sprake van kwaliteit, indien er een optimale verhouding bestaat van ervaringen ten opzichte van verwachtingen met betrekking tot een bepaald aspect van de gezondheidszorg. (Casparie A.F., Harteloh P.P.M., 2001)

Wat kwaliteit is, kan niet voor eens en voor altijd door een deskundige geformuleerd worden. Misschien is echte kwaliteit, het steeds blijven zoeken naar kwaliteit.

Men spreekt liever van kwaliteitsontwikkeling dan van kwaliteitszorg. Kwaliteitszorg is statisch. De term kwaliteitsontwikkeling dient om de dynamiek te benadrukken. De zorg voor kwaliteit is een essentieel element van kwaliteitsontwikkeling maar het is slechts één element. Elke organisatie geeft op een eigen manier vorm aan het streven naar kwaliteit. De hele organisatie is medeverantwoordelijk voor de kwaliteit van de processen. (Cuyvers G., 2007)

Elke organisatie concurreert met vergelijkbare organisaties. Ook in de gezondheidszorg. Kwaliteit blijkt een belangrijk criterium te zijn op basis waarvan belanghebbenden een organisatie kiezen. Meestal gaat het om subjectief beleefde kwaliteit en niet om een objectieve norm. Tegenwoordig heeft een organisatie meer en meer te maken met mondigere klanten die organisaties vergelijken. De samenleving organiseert de non-profit sector, stelt middelen ter beschikking en stelt eisen. Daardoor heeft een organisatie de plicht om aan die samenleving de best mogelijke kwaliteit te leveren en zich te verantwoorden. Een integrale aanpak van kwaliteitsontwikkeling biedt kansen om de arbeidstevredenheid en de motivatie van de medewerkers te verbeteren. Als die aanpak succesvol is, leidt hij tot een betere organisatorische context. Dit samen met een positieve cultuur biedt veel meer kansen aan medewerkers om zich in het werk als persoon steeds verder te kunnen ontplooien. (Cuyvers G., 2007)

Investeren in kwaliteit kost veel, zowel financieel, organisatorisch als psychologisch. Maar kwaliteit negeren kost op termijn veel meer. De investering in kwaliteit zal zich op termijn terugverdienen. Betrokkenheid van de leidinggevenden is de belangrijkste factor om kwaliteitsontwikkeling mogelijk te maken. Zonder actieve deelname en betrokkenheid van de top is succes uitgesloten. Wanneer het voor iedereen duidelijk is dat ook de top zich actief inspant om enerzijds kwaliteitsvol te werken en anderzijds kwaliteit mogelijk te maken, krijgt kwaliteitsontwikkeling de nodige draagkracht vanuit de hele organisatie. Het is heel belangrijk dat leidinggevenden vertrouwen hebben in de medewerkers. (Cuyvers G., 2007)

Kwaliteitsontwikkeling vereist opleiding van medewerkers, iedereen moet vertrouwd raken met de basisideeën van kwaliteitsontwikkeling. Uiteindelijk moet ook elke medewerker zelf

de behoefte ervaren om mee te werken aan kwaliteitsontwikkeling. Dit kan men doen door te zoeken naar wegen om de creativiteit, de zelfontplooiing en de zin voor verantwoordelijkheid van de medewerkers ruimte te geven. De zwakke schakel in veel organisaties is de interne communicatie. (Cuyvers G., 2007)

Vooraleer kwaliteit beoordeeld kan worden, moet een organisatie weten waar ze naartoe wil en welke kwaliteit ze wil realiseren. De organisatie formuleert haar missie en visie en vertaalt die in doelstellingen en actieplannen. De organisatie moet daarbij rekening houden met de eisen, behoeften en verwachtingen van heel wat belanghebbenden. De organisatie dient ook rekening te houden met de overheid. Relaties moeten onderhouden worden met toeleveranciers, als werkplek voor afgestudeerden, samenwerkingsrelaties,... Dit zijn externe belanghebbenden. De interne belanghebbenden zijn het management en het personeel. Zij hebben verwachtingen en wensen over de dienstverlening. Klanten kiezen voor een organisatie in de hoop dat de dienstverlening aan hun verwachtingen zal voldoen. (Cuyvers G., 2007)

De verschillende belanghebbenden nemen de kwaliteit verschillend waar, door de verschillende verwachtingen die ze koesteren. De belanghebbenden ervaren een aantal kenmerken van het dienstverleningsproces zoals betrouwbaarheid, deskundigheid en stiptheid. De beleving wordt mede bepaald door de mate waarin het proces en het resultaat tegemoet komen aan de behoeften van de belanghebbenden. Ook de manier waarop relaties verlopen tussen de organisatie en de belanghebbenden speelt een belangrijke rol in de beleving van kwaliteit. Omdat het hier gaat om een subjectieve belevingsdimensie, zegt de ervaren kwaliteit niet veel over de feitelijke kwaliteit. Kwaliteit kan niet beperkt worden tot wat meetbaar en empirisch beoordeelbaar is. Maar het blijft van groot belang om op de hoogte te zijn van de verwachtingen van klanten en uiteraard ook van andere belanghebbenden. (Cuyvers G., 2007)

Klanten kiezen voor een organisatie op basis van wat ze over die instelling horen vertellen. De klanten zijn niet het enige criterium dat de organisatie voor ogen moet houden. Het uitgangspunt moet de visie en het project van de organisatie zelf blijven.

kwaliteitsverzekering is het geheel van alle geplande en systematische acties die nodig zijn om in voldoende mate het vertrouwen te geven dat een product of dienst voldoet aan de gestelde eisen. (Casparie A.F., Harteloh P.P.M., 2001) Het is een vorm van kwaliteitsbeoordeling die aan het proces voorafgaat. De organisatie krijgt hierbij een certificaat dat borg staat voor de kwaliteit. Hierdoor kan ze instappen in netwerken zonder dat de partners telkens ter plekke een kwaliteitsbeoordeling moeten doen. De JCI accreditatie is hier een voorbeeld van. Accreditatie garandeert aan partnerinstellingen dat het systeem van kwaliteitszorg en de kwaliteit zelf voldoen aan strenge normen. (Cuyvers G., 2007)

Feedbackcontrole kan de motivatie van de medewerkers stimuleren. Mensen willen weten hoe goed of slecht ze gepresteerd hebben. Feedbackcontrole focust vooral op de resultaten van het proces. Feedbackmeting verschaft in de eerste plaats zinvolle informatie over de efficiëntie van het planningsproces. De informatie kan gebruikt worden om nieuwe plannen te ontwikkelen. (Cuyvers G., 2007)

Stappenplan voor een effectieve meting

- Gebruik een evenwichtige set instrumenten
- Meet alleen datgene waaraan de organisatie echt behoefte heeft
- Betrek belanghebbenden bij het bepalen van de normen
- Breng zowel resultaten als processen in kaart
- Ontwikkel een systeem om de resultaten van de metingen effectief te gebruiken, koppel de resultaten terug aan het beleidsplan, indien de resultaten afwijken, moet er gezocht worden naar oorzaken en remedies

- Gebruik resultaten niet om te blameren maar om te verbeteren (Cuyvers G., 2007)

### **1.3 Kwaliteitsvolle zorg binnen het Ziekenhuis Oost Limburg**

Beleidsplan 2014 van het ZOL: open communicatie:

Er werd de afgelopen jaren sterk ingezet op interne en externe communicatie in het ZOL. Bij de meting van de medewerkerstevredenheid begin 2013 scoorde dit item ook zeer goed. Ook extern wordt er uitvoerig en proactief gecommuniceerd, onder leiding en impuls van de dienst Communicatie.

Het is in eerste instantie belangrijk de bestaande communicatiekanalen actief en up-to-date te houden. Continuïteit en kwaliteit zijn hierbij van essentieel belang. Het ZOL wil op een waardig en wetenschappelijk niveau communiceren, passend binnen de opdracht als expertziekenhuis. Er wordt al uitvoerig met de patiënten gecommuniceerd. Toch zullen er in 2014 verdere inspanningen gebeuren om deze communicatie met patiënt en familie nog te verbeteren. (ZOL, n.d.)

## **1.4 Missie en visie van het ZOL**

### Missie

Het Ziekenhuis Oost Limburg is een supra regionaal algemeen ziekenhuis dat een volledig zorgpakket aanbiedt, van basis- tot topklinische geneeskunde, in goede samenwerking met alle partners in de zorg, waarbij de patiënt steeds centraal staat.

Patiëntvriendelijkheid, kwaliteit en toegankelijkheid zijn centrale waarden in het beleid.

Deze missie wordt meer geconcretiseerd in de volgende visie

### ***Hoe zien wij ons in de wereld van morgen? Waar staan we voor?***

Het ZOL wil op een geïntegreerde en patiëntvriendelijke wijze professionele en veilige ziekenhuiszorg aanbieden, aan al wie op het ziekenhuis een beroep wenst te doen, ongeacht zijn / haar godsdienstige, filosofische of politieke overtuiging, ras, huidskleur of geslacht, sociale of culturele herkomst, financiële of maatschappelijke status. Tariefzekerheid en betaalbaarheid zijn belangrijke waarden in ons beleid.

Het ZOL wil een volledig zorgaanbod realiseren met kwaliteitsvolle basisgeneeskunde voor de eigen zorgregio en met expertfuncties voor een breder gebied, binnen en buiten de provinciegrenzen. Wij nemen de nodige initiatieven om dit aanbod verder te laten groeien.

Het ZOL wil binnen de expertfuncties alert zijn voor nieuwe initiatieven en mogelijkheden binnen de gezondheidszorg, initiatieven nemen tot en actief participeren aan wetenschappelijk onderzoek. Wij zijn voorloper in het ontwikkelen en stimuleren van nieuwe zorgvormen en spelen maximaal in op nationale en internationale evoluties.

Het ZOL wil gestructureerd samenwerken met de eerste lijn, met andere ziekenhuizen binnen en buiten de eigen zorgregio, met andere zorgvoorzieningen en met universitaire ziekenhuizen en instellingen.

Het ZOL wil een ziekenhuis zijn waar alle beleidsorganen, artsen en medewerkers op een respectvolle wijze, via overleg en in een sfeer van open communicatie met elkaar samenwerken.

Het ZOL wil medewerkers en artsen kansen bieden om te groeien, zich te ontwikkelen en hun capaciteiten verder uit te bouwen zodat ze zich goed en gewaardeerd voelen.

Het ZOL wil een transparante werking organiseren zodat aan de gemeenschap rekenschap kan worden afgelegd.

Het ZOL wil kostenbewust werken om zo financieel gezond te blijven als waarborg voor de continuïteit van de ziekenhuiswerking. (ZOL, n.d.)

## **1.5 Accreditatie JCI in het Ziekenhuis Oost Limburg**

Kwalitatieve zorg moet gewaarborgd zijn door een systematische manier van werken en een aanhoudende wens om steeds te willen verbeteren.

Vele afdelingen hebben al een kwaliteitsaccreditatielabel behaald. En ziekenhuisbreed wordt er gestreefd om het internationale kwaliteitslabel van de "Joint Commission International- JCI" te behalen. JCI richt zich op alle aspecten van de ziekenhuiswerking met een sterke focus op de patiënt.

Het JCI kwaliteitslabel wordt enkel toegekend aan die ziekenhuizen die voor meer dan 1300 objectieve criteria een optimale score behalen. Internationale experts bekijken en evalueren alles vanuit het oogpunt van de patiënt. Net die focus op de patiënt en het feit dat vele van onze artsen een internationaal curriculum hebben, gaf de doorslag om te

kiezen voor de internationaal erkende accreditering van de “Joint Commission International”.

Momenteel wordt ziekenhuisbreed in multidisciplinaire werkgroepen elk detail van het zorgproces bestudeerd. Dit om te kijken waar en op welke wijze we onze zorgverlening kunnen verbeteren met als doelstelling de JCI accreditatie te behalen. (ZOL, n.d.)

### **1.6 Klanttevredenheidsonderzoek**

Een klanttevredenheidsonderzoek biedt inzicht waar klanten tevreden en minder tevreden over zijn. Ook laat het zien wat écht belangrijk is voor klanten en wat minder. Klantgericht ondernemen is belangrijk geworden en klanttevredenheid is vaak geen middel meer, maar een strategie. De klant is kritischer en mondiger geworden en heeft voldoende kanalen tot zijn beschikking om zijn ervaringen met anderen te delen. U kunt er dus eigenlijk niet omheen: feedback van klanten moet verweven zitten in uw bedrijfsvoering.

Klanttevredenheid is een bepaler van het succes van uw organisatie, maar ook van ontevreden klanten kan veel worden geleerd. De zwakke plekken worden geïdentificeerd en hierop kan actie worden ondernomen ter verbetering. Het is een kunst om uw ontevreden klanten weer om te buigen tot tevreden klanten! (Tevredenheidsonderzoek, n.d.)

### **1.7 Soort tevredenheidsonderzoek**

Een tevredenheidsonderzoek wordt gebruikt om de tevredenheid van een bepaalde doelgroep te meten. Dit kan met behulp van verschillende onderzoeksmethoden worden uitgevoerd. De keuze voor een methode is op de eerste plaats afhankelijk van het doel van het tevredenheidsonderzoek, maar op de tweede plaats natuurlijk ook afhankelijk van het beschikbare budget. Is het doel van het onderzoek om cijfermatige informatie te verkrijgen dan zijn online, telefonisch en schriftelijk onderzoek goede methoden om te gebruiken. Is het doel om juist meer diepgaande achtergrondinformatie te krijgen, ofwel inzicht te krijgen in de redenen waarom men tevreden of ontevreden is, dan kan men beter kwalitatief marktonderzoek toepassen. Voorbeelden van deze methode zijn groepsdiscussies en diepte-interviews. Kwalitatief onderzoek wordt ook vaak gebruikt als verdiepend onderzoek na een kwantitatief onderzoek. Als op basis van een kwantitatief onderzoek (bijvoorbeeld online) enkele hoofdknelpunten naar voren zijn gekomen, dan kan tijdens een diepte-interview met individuele respondenten hier dieper op worden ingegaan. De meest effectieve manier om respondenten te werven voor een verdiepend kwalitatief tevredenheidsonderzoek is dan ook om aan het einde van de vragenlijst van het kwantitatief onderzoek deelnemers te werven voor het kwalitatief marktonderzoek.

Een andere methode om de tevredenheid van een dienst of product te meten is door dit te doen via het monitoren van social media. Door bijvoorbeeld op Twitter te meten hoe vaak er positief of negatief wordt getwitterd over een organisatie kan de tevredenheid hierover in kaart worden gebracht. Het grote verschil is dat een marktonderzoeker die social media gebruikt, zijn doelgroep niet zelf benaderd en vragen stelt maar ‘spontane’ gesprekken en of reviews op het internet scant en vervolgens verwerkt tot een rapportage waarin een beeld wordt gegeven van hoe de doelgroep van het onderzoek tegen een organisatie aankijkt. (alles over marktonderzoek, n.d.)

### **1.8 Respons op een tevredenheidsonderzoek**

De waarde is afhankelijk van wat men met de resultaten van het tevredenheidsonderzoek wil doen. Als men het onderzoek wil gebruiken als meting van de totale tevredenheid, om zo een totaal beeld te vormen van hoe de organisatie bij klant of medewerker bekend staat, is een hoge respons noodzakelijk om een betrouwbaar beeld te schetsen. Maar als de resultaten van het tevredenheidsonderzoek vooral worden gebruikt, om verbeteracties in gang te zetten, is een veel minder hoge respons vereist. Elke opmerking van een klant of

medewerker over verbetermogelijkheden moet serieus worden genomen en kan een verbetering teweegbrengen. (Cox J., 2011)

Ook is de waarde van het responspercentage afhankelijk van de grootte van de benaderde groep mensen. Bij een respons van 50% op een groep van 10.000 personen, gaat het om 5.000 personen die aan het tevredenheidsonderzoek hebben meegewerkt. De kans dat zij allen dezelfde achtergrond, ambities en waarderingsmechanismen hebben, is daarmee veel kleiner dan bij bijvoorbeeld 5 respondenten op een groep van 10 personen. Hoe groter de groep mensen waar het tevredenheidsonderzoek wordt uitgezet, hoe lager het responspercentage mag zijn. Mits de groep representatief is voor alle klanten of medewerkers. (Cox J., 2011)

Welke respons op een tevredenheidsonderzoek noodzakelijk is, is niet eenduidig te beantwoorden. Een meting voor de directe zoektocht naar verbetermogelijkheden heeft geen minimum, maar hoe meer respondenten, hoe beter het beeld. (Cox J., 2011)

Bovenstaande 'minima' zijn daadwerkelijk minimale responspercentages, om het doel van het tevredenheidsonderzoek te kunnen realiseren. Vaak ziet men dat de meting voor de gehele beoordeling geen respons haalt van meer dan 45%. In de praktijk leidt dit vaak tot een gebrek aan actie en een rapport dat in de bureaula verdwijnt. Zonde van de tijd, het geld en de energie die in het onderzoek zijn gestoken. Een tevredenheidsonderzoek met een respons van bijvoorbeeld 20% is, conform bovenstaande minimum-percentages, namelijk perfect bruikbaar als verbeterhandvat. (Cox J., 2011)

## **1.9 Behoeftte aan kwaliteitsvolle zorg op intensieve zorgen van het Ziekenhuis Oost Limburg**

Het Ziekenhuis Oost Limburg neemt deel aan de Vlaamse Patiënten Peiling, een vragenlijst aangeleverd door het Vlaams Patiënten Platform om patiënttevredenheid te meten. Aan dit tevredenheidsonderzoek nemen op dit moment 21 Vlaamse ziekenhuizen deel. Er wordt vooral gepeild naar hoe patiënten de zorg tijdens hun ziekenhuisverblijf ervaren. (ZOL, n.d.)

Ziekenhuisbreed werd er deelgenomen aan deze vragenlijst, maar de intensieve zorgen diensten nemen hier niet aan deel. Daarom is het interessant om een specifieke vragenlijst te hebben voor intensieve zorgen.

### **1.10 Commissie voor medische ethiek.**

Toetsingscommissies hebben de taak onderzoeksprotocollen, waarbij proefpersonen betrokken zijn, te beoordelen op hun wetenschappelijke deugdelijkheid en op hun ethische en juridische aanvaardbaarheid. Het werk van de toetsingscommissie is bijzonder belangrijk voor de bescherming van de belangen van de proefpersonen. Het advies van de toetsingscommissie over een onderzoeksprotocol dat aan hen is voorgelegd is bindend. De leden van de commissie kunnen toelichting vragen aan de onderzoeker op bepaalde punten, of een deskundige van buiten de commissie raadplegen. Wanneer de commissie denkt over voldoende informatie te beschikken beslist ze het project te aanvaarden, stelt ze wijzigingen voor of verwierpt ze het project. (de Jong A. et al., 2000)

#### **1.10.1 Redelijkheidvereiste**

Hierbij gaat het om de vraag of het redelijk is individuen uit een onderzoeksgroep te vragen mee te doen aan het onderzoek. De redelijkheid van een dergelijk verzoek moet zichtbaar zijn in het onderzoeksprotocol. Een onderzoeksprotocol geeft inzicht in de manier waarop het onderzoek is opgezet. Wanneer bepaald is dat het redelijk is om een proefpersoon te vragen deel te nemen aan een onderzoek, moet bij het daadwerkelijk om toestemming vragen een aantal aspecten in overweging genomen worden. (de Jong A., et al., 2000)

### 1.10.2 Toestemmingsvereiste of 'informed consent'

Aan het verkrijgen van toestemming worden een aantal eisen gesteld. Deze eisen zijn er vooral op gericht ervoor te zorgen dat de proefpersoon weet waar hij of zij toestemming voor geeft en dat dit vrijwillig gebeurd is. In het kader van het geven van toestemming speelt het concept 'informed consent' een belangrijke rol. Informed consent is een van de belangrijkste voorwaarden van de toelaatbaarheid van wetenschappelijk onderzoek waarbij proefpersonen, en in het bijzonder patiënten betrokken zijn. De persoon die wordt gevraagd als object van onderzoek te functioneren, moet in volledige vrijheid en op basis van volledige informatie kunnen kiezen voor deelname aan het onderzoek. ( de Jong A., et al., 2000)

### Artikels/ studies

#### 1.11.1 De verschillende artikels

- Ernstige ziekte en de daaropvolgende opname van een familielid of vriend op een intensieve zorgen eenheid kan een ernstige impact op het psychosociale welzijn van de familie of vrienden hebben. Ze kunnen in de war geraken en angstig worden, ze kunnen ernstig verdriet en depressie ervaren of zelfs een post intensive care-syndroom-familie ontwikkelen. (van Mol M.M.C., et al., 2014) Zowel verpleegkundigen als artsen lijken de behoeften van naasten aan informatie, te onderschatten. Inadequate communicatie kan tot ontevreden patiënten en naasten leiden, resulterend in formele en informele klachten over de geleverde zorg. Bovendien leidt een ideale communicatie tussen patiënt en familie tot een verhoogd niveau van kennis, minder angst en dalingen in onzekerheid en stress. Vanuit het perspectief van de naasten wordt aangenomen dat communicatie één van de belangrijkste factors is in de ervaren kwaliteit van zorg op de intensieve zorgen eenheid, waarbij de meeste verzorgers denken dat fysieke aspecten van patiëntzorg de meest belangrijke factors zijn voor de naasten van intensieve zorgen patiënten. (van Mol M.M.C., et al., 2014) Tegenwoordig is er onvoldoende inzicht in de kwaliteit van zorg aangeboden aan de naasten op intensieve zorgen omdat een evidence-based meetinstrument ontbreekt in Nederland. 'The family satisfaction in the ICU survey' en de 'care family satisfaction survey' werden eerder ontwikkeld om de tevredenheid van naasten op de intensieve zorgen eenheid te meten. Deze instrumenten werden echter ontwikkeld in niet Nederlandse situaties. Het lijkt redelijk dat sommige onderwerpen meer of minder belangrijk ervaren worden door naasten van verschillende landen of continenten. Een discrepantie model, welke tevredenheid beschrijft als een resultaat van verwachtingen verminderd met de waargenomen ervaring, zouden deze problemen kunnen overwinnen. (van Mol M.M.C., et al., 2014)
- De perspectieven van naasten van intensieve zorgen patiënten zijn zeker relevant en het meten van familie tevredenheid over de zorg is een belangrijke methode voor het beoordelen van één aspect van de kwaliteit van zorg op intensieve zorgen eenheden. (Wall R.J., et al., 2007) The institute of medicine definieert kwaliteit van zorg als veilig, tijdig, effectief, efficiënt, onpartijdig en patiëntgericht. Omdat kritisch zieke patiënten dikwijls hun eigen beslissingen niet kunnen maken door hun ziekte, spelen familieleden een belangrijke rol in het dagelijks beslissingen maken. Dus patiëntgerichte zorg in de intensieve zorgen eenheid betekent ook het includeren van familiegerichte zorg. (Wall R.J., et al., 2007)



- Op de intensieve zorgen eenheid dienen familieleden vaak als de woordvoerder en beschermer van de patiënt indien deze fysiologisch of psychologisch zelf niet in staat is. Omdat een kritieke ziekte vaak optreedt zonder waarschuwing, kunnen families zich kwetsbaar en hulpeloos voelen zonder duidelijke kennis te hebben van wat ze moeten verwachten van beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg. Ook hebben ze geen kennis in de verwondingen en het te verwachten gevolg hiervan. Familieleden hebben ondersteuning nodig om het hoofd te bieden aan en zich aan te passen aan de stress om een geliefde in de intensieve zorgen eenheid te hebben. De uitdaging van de intensieve zorgen verpleegkundige is om zorg te verlenen aan kritiek zieke patiënten en terwijl aandacht te hebben voor de behoeften van de familieleden. Relaties tussen de verpleegkundige en de familie in kritieke zorg zijn extreem belangrijk, zeker wanneer een relatie tussen familie en patiënt niet mogelijk is door de fysiologische staat van de patiënt. Ongeveer driekwart van alle patiënten zijn niet in staat om te participeren wanneer moeilijke beslissingen dienen gemaakt te worden. Dus artsen en verpleegkundigen moeten vertrouwen op de familieleden om in naam van de patiënt te spreken en in te stemmen met gecompliceerde behandelingen of procedures of wanneer geschikt, in te stemmen met de beëindiging van inspanningen om de patiënt in leven te houden. Tegemoetkomen aan de behoeften van familieleden helpt om de angst te reduceren, helpt de familie vertrouwen te geven in het gezondheidszorg systeem en verbeterd de uitkomst van de patiënt. (Maxwell K.E., et al., 2007)
- Een opname op intensieve zorgen is een stressvolle gebeurtenis die vaak een crisis voor zowel de patiënt als de familie vormt. Het onvermogen van de familie om te gaan met de kritieke ziekte van een geliefde, kan leiden tot dysfunctie, en dit kan het herstel van de patiënt negatief beïnvloeden. Daarom is het belangrijk om familieleden in de zorg van hun geliefden en aan de verwachtingen van de familieleden tegemoet te komen. Om hen zo te helpen om te gaan met de crisis en het herstel van de patiënt te kunnen promoten. Verpleegkundigen zitten in een unieke positie om familieleden te ondersteunen en hen te helpen omgaan met de stress, geassocieerd met de kritieke ziekte. Verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van de noden van familieleden en hun verwachtingen zodat effectieve, ondersteunende strategieën geïmplementeerd kunnen worden en dat familie tevredenheid gemaximaliseerd kan worden. Er is weinig geweten over hoe families de rol van de intensieve zorgen verpleegkundigen waarnemen in relatie met de familieleden. Tevredenheid is het resultaat van het vervullen van iemands noden. Het is belangrijk dat de verpleegkundigen weten dat ze geval per geval moeten bekijken om te bepalen welke interventies nodig zijn om het best tegemoet te komen aan de noden van de familieleden. (Fox-Wasylyshyn S.M., et al., 2005)

### 1.11.2 Besluit van de artikels

Ernstige ziekte en de daaropvolgende opname van een familielid of vriend op intensieve zorgen kan een ernstige impact op het psychosociale welzijn van de familie of vrienden hebben. Families kunnen zich kwetsbaar en hulpeloos voelen zonder duidelijke kennis te hebben van wat ze moeten verwachten van beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg. Zowel verpleegkundigen als artsen lijken de behoeften van naasten aan informatie te onderschatten. Inadequate communicatie kan tot ontevreden patiënten en naasten leiden, resulterend in formele en informele klachten over de geleverde zorg. De perspectieven van naasten van intensieve zorgen patiënten zijn zeker relevant en het meten van familie

tevredenheid over de zorg is een belangrijke methode voor het beoordelen van één aspect van de kwaliteit van zorg op intensieve zorgen eenheden. Tegenwoordig is er onvoldoende inzicht in de kwaliteit van zorg aangeboden aan de naasten op intensieve zorgen omdat een evidence-based meetinstrument ontbreekt. Patiëntgerichte zorg in de intensieve zorgen eenheid betekent ook het includeren van familiegerichte zorg. De uitdaging van de intensieve zorgen verpleegkundige is om zorg te verlenen aan kritiek zieke patiënten en terwijl aandacht te hebben voor de behoeften van de familieleden. Tegemoetkomen aan de behoeften van familieleden helpt om de angst te reduceren, helpt de familie vertrouwen te geven in het gezondheidszorg systeem en verbetert de uitkomst van de patiënt. Verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van de noden van familieleden en hun verwachtingen zodat effectieve, ondersteunende strategieën geïmplementeerd kunnen worden en dat familie tevredenheid gemaximaliseerd kan worden. Tevredenheid is het resultaat van het vervolledigen van iemands noden. Het is belangrijk dat de verpleegkundigen weten dat ze geval per geval moeten bekijken om te bepalen welke interventies nodig zijn om het best tegemoet te komen aan de noden van de familieleden.

## **1.12 Veranderingsmanagement**

Veranderingsmanagement is het effectief sturing geven aan activiteiten die gericht zijn op het aanpassen van een organisatie aan strategische wijzigingen.

Het betreft meestal de gehele organisatie en vereist een projectmatige of procesmatige aanpak. Veranderingsmanagement is gericht op het verbeteren van de effectiviteit en/ of op efficiëntieverhoging.

Een geplande verandering is op een bewuste wijze sturing geven aan veranderingen op het niveau van de organisatie, de groep en/of individueel niveau.

Het 8 stappenmodel van John Kotter, is een goed model om een verandering te kunnen doorvoeren.

Stap 1: Creëer een gevoel van urgentie;

Stap 2: Verzamel een leidend team;

Stap 3: Ontwikkel een visie en strategie voor de verandering;

Stap 4: Communiceer om draagvlak en betrokkenheid te creëren;

Stap 5: Maak het anderen mogelijk om te handelen;

Stap 6: Genereer korte termijnsuccessen;

Stap 7: Houd het tempo hoog;

Stap 8: Creëer een nieuwe cultuur

Het is heel belangrijk om een goede visie te hebben. Een visie bepaalt de algemene richting, motiveert mensen tot het ondernemen van actie in de juiste richting en met behulp van de visie kunnen acties van verschillende mensen gecoördineerd worden. (Heusdens H., 2014), (Reckers S., 2015)

Grote veranderingen kunnen veel weerstand bij de medewerkers, klanten of stakeholders wekken. Steun en aanvaarding van de medewerkers zijn heel belangrijk voor het slagen van een project en het doorvoeren van een verandering. (fedweb, n.d.)

Weerstand is een hulpmiddel en heeft iets waardevols te bieden. Als je de weerstand van je medewerkers begrijpt, is dit ideaal om je veranderingen met succes te kunnen doorvoeren. Door de weerstand te verminderen vergroot je het draagvlak. Als men een

verandering wil doorvoeren moet de gewenste situatie realistisch zijn. Het moet geloofwaardig en haalbaar zijn. Lukt dit niet, dan verlies je het vertrouwen van je medewerkers en ontwikkel je weerstand. Ook is het belangrijk dat de gewenste situatie persoonlijk gemaakt wordt. Vertaal eventuele beleidsplannen naar de dagelijkse taal die op het werk aansluit. Vertel duidelijk aan je medewerkers of hun manier van werken gaat veranderen, of ze nieuwe vaardigheden nodig hebben en hoe ze die kunnen krijgen, of ze zich anders moeten gedragen,...

Men moet er rekening mee houden dat enkel noodzakelijke veranderingen doorgevoerd worden. Iedere verandering heeft immers een invloed op je werknemers. Het doorvoeren van een verandering levert extra werk op. Verandering kan leiden tot verwarring en onzekerheid. Conflict, boosheid en stress kunnen daar gevolgen van zijn. Dus is het belangrijk dat je de medewerkers niet overrompelt met teveel veranderingen op hetzelfde moment. Prestaties kunnen eronder gaan lijden en hun vermogen om goed te functioneren kan beperkt worden. Ook is het van belang dat je successen ziet in kleine resultaten en dat je dit deelt met de medewerkers. ( Cuyvers G., 2007), ( Evard B.L., Gipple C.A., 2006), ( Reckers S., 2015)

### **1.13 PDCA – Cyclus**

Indien een organisatie een lerende organisatie is, dan wordt er permanent aan kwaliteitsverbetering gewerkt. De organisatie beschikt over instrumenten die de organisatie ondersteunen. Wanneer er permanent aan kwaliteitsverbetering wordt gewerkt, is een systematische manier van werken noodzakelijk. Het vierstappenplan van de PDCA –cyclus is hier een voorbeeld van. Dit model is heel boeiend omdat zowel de individuele medewerker dit kan toepassen als de organisatie in zijn geheel. De eerste stap is het plannen. Dit is het vertrekpunt voor elke kwaliteitsverbetering. De doelstellingen dienen zo concreet mogelijk te worden omschreven. Weten waar naartoe werken is van groot belang. De doelstelling dient met andere woorden SMART te zijn. ( specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden) Na de planningsfase volgt de uitvoeringsfase. Om na afloop van de vooropgestelde periode te kunnen nagaan of de doelstellingen bereikt zijn, heeft het beleid cijfers en feiten nodig. In de uitvoeringsfase dient men alle activiteiten te doen die nodig zijn om de doelstellingen te kunnen behalen. Nadat deze activiteiten uitgevoerd zijn, dient men deze te evalueren. De evaluatie ( Check) vindt plaats op basis van de verzamelde feiten. Een evaluatie is enerzijds de vaststelling van de verschillen tussen de feitelijke en de gewenste resultaten. Anderzijds onderzoekt ze de tekorten en mogelijke oorzaken ervan. Na de evaluatie komt de bijsturingfase. Indien de doelstelling niet werd behaald, worden de activiteiten bijgestuurd en worden er nieuwe activiteiten opgenomen om zo de doelstelling te kunnen behalen. Indien de doelstelling wel werd behaald, kan men een nieuwe doelstelling vooropstellen en hier weer activiteiten rond plannen. Zo blijft de cyclus zich herhalen.

De bijsturingfase kan ook betekenen dat volgens de evaluatie de organisatie op het goede spoor zit en dat men deze koers wil vasthouden. Indien dit zo is, dan dient men wel op vastgestelde tijdstippen evaluaties te houden, zodat de doelstelling behouden blijft. (Cuyvers G., 2007)

## 1.14 Besluit literatuuronderzoek

Wat kwaliteit is, kan niet voor eens en voor altijd door een deskundige geformuleerd worden. Echte kwaliteit is misschien het steeds blijven zoeken naar kwaliteit. De verschillende belanghebbenden nemen de kwaliteit verschillend waar, door de verschillende verwachtingen die ze koesteren. Kwaliteit blijkt een belangrijk criterium te zijn op basis waarvan belanghebbenden een organisatie kiezen. Tegenwoordig heeft een organisatie meer en meer te maken met mondigere klanten die organisaties vergelijken. Vooraleer kwaliteit beoordeeld kan worden, dient een organisatie te weten waar ze naartoe wil en welke kwaliteit ze wil realiseren. De organisatie formuleert haar missie en visie en vertaalt die in doelstellingen en actieplannen.

Communicatie is voor het ZOL heel belangrijk. Er zullen verdere inspanningen gebeuren om de communicatie met patiënt en familie te verbeteren. Patiëntvriendelijkheid, kwaliteit en toegankelijkheid zijn centrale waarden in het beleid van het ZOL. Het ziekenhuis wil de JCI accreditatie behalen. Dit is een kwaliteitslabel die enkel wordt toegekend aan ziekenhuizen die voor meer dan 1300 objectieve criteria een optimale score behalen.

Klanttevredenheidsonderzoeken bieden inzicht waar klanten tevreden en minder tevreden over zijn. Welke respons op een tevredenheidsonderzoek noodzakelijk is, is niet eenduidig te beantwoorden. Een meting voor de zoektocht naar verbetermogelijkheden heeft geen minimum, maar hoe meer respondenten, hoe beter het beeld. In het ZOL worden ziekenhuisbreed patiënttevredenheidsonderzoeken gedaan maar intensieve zorgen heeft tot nu toe nooit deelgenomen aan deze tevredenheidsonderzoeken.

Het werk van de ethische commissie is belangrijk voor de bescherming van de belangen van de proefpersonen. Ze gaan ook na of het redelijk is om individuen te vragen mee te doen aan het onderzoek. Er worden eisen gesteld aan het verkrijgen van toestemming. Deze eisen zijn erop gericht ervoor te zorgen dat de proefpersoon weet waar hij toestemming voor geeft en dat dit vrijwillig gebeurd is.

Verpleegkundigen van intensieve zorgen moeten zich bewust zijn van de noden van familieleden en hun verwachtingen zodat effectieve, ondersteunende strategieën geïmplementeerd kunnen worden en dat familie tevredenheid gemaximaliseerd kan worden.

Door veranderingsmanagement op te nemen in mijn project kan ik de weerstand geleidelijk proberen afnemen en het draagvlak vergroten.

## **2. Praktisch gedeelte**

### **2.1 Inleiding praktisch gedeelte**

Ik ben gestart met een zoektocht naar een geschikt tevredenheidsonderzoek voor intensieve zorgen. Eerst heb ik gezocht in de bestaande literatuur. Jammer genoeg vond ik geen gevalideerde vragenlijst specifiek voor intensieve zorgen. Daarna heb ik verschillende ziekenhuizen in België als in Nederland gecontacteerd. Niemand had een tevredenheidsonderzoek specifiek voor de intensieve zorgen diensten. Uiteindelijk heb ik met verschillende belanghebbenden van intensieve zorgen van het ZOL zelf een vragenlijst opgesteld. Ik heb enkele patiënten en familieleden gevraagd om deze vragenlijst te bekijken, onder andere om na te gaan of alle vragen begrepen werden. Hierna ben ik naar de ethische commissie van het ZOL gegaan om goedkeuring te krijgen om te mogen starten met het uitdelen van de tevredenheidsonderzoeken. In dit praktisch gedeelte geef ik ook een korte beschrijving van de intensieve zorgen diensten van het ZOL. Daarna geef ik meer uitleg over het implementeren van het tevredenheidsonderzoek op de intensieve zorgen diensten. Natuurlijk komen ook de resultaten en verbeteracties aan bod. Als laatste bespreek ik hoe ik de PDCA-cyclus, het 8 stappen model van John Kotter en het stappenplan voor een effectieve meting gebruikt heb, om mijn bachelor proef tot een goed einde te kunnen brengen.

## **2.2 De zoektocht naar een geschikt tevredenheidsonderzoek**

Ziekenhuisbreed worden er in het ZOL tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. Op initiatief van de Vlaamse Overheid, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, de Vlaamse Vereniging van Hoofddartsen, Zorgnet Vlaanderen en ICURO werden in het kader van het "Vlaams Indicatoren Project voor Patiënten en Professionals" (VIP<sup>2</sup>) voor verschillende domeinen kwaliteitsindicatoren ontwikkeld voor de Vlaamse ziekenhuizen. De huidige basisset van kwaliteitsindicatoren concentreert zich onder andere op patiënttevredenheid. De intensieve zorgen diensten van het ZOL werden niet opgenomen voor dit tevredenheidsonderzoek. Daarom werd er op zoek gegaan naar een specifieke vragenlijst die men kon hanteren op intensieve zorgen. In de literatuur werd gezocht naar gevalideerde vragenlijsten. In België bestaat er op dit moment geen gevalideerde vragenlijst specifiek voor intensieve zorgen. Wel werden Engelstalige vragenlijsten gevonden, maar het is moeilijk om een Engelstalige vragenlijst te gebruiken. Verschillende ziekenhuizen in België werden gecontacteerd met de vraag of zij beschikten over een tevredenheidsonderzoek specifiek voor de intensieve zorgen diensten. Niemand beschikte toen over een specifiek tevredenheidsonderzoek. Enkel waren wel van plan om een vragenlijst uit te werken maar tot nu toe had niemand een tevredenheidsonderzoek. De zoektocht ging verder in één van onze buurlanden, namelijk Nederland. Ik had enkele ziekenhuizen in Nederland gecontacteerd maar ook zij beschikten niet over een tevredenheidsonderzoek specifiek voor intensieve zorgen. Totdat ik van het ziekenhuis in Heerlen het antwoord kreeg dat zij wel over een vragenlijst beschikten. Deze vragenlijst mocht ingekeken worden, maar mocht niet gebruikt worden. De zoektocht werd gestaakt. Aan de hand van de gevonden literatuur, de vragenlijst uit Nederland, de Engelstalige vragenlijst en de vragenlijst die ziekenhuisbreed gebruikt wordt, werd een vragenlijst opgesteld specifiek voor intensieve zorgen. Deze vragenlijst werd opgesteld in samenwerking met het medisch hoofd van intensieve zorgen, de hoofdverpleegkundigen, de zorgcoördinator van intensieve zorgen en een stafmedewerker van de cel kwaliteit. Deze vragenlijst kan je terugvinden in bijlage 1. Deze vragenlijst werd goedgekeurd door de ethische commissie van het Ziekenhuis Oost Limburg. Vanaf 1 november 2014 tot en met 14 december 2014 werd het tevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Eind oktober 2014 ging mijn zoektocht verder naar literatuur om een goede literatuurstudie te krijgen. Ik vond een artikel over een ziekenhuis in Rotterdam. Dit ziekenhuis heeft in samenwerking met verscheidene instanties ook een vragenlijst ontwikkeld voor de naasten van intensieve zorgen patiënten. Om op die manier hun zorgen te kunnen verbeteren. Er werd contact opgenomen met het ziekenhuis en de vragenlijst die zij gebruikten werd doorgestuurd. Deze vragenlijst en de vragenlijst die door ons ontwikkeld werd, werden vergeleken. Er zijn enkele opvallende verschillen tussen de vragenlijsten. De vragenlijst uit Rotterdam heeft enkel betrekking op de naasten van de patiënt terwijl de vragenlijst van het ZOL ook de patiënten zelf probeert te betrekken indien dit mogelijk is. Ook worden er veel vragen gesteld over de persoonlijke situatie van de naasten in de vragenlijst van Rotterdam zoals het geslacht, de leeftijd, de opleiding, de eigen gezondheid, het geboorteland van uzelf, uw moeder en uw vader. Ook wordt er de vraag gesteld of iemand geholpen heeft bij het invullen van de vragenlijst en hoe deze persoon geholpen heeft. Als laatste wordt er gevraagd of ze iets missen in de vragenlijst en of ze tips of opmerkingen hebben om de vragenlijst te kunnen verbeteren. Deze vragen kwamen niet aan bod in de vragenlijst van het ZOL.

## **2.3 Beschrijving van de intensieve zorgen diensten**

De dienst intensieve zorgen in het ZOL is opgedeeld in drie zorgeenheden. Intensieve zorgen 1, intensieve zorgen 2 en spoed-intensieve zorgen. De dienst spoed-intensieve zorgen werd niet opgenomen in deze bachelor proef en dus ook niet bij de nulmeting. Ik heb deze dienst niet opgenomen in de bachelor proef omdat het enkel over 2 bedden gaat.

Deze dienst is vanaf zaterdagmiddag tot en met maandagmorgen gesloten en ook op feestdagen of vakantieperiodes. Ook als er bedden vrij zijn op de andere intensieve zorgen eenheden, is deze dienst gesloten.

Op de dienst intensieve zorgen 1 en 2 worden de patiënten gepland opgenomen na een zware chirurgische ingreep of niet gepland met ernstige verwickelingen na een ingreep, een ernstig ongeval of met andere ernstige aandoeningen.

Elke afdeling beschikt over een aantal eenpersoonskamers. De overige bedden bevinden zich in open ruimtes en worden van elkaar gescheiden door een gordijn of wand. De eenpersoonskamers worden voorbehouden voor patiënten die geïsoleerd verpleegd moeten worden en voor kritieke, zieke kinderen of patiënten die nood hebben aan strikte rust.

Soms wordt een patiënt tijdens zijn verblijf om medische of organisatorische redenen verhuisd naar een ander bed of een andere intensieve zorgeenheid.

Kritiek zieke kinderen worden in principe enkel opgenomen op Intensieve Zorgen 1. Intensieve zorgen 1 beschikt in totaal over 12 bedden. Intensieve zorgen 2 beschikt in totaal over 24 bedden.

Patiënten die een cardio-chirurgische ingreep hebben ondergaan, worden normaliter opgenomen op Intensieve Zorgen 2.

## **2.4 Het testen van de vragenlijst**

De vragenlijst werd bij enkele patiënten en familieleden getest.

Ze moesten de vragenlijst doornemen, niet invullen. Nadien werden de volgende vragen gesteld:

Wat vindt u van de lay-out ( opmaak) van de enquête?

Wat vindt u van de manier van vraagstelling?

Vindt u dat de vragen duidelijk zijn? ( weet je wat men bedoeld met de vraag?)

Wat vindt u van het aantal vragen?

Wat vindt u ervan dat u onder ieder hoofdstuk opmerkingen en motivatie kan noteren?

Wat is uw algemene indruk van de enquête?

10 Personen hebben de vragenlijst bekeken. Zij hadden ongeveer dezelfde mening dus besloot ik bij 10 personen te stoppen. Indien er afwijkende meningen waren, dan had ik de mening van meerdere personen gevraagd.

Over de lay-out vond men dat het er mooi verzorgd uitzag, het oogt modern en niet saai. Men vond de vragen simpel, toegankelijk en duidelijk. Men vond het aantal vragen veel maar omdat ze gemakkelijk te beantwoorden zijn, stoort dit niet. Opmerkingen en motivatie noteren vonden ze goed en fijn zodat men ook direct kan reageren. Ook laat dit de mensen toe andere, niet vermelde of kiesbare, problemen te melden.

De algemene indruk van de enquête is goed. Er zijn voldoende afwisselende vragen, het is een doelgerichte enquête en een hulp om de afdeling te verbeteren.

## **2.5 De ethische commissie**

Studies die in het ziekenhuis gedaan worden en betrekking hebben op patiënten en/of hun familieleden, worden altijd nagekeken door de ethische commissie. Zij hebben de goedkeuring gegeven om het tevredenheidsonderzoek uit te voeren. Om het tevredenheidsonderzoek te mogen uitvoeren, moest ik een informed consent opstellen en

afgeven aan patiënten en hun familieleden alvorens ze het tevredenheidsonderzoek invulden. Een voorbeeld van dit informed consent kan je terugvinden in bijlage 2.

## **2.6 Het implementeren van het tevredenheidsonderzoek**

Om het tevredenheidsonderzoek te mogen gebruiken in mijn bachelor proef moesten zowel de school als de ethische commissie hun goedkeuring geven. Eind oktober 2014 werd de definitieve goedkeuring door de ethische commissie gegeven. Op 1 november 2014 wou ik starten met het uitdelen van de tevredenheidsonderzoeken. Dit wil zeggen dat ik 1 week tijd had om het verpleegkundig team te motiveren en uitleg te geven over het tevredenheidsonderzoek. Het verpleegkundig team van intensieve zorgen 1 was al eerder op de hoogte van het tevredenheidsonderzoek aangezien ik daar werk en ik al veel verteld had over mijn bachelorproef. In de laatste week van oktober had ik 3 à 4 infosessies voorzien voor zowel intensieve zorgen 1 als intensieve zorgen 2. Tijdens deze infosessies gaf ik uitleg over de onderwerpen ' waarom, wat, waar, wanneer, wie en hoe'. Ook gaf ik mijn e-mailadres door alsook het telefoonnummer van onze dienst zodat men mij bij eventuele vragen altijd kon bereiken. Ik heb de hoofdverpleegkundigen van de intensieve zorgen diensten aangesproken alsook het coördinerend diensthoofd en hun gevraagd om mee te helpen zodat iedereen zeker de tevredenheidsonderzoeken zou uitdelen aan de patiënten en familieleden.

Het tevredenheidsonderzoek duurde 6 weken. Iedere week ben ik 3 à 4 keer langs gegaan op zowel intensieve zorgen 1 als intensieve zorgen 2 om het verpleegkundig team te helpen en eventuele vragen te beantwoorden. Ook heb ik vanaf het begin iedereen een mailtje gestuurd met de nodige uitleg. Er werden op voorhand papieren opgehangen in de wachtzalen van intensieve zorgen 1 en 2 om de familie al uitleg te geven. Ook werden er binnen op de intensieve zorgen diensten papieren opgehangen met uitleg voor de verpleegkundigen. Na 2 weken gaf ik een tussentijdse stand van zaken door. Hierin vermeldde ik hoeveel tevredenheidsonderzoeken al ingevuld waren voor zowel intensieve zorgen 1 als intensieve zorgen 2. Ik zei wat er goed ging en waar men nog aandacht aan moest geven. Op intensieve zorgen 2 verliep het minder goed en besloot ik enkele verpleegkundigen aan te spreken om te vragen hoe het kwam dat het daar minder goed verliep. In de wachtzalen stonden brievenbussen waar de familieleden het ingevulde tevredenheidsonderzoek konden deponeren. Ook op de intensieve zorgen dienst zelf stond een brievenbus waar de patiënten hun ingevulde tevredenheidsonderzoek konden deponeren. Sommige verpleegkundigen van intensieve zorgen 2 dachten dat de tevredenheidsonderzoeken misschien op de verpleegafdelingen terecht kwamen en hierdoor verloren gingen. Daarop besloot ik alle verpleegafdelingen een mailtje te sturen met de uitleg over het tevredenheidsonderzoek en als ze formulieren vonden om deze dan terug te sturen naar de intensieve zorgen dienst of naar de cel kwaliteit. Na een maand besloot ik het tevredenheidsonderzoek 2 weken langer te laten duren omdat ik nog onvoldoende resultaten had van intensieve zorgen 2. Op dat moment vond er ook een dienstvergadering plaats van intensieve zorgen 2. Ik heb dan nog eens uitleg gegeven over het tevredenheidsonderzoek en heb ik nogmaals gevraagd hoe het kwam dat het minder goed verliep. Ook vertelde ik dat het tevredenheidsonderzoek 2 weken langer zou duren omdat ik nog te weinig resultaten had.

Toen het tevredenheidsonderzoek afgelopen was, ben ik nagegaan hoeveel patiënten er per intensieve zorgen dienst ontslagen waren gedurende die 6 weken. 55 van de 101 personen hadden het tevredenheidsonderzoek voor intensieve zorgen 1 ingevuld. 1 persoon wilde niet deelnemen aan het tevredenheidsonderzoek. Voor intensieve zorgen 2 waren er 17 van de 217 personen die het tevredenheidsonderzoek ingevuld hadden en 2 personen die niet wilden deelnemen aan het tevredenheidsonderzoek. Dit resultaat heb ik ook aan intensieve zorgen 1 en 2 doorgestuurd. Ik heb een klein algemeen resultaat doorgestuurd met de goede punten alsook met de verbeterpunten. Ik heb hun ook laten weten dat er op de volgende dienstvergadering een uitgebreid overzicht volgt van de resultaten van het tevredenheidsonderzoek. Ik heb aan de medewerkers gevraagd hoe zij



het tevredenheidsonderzoek ervaren hebben, of ze het moeilijk vonden, wat ze goed en minder goed vonden. Ook heb ik hun gevraagd of het tevredenheidsonderzoek herhaald moest worden. De medewerkers van intensieve zorgen 1 hadden geen problemen om de tevredenheidsonderzoeken uit te delen maar men had er wel moeite mee als het om een opname met een slechte afloop ging. Ze vonden het moeilijk om dan het juiste moment te vinden om het tevredenheidsonderzoek uit te delen, de mensen moeten hun verdriet nog weten te plaatsen en dan kom je met zo een tevredenheidsonderzoek af. Ook was het niet altijd duidelijk of het informed consent al was afgegeven. Bij opnames van korte duur, kwam er soms geen familie langs en dan was de patiënt soms ook te suf of niet in staat om zelf een tevredenheidsonderzoek in te vullen. Deze patiënten en hun familieleden zijn zo door de mazen van het net geglipt. Ook waren de patiënten soms niet in staat om een tevredenheidsonderzoek in te vullen en spraken de familieleden enkel Frans waardoor het informed consent en het tevredenheidsonderzoek niet ingevuld werden. Ook werd de brievenbus in de wachtzaal van intensieve zorgen 1, eens afgebroken door familieleden die slecht nieuws te horen kregen. Het is onbekend of er toen ingevulde tevredenheidsonderzoeken in zaten en of dat deze verdwenen zijn. De medewerkers van intensieve zorgen 1 vinden het tevredenheidsonderzoek zeker voor herhaling vatbaar.

De medewerkers van intensieve zorgen 2 gaven aan dat het soms zeer moeilijk was om tevredenheidsonderzoeken uit te delen door korte opnames ( minder dan 24u), doordat de patiënt niet in staat was om het in te vullen ( verwarde periode of door de toegediende medicatie), soms zag men geen familie van de patiënt. Ook gaven ze aan dat het zeer moeilijk was om bij een overlijden, de familieleden aan te spreken om toch een tevredenheidsonderzoek in te vullen.

## **2.7 Beschrijving van de resultaten van het tevredenheidsonderzoek**

Gedurende 6 weken werden er op intensieve zorgen 1 en 2 tevredenheidsonderzoeken uitgedeeld bij patiënten of hun familieleden na ontslag op intensieve zorgen. Eerst dienden patiënten en familieleden een informed consent te ondertekenen. Hier konden ze aanduiden of men de vragenlijst op papier wou of via mail. Voor beide intensieve zorgen diensten hebben in totaal 9 personen de vragenlijst via mail ingevuld. Op intensieve zorgen 1 waren er 55 van de 101 personen die het tevredenheidsonderzoek ingevuld hebben. 1 persoon wenste niet deel te nemen. Het was de eerste keer dat er een tevredenheidsonderzoek gedaan werd op intensieve zorgen en dus is dit al een goed resultaat. De resultaten zijn statistisch niet helemaal relevant, toch geeft het al een goed beeld over intensieve zorgen 1 en kan men verbeteracties uitvoeren.

Op intensieve zorgen 2 waren er 17 van de 217 personen die het tevredenheidsonderzoek ingevuld hebben. 2 personen wensten niet deel te nemen. Dit is een zeer lage respons waardoor ik besloten heb om de resultaten van intensieve zorgen 2 niet verder in deze bachelorproef op te nemen.

Men kan alle resultaten van het tevredenheidsonderzoek op intensieve zorgen 1 terugvinden in bijlage 3 en 4. Over het algemeen is men akkoord of helemaal akkoord met de stellingen die gegeven werden. Dit zorgt voor een positief resultaat voor intensieve zorgen 1. De patiënten en familieleden gaven ook hun opmerkingen en motivatie bij de opgegeven stellingen. 41 van de 55 personen gaf een 9 of een 10 op 10 voor de algemene tevredenheid over het verblijf op intensieve zorgen. 7 personen gaven een 8 op 10. Dit is een zeer goed resultaat. 43 van de 55 personen zou de dienst intensieve zorgen van het ZOL zeker wel aanbevelen bij een vriend, familie of collega.

De verzorging van de patiënt, de vriendelijkheid, de snelle communicatie van zowel artsen als verpleegkundigen, een begripvolle omgang en correctheid van behandeling werden als positief ervaren op de dienst intensieve zorgen 1. Natuurlijk is het de bedoeling om deze positieve punten ook zo te kunnen behouden in de toekomst. Men zal rond deze dingen in de tevredenheidsonderzoeken blijven bevragen, indien er een verandering optreedt,

kunnen we steeds proberen na te gaan hoe dit komt en eventuele actiepunten opstellen. Ook zullen we proberen om meer positieve waardering toe te passen. Op dit moment worden er weinig of geen complimenten gegeven. Terwijl het algemeen geweten is dat positieve feedback beter werkt dan negatieve feedback. Op intensieve zorgen 1 staat de patiënt centraal. Zolang de patiënt centraal staat, denk ik dat we goede zorg leveren. Vanaf het moment dat deze 'goede zorg' in het gedrang komt, probeer ik altijd om de vraag te stellen: 'Hoe zou je willen dat jouw papa of kind verzorgd werd?' Het antwoord op deze vraag is eigenlijk een antwoord op wat 'goede zorg' is. Ik probeer altijd om de patiënten te verzorgen op de manier waarop ik zou willen dat mijn familie verzorgd zou worden.

Natuurlijk waren er ook enkele zwakke punten waarvoor er verbeteracties worden ondernomen.

Deze verbeteracties zijn:

*De ombudsdienst:* Er wordt momenteel gewerkt aan een nieuwe infobrochure over de intensieve zorgen diensten. Hierin zal men opnemen dat men met klachten over de verpleegkundigen, artsen, de zorgen die toegediend worden,... terecht kan bij de hoofdverpleegkundige van de dienst of bij de ombudsdienst.

*Het licht 's nachts op intensieve zorgen:* op dit moment hebben de verpleegkundigen nog geen kleine lampjes waardoor ze 's nachts telkens het grote licht moeten aandoen op de kamer van de patiënten. Men gaat in het beleidsplan van intensieve zorgen opnemen dat er kleine lampjes voorzien moeten worden op de kamers van de patiënten of op de verzorgingskarren zodat men het grote licht niet meer hoeft aan te doen.

*Het lawaai 's nachts op intensieve zorgen door de vele 'toeters en bellen' bij de patiënten:* Men gaat vragen aan de technische dienst om het geluid stiller te zetten bij de monitors op de kamers van de patiënten, zoals de alarmsignalen. Zodat dit bijvoorbeeld vanaf 20u op een kleiner volume gezet wordt.

*Stoelen op de kamers:* Op dit moment staan er op de kamers van de patiënten nog geen stoelen. Wel kan men steeds een stoel komen halen. In het beleidsplan wordt opgenomen dat men 2 klapstoelen per kamer moet voorzien.

*Bewegwijzering van spoed naar intensieve zorgen:* Men gaat bekijken hoe men de bewegwijzering van spoed naar intensieve zorgen kan verbeteren.

Er werd met de cel kwaliteit van het ZOL afgesproken dat er vanaf nu jaarlijks een tevredenheidsonderzoek bij patiënten of hun familieleden na ontslag op intensieve zorgen zal gebeuren. Voor het jaar 2015 wordt een nieuw tevredenheidsonderzoek voorzien in de maand oktober. Dit gedurende 1 maand, indien er een lage respons is, wordt het verlengd tot 6 weken. De meetmethode is een papieren versie, aangezien er bij de eerste meting slechts 9 personen de vragenlijst via mail invulden. Men gaat de respons proberen te verhogen door de vragenlijst en toelichting te bundelen aan de transferchecklist, deze is voor elke patiënt bij ontslag nodig. En eventueel zal men ook enquêtes voorzien in de wachtzaal van intensieve zorgen. Er zal een kleine aanpassing aan de huidige vragenlijst gebeuren. De vragen over 'de andere zorgverleners' zullen worden weggelaten. Enkel de vraag over patiëntenbegeleiding zal blijven. Het woord 'patiënten begeleiding' zal wel veranderd worden door 'sociale dienst of sociale medewerker'. Deze aanpassing komt er doordat de sociale medewerkster zich altijd voorstelt als 'sociale medewerkster' en niet als 'patiënten begeleiding'. Ook zullen er twee vragen toegevoegd worden. Men zal de vraag 'heeft iemand u geholpen bij het invullen van de vragenlijst?' toevoegen alsook de vraag 'Wat mist u nog in deze vragenlijst?' Met deze laatste vraag hoopt men de vragenlijst steeds te kunnen verbeteren en tegemoet te kunnen komen aan de noden en verwachtingen van patiënten of familieleden.

Vragen over de persoonlijke situatie van de naasten zoals het geslacht, de leeftijd, de opleiding, de eigen gezondheid, het geboorteland van uzelf, uw moeder en uw vader worden niet opgenomen in de vragenlijst van het ZOL omdat men er vanuit gaat dat het niet van belang is, van waar men komt of welke opleiding men genoten heeft maar het is wel van belang wat men zegt en wat men belangrijk vindt ongeacht de persoonlijke situatie.

## 2.8 De PDCA- cyclus

Plan:

Gedurende 6 weken een nulmeting uitvoeren over de tevredenheid van patiënten en hun familieleden na ontslag op intensieve zorgen, om zo de ervaren kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren aan de hand van verbeteracties.

Do:

- Het ontwikkelen van een tevredenheidsonderzoek
- Het testen van de vragenlijst
- Goedkeuring van de ethische commissie
- Het afnemen van het tevredenheidsonderzoek
- Verwerking van de resultaten
- Opstellen van verbeteracties

Check: De verbeteracties zullen uitgevoerd worden en in oktober 2015 wordt er een nieuw tevredenheidsonderzoek afgenomen.

Act:

Afhankelijk van de resultaten worden er nieuwe verbeteracties opgesteld en uitgevoerd. Men zal jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uitvoeren. Bijgevolg wordt dit een continu proces om zo de kwaliteit van zorg continu te kunnen verbeteren en tegemoet te komen aan de noden en verwachtingen van zowel patiënten als hun familieleden.

## 2.9 Het 8 stappenmodel van John Kotter:

Stap 1: Creëer een gevoel van urgentie;

Op intensieve zorgen 1 is dit gelukt. De medewerkers van intensieve zorgen 1 begrepen waarom het belangrijk was om een tevredenheidsonderzoek uit te voeren. Er werd op deze dienst ook al langer gepraat over het tevredenheidsonderzoek waardoor iedereen al wist dat er een tevredenheidsonderzoek zou gebeuren.

Op intensieve zorgen 2 is dit niet goed gelukt. Ik had meer tijd moeten nemen om op intensieve zorgen 2 een gevoel van urgentie te kunnen creëren. Toen de goedkeuring van de ethische commissie er was, was er onvoldoende tijd ( +- 1 week) om een gevoel van urgentie te creëren. Bijgevolg begreep de meerderheid van de medewerkers niet waarom het zo belangrijk was.

Stap 2: Verzamel een leidend team;

Door de uitleg te doen over het tevredenheidsonderzoek en een gevoel van urgentie te creëren, kreeg ik de meerderheid met me mee. Aangezien ik full time werk op intensieve zorgen 1 kon ik vaak iedereen eraan helpen denken om het tevredenheidsonderzoek uit te delen. Ook stond mijn hoofdverpleegkundige volledig achter het tevredenheidsonderzoek waardoor zij deze taak van me overnam wanneer ik er niet was. Op intensieve zorgen 2 heb ik de hoofdverpleegkundigen aangesproken om de medewerkers eraan te helpen denken en er samen voor te zorgen dat de tevredenheidsonderzoeken uitgedeeld werden. Ook heb ik enkele medewerkers aangesproken en ook zij zouden hun best doen en hun collega's eraan herinneren.

Stap 3: Ontwikkel een visie en strategie voor de verandering;

Visie: Gedurende 6 weken een nulmeting uitvoeren over de tevredenheid van patiënten en hun familieleden na ontslag op intensieve zorgen. Om op deze manier de ervaren kwaliteit

van zorg te kunnen verbeteren aan de hand van verbeteracties en tegemoet te komen aan de noden en verwachtingen van patiënten en hun familieleden.

Stap 4: Communiceer om draagvlak en betrokkenheid te creëren;

Ik heb op voorhand 3 à 4 infosessies gehouden, ik heb regelmatig collega's aangesproken. Ik heb gevraagd aan de collega's wat er goed verliep, wat er minder goed verliep en wat er eventueel beter kon. Ook heb ik iedereen via mail regelmatig op de hoogte gehouden. Op intensieve zorgen 1 werkte ik, daar kon iedereen me vragen stellen wanneer ik aan het werken was. Op intensieve zorgen 2 ben ik gemiddeld 3 à 4 keer per week langs geweest. Alsook konden ze me altijd mailen of bellen bij eventuele vragen. Ook ben ik uitleg gaan geven op de dienstvergadering van intensieve zorgen 2.

Stap 5: Maak het anderen mogelijk om te handelen;

Het tevredenheidsonderzoek werd ontwikkeld door de hoofdverpleegkundigen van intensieve zorgen 1 en 2, het coördinerend hoofd van intensieve zorgen, de zorgcoördinator, de cel kwaliteit en mezelf. Misschien had ik op dit moment beter ook enkele medewerkers van intensieve zorgen 2 laten helpen. Op deze manier had ik een grotere betrokkenheid kunnen creëren.

Iedere medewerker moest zelf het informed consent uitdelen en het tevredenheidsonderzoek. Het Informed consent moest uitgedeeld worden bij opname en het tevredenheidsonderzoek bij ontslag. Tijdens de infosessies die gegeven werden, heb ik geluisterd naar de bemerkingen van de medewerkers en deze bemerkingen werden ook uitgevoerd. Bijvoorbeeld: Bij de opname van een zwaar trauma, niet bij het eerste gesprek al beginnen praten over het tevredenheidsonderzoek maar bijvoorbeeld pas bij het tweede gesprek.

Stap 6: Genereer korte termijnsuccessen;

Na 2 weken heb ik een korte stand van zaken doorgestuurd naar de medewerkers en hen verteld hoeveel ingevulde tevredenheidsonderzoeken er al waren en dat ze goed bezig waren. Ook zei ik waar het eventueel nog beter kon. Toen alle resultaten verwerkt waren, heb ik de medewerkers een korte samenvatting doorgestuurd. In detail wordt dit nog besproken op de volgende dienstvergadering.

Stap 7: Houd het tempo hoog;

Continu aandacht hebben om medewerkers te sensibiliseren tot het verdelen van enquêtes aan de patiënten en hun familieleden welke tijdens de meetperiode worden ontslaan op de afdeling intensieve zorgen.

Stap 8: Creëer een nieuwe cultuur

Vanaf nu wordt er jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd op de intensieve zorgen diensten.

## 2.10 stappenplan voor een effectieve meting

Gebruik een evenwichtige set instrumenten

Met de gevonden literatuur, de gevonden vragenlijsten en met behulp van de cel kwaliteit, hoofdartsen, hoofdverpleegkundigen, zorgcoördinator werd een vragenlijst opgesteld.

Meet alleen datgene waaraan de organisatie echt behoefte heeft

Door in samenspraak met de hoofdverpleegkundigen, de zorgcoördinator en de cel kwaliteit de vragenlijst op te stellen werd er enkel bevraagd waar intensieve zorgen echt behoefte aan heeft.

Betrek belanghebbenden bij het bepalen van de normen

De belanghebbenden zijn de hoofdverpleegkundigen, de zorgcoördinator, de cel kwaliteit, de hoofdarts van intensieve zorgen en mezelf. Ook enkele patiënten en hun familieleden hadden de vragenlijst getest. Ik had misschien ook aan hen kunnen vragen, op het moment van de test, wat zij nog belangrijk vonden. Dit had ik dan nog kunnen toevoegen aan de vragenlijst. Ook had ik beter enkele verpleegkundigen van de beide intensieve zorgen diensten betrokken bij het opstellen van de vragenlijst.

Breng zowel resultaten als processen in kaart

De resultaten werden verwerkt en besproken met de hoofdverpleegkundigen, medewerkers, de hoofdarts van intensieve zorgen en de cel kwaliteit.

Ontwikkel een systeem om de resultaten van de metingen effectief te gebruiken, koppel de resultaten terug aan het beleidsplan, indien de resultaten afwijken, moet er gezocht worden naar oorzaken en remedies.

Dit werd gedaan.

Gebruik resultaten niet om te blameren maar om te verbeteren.

Ook dit werd gedaan.

## **Besluit van het praktisch gedeelte**

Het ontwikkelen van een goed tevredenheidsonderzoek vergt de nodige tijd en inspanningen. Men dient over voldoende informatie te beschikken en aandacht te hebben voor alle belanghebbenden. Een goed tevredenheidsonderzoek is nooit af en kan immers altijd verbeterd worden. Het uitvoeren van tevredenheidsonderzoeken werd geïmplementeerd op de intensieve zorgen diensten. Aangezien het nieuw was, heeft dit voor de nodige weerstand gezorgd. Uiteindelijk vinden de medewerkers van intensieve zorgen dat het voor herhaling vatbaar is. De cel kwaliteit van het ZOL zal hiervoor zorgen. Op deze manier wordt het implementeren van het tevredenheidsonderzoek geborgd. Er zijn een aantal sterke punten naar boven gekomen maar ook enkele zwakke punten. Voor deze zwakke punten werden verbeteracties opgesteld en in het beleidsplan opgenomen. Ook gaan we ons best doen om de sterke punten te behouden. De volgende keer dat het tevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd, zal men onder andere de zwakke punten evalueren en nagaan of er al verbetering merkbaar is. Eventueel worden er nog andere verbeteracties opgesteld. Op deze manier zal het ZOL streven naar continue verbetering van de (ervaren) kwaliteit van zorg op de intensieve zorgen diensten.

## Mijn persoonlijke bevindingen over de bachelorproef

- Ik vind dat ik op een goede manier gezocht heb naar bestaande tevredenheidsonderzoeken specifiek voor intensieve zorgen. Ik vond het jammer dat ik er pas laat ben achtergekomen dat men in Rotterdam al een bestaande vragenlijst had. Indien ik deze eerder had, dan had ik de vragenlijst die we nu gebruiken hier nog beter op kunnen afstemmen. De volgende keer voegen we enkele vragen toe.
- De respons was over het algemeen laag. Hiervoor zijn verschillende oorzaken. Het was de eerste keer dat er een tevredenheidsonderzoek gedaan werd op intensieve zorgen, het was dus nieuw voor de verpleegkundigen. Ook een korte opname, patiënten die zelf niet in staat waren om het tevredenheidsonderzoek in te vullen, geen familie en Franstaligen zijn mogelijke oorzaken.
- Gezien de lage respons op intensieve zorgen 2 heb ik beide intensieve zorgen diensten niet met elkaar kunnen vergelijken. De verbeteracties die voor intensieve zorgen 1 gedaan worden, zullen ook voor intensieve zorgen 2 gelden.
- Het opstellen van de vragenlijst, rekening houdend met alle betrokken actoren ( verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen, artsen van intensieve zorgen, cel kwaliteit, zorgcoördinator divisie 6, patiënten en familieleden) was nieuw voor mij. Er komt veel meer bij kijken dan ik eerst had gedacht.
- Gedurende de 6 weken dat het tevredenheidsonderzoek bezig was, heb ik geleerd om te gaan met weerstand, ik heb geleerd hoe je mensen kan motiveren, ik heb geleerd om echt te luisteren naar wat anderen te zeggen hebben. Want alles wat gezegd wordt, kan je helpen om iets beter te begrijpen en het een volgende keer beter te doen. Ik heb geleerd om zelf rustig te blijven indien iets niet verloopt zoals gepland.
- Het verwerken van de resultaten was nieuw voor mij. Ik heb 'excell' beter leren gebruiken, ik heb tabellen en grafieken leren maken. Dit kan je zeker en vast nog gebruiken als leidinggevende.
- Spreken voor een groep verloopt nu veel beter dan voor ik aan mijn bachelorproef begon. Ik doe het nog steeds niet graag maar ik heb ondertussen wel mijn zenuwen beter onder controle. Dit heb ik kunnen oefenen toen ik de infosessies deed, tijdens de dienstvergadering,...
- Het is moeilijk om een groep van ongeveer 100 medewerkers te motiveren. Op de afdeling waar ik werk ( +- 30 medewerkers), was dit al gemakkelijker omdat ik met hun samenwerk, ik ken mijn medewerkers goed en ik weet hoe ik met mijn medewerkers moet omgaan, hoe ik ze kan overtuigen etc. Op intensieve zorgen 2 vond ik dit moeilijker omdat ik hun niet goed ken, de groep is veel groter ( +- 60 à 70 medewerkers), ik werk daar niet dus ik ben minder vaak aanwezig dan op mijn eigen afdeling.
- Ik ben zelf nog geen leidinggevende waardoor ik het moeilijker vind om veranderingen door te voeren want ik ben immers een collega van de medewerkers, alsook moet je altijd goedkeuring vragen en overleggen met de leidinggevenden. Je kunt niet altijd doen wat je oorspronkelijk wou doen of je kunt het niet altijd aanpakken op de manier dat je het wou aanpakken.
- Men kan op verschillende manieren een tevredenheidsonderzoek afnemen. Ik heb ervoor gekozen om samen met de medewerkers op weg te gaan. Dit heb ik gedaan om te kunnen ervaren hoe het is om een groep mensen mee op weg te nemen, te motiveren en te stimuleren om een vernieuwing door te voeren. Want uiteindelijk had er op intensieve zorgen nog nooit een tevredenheidsonderzoek voor patiënten en familieleden plaatsgevonden en



heb ik dit geïmplementeerd op intensieve zorgen. Ik heb mogen ervaren hoe het is om met een groep mensen op weg te gaan die gemotiveerd waren. Hierbij verliep het implementeren goed. Ook ben ik op weg mogen gaan met een groep mensen die niet gemotiveerd waren. Dit vond ik een moeilijke opdracht maar ik ben heel blij dat ik dit heb mogen ervaren. Ik heb hier veel uit geleerd en dit zal me als toekomstig leidinggevende alleen maar ten goede komen. Zo heb ik onder andere geleerd om heel veel geduld te hebben. En ik had van in het begin enkele verpleegkundigen moeten betrekken bij het opstellen van de vragenlijst. Ook heb ik geleerd dat je in het begin, veel tijd moet vrijmaken om medewerkers te informeren. Het herhalen en verspreiden van informatie is zeer belangrijk. Sommigen hebben meer tijd nodig om de informatie te verwerken. Als je een verandering wil doorvoeren, moet je daar de tijd voor nemen. Zodat iedereen het belang inziet van deze verandering. Pas op het moment dat men de noodzaak van de verandering inziet, is men bereid om de verandering te aanvaarden en door te voeren.

- Ik had er ook voor kunnen kiezen om bij ieder ontslag persoonlijk met de patiënt en familieleden te gaan praten en hun dan het tevredenheidsonderzoek te laten invullen. Dit had er voor kunnen zorgen dat de respons hoger zou liggen. Dit zou veel meer tijd in beslag nemen voor mezelf. En dit zou dan allemaal in mijn vrije tijd moeten gebeuren, aangezien ik er niet voor betaald werd. Dan had ik niet zoveel bijgeleerd als nu. Want dan had ik niet geleerd hoe het is, om iets te implementeren op een afdeling of samen met een team op weg te gaan, te motiveren en te stimuleren.
- Door deze bachelor proef te maken, heb ik getracht om de ervaren kwaliteit van zorg te verbeteren. Er werd nagegaan hoe men de kwaliteit van zorg ervaren heeft op intensieve zorgen alsook heb ik geprobeerd om zoveel mogelijk evidence-based te werk te gaan. Op intensieve zorgen 1 was het team ook zeer betrokken bij het uitdelen van de tevredenheidsonderzoeken. Zij begrepen dat het zeer zinvol was om tevredenheidsonderzoeken uit te delen. Op deze manier wisten we onze sterke punten en onze werkpunten. Door achteraf verbeteracties op te stellen kunnen we proberen om onze dienst steeds te verbeteren. Door het uitvoeren van tevredenheidsonderzoeken kunnen we nagaan of de juiste middelen gebruikt worden. Met middelen bedoelt men werknemers, financiële middelen, materialen, apparatuur, technologie, beschikbare informatie. Men is zeer tevreden over de medewerkers dus kan men er vanuit gaan dat de medewerkers efficiënt ingepland worden, de medewerkers beschikken over de juiste kennis en houding om op intensieve zorgen te werken. Financieel is het ook mogelijk om enkele materialen aan te kopen om zo tegemoet te kunnen komen aan de noden van patiënten en familieleden. Materialen als nachtlampjes en klapstoelen worden aangekocht. De beschikbare informatie is volgens patiënten en familieleden voldoende maar toch wordt de informatiebrochure verder uitgebreid. Zo wordt er vanaf nu bijvoorbeeld vermeld dat men met eventuele klachten naar de ombudsdienst kan gaan.
- Deze bachelor proef heeft voor het Ziekenhuis Oost Limburg zeker een toegevoegde waarde. Het heeft geholpen om te begrijpen waar intensieve zorgen nu staat en waar men naartoe gaat. Het doel is om ervoor te zorgen dat intensieve zorgen de ervaren kwaliteit van zorg continu kan verbeteren.
- Ik heb geprobeerd om gedurende deze bachelor proef mezelf te verbeteren als leider, coach en manager. Door deze bachelor proef te maken, heb ik geprobeerd om een visie te ontwikkelen en deze visie te verspreiden. Ik vond het een zeer interessant onderwerp waardoor ik ook passie uitstraalde. Als coach ben ik gegroeid door medewerkers onder andere te helpen bij twijfel en door het waarderen van gewenst gedrag. Ik heb naar hen

geluisterd en betrokkenheid gecreëerd. Ik heb hen regelmatig gezegd dat ze goed bezig waren en zo verder moesten doen. Ook heb ik regelmatig gezegd dat ik hun inzet en hulp enorm apprecieerde. Als manager heb ik geleerd hoe belangrijk het is om te beginnen met een goed stappenplan en je ook te houden aan dit plan. Ik heb geleerd om doelen te stellen. Ik heb geleerd om prestaties te bewaken en te verbeteren. Door regelmatig een stand van zaken te geven en hun aan te moedigen alsook door te zeggen waar het eventueel nog beter kon.

## Bibliografie

Casparie A.F., Harteloh P.P.M. (2001) kwaliteit van zorg. Van een zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak. Elsevier gezondheidszorg, Maarssen

Cox, J. (2011). *Welke respons op een tevredenheidsonderzoek is hoog genoeg?* Beschikbaar op januari 3, 2015 via <http://www.tevredenheidsonderzoek.org/2011/01/24/respons-tevredenheidsonderzoek/>

Cuyvers G.(2007) Zorgen voor kwaliteit. Handboek kwaliteitsontwikkeling voor non-profit organisaties. Lannoo Campus

Evard B.L., Gipple C.A.(2006) *Veranderingsmanagement voor Dummies*. Pearson education benelux

Fox-Wasylyshyn S.M., El-Masri M.M., Williamson K.M.(2005) Family perceptions of nurses' Roles toward family members of critically ill patients: a descriptive study. *Heart&Lung*34,5. Doi:10.1016/j.hrtlng.2005.03.001

Geïntegreerd veranderingsmanagement en communicatie (n.d.) fedweb, beschikbaar op oktober 28, 2014 via [http://www.fedweb.belgium.be/nl/over\\_de\\_organisatie/ontwikkeling\\_en\\_ondersteuning/doelgericht/veranderingsmanagement/#.VDeNOhaqLZg](http://www.fedweb.belgium.be/nl/over_de_organisatie/ontwikkeling_en_ondersteuning/doelgericht/veranderingsmanagement/#.VDeNOhaqLZg)

Hermans, J.P. (2012). *Accreditatie in Vlaamse ziekenhuizen*. Hogeschool PHL, Hasselt.

Heusdens, H. (2014). *Projectmatig werken*. Hogeschool PXL, Hasselt.

Heusdens, H. (2014). *Verandermanagement. Een integrale aanpak*. Hogeschool PXL, Hasselt.

de Jong, A., Vandenbroele H., van der Arend A., Cox K., Glorieux M., van der Lyke S., De Maesschalck L., Schnepf W., Smits M-J., Visser M. (2000) *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Elsevier gezondheidszorg, Maarssen

Maxwell K.E., Stuenkel D., Saylor C. (2007) Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart&Lung* 36,5. Doi:10.1016/j.hrtlng.2007.02.005

Missie en visie van het ZOL (n.d.) ZOL. Beschikbaar op oktober,2, 2014, via <http://www.zol.be/internet/algemeen/algemeen.aspx?id=3470>

van Mol M.M.C., Bakker E., Nijkamp M., Kompanje E.J.O., Bakker J., Verharen L. (2014) Relatives perspectives on the quality of care in an intensive care unit: the theoretical concept of a new tool, *Patient Education and Counseling*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.019>

Reckers, S. (2015). *Leiding aan verandering. Onze ijsberg is aan het smelten*. Hogeschool PXL, Hasselt.

Tevredenheidsonderzoek, *een tevreden klant*.(n.d.) MWM<sup>2</sup>. Beschikbaar op oktober,2,2014, via <http://www.tevredenheidsonderzoek.com/een-tevreden-klant>)

*Typen en methodes: tevredenheidsonderzoek*. (n.d.) alles over marktonderzoek. Beschikbaar op oktober, 2, 2014, via <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/typen-onderzoek/tevredenheidsonderzoek>)

Wall R.J.,Curtis J.R., Cooke C.R., Engelberg R.A.(2007) Family satisfaction in the ICU: Differences between families of survivors and non survivors. *Chest journal*132,5  
Beschikbaar op September 22,2014, via  
<http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1085503>

## **Abstract**

**ACADEMIEJAAR:** 2014-2015

**NAAM:** Brans

**VOORNAAM:** Michelle

**CONTACT :** michelle.brans@hotmail.be

**INHOUDSDESKUNDIGE:** Katrien Liesens, Zorgcoördinator, Ziekenhuis Oost Limburg

**TITEL:** Intensieve zorgen van het ZOL: Ben ik tevreden? (Tevredenheidsonderzoek bij patiënten en hun familieleden: een nulmeting)

### **ABSTRACT:**

De vraag naar kwaliteit in de zorg is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Patiënten en hun naasten voelen de behoefte om hun mening omtrent de ontvangen zorgen te uiten. Kwaliteit wordt door iedereen verschillend waargenomen, door de verschillende verwachtingen die gekoesterd worden. Kwaliteit is een belangrijk criterium op basis waarvan belanghebbenden een organisatie kiezen. Patiëntvriendelijkheid, kwaliteit en toegankelijkheid zijn centrale waarden in het beleid van het ZOL. Patiënttevredenheid maakt dan ook een belangrijk deel uit van het leveren van kwaliteitszorg. Door het meten van deze patiënttevredenheid kan men sterke en zwakke punten binnen een afdeling of organisatie kaderen. In het Ziekenhuis Oost Limburg gebeurden tot nu toe op de intensieve zorgen diensten geen patiënttevredenheidsonderzoeken. Toch wil men ook hier de kwaliteit van zorg meten en verbeteren. Er werd een vragenlijst opgesteld voor patiënten en hun familieleden. Het ontwikkelen van een goed tevredenheidsonderzoek vergt de nodige tijd en inspanningen. Men dient over voldoende informatie te beschikken en aandacht te hebben voor alle belanghebbenden. Een goed tevredenheidsonderzoek is nooit af en kan immers altijd verbeterd worden. Voor deze bachelorproef werd een nulmeting uitgevoerd. Uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat er zowel zwakke als sterke punten zijn voor intensieve zorgen.

De volgende keer dat het tevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd, zal men onder andere de zwakke punten evalueren en nagaan of er al verbetering merkbaar is. Eventueel worden er nog andere verbeteracties opgesteld. Op deze manier zal het ZOL streven naar continue verbetering van de (ervaren) kwaliteit van zorg op de intensieve zorgen diensten.

**TREFWOORDEN:** patiënttevredenheidsonderzoek, nulmeting, intensieve zorgen

**COLLATIE:** aantal pagina's 36 en inclusief 4 bijlagen: 62 pagina's in totaal

## Bijlagen

### Bijlage 1: voorbeeld van het tevredenheidsonderzoek

Tevredenheidsonderzoek bij patiënten en hun naasten na ontslag op Intensieve Zorgen

Duid het **juiste** antwoord aan en geef indien nodig meer uitleg.

In onderstaande vragenlijst gaan een aantal vragen over de artsen en verpleegkundigen, hiermee worden enkel de artsen en verpleegkundigen van intensieve zorgen bedoeld, en niet vb. de chirurg die de ingreep heeft uitgevoerd. Indien u ergens ontevreden over bent, vragen wij u om uw mening te motiveren zodat wij weten op welk vlak we kunnen verbeteren.

#### 1. Persoonlijke gegevens

Werd u of uw familielid opgenomen op:

Intensieve zorgen 1 (GIZ 1)

Intensieve zorgen 2 (GIZ 2)

#### 2. Wat is uw relatie met de patiënt.

- echgeno(o)te
- patiënt zelf
- zoon / dochter
- broer / zus
- vader / moeder
- vriend(in) / kennis / buur
- andere: .....

#### 3. Hoelang verbleef de patiënt op intensieve zorgen?

- minder dan 2 dagen
- tussen de 2 en de 14 dagen
- meer dan 14 dagen

#### 4. De reden van opname:

- geplande opname (bv na een geplande ingreep)
- ongeplande opname (bv via spoedgevallen, een urgente of onverwachte opname)

#### 5. De patiënt lag op een:

- open kamer
- gesloten kamer

<b>De verpleegkundigen van intensieve zorgen:</b>	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal akkoord	Geen mening / n.v.t.
6. De verpleegkundigen van intensieve zorgen waren bekwaam in hun vak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik ben tevreden met de mogelijkheid om een persoonlijk gesprek te voeren met de verpleegkundige. (bv over angst, onzekerheid, spanningen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. De verpleegkundigen van intensieve zorgen gingen respectvol met mij om. (beleefd, vriendelijk, oog voor mijn privacy, oog voor mijn wensen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal akkoord	Geen mening / n.v.t.
9. De verpleegkundigen van intensieve zorgen informeerden mij goed. (over medicatie, onderzoeken, verloop van zorg, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Er was een goede samenwerking tussen de verpleegkundigen en de artsen van intensieve zorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ik ben tevreden over de ontvangst op intensieve zorgen door de verpleegkundigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ik ben tevreden over de mate waarin de patiënt werd gestimuleerd om zo zelfstandig mogelijk te zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ik ben tevreden over de mate waarin de privacy van de patiënt werd gerespecteerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen en motivatie:

.....

.....

.....

<b>De artsen van intensieve zorgen</b>	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal akkoord	Geen mening / n.v.t.
14. De artsen van intensieve zorgen gingen respectvol met mij om. (beleefd, vriendelijk, oog voor mijn privacy, oog voor mijn wensen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. De artsen van intensieve zorgen informeerden mij goed. (over medicatie, onderzoeken, verloop van zorg, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ik ben tevreden over de mate waarin ik als naaste (indien mogelijk) kon meebeslissen over de behandeling van de patiënt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ik heb voldoende gelegenheid gehad om medische problemen met een arts te kunnen bespreken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen en motivatie:

.....

.....

.....

<b>De hotelfunctie op intensieve zorgen</b>		Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal akkoord	Geen mening / n.v.t.
18.	Ik ben tevreden over de hygiëne op intensieve zorgen. (orde en netheid, er wordt voldoende geïmproviseerd, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ik ben tevreden over de wachtzaal op intensieve zorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ik ben tevreden over het gesprekslokaal op intensieve zorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Ik ben tevreden over de telefonische bereikbaarheid op intensieve zorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen en motivatie:

.....

.....

.....

		Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal akkoord	Geen mening / n.v.t.
22.	Ik ben tevreden over de bewegwijzering naar intensieve zorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ik heb de mogelijkheid om rustig te converseren met de patiënt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ik ben tevreden over de mogelijkheid tot zitten aan het bed van de patiënt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen en motivatie:

.....

.....

.....

<b>De andere zorgverleners</b>		Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal akkoord	Geen mening / n.v.t.
25.	Ik ben tevreden over de informatie die ik kreeg over de mogelijkheid van begeleiding van een geestelijk verzorger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ik ben tevreden over de informatie die ik kreeg over de mogelijkheid van patiënten begeleiding.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Ik ben tevreden over de informatie die ik kreeg over de mogelijkheid van psychologische begeleiding.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Ik ben tevreden over de behandeling van de kinesist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen en motivatie:

.....

.....

.....





<b>In geval van overlijden van de patiënt</b>	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal akkoord	Geen mening / n.v.t.
29. Ik ben tevreden over de zorg van de verpleegkundige aan de overleden patiënt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ik kreeg voldoende tijd om afscheid te nemen van mijn naaste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen en motivatie:

.....

.....

.....

### Algemene vragen

Gelieve uw mening te motiveren bij onderstaande vragen

Bent u tevreden over de schriftelijke informatie die u kreeg bij opname van de dienst Intensieve Zorgen. (bv. Informatiebrochure = groene kaartje)

.....

.....

Bent u tevreden over de informatie die u kreeg als naaste over de overplaatsing van intensieve zorgen naar de verpleegafdeling? (voldoende uitleg, op tijd verwittigd)

.....

.....

.....

Weet u bij wie u terecht kan indien u klachten heeft over de verzorging, de verpleegkundigen, de artsen?

.....

.....

.....

Wat heeft u als positief ervaren op de dienst Intensieve Zorgen?

.....

.....

.....

Wat vindt u dat er kan verbeterd worden op intensieve zorgen?

.....

.....

.....

Zou u de dienst Intensieve Zorgen van het ZOL aanbevelen aan een vriend, familie of collega?

- Zeker niet   
  Waarschijnlijk niet   
  Waarschijnlijk wel   
  Zeker wel   
  Geen mening

Algemene tevredenheid over het verblijf op intensieve zorgen.  
(op een schaal van 1 tot en met 10 waarbij 1 heel slecht is en 10 heel goed)

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**Vragen specifiek voor de patiënt** (dus niet in te vullen door naaste familie):

Indien het mogelijk is, willen we graag ook enkele vragen stellen aan de patiënt. Tenminste, indien de toestand van de patiënt dit toelaat. Indien het niet lukt om de patiënt deze vragen te laten invullen, dan mag u de vragen open laten.

<b>Vragen aan de patiënt</b>	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Helemaal akkoord	Geen mening / n.v.t.
32. Ik vind dat ik voldoende behandeld werd tegen de pijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. De verpleegkundigen hebben me meerdere malen per dag gevraagd of ik pijn had.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Indien ik pijn had, kreeg ik onmiddellijk medicatie tegen de pijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ik ben tevreden over de mate waarin mijn privacy werd gerespecteerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Er is voldoende aandacht voor mijn nachtrust.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Er is voldoende aandacht voor geluidsvermindering 's nachts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Ik vind dat het dag/ nacht ritme ernstig verstoord wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ik vind het 's nachts voldoende donker op intensieve zorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. De verpleegkundigen hadden voldoende aandacht voor mijn persoonlijke behoeften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen en motivatie:

.....

.....

.....

**Bijlage 2: informed consent**

Etiket van de patiënt

Beste patiënt, beste naaste familielid,

Een opname op intensieve zorgen is een ingrijpende gebeurtenis die heel wat vragen kan oproepen. Wij proberen het verblijf van u of van uw naaste zo aangenaam mogelijk te laten verlopen. Met behulp van deze vragenlijst willen wij graag te weten komen hoe u onze zorgen heeft ervaren. Zo kunnen wij onze dienstverlening beter afstemmen op uw behoeften. De resultaten van de vragenlijst worden in ons ziekenhuis besproken met de directie en de betrokken medewerkers. Op basis daarvan worden verbeteracties uitgevoerd.

U kan de vragenlijst per mail ontvangen door op onderstaande strook uw e-mailadres in te vullen. Heeft u de vragenlijst liever op papier, dan geven de verpleegkundigen u de vragenlijst mee bij ontslag en kan u ze achteraf in de bus deponeren in de wachtzaal van intensieve zorgen.

Uiteraard worden alle gegevens vertrouwelijk verwerkt zodat uw privacy te allen tijde gewaarborgd blijft.

Wij waarderen heel erg uw medewerking en wensen u alvast een spoedig herstel.

Namens het hele team van intensieve zorgen.

Ik wil de vragenlijst op papier ontvangen

Ik wil de vragenlijst via mail ontvangen

Ik wens niet deel te nemen aan de vragenlijst

E-MAILADRES:

Titel van de studie: Tevredenheidsonderzoek bij familieleden en patiënten na ontslag op intensieve zorgen.

Opdrachtgever: *PXL Hasselt*

Onderzoeksinstelling: Ziekenhuis Oost Limburg, intensieve zorgen 1 en 2

Comité voor Medische Ethiek: *CME Ziekenhuis Oost Limburg*

Lokale onderzoekers: Brans Michelle, verpleegkundige op intensieve zorgen 1 van het Ziekenhuis Oost Limburg.

Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding<sup>1</sup>

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een tevredenheidsonderzoek op intensieve zorgen. Dit tevredenheidsonderzoek vormt een onderdeel van de bachelorproef van de onderzoeker. De onderzoeker volgt momenteel de opleiding banaba zorgmanagement op de PXL te Hasselt.

De opdrachtgever en onderzoeker hopen dat dit tevredenheidsonderzoek voordelen biedt voor de kwaliteit van zorg. Er is evenwel geen enkele garantie dat uw deelname aan deze studie u voordeel zal opleveren.

Voordat u beslist over uw deelname aan dit onderzoek willen we u wat meer informatie geven over wat dit betekent op organisatorisch vlak en wat de eventuele voordelen en risico's voor u zijn. Zo kan u een beslissing nemen op basis van de juiste informatie. Dit wordt "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoeker. Dit document bestaat uit 3 delen: essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan dit tevredenheidsonderzoek deelneemt, dient u het volgende te weten:

Dit onderzoek wordt opgestart na evaluatie door één of meerdere ethische comité(s).

Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten. De beslissing om al dan niet (verder) deel te nemen zal geen enkele negatieve invloed hebben op de kwaliteit van de zorgen noch op de relatie met de behandelende arts(en).

De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.

Er is een verzekering afgesloten voor het geval dat u schade zou oplopen in het kader van uw deelname aan dit onderzoek

Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoeker of een medewerker van zijn of haar team.

Aanvullende informatie over "Rechten van de deelnemer aan een klinische studie" vindt u in bijlage

---

## Doelstelling en beschrijving van het studieprotocol

Wij nodigen u uit om deel te nemen aan een tevredenheidsonderzoek bij ca. 100 deelnemers, van wie zo'n 100 in België.

Met behulp van dit tevredenheidsonderzoek willen wij te weten komen hoe u onze zorgen ervaren heeft. Zo kunnen wij onze dienstverlening beter afstemmen op uw behoeften. De resultaten van het onderzoek worden besproken met de directie en de betrokken medewerkers. Op basis daarvan worden verbeteracties opgesteld.

Per patiënt die ontslagen wordt op intensieve zorgen wordt er één tevredenheidsonderzoek meegegeven aan de naaste familie. Indien het mogelijk is, willen we graag ook enkele vragen stellen aan de patiënt. Tenminste, indien de toestand van de patiënt dit toelaat. Indien het niet lukt om de patiënt deze vragen te laten invullen, dan mag u de vragen open laten.

Men kan de vragenlijst via mail ontvangen, dan dient u uw e-mailadres door te geven en wordt er een mail verzonden bij ontslag van de patiënt naar de verpleegafdeling. Ofwel ontvangt u een papieren versie, deze dient u dan in te vullen en achteraf in de bus in de wachtzaal van intensieve zorgen te deponeren.

## Verloop van de studie

Uw deelname aan het onderzoek neemt ongeveer 10 minuten in beslag.

## Risico's en ongemakken

Er zijn geen risico's of ongemakken aan verbonden.

## Stopzetting van de deelname

Uw deelname is vrijwillig. U hebt het recht om uw deelname aan het onderzoek om eender welke reden en zonder opgave van redenen stop te zetten. Wel kan het voor de onderzoeker en de opdrachtgever nuttig zijn om te weten waarom u zich terugtrekt.

Indien u aan deze studie deelneemt, vragen wij u het volgende:

Ten volle mee te werken voor een correct verloop van het onderzoek.

Geen informatie over uw ervaring met de artsen, verpleegkundigen, de andere zorgverleners en 'de hotelfunctie' te verzwijgen.

## Contact

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook ingeval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker (Brans Michelle) of een medewerker van haar team van verpleegkundigen op het telefoonnummer (089/ 32 53 86).

In geval van nood, kan u contact opnemen met Michelle Brans op het telefoonnummer 089 32 53 86.

Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de ombudsdienst in uw ziekenhuis op het telefoonnummer: 089 32 15 21. Indien nodig kan de ombudsdienst u in contact brengen met het Ethisch Comité.

Aanvullende informatie over de bescherming en de rechten van deelnemers aan een klinische studie

## Ethische comités

Deze studie werd geëvalueerd door een onafhankelijk ethisch comité (CME Ziekenhuis-Oost Limburg) dat een gunstig advies heeft uitgebracht. De ethische comités hebben als taak de personen die aan klinische studies deelnemen te beschermen. Ze controleren of uw rechten als patiënt en als deelnemer aan een studie gerespecteerd worden, of - uitgaande van de huidige kennis - de balans<sup>1</sup> tussen risico's en voordelen gunstig is voor de deelnemers, of de studie wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is.

Hierover brengen de ethische comités een advies uit in overeenstemming met de Belgische wet van 7 mei 2004.

U dient het positief advies van de Ethische Comités in geen geval te beschouwen als een aansporing om deel te nemen aan deze studie.

#### Vrijwillige deelname

Aarzel niet om alle vragen te stellen die bij u opkomen voordat u tekent. Neem de tijd om er over te praten met een vertrouwenspersoon indien u dat wenst.

U heeft het recht om niet deel te nemen aan dit onderzoek of met dit onderzoek te stoppen, zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven, zelfs al hebt u eerder toegestemd om aan deze studie deel te nemen. Uw beslissing zal in geen geval uw relatie met de onderzoeker beïnvloeden, noch de kwaliteit van uw verdere verzorging.

Als u aanvaardt om aan deze studie deel te nemen, ondertekent u het toestemmingsformulier. De onderzoeker zal dit formulier ook ondertekenen en zal zo bevestigen dat hij u de noodzakelijke informatie over deze studie heeft gegeven. U zal het voor u bestemde exemplaar ontvangen.

#### Vertrouwelijkheidsgarantie

Uw deelname aan de studie betekent dat u ermee akkoord gaat dat de onderzoeker gegevens over u verzamelt en dat de opdrachtgever van de studie die gebruikt voor onderzoek en in het kader van wetenschappelijke en medische publicaties.

U hebt het recht om aan de onderzoeker te vragen welke gegevens hij/zij over u heeft verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie.

De onderzoeker is verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen.

Dit betekent dat hij/zij zich ertoe verbindt om uw naam nooit bekend te maken bv in het kader van een publicatie of een conferentie en dat hij/zij uw gegevens zal coderen (uw identiteit zal worden vervangen door een identificatiecode in de studie) voordat hij/zij ze doorgeeft aan de beheerder van de databank

De overgedragen persoonlijke gegevens omvatten geen combinatie van elementen waarmee het mogelijk is u te identificeren.

De door de opdrachtgever aangestelde beheerder van de onderzoeksgegevens kan u niet identificeren op basis van de overgedragen gegevens. Deze persoon is verantwoordelijk voor het verzamelen van de gegevens die door alle artsen-onderzoekers die deelnemen aan de studie zijn verzameld en voor de verwerking en de bescherming van die gegevens in overeenstemming met de Belgische wet betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De (gecodeerde) onderzoeksgegevens kunnen doorgegeven worden aan Belgische of andere regelgevende instanties, aan de betrokken ethische comités, aan andere artsen en/of instellingen die samenwerken met de opdrachtgever.



De opdrachtgever zal de verzamelde gegevens gebruiken in het kader van het onderzoek waaraan u deelneemt.

Indien u uw toestemming tot deelname aan de studie intrekt, zullen de gecodeerde gegevens die al verzameld waren vóór uw terugtrekking, bewaard worden. Hierdoor wordt de geldigheid van de studie gegarandeerd. Er zal geen enkel nieuw gegeven aan de opdrachtgever worden doorgegeven.

Titel van de studie: Tevredenheidsonderzoek bij familieleden en patiënten na ontslag op intensieve zorgen.

## II Geïnformeerde toestemming

### Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennis genomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en met een door mij gekozen persoon, zoals mijn huisarts of een familielid, te praten.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten zonder dat dit mijn relatie schaadt met het therapeutisch team dat instaat voor mijn gezondheid.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoeker en de opdrachtgever de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Belgische wetgeving ter zake.

Ik stem in met de verwerking van mijn persoonlijke gegevens volgens de modaliteiten die zijn beschreven in de rubriek over het verzekeren van de vertrouwelijkheid.

Ik ga ermee akkoord dat de studiegegevens die voor de hier vermelde studie worden verzameld, later zullen worden verwerkt, op voorwaarde dat deze verwerking beperkt blijft tot de context van de hier vermelde studie voor een betere kennis van de ziekte en de behandeling ervan.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de deelnemer: naaste familielid

Naam, voornaam, datum en handtekening van de deelnemer: patiënt

### Onderzoeker

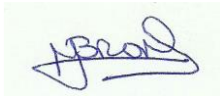
Ik ondergetekende, Brans Michelle, onderzoeker verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

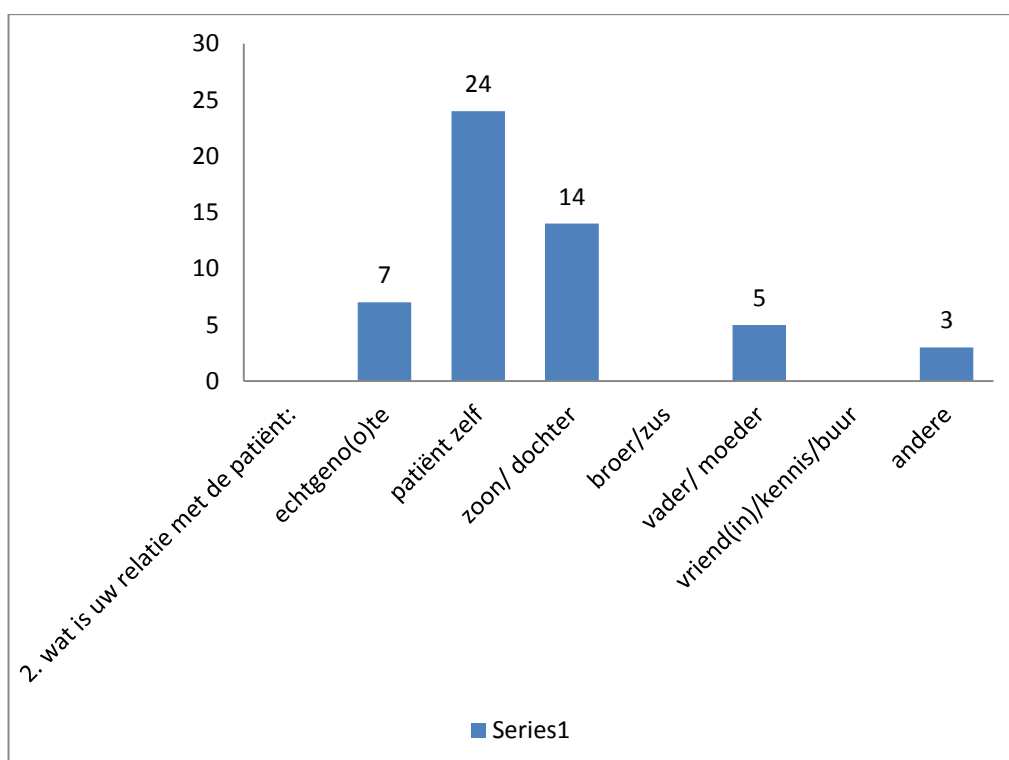
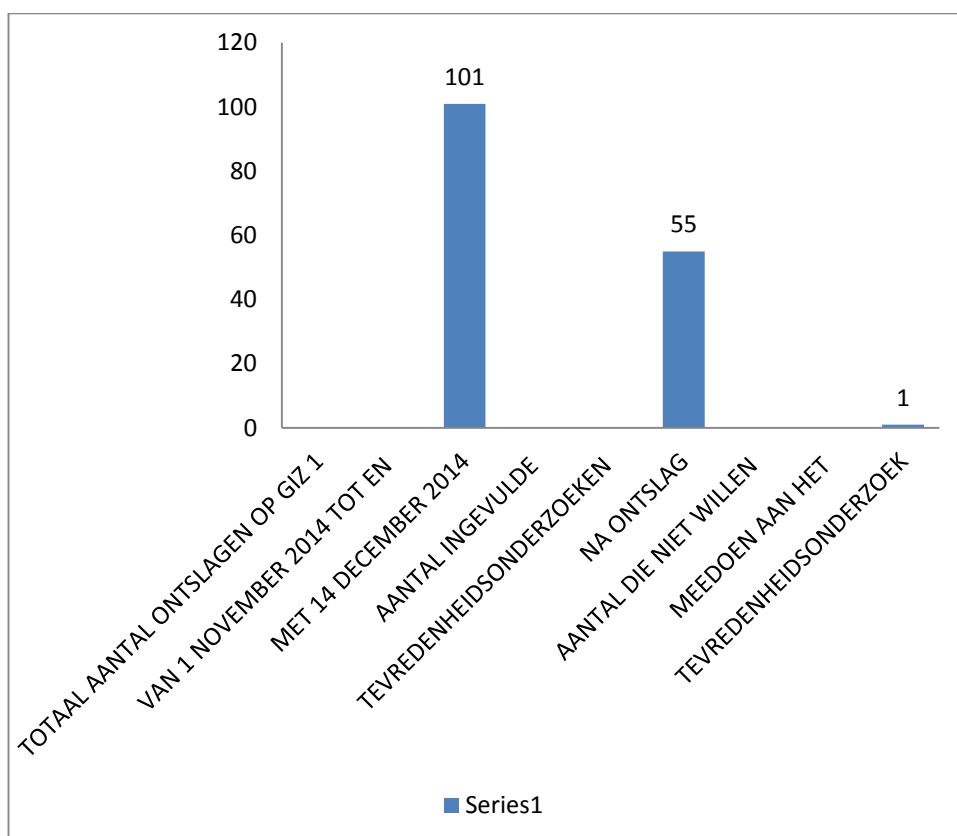
Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan het onderzoek en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

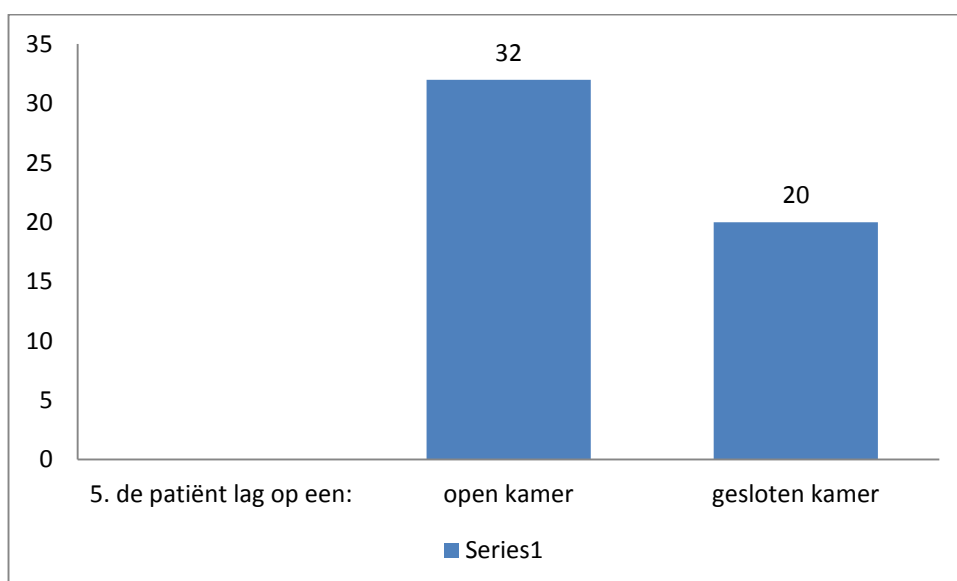
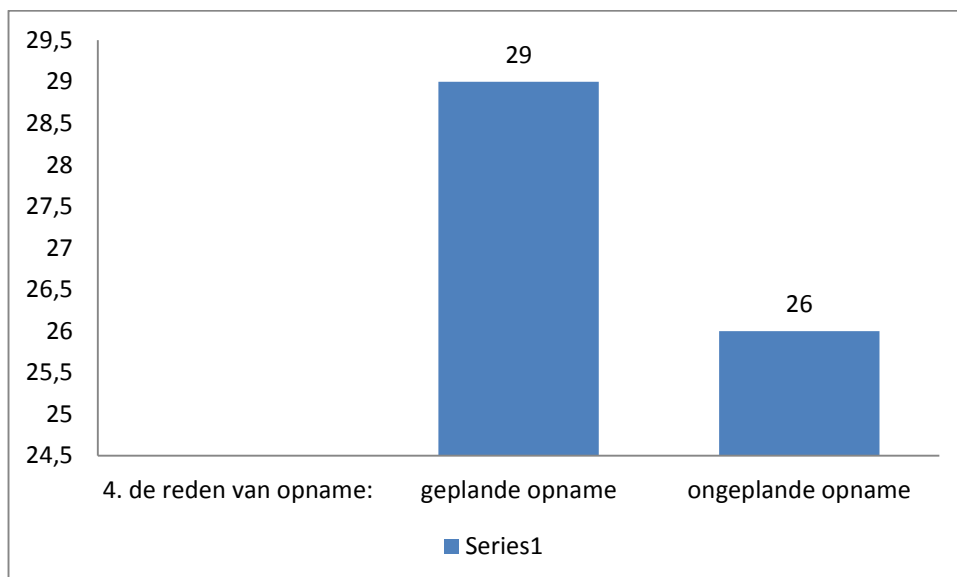
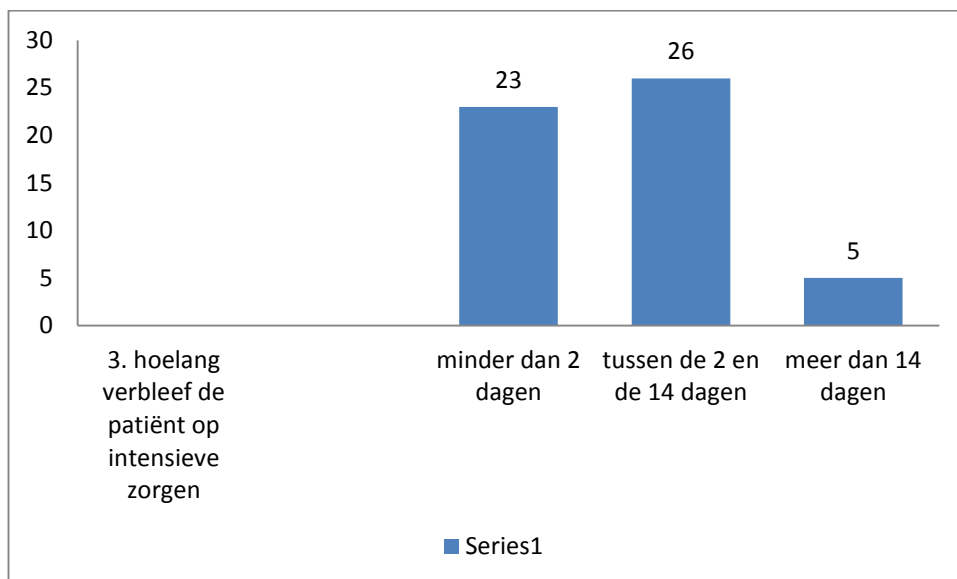
Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de laatste versie van de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

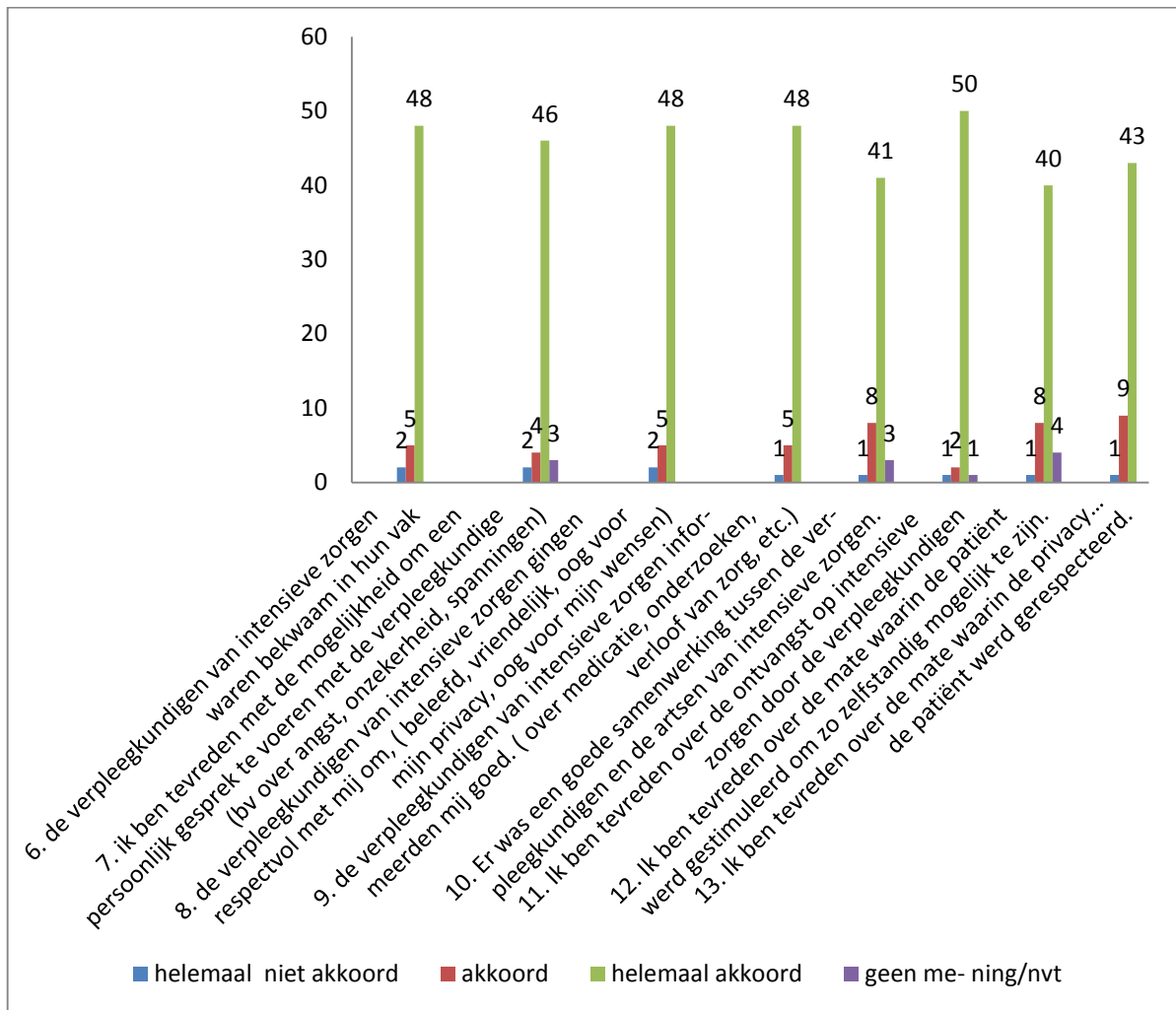
Naam, Voornaam, Datum en handtekening  
van de onderzoeker

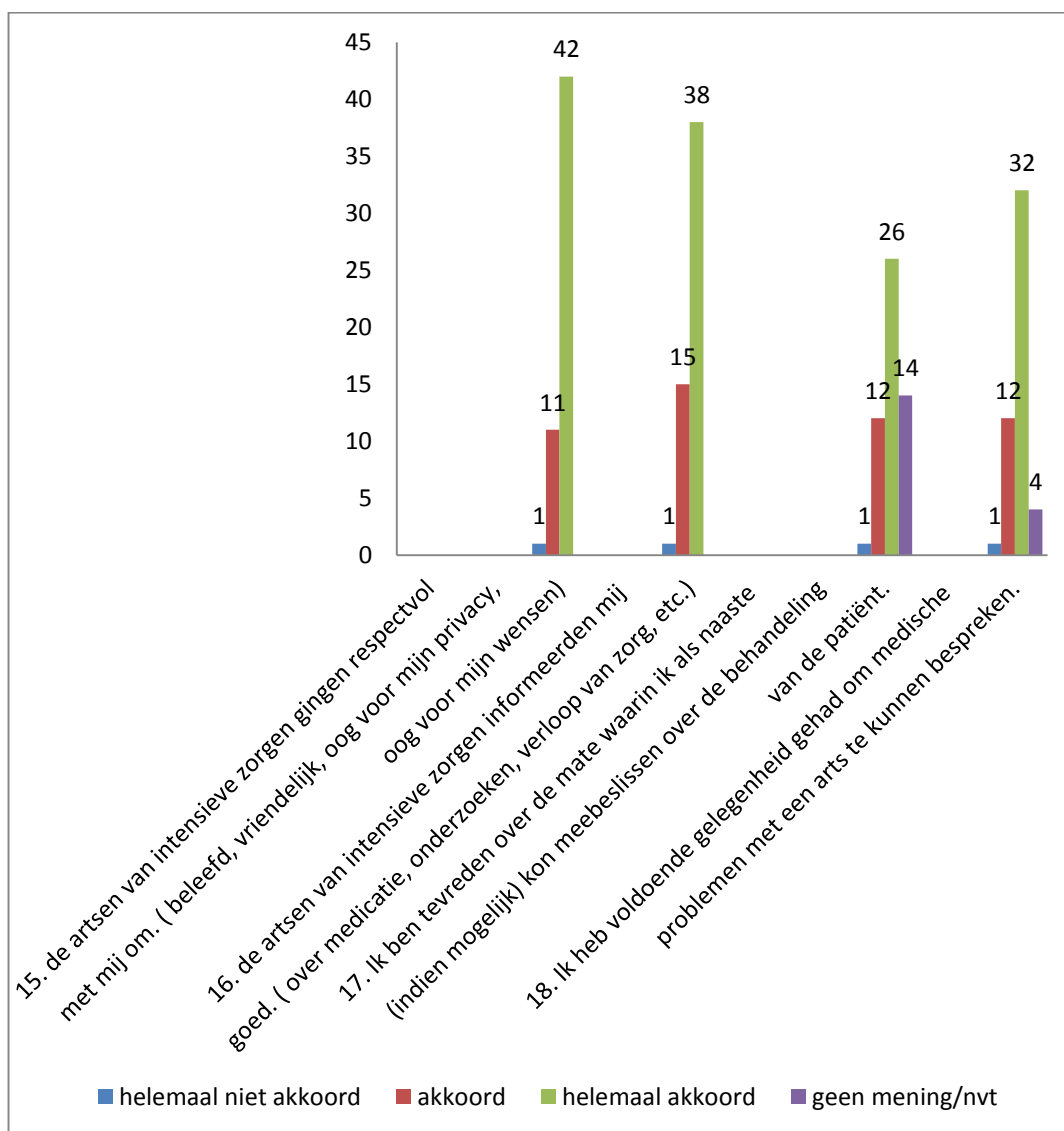
Brans Michelle 26/08/2014

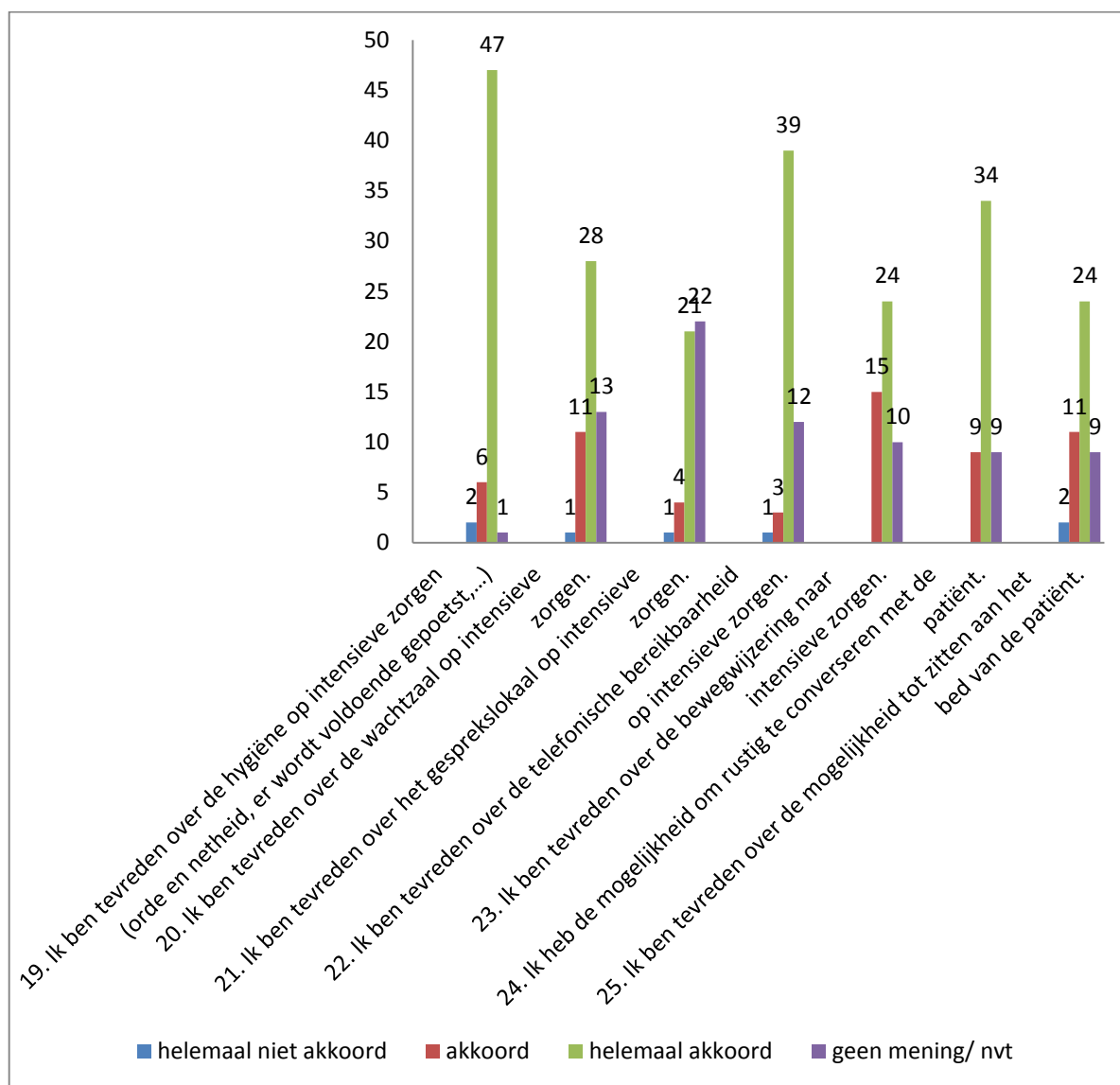
A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Brans', is placed on a light green rectangular background.

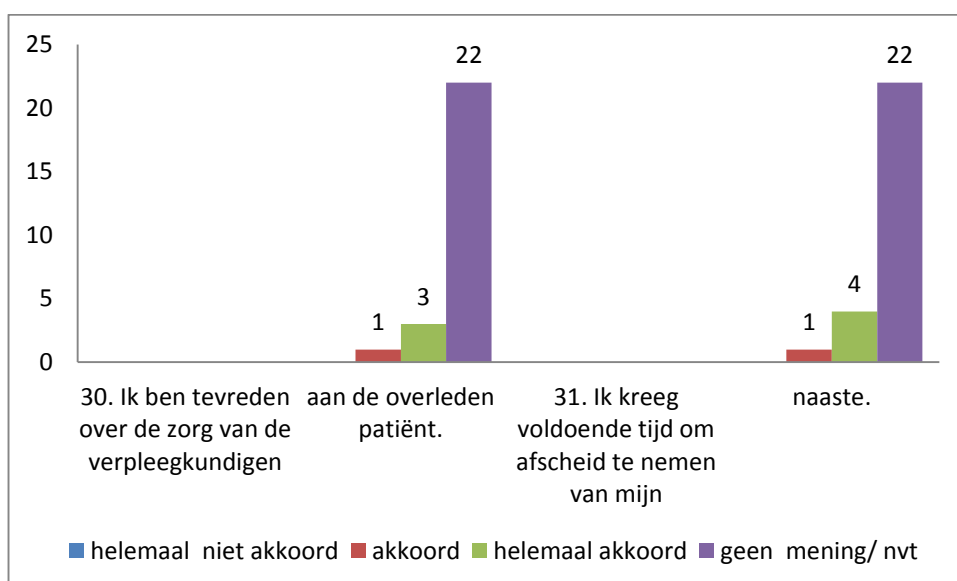
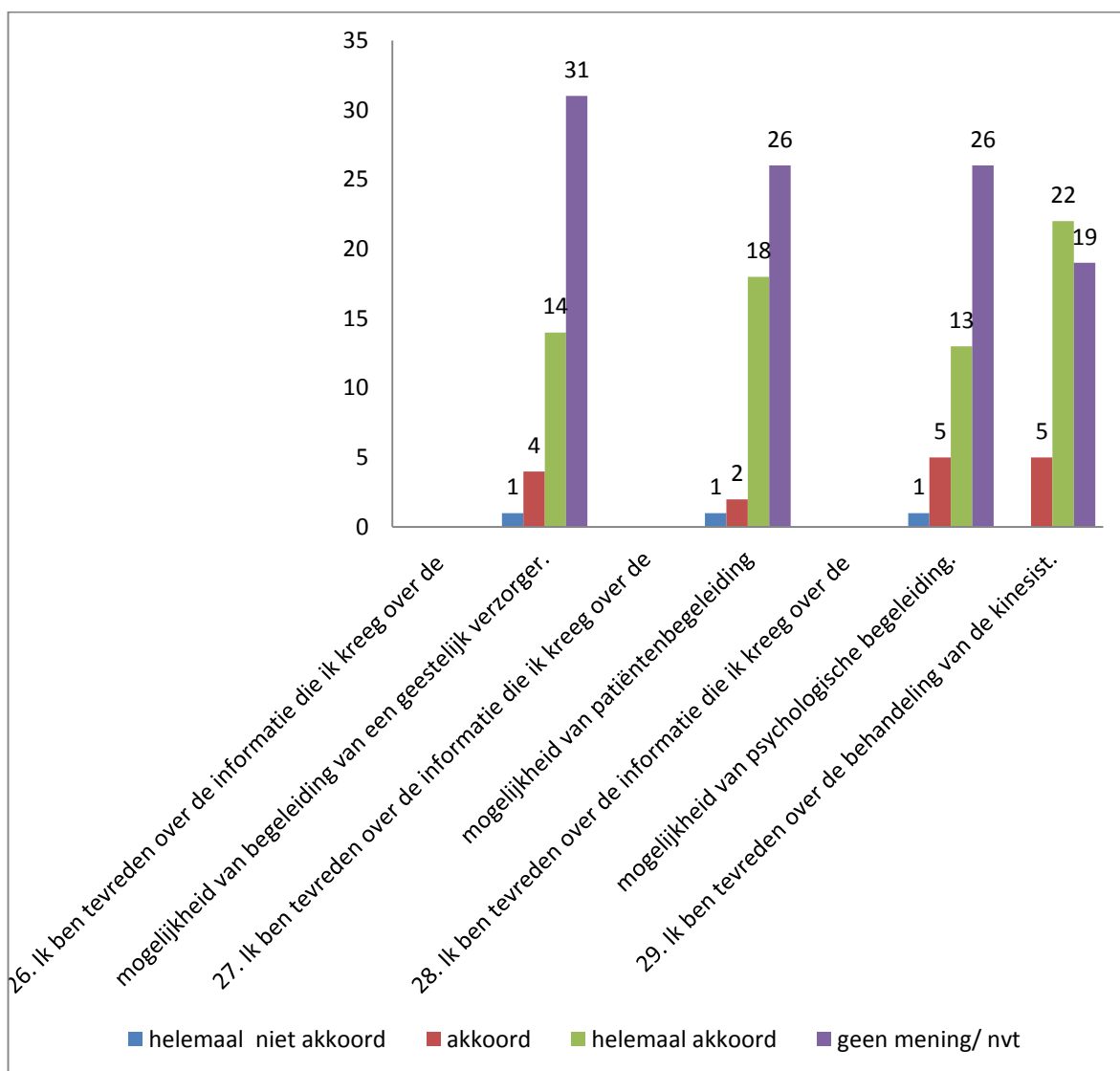
**Bijlage 3: resultaten van het tevredenheidsonderzoek op IZ 1**



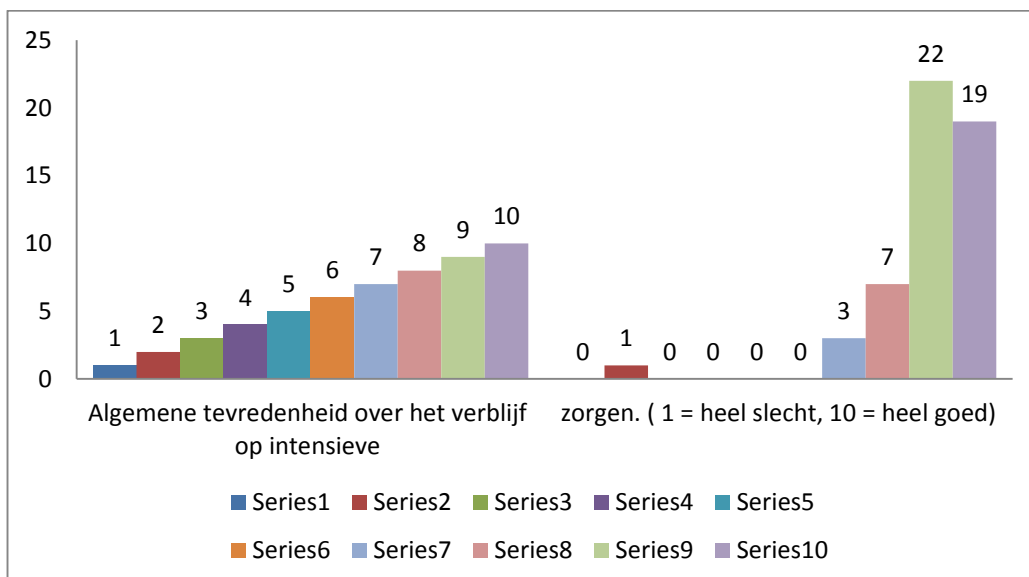
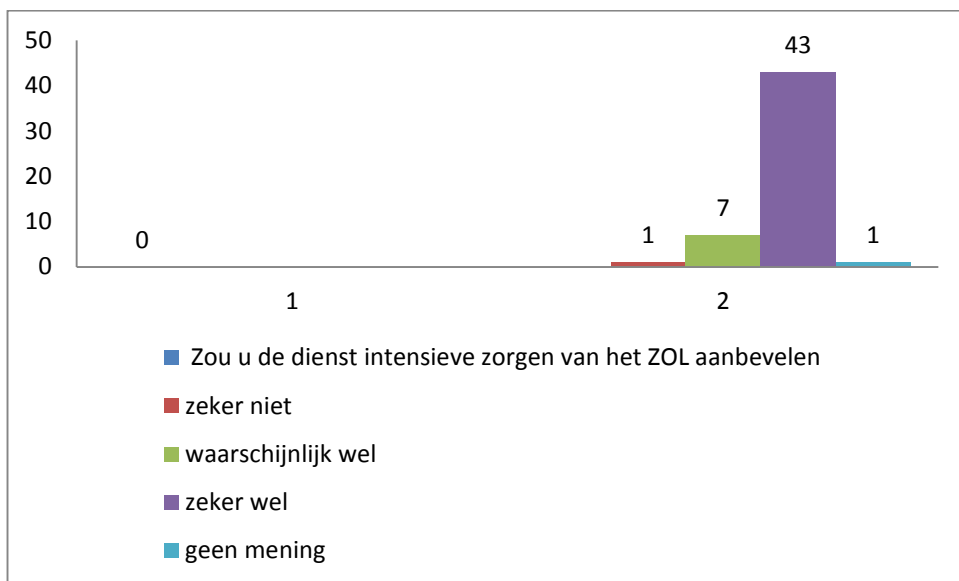


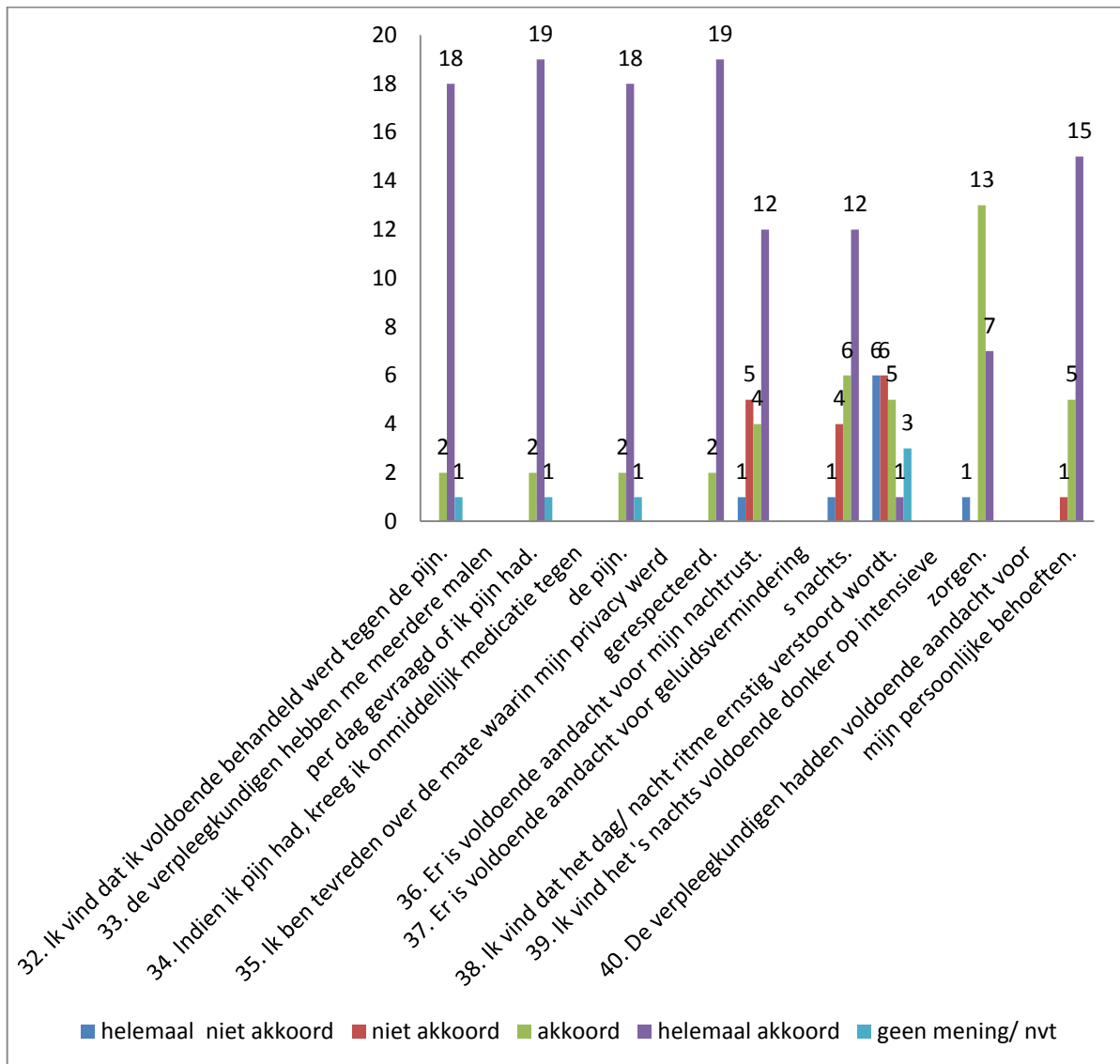












## Bijlage 4: opmerkingen en motivatie van de patiënten en familieleden

Antwoorden op de vragen:

Opmerkingen en motivatie bij de verpleegkundigen van intensieve zorgen:

er was veel te veel licht, er werd gelachen, mopje verteld tot 2u 's nachts, kan helemaal niet in een ziekenhuis  
 telefonisch heel goed geïnformeerd  
 dikke pluim voor alle verpleegkundigen  
 Wij waren zeer tevreden over de verzorging, de informatie die we ontvingen, de omgang met patiënt en bezoeker... . De verpleegkundigen doen hun job met enorm veel passie, kunde en zin. Mijn moeder kon steeds bij hen terecht. Steeds werd ze onmiddellijk geholpen. Zowel als het om fysieke problemen ging, als op momenten dat ze het mentaal wat zwaarder had. We hebben enorm veel respect gekregen voor de mensen die mijn moeder geholpen hebben.  
 ga zo door, dank u wel

Opmerkingen en motivatie bij de artsen van intensieve zorgen:

vraag 17 werd me niet gevraagd ( Ik ben tevreden over de mate waarin ik ( indien mogelijk) kon meebeslissen over de behandeling van de patiënt)  
 Ik heb geen arts gesproken enkel de verpleegkundige, misschien ook omdat het weekend was  
 Chapeau voor de beschikbare artsen daar.

Opmerkingen en motivatie bij de hotelfunctie van intensieve zorgen:

2 personen antwoordden met 'geen stoel aanwezig'  
 misschien denken aan klapstoelen?  
 liefst 1 of 2 zitjes aan bed

Opmerkingen en motivatie bij de andere zorgverleners:

ik kan dit niet controleren  
 er waren geen andere zorgverleners nodig  
 niemand gezien  
 er werd niet gesproken over 26,27 en 28. ( geestelijk verzorger, patiëntenbegeleiding, psychologische begeleiding)

Opmerkingen en motivatie bij overlijden van de patiënt:

hij is niet op intensieve zorgen overleden, maar op C 25. Daar hebben wij twee dagen de tijd gehad om afscheid te nemen voor het overlijden en ook voldoende na het overlijden.

Open vragen:

Bent u tevreden over de schriftelijke informatie die u kreeg bij opname van de dienst intensieve zorgen? ( informatiebrochure = groene kaartje)

3 personen antwoordden met 'ja, het was duidelijk'  
 Zeer tevreden  
 kan me niet herinneren dat ik die gekregen heb ( patiënt zelf)

alle nodige info staat erop  
 3 personen antwoordden met 'zeer tevreden, alles was duidelijk'  
 3 personen vonden het niet van toepassing  
 ja, er stond ook het telefoonnummer vermeld  
 een 10  
 in orde  
 17 personen antwoordden met 'ja'  
 perfect

Bent u tevreden over de informatie die u kreeg als naaste over de overplaatsing van intensieve zorgen naar de verpleegafdeling? (voldoende uitleg, op tijd verwittigd)

ja voldoende op de hoogte gebracht  
 2 personen antwoordden met 'niet van toepassing'  
 Een 10  
 19 personen antwoordden met 'ja'  
 ja, ze hebben op tijd verwittigd en we mochten ook een half uur langer blijven omdat moeder verhuisd is onder het bezoekuur

Weet u bij wie u terecht kan indien u klachten heeft over de verzorging, de verpleegkundigen, de artsen?

neen, is ook nvt  
 neen, maar ik heb geen klachten gehad  
 directie  
 een 10  
 14 personen antwoordden met 'neen'  
 Eigenlijk niet  
 Ja, maar ik werk zelf in het ziekenhuis

Wat heeft u als positief ervaren op de dienst intensieve zorgen?

6 personen antwoordden met 'de vriendelijkheid van de verple(e)g(st)ers'  
 de correctheid van behandeling plus de bezorgdheid en attentie  
 de verpleging  
 goed team  
 geduldige, zorgzame en begripvolle omgang  
 steeds vriendelijke uitleg, verplegers en dokters zijn eerlijk en continu aanwezig  
 2 personen antwoordden met 'goede zorgen'  
 vriendelijk, bekwaam personeel, rust blijft bewaard ook al is het druk, je kan altijd iets vragen, niets is teveel  
 de snelle communicatie van de artsen en verpleegkundigen  
 de verzorging van de patiënt

Wat vindt u dat er kan verbeterd worden op intensieve zorgen?

Geen mening  
 Ik haast mij als een zot om op tijd om 13u en 19u daar te zijn en men laat ons steeds 10min wachten vooraleer binnen te mogen  
 ik denk dat u max 2 personen per patiënt moet toestaan  
 5 personen antwoordden met 'niets'  
 Een 10  
 er was veel licht aanwezig 's nachts, daardoor was het moeilijk om bij onze zoon te slapen  
 wegwijzing van spoed naar intensieve

opmerkingen en motivatie bij vragen specifiek aan de patiënt

Ik ben goed verzorgd geweest  
teveel lawaai door opname ( nieuwe) en veel toeters en bellen bij de patiënt naast  
me

---