



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Zorgrelatie onder druk

Erp, H. van; Slager, M.; Bussemaker, M.; Man, J. de

Citation

Erp, H. van, Slager, M., Bussemaker, M., & Man, J. de. (2024). Zorgrelatie onder druk. *Tvz : Tijdschrift Voor Verpleegkundigen*, 2/2024. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4092764>

Version: Publisher's Version

License: [Licensed under Article 25fa Copyright Act/Law \(Amendment Taverne\)](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4092764>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

ZORGRELATIE ONDER DRUK

door

Heleen van Erp

PhD-student, HagaZiekenhuis, Den Haag

Meralda Slager

directeur Centre of Expertise Perspectief in
Gezondheid, Avance Hogeschool, Breda

Jet Bussemaker

hoogleraar Beleid, Wetenschap en
Maatschappelijke Impact, in het bijzonder in
de zorg, Universiteit Leiden & LUMC, Leiden

Janneke de Man-van Ginkel

universitair hoofddocent
Verplegingswetenschap, LUMC, Leiden

Contact is een voorwaarde voor het ontwikkelen van een zorgrelatie. Voor patiënten zijn daarin weerkerende contactmomenten belangrijk: contacten met dezelfde zorgverlener. In een algemeen ziekenhuis onderzochten we hoe het ervoor staat met deze contacten.

DE ZORGRELATIE IS EEN BELANG-

Drijk element in verpleegkundige theorieën en de beroepscode en heeft een positief effect op het welzijn van patiënten.¹ De zorg op verpleegafdelingen in algemene ziekenhuizen raakt echter toenemend versnipperd door contracten van kleine omvang, (super)specialisatie of inzet van uitzendkrachten.² Uit de literatuur weten we dat het opbouwen van een zorgrelatie tussen verpleegkundige en patiënt begint met contactmomenten tussen hen en dat een zorgrelatie zich in de loop van de tijd ontwikkelt.^{1,3} In het ontstaan van de zorgrelatie zijn voor patiënten weerkerende contactmomenten, ook wel aangeduid als consistentie, belangrijk.⁴ Door versnippering kunnen contactmomenten in de knel raken. Dat heeft een negatief effect op de mogelijkheden om een zorgrelatie op te bouwen.

Hoe staat het ervoor met de zorgrelatie tussen patiënten en verpleegkundigen in het ziekenhuis? Is er in de wijze waarop de zorg nu georganiseerd is sprake van weerkerende contactmomenten en hoe vaak is dat het geval? Met die vraag zijn we een onderzoek gestart.

Dossierscreening

We voerden een dossieronderzoek uit op alle reguliere verpleegafdelingen van een algemeen ziekenhuis. In dit ziekenhuis wordt gewerkt met patiënttoewijzing, waarbij een verpleegkundige bij het begin van een dienst aan een patiënt wordt gekoppeld. De verpleegkundige verleent de zorg tijdens de acht uur durende dienst en schrijft de verpleegkundige rapportage. Ons uitgangspunt was dat de verpleegkundige die rapporteert minstens één contactmoment met de patiënt had. Daarom definieerden we de mate van continuïteit in het contact als 'het aantal maal dat dezelfde verpleegkundige rapporteert bij een patiënt gedurende diens opnameperiode'.

Dossiers van patiënten die tussen 3 en 14 dagen aaneengesloten waren opgenomen, werden *at random* geïncludeerd. We registreerden van elke dienst welke verpleegkundige de rapportage schreef. Vervolgens analyseerden we per dossier voor elke afzonderlijke rapportage of deze voor de eerste, tweede, derde tot zesde keer door dezelfde verpleegkundige was geschreven in hetzelfde dossier, dus bij dezelfde patiënt.

Veel verschillende contacten

We hebben de dossiers van 126 opgenomen patiënten onderzocht. Het ging om 13 reguliere verpleegafdelingen. In de dossiers werden in 2410 diensten in totaal 2643 afzonderlijke rapportages geschreven. De gemiddelde opnameduur was 6,5 dag (19,1 diensten) waarvoor gemiddeld door 11,4 verschillende verpleegkundigen afzonderlijke rapportages werden geschreven, met een standaarddeviatie van 3,9 (zie figuur 1). Bij 9,7 procent van de diensten schreven twee of soms drie verpleegkundigen in dezelfde dienst een rapportage. Zeer sporadisch werd in een dienst geen rapportage geschreven (12 keer, <0,5 procent).

Van de 2643 rapportages ging het 1437 keer om een eerste rapportage van een verpleegkundige bij de betreffende patiënt en 749 keer om een tweede rapportage. Bij 454 rapportages betrof het een derde, vierde of vijfde rapportage

'Geef bij de patiënttoewijzing prioriteit aan voortgaande continuïteit in persoon'

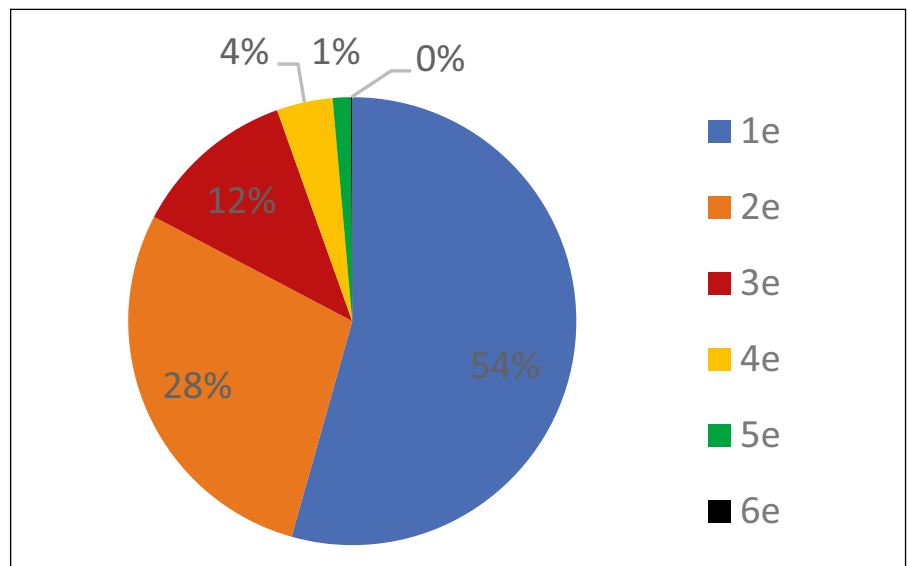
van één verpleegkundige bij dezelfde patiënt. Een zesde rapportage kwam bijna niet voor; bij slechts 18 van de 2643 rapportages (zie figuur 2). Dat betekent dat van het totale aantal rapportages 83 procent een eerste of tweede rapportage door eenzelfde verpleegkundige was en 17 procent een derde, vierde of vijfde rapportage.

Het uitgangspunt is dat een rapportage betekent dat er ten minste één contactmoment is geweest tussen verpleegkundige en patiënt. Op basis hiervan concluderen we dat een patiënt bij een gemiddelde opnameduur van zo'n 6,5 dag heel vaak met nieuwe verpleegkundigen te maken krijgt. Bovendien hebben patiënten voor het grootste deel slechts een of twee keer contact met eenzelfde verpleegkundige.

De aard van het contact

Onze studie laat dus zien dat patiënten op een doorsnee reguliere verpleegafdeling in een algemeen ziekenhuis tijdens hun opname in contact komen met veel verpleegkundigen. Ze hebben maar weinig met eenzelfde verpleegkundige contacten tijdens meer dan twee diensten. Contact is een voorwaarde voor het ontwikkelen van een zorgrelatie. Voor patiënten zijn daarin weerkerende contactmomenten belangrijk. In dat licht bezien, schiet de wijze waarop de zorg nu georganiseerd is tekort in het bieden van voorwaarden voor het realiseren van een zorgrelatie. Toch is

FIGUUR 2 RAPPORTAGES DOOR EENZELFDE VERPLEEGKUNDIGE



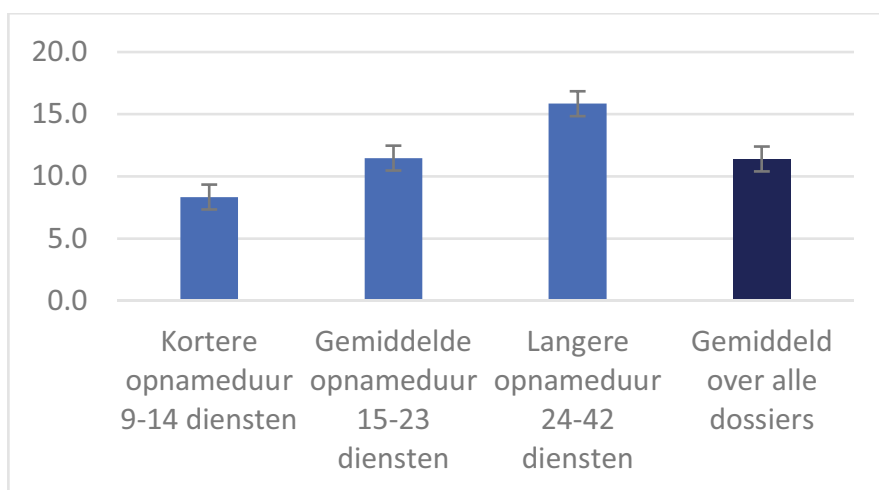
daarmee niet alles gezegd. Een zorgrelatie is meer dan alleen het aantal contacten. Minstens zo belangrijk is de aard van het contact. En dat bleef in dit onderzoek buiten beeld, want de frequentie van contact zegt niets over de aard ervan. Daarom is er een vervolgonderzoek. In focusgroepen met de verpleegkundigen die aan deze studie hebben deelgenomen, zijn we in gesprek over hoe zij kijken naar de bevindingen in het licht van het ontwikkelen van een goede zorgrelatie.

Aanbevelingen

Toch kunnen we op basis van deze studie overwegingen en aanbevelingen geven

voor de praktijk. Het faciliteren van contactmomenten als basis voor het ontwikkelen van een zorgrelatie verdient meer aandacht in de organisatie van zorg dan er nu is. En wie zich realiseert dat een goede zorgrelatie in belangrijke mate bijdraagt aan het welzijn van patiënten, kan dit niet afdoen als iets dat misschien wel prettig is, maar niet essentieel.² Het is een onmisbare voorwaarde voor betere patiëntuitkomsten. We kunnen daar morgen al de eerste vorderingen mee maken door het argument van 'voortgaande continuïteit in persoon' hoge prioriteit te geven bij de patiënttoewijzing. Zo klein kan een eerste stap naar meer contactmomenten zijn. ●

FIGUUR 1 AANTAL VERSCHILLENDE VERPLEEGKUNDIGEN PER OPNAMEDUUR



REFERENTIES

1. Allande-Cussó R, Fernández-García E & Porcel-Gálvez AM. Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2022;29(2):462-484.
2. Yakusheva O, Costa DK & Weiss M. Patients Negatively Impacted by Discontinuity of Nursing Care During Acute Hospitalization. *Med Care*. 2017;55(4): 421-427.
3. Lotzkar M & Bottorff JL. An Observational Study of the Development of a Nurse-Patient Relationship. *Clin Nurs Res*. 2001;10(3):275-294.
4. Waibel S, Henao D, Aller MB, e.a. What do we know about patients' perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies. *Int J Qual Health Care*. 2012;24(1):39-48