

Clïenttevredenheid Stichting Uitblinkers 2015-2018

Een inventariserend onderzoek

Module 7: Praktijkgericht onderzoek

Deeltentamen 2: onderzoeksartikel

Naam: Judith Vlasin-Janssen

Email: [REDACTED]

Studentnummer: 589121

Tutor: Lucie Pluymakers

Examinator: Sanne Gielen

Organisatie: Stichting Uitblinkers

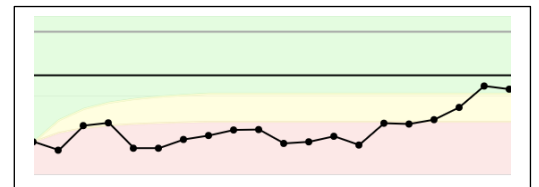
Plaats: Nijmegen

Werkbegeleider: Jolanda Kleijn

Datum: 10-06-2018

Woorden artikel: 3637

Woorden samenvatting: 291



Cliënttevredenheid Stichting Uitblinkers 2015-2018

Een inventariserend onderzoek

Samenvatting

Inleiding

In Nederland zijn zorgaanbieders wettelijk verplicht om gegevens over de kwaliteit van verleende zorg aan te leveren bij het Kwaliteitsinstituut. De zorgaanbieder kan middels een keurmerk voor kwaliteit aangeven wat kwaliteit inhoudt en hoe dit wordt gemeten. Stichting Uitblinkers is verplicht eens in de drie jaar een tevredenheidsonderzoek uit te voeren onder haar zorgvragers.

Doel

Het onderzoek heeft tot doel het inzichtelijk maken in hoeverre er sprake is van tevredenheid in relatie tot verpleegkundige ambulante begeleiding. De onderzoeksresultaten kunnen bijdragen aan verbetering of verandering van de zorgverlening en daarmee de cliënttevredenheid.

Onderzoeksvraag

In hoeverre zijn volwassenen zorgvragers met psychiatrische problematiek (binnen Stichting Uitblinkers) tevreden over de begeleiding van de verpleegkundige?

Methode

Dit inventariserend onderzoek heeft zowel een kwantitatief als een kwalitatieve component. Beide onderdelen richten zich op de cliënttevredenheid. Het eerste (kwantitatieve) onderdeel bestaat uit het afnemen van vragenlijsten onder zorgvragers. In het tweede (kwalitatieve) onderdeel worden zowel open als gesloten vragen gesteld middels semigestructureerde interviews. De tevredenheid is geïnventariseerd aan de hand van de volgende vier aspecten: relatie, doelen en onderwerpen, aanpak- en werkwijze en algehele tevredenheid.

Resultaten

Mannelijke zorgvragers boven de 45 jaar zijn meer tevreden dan jongere vrouwelijke zorgvragers. Er is geen verband gevonden tussen aandoening en de mate van tevredenheid. De gemiddelde score die gegeven werd voor tevredenheid was een 7.8, wat hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Zorgvragers ervaren de begeleiding als warm en betrokken. Verder wordt de aanpak ervaren als wat past bij de hulpvraag.

Conclusie

Zorgvragers van Stichting Uitblinkers zijn bovengemiddeld tevreden over de ambulante verpleegkundige begeleiding.

Aanbevelingen

Er wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek ook de verpleegkundigen te bevragen over hoe zij de relatie met hun zorgvragers ervaren omdat monitoring altijd gebaseerd is op subjectieve interpretatie.

Trefwoorden

Cliënttevredenheid, ambulante, psychiatrische verpleegkundige, begeleiding

Inleiding

In Nederland zijn zorgaanbieders wettelijk verplicht om gegevens over de kwaliteit van verleende zorg aan te leveren bij het Kwaliteitsinstituut. Deze gegevens kunnen gaan over prestatie, veiligheid en wachttijden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil dat zorgvragers betere keuzes maken en kunnen meebeslissen over de verleende zorg (Rijksoverheid, 2016). Dit is een voorbeeld van Shared-Decision-Making (SDM) volgens de definitiebepaling Van Ouwens, Van der Burg, Faber en Van der Weijden (2012). De zorgaanbieder kan middels een keurmerk voor kwaliteit aangeven wat kwaliteit inhoudt en hoe dit wordt gemeten.

Stichting Uitblinkers is een organisatie die ambulante verpleegkundige begeleiding biedt in de regio Noord-Limburg, Cuijk en Nijmegen. De HBO opgeleide verpleegkundigen werken met een complexe en kwetsbare doelgroep. Zij bieden ambulante begeleiding aan jongeren en volwassenen met psychiatrische problematiek of gedragsproblemen vanaf twaalf jaar. De organisatie werkt volgens de uitgangspunten van de herstelgerichte visie (Stichting Trimbos Instituut, 2018). Met de zorgvrager wordt gekeken naar de hulpvraag en zijn of haar wensen en behoeften daarin, ook dat is een vorm van Shared-Decision-Making. Stichting Uitblinkers is lid van de Nederlandse Branche Erkende Cliëntondersteuners (NBEC). Dit is een samenwerkingsverband tussen zelfstandige ondernemers in de kleinschalige zorg. De visie is gericht op het continu verbeteren van de kwaliteit en het waarborgen van goede zorg- en dienstverlening (NBEC, z.d.). Zij verzamelen gegevens van hun leden en voeren eens in de drie jaar een cliënttevredenheidsonderzoek voor de gehele koepel uit. Dit is een onderdeel van de ISO 9001 certificering voor de zorg.

Meten van tevredenheid in de ambulante geestelijke gezondheidszorg

In Nederland wordt de Consumer Quality Index (CQI) en de GGZ-thermometer binnen de GGZ instellingen het vaakst gebruikt om cliënttevredenheid te meten. Deze vragenlijsten zijn bedoeld om de kwaliteit van de (ambulante) GGZ vanuit het perspectief van de zorgvrager te onderzoeken (Stichting Benchmark GGZ, 2017; Movisie, 2003). De vragenlijsten zijn niet onderzocht op validiteit of betrouwbaarheid.

Stichting Uitblinkers gebruikt het meetinstrument: Session Rating Scale (SRS). De SRS is een ander meetinstrument dat vaak wordt gebruikt binnen de (internationale) GGZ om de tevredenheid van respondenten te meten. Volgens Duncan et al., (2003) is de SRS een betrouwbaar en valide meetinstrument. De SRS meet de tevredenheid aan de hand van de volgende vier punten: relatie, doelen en onderwerpen, aanpak- en werkwijze en algehele tevredenheid. De SRS is een ROM instrument (Routine Outcome monitoring). De SRS is een voorbeeld van een Client-Direct-Outcome-Informed instrument. Dat wil zeggen dat het zich onderscheidt van andere ROM instrumenten omdat het direct na een contactmoment feedback oplevert over hoe de verleende zorg verbeterd kan worden (Crouzen, 2010). De SRS wordt dan ook zo vaak mogelijk na ieder contactmoment door de verpleegkundige bij de zorgvrager afgenomen.

Doel

Voor dit onderzoek zal er gemeten moeten worden of de zorgvragers van Stichting Uitblinkers tevreden zijn met de ambulante verpleegkundige begeleiding die verleend wordt. Het onderzoek heeft tot doel het inzichtelijk maken in hoeverre er sprake is van tevredenheid. De onderzoeksresultaten kunnen bijdragen aan verbetering of verandering van de zorgverlening en daarmee de cliënttevredenheid.

De volgende onderzoeksvraag staat centraal:

In hoeverre zijn volwassen zorgvragers met psychiatrische problematiek binnen Stichting Uitblinkers tevreden over de ambulante verpleegkundige begeleiding?

Methode

Onderzoeksdesign

Het onderzoek is een inventariserend onderzoek. Dit onderzoek gaat over de mening en beleving van de zorgvrager vandaar dat er zowel gekozen is voor een kwantitatief als een kwalitatief component (Bakker & Van Buuren, 2014). Het onderzoek bestaat uit 2 delen.

Deel 1

Richt zich op de cliënttevredenheid zoals gemeten bij de Session Rating Scale: Relatie, doelen en onderwerpen, aanpak- en werkwijze, en algemene tevredenheid. In dit deel zijn vragenlijsten afgenomen bij de respondenten.

Deel 2

Binnen de semi gestructureerde interviews zijn zowel open als gesloten vragen gesteld. Dit is gedaan aan de hand van een topiclijst met onderwerpen en vragen gebaseerd op de CQI (Nederlands meest gebruikte meetinstrument voor de ambulante GGZ).

Deelnemers en selectieprocedures

Het onderzoek is uitgevoerd binnen Stichting Uitblinkers. Er zijn 60 respondenten die begeleiding krijgen van hbo-verpleegkundigen (NLQF6). Zij bieden ambulante begeleiding in de regio's Noord-Limburg, Cuijk en Nijmegen. De zorgvragers (respondenten), zowel voor de SRS als voor de semigestructureerde interviews, werden geselecteerd door middel van een gelegenheidssteekproef (Bakker en Buuren, 2014). Dit betekent dat de groep potentiële respondenten, die gemakkelijk voorhanden en beschikbaar was, gevraagd werd voor deelname.

Deel 1

De onderzoekspopulatie bestaat uit 37 respondenten, N=37 (82.2%). Het gaat hier om een doelgerichte steekproef waarbij alleen gegevens worden verzameld van de respondenten waar een SRS bij is afgenomen.

Deel 2

Er zijn in totaal 8 interviews afgenomen bij respondenten die geen SRS hebben ingevuld. Daarmee komt de uiteindelijke onderzoekspopulatie op N=8 (17.8%)

De steekproef is daarmee groot genoeg voor voldoende representativiteit. Verder zijn de volgende criteria zijn opgesteld om zo veel mogelijk en zo relevant mogelijke informatie te verkrijgen.

Inclusiecriteria:

- De zorgvrager is minimaal 6 weken in zorg bij Stichting Uitblinkers.
- De zorgvrager mag niet onder invloed zijn van middelen zoals drugs- en of drank.
- De respondenten die geïnterviewd zijn hebben elk een ander verpleegkundige begeleider.

Exclusiecriteria:

- De zorgvrager krijgt geen persoonlijke begeleiding van de onderzoeker in verband met mogelijk sociaal wenselijke antwoorden.

Dataverzameling- en analyse

Deel 1

De SRS bestaat uit 4 stellingen over: Relatie, doelen- en onderwerpen, aanpak- en werkwijze en algehele tevredenheid. Deze vier items worden gescoord op visueel-analoge schalen (VAS). Waarbij 1 staat voor 'heel erg slecht' en 10 voor 'uitstekend'. De uitkomsten van de 146 sessies uit de SRS zijn geëxporteerd vanuit MyOutcomes application (versie 17.5) van Health Factors (2018) naar Microsoft Excel 2016 en is met behulp van dat programma geanalyseerd. Er zijn 22 sessies verwijderd omdat de SRS niet volledig (missing data) was ingevuld. Een collega die kwaliteitsbevordering in haar portefeuille heeft, heeft controle verricht op de data-invoer.

Deel 2

De dataverzameling voor het kwalitatieve component bestond uit het voeren van semi gestructureerde interviews. Dit is gedaan aan de hand van een topiclijst met onderwerpen en vragen gebaseerd op zowel de CQI (Stichting Benchmark GGZ, 2017) als de GGZ thermometer (Trimbos Instituut, 2003) Er waren zowel open als gesloten vragen. De volgende topics kwamen aan bod: bejegening, bereikbaarheid, samen beslissen, uitvoering van begeleiding, rapportcijfer en de algehele gezondheid. De topiclijst is ter controle voorgelegd aan het verpleegkundig team. Na het houden van het eerste interview heeft er een reflectiemoment plaatsgevonden. De manier van vraagstelling is aangepast waardoor het gesprek op een informelere wijze heeft kunnen verlopen. De interviews hebben in mei 2018 bij de respondenten thuis plaatsgevonden. De interviews duurde ongeveer 30 minuten. Alle interviews zijn opgenomen met audioapparatuur en werden vervolgens met behulp van het programma Eurescribe letterlijk getranscribeerd. De data is vervolgens in Microsoft Excel 2016 gecodeerd en gelabeld op relevante en irrelevante informatie.

Ethische en juridische aspecten

Tijdens het onderzoek is er gelet op de gedragscode voor studentonderzoekers bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, is de studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met de verkregen informatie omgegaan. De resultaten van dit onderzoek zijn gedeeld met de direct betrokkenen te weten: peerassessors van de onderzoeker, tutor en examiner van de HAN, Stichting Uitblinkers en haar ketenpartners, de koepelorganisatie NBEC, en de respondenten zelf.

Wanneer informatie gedeeld werd tussen betrokkenen heeft dit via Siilo Medical App plaatsgevonden. Dit is een beveiligde app waarin documenten tussen professionals in de zorg veilig gedeeld kunnen worden (Siilo, 2018).

Er was informed consent nodig van de (respondenten) om te kunnen starten met het onderzoek. De Respondenten is uitgelegd dat onderzoek geheel vrijblijvend was en volledig anoniem. De geïnterviewde respondenten is gemeld dat het interview werd opgenomen middels audioapparatuur werd opgenomen. De respondenten hebben hier schriftelijk toestemming voor verleend.

De beroepscode en het beroepsprofiel voor verpleegkundigen is geraadpleegd voor de juiste professionele houding en omgang met respondenten. In het verpleegkundig team is gesproken over de belasting van interviews voor respondenten.

Betrouwbaarheid en validiteit

In beide onderdelen is gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten. Bij het opstellen van de topiclijst is rekening gehouden met het afwisselen van positief en negatief geformuleerde vragen. De betrouwbaarheid en validiteit van het interview is gewaarborgd door gebruik te maken van member checks (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker & Rosendal (2016).

Resultaten

Respondenten

In deel 1 zijn gegevens van 37 respondenten verzameld en in deel 2 zijn van nog eens 8 respondenten gegevens verzameld. Wanneer de gegevens gecombineerd worden komt de respons voor het gehele onderzoek uit op N = 45 (75%).

Baseline/demografische gegevens

In tabel 1 zijn de kenmerken van de respondenten uit zowel deel 1 als deel 2 van het onderzoek opgenomen.

Tabel 1

Kenmerken van de respondenten

| Kenmerken | Deel 1 | | Deel 2 | |
|----------------------------------|--------|------------|--------|------------|
| | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage |
| | N = 37 | | N = 8 | |
| Geslacht | | | | |
| Man | 14 | 38 | 4 | 50 |
| Vrouw | 23 | 62 | 4 | 50 |
| | | | | |
| Leeftijd | | | | |
| 18-24 | 11 | 30 | 2 | 25 |
| 25-34 | 6 | 16 | 1 | 12,5 |
| 35-44 | 3 | 8 | 1 | 12,5 |
| 45-54 | 12 | 32 | 2 | 25 |
| 55 en ouder | 5 | 14 | 2 | 25 |
| | | | | |
| Psychiatrische aandoening | | | | |
| Autisme | 3 | 8 | 0 | 0 |
| Angst- en of depressie | 16 | 43 | 2 | 25 |
| Add/Adhd | 4 | 11 | 2 | 25 |
| Persoonlijkheidsstoornis | 6 | 16 | 2 | 25 |
| Verslaving | 3 | 8 | 0 | 0 |
| Anders | 5 | 14 | 2 | 25 |
| | | | | |
| Periode in zorg | | | | |
| 2015-2016 | 5 | 13,5 | 2 | 25 |
| 2016-2017 | 17 | 46,0 | 4 | 50 |
| 2017-2018 | 15 | 40,5 | 2 | 25 |

Presentatie van bevindingen deel 1

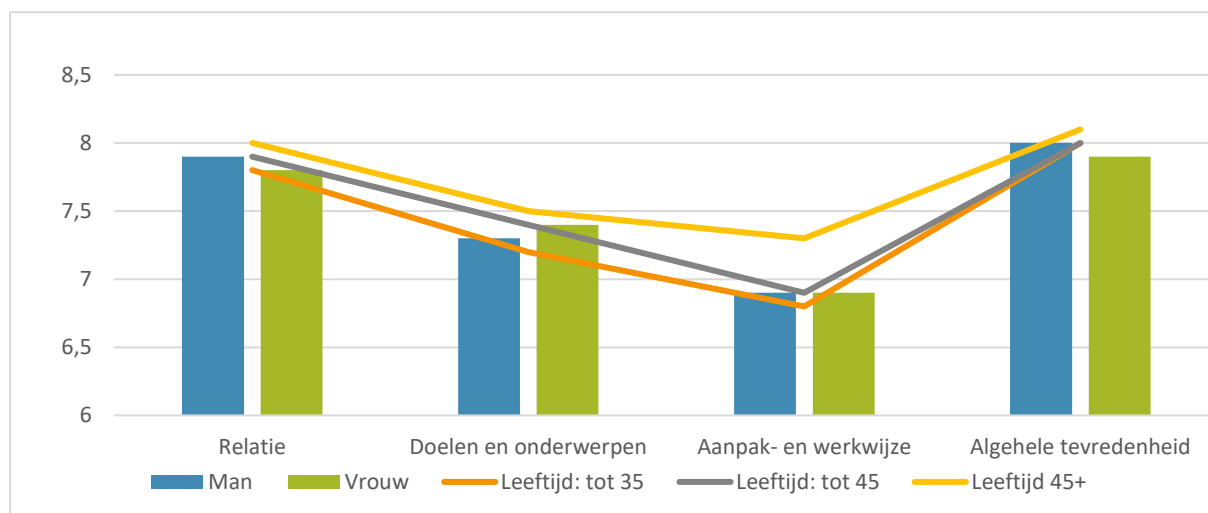
De Session Rate Scale (SRS) bestaat uit 4 stellingen. Deze vier items worden gescoord met behulp van visueel-analoge schalen (VAS). In tabel 2. wordt inzichtelijk gemaakt welk cijfer gemiddeld werd gegeven per stelling.

Tabel 2

Kwantitatieve gegevens tevredenheid per thema binnen de SRS

| Stellingen | Gemiddelde (N=124) |
|--|--------------------|
| Relatie: "Ik voelde mij gehoord, begrepen en gerespecteerd" | 7.78 |
| Doelen en onderwerpen: "We hebben gewerkt of gepraat over de dingen waaraan ik wilde werken of waarover ik wilde praten" | 7.79 |
| Aanpak- en werkwijze: "De manier van werken van mijn (verpleegkundig) begeleider paste goed bij mij" | 7.76 |
| Algehele tevredenheid: "Over het geheel genomen vond ik het contact vandaag in orde" | 7.88 |

Voor alle vier de stellingen werd het cijfer 10 het meest gegeven. In 20 sessies werd door 4 respondenten een onvoldoende (lager dan 5.5) gegeven. Het vaakst werd onvoldoende gescoord op de aanpak- en werkwijze van de verpleegkundige (bij 15 sessies). Het laagste cijfer dat werd genoemd was een 1.4. Nadat er onvoldoende werd gescoord waren bij alle daarop volgende sessies de scores verbeterd. In figuur 1. wordt de gemiddelde tevredenheidsscore in relatie tot geslacht en leeftijd per item van de SRS weergegeven.



Figuur 1. Cijfers SRS in relatie tot geslacht en leeftijd per item van de SRS.

Presentatie van bevindingen deel 2

De resultaten zijn onderverdeeld in de vier items zoals bij de SRS:

1. Relatie
2. Doelen- en onderwerpen
3. Aanpak- en werkwijze
4. Algehele tevredenheid

Iedere uitkomst begint met een citaat van een respondent. Aansluitend worden de resultaten van de gesloten vragen uit de interviews per item van de SRS weergegeven.

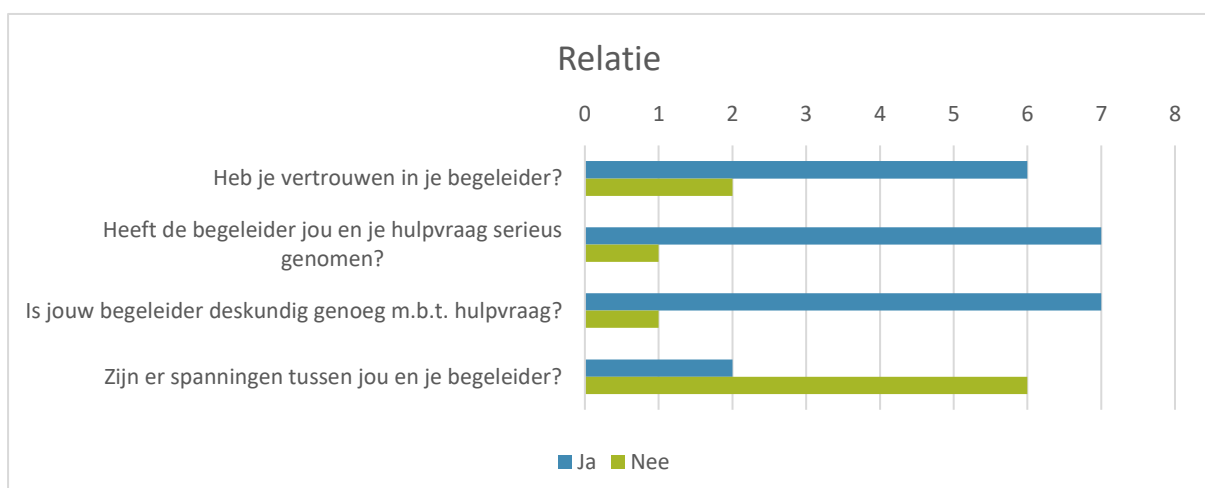
Uitkomsten "relatie"

Respondent 2: "Het is me heel erg meegevallen. Ja ik heb heel veel zorg en hulp gehad, dan denk je, moet ik hier weer aan beginnen maar dan heb je een gesprek met haar en dan denk je van ja zeker heel anders. Zij begrijpt wat ik bedoel".

6 van de 8 respondenten gaven aan dat ze op het moment van het interview een warme, goede band te hebben met hun verpleegkundig begeleider. Dit uit zich in het voeren van prettige gesprekken of het samen ondernemen van bepaalde activiteiten. 5 van de 8 respondenten meldden dat de huidige verpleegkundige begeleiding beter aansloot op hun hulpvraag in vergelijking met andere begeleiding of hulpverlening in het verleden. De relatie met hun verpleegkundig begeleider was voor 5 van de 8 respondenten een belangrijke motivatie of stimulans om te werken aan hun hulpvraag. Bovendien stelden alle respondenten dat de houding van de verpleegkundige een positieve bijdrage had aan hun herstel. De samenwerking verloopt soepel. Volgens respondenten heeft dat te maken met vertrouwen, dat is een woord dat door 6 van de 8 ondervraagden genoemd werd zie ook tabel 3.1.

6 van de 8 van de respondenten gaven aan geen spanningen te hebben ervaren in de relatie met de verpleegkundige. Volgens hen komt dit doordat de verpleegkundige een erg toegankelijk persoon is. Van de respondenten die wel spanningen hebben gevoeld is er 1 gewisseld van begeleider en de andere heeft het meningsverschil uitgesproken met zijn eigen begeleider waarna het contact is hersteld.

Tabel 3.1.



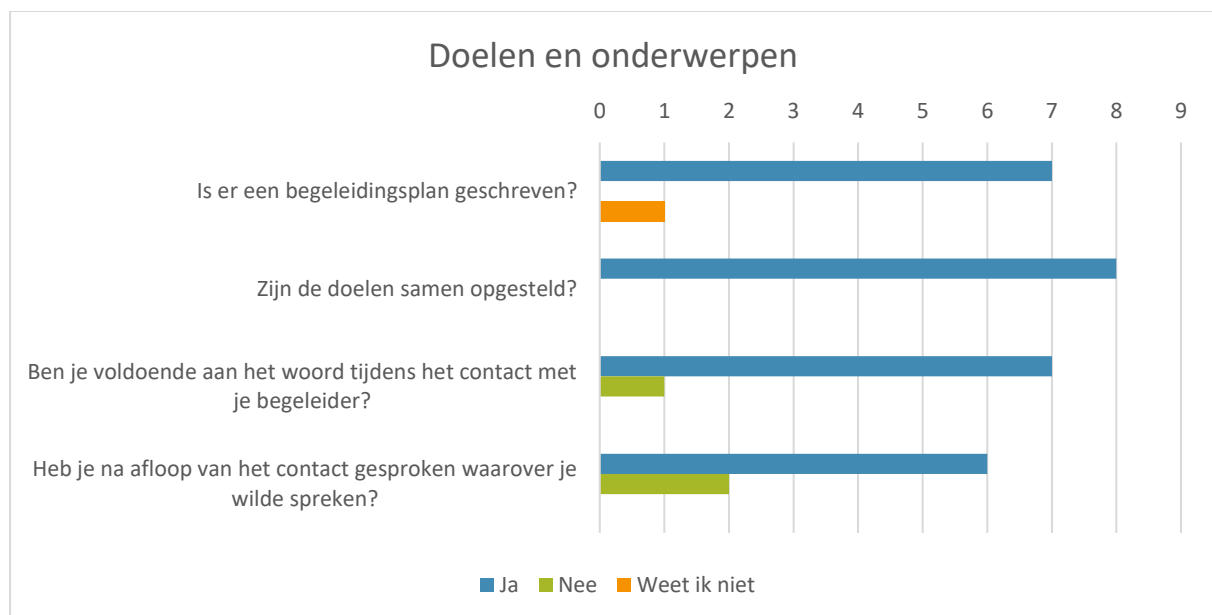
Uitkomsten “doelen- en onderwerpen”

Respondent 4: “Zij weet precies waar de problemen zitten: dat hebben heel veel niet kunnen bereiken. Ik zeg bijvoorbeeld tegen haar ik heb moeite met iets en dan wil ik veranderen en dan stimuleert zij mij om dat te doen”.

Alle 8 respondenten benadrukten het belang van het samen opstellen van doelen. 1 zorgvrager wist niet of er een begeleidingsplan is geschreven omdat hier niet over werd gesproken tijdens contactmomenten. Belangrijke voorwaarden voor het schrijven van een begeleidingsplan zijn dat de verpleegkundige de zorgvrager de ruimte en tijd geeft om zowel samen als alleen over het (verpleeg)plan na te denken. Door 6 van de 8 respondenten werd genoemd dat ook de omgeving van de zorgvrager betrokken wordt bij de interventies, dit wordt als prettig ervaren. Op de vraag wie er dan het meest aan het woord is zijn de respondenten het bijna (7 van de 8) unaniem eens: dat zijn zichzelf zie ook tabel 3.2. Na het contactmomenten zijn er 2 respondenten die niet alles hebben kunnen bespreken met de verpleegkundige. Op de vraag hoe dit kon gebeuren gaven beide respondenten aan dat de tijd op was, bij een volgend contactmoment kwam de verpleegkundige niet altijd terug op hetgeen de vorige keer besproken was.

Tabel 3.2.

Uitkomst doelen en onderwerpen



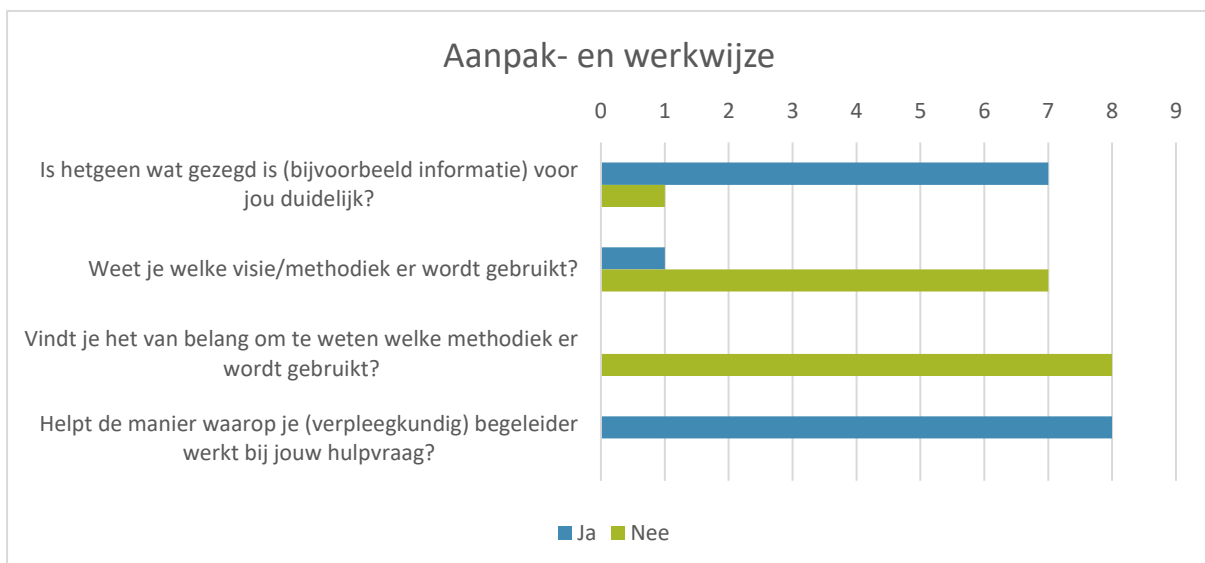
Uitkomsten “aanpak- en werkwijze”

Respondent 8: “In het begin vond ik het wel lastig dat zij mij zelfstandig dingen liet doen maar ik voelde mij toch ondersteunt omdat het mij uiteindelijk verder hielp”.

De bevroegde respondenten omschreven de manier van werken van hun verpleegkundig begeleiders vaak als warm en betrokken. Dit wordt als positief ervaren; de verpleegkundige overschreed de grens van nabijheid niet. De respondenten vinden gezamenlijke besluitvorming het allerbelangrijkste in de samenwerking. Gedacht moet worden aan keuzes over bepaalde interventies. Een terugkerend punt hierbij was dat de begeleiding ook echt begeleid is. De verpleegkundige gaf hen informatie of vertelde waar de informatie gevonden kon worden. 7 van de 8 respondenten gaven aan niet te weten met welke visie of methodiek de verpleegkundige werkt, zij vonden dit echter ook niet relevant om te weten. Wanneer respondenten in eigen woorden vertelden wat volgens hen de visie is van Stichting Uitblinkers spraken zij over de volgende woorden: “Vanuit mij, volgens mij, samen, met mij” hetgeen overeenkomt met de herstelgerichte visie. Alle respondenten vinden dat de manier waarop de verpleegkundige werkt een positief effect heeft op de hulpvraag, zie ook tabel 3.3.

Tabel 3.3.

Aanpak- en werkwijze



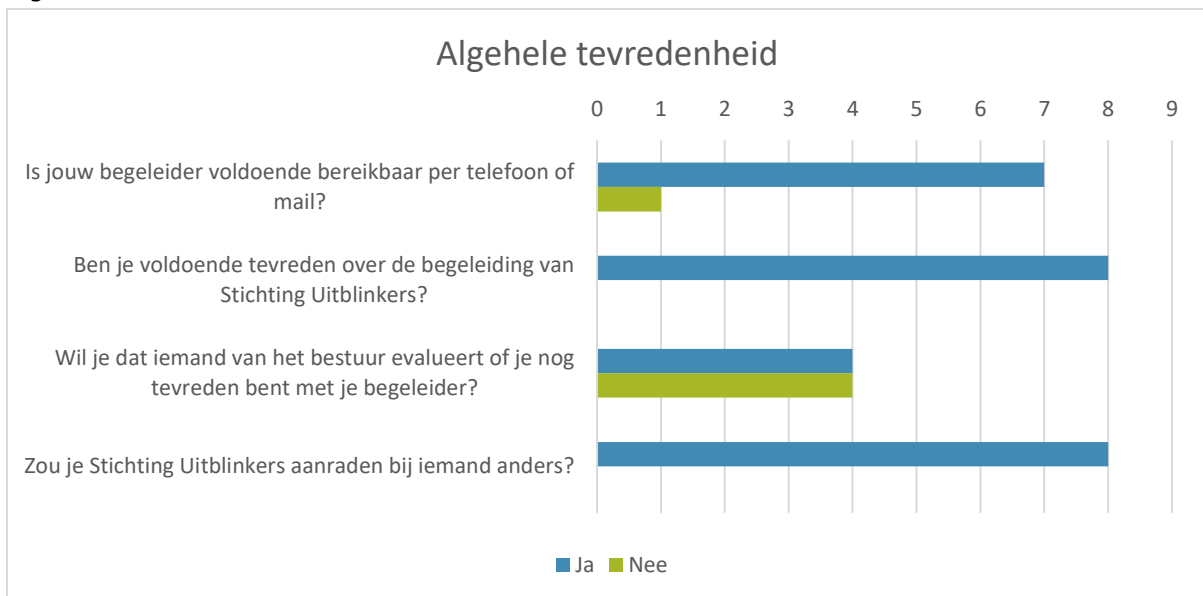
Uitkomsten “algehele tevredenheid”

Respondent 5: “Ik heb een warme band met haar, niet direct met Uitblinkers. Uhm ik merk niet altijd dat het professioneel is, maar we hebben dezelfde achtergrond. Het verschil is dat mijn vriendinnen mij niet kunnen helpen en zij mij wel”.

Er wordt volgens de respondenten open en eerlijk met elkaar gecommuniceerd waardoor feedback over de begeleiding mogelijk is. Dit is volgens hen niet direct alleen te danken aan het gebruik van de SRS. Dit wordt ook gedaan doordat andere verpleegkundigen binnen Stichting Uitblinkers contact opnemen om te vragen hoe het contact met de eigen verpleegkundige (begeleider). De helft van de respondenten vindt dit echter niet nodig zie ook tabel 3.4. Alle respondenten zijn dusdanig tevreden over Stichting Uitblinkers dat zij hen zouden aanraden bij iemand anders. Dit heeft te maken met het feit dat er slechts 1 of 2 (verpleegkundig) begeleiders per casus betrokken zijn.

Tabel 3.4.

Algehele tevredenheid



Discussie

Dit onderzoek is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de mate van cliënttevredenheid onder zorgvragers van Stichting Uitblinkers en welke rol de SRS daarin speelt. Resultaten uit deel 1 en deel 2 van het onderzoek zijn samengevoegd en geïnterpreteerd in relatie tot bestaande literatuur.

Relatie

Uit de landelijke monitor Ambulantisering van het Trimbos Instituut (2017) blijkt dat respondenten binnen een ambulante setting gemiddeld een 7 geven als het gaat over de tevredenheid van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Stichting Uitblinkers scoort met gemiddelden van 7.78, 7.79, 7.76, 7.88 op de vier aspecten van de SRS hoger dan het landelijke gemiddelde.

De verwachting was dat er geen verband gevonden zou worden tussen de aandoening en de mate van tevredenheid. De wijze waarop zorgvragers de relatie scoren kan verklaard worden door gehechtheidsstijl volgens Obegi en Berant (in Hafkenscheid, 2010). Dat zou kunnen betekenen dat zorgvragers die onveilig gehecht zijn anders scoren dan zorgvragers die wel goed gehecht zijn. Volgens Nicolai (2001) is er echter geen duidelijke relatie tussen specifieke gehechtheidsstijl en bepaalde aandoening. Dit sluit aan bij het feit dat er in dit onderzoek geen verband tussen deze twee variabelen is gevonden.

Het is opvallend dat oudere en dan voornamelijk mannelijke zorgvragers (45 jaar en ouder) hogere cijfers geven dan jongere zorgvragers zie figuur 1. Dit is overeenkomstig met resultaten uit een Fins onderzoek over cliënttevredenheid in de geestelijke gezondheidszorg (Kuosmanen, Hätönen, Jyrkinen, Katajisto & Välimäki, 2006).

Doelen- en onderwerpen

Dat gezamenlijke besluitvorming als belangrijkste wordt bevonden in de samenwerking met de verpleegkundige is overeenkomstig met onderzoek van Klingaman et al., (2015) waarbij respondenten met chronische psychiatrische problematiek werd gevraagd wanneer zij tevreden zijn over de verleende zorg- en dienstverlening. Respondenten uit dit onderzoek gaven met steekwoorden aan die passen bij de definitie van Shared-Decision-Making (gezamenlijke besluitvorming) dat dit een grote rol speelde in de mate van tevredenheid.

Aanpak- en werkwijze

Azocar et al., (2007) beschrijft in zijn onderzoek dat het gebruik van de SRS leidt tot betere resultaten omdat het geven van feedback van de zorgvrager naar de professional makkelijker wordt gemaakt. Ook zorgverzekeraar ModaHealth (2018, Verenigde Staten) beschrijft in haar handleiding voor meetinstrumenten in de ambulante setting dat de SRS de voorkeur heeft om tevredenheid te meten. Dit meetinstrument kan belangrijke feedback opleveren. Dit bleek ook uit de interviews in deel 2 van het onderzoek: het levert informatie op dat respondenten anders aanzienlijk minder snel zouden delen. De SRS is een goed hulpmiddel om eventuele veranderingen onmiddellijk in de verpleegkundige begeleiding door te voeren.

Algehele tevredenheid

Uit het onderzoek van Stacey et al., (2014) blijkt dat het goed inrichten van het besluitvormingsproces over de begeleiding bijdraagt aan het bewustzijn van zorgvragers omtrent de voor- en nadelen van bepaalde keuzes. Daarnaast voelen zorgvragers zich vaker tevreden en twijfelen minder over de genomen beslissingen. Internationale studies tonen aan dat feedback over de verpleegkundige begeleiding een positief effect heeft op het resultaat van de begeleiding. De relatie met de zorgvrager is hiervoor de beste voorspeller van het resultaat (Duncan et al, 2003).

Sterke punten van het onderzoek

De validiteit van dit onderzoek is zo optimaal mogelijk gemaakt door gebruik te maken van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden. Deze gecombineerde methode maakt dat de onderzochte aspecten vanuit een breder perspectief zijn bekeken. De resultaten van dit onderzoek kunnen ook waardevol zijn voor ketenpartners waar Stichting Uitblinkers mee samenwerkt (externe validiteit). De resultaten worden ingezet voor het optimaliseren van de cliënttevredenheid en heeft geleid tot aanbevelingen.

Beperkingen van het onderzoek

Een belangrijke beperking van het onderzoek betrof het feit dat de geïnterviewden niet willekeurig zijn geselecteerd maar zijn aangewezen door collega-verpleegkundigen van de onderzoeker. Door deze methode te gebruiken kan door selectiebias de betrouwbaarheid van de resultaten negatief zijn beïnvloed (Bakker & Buuren, 2014). Gezien het voor de respondenten duidelijk was dat de onderzoeker nauw is betrokken bij Stichting Uitblinkers als werknemster kan tot in zekere mate niet uitgesloten worden dat er sociaal wenselijk antwoorden zijn gegeven (Hafkenscheid, 2010). Tot slot is dit onderzoek alleen gericht tot de zorgvragers en een relatie bestaat altijd uit twee of meer personen. Daarom is niet geheel uit te sluiten dat slechte scores in de SRS vragenlijst zijn gegeven om eventueel de begeleidingsduur te verlengen of juist te verkorten.

Conclusie

In dit onderzoek stond de volgende vraag centraal: In hoeverre zijn volwassenen zorgvragers met psychiatrische problematiek (binnen Stichting Uitblinkers) tevreden over de begeleiding van de verpleegkundige?

Dit is onderzocht met zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek. Uit de resultaten blijkt dat oudere mannelijke zorgvragers over het algemeen meer tevreden zijn over de begeleiding in vergelijking met jongere vrouwelijke zorgvragers. Buiten leeftijd en geslacht zijn er geen verschillen gemeten in tevredenheidsuitkomsten.

De gevonden resultaten zijn overeenkomstig met bestaande cliënttevredenheidsonderzoeken binnen de Geestelijke gezondheidszorg. Gemiddeld gezien zijn de respondenten ruim voldoende tevreden over de ambulante verpleegkundige begeleiding van Stichting Uitblinkers. Stichting Uitblinkers scoort zelfs iets hoger dan het landelijk gemiddelde.

Uit het kwalitatief onderzoek blijkt verder dat de relatie met de verpleegkundige als warm en betrokken wordt ervaren. Verpleeg- en of begeleidingsplannen worden samen geschreven, ook doelen worden gezamenlijk opgesteld. Respondenten geven aan dat de werkwijze- en aanpak van de verpleegkundige goed bij hun hulpvraag past. Tot slot hebben resultaten uitgewezen dat respondenten aangeven andere hulpbehoevenden door te zullen verwijzen op basis van de tevredenheid over Stichting Uitblinkers.

Aanbevelingen

Het is aangewezen om in toekomstig onderzoek bij een ethische commissie te toetsen of de onderzoeker willekeurig respondenten mag uitnodigen om deel te nemen aan onderzoek zodat de selectie-bias zo mogelijk wordt beperkt.

Er wordt tevens aanbevolen om in vervolgonderzoek ook de verpleegkundigen te bevragen over hoe zij de relatie met hun zorgvragers ervaren omdat tevredenheidsonderzoeken altijd gebaseerd zijn op subjectieve interpretatie. Belangrijk is dan dat zowel de verpleegkundige als de zorgvrager de SRS afzonderlijk van elkaar invult en zonder directe inzage van elkaars gegevens (Hafkenscheid, 2008, in Hafkenscheid, 2011). Deze uitkomsten kunnen dan periodiek naast elkaar gelegd worden en dienen als basis voor een gesprek over de tevredenheid van de begeleiding.

Tot slot wordt opgeroepen tot een vervolgonderzoek om te meten of en hoe de SRS verder kan worden geïntegreerd in de organisatie zodat er van alle zorgvragers cijfers zijn over de tevredenheid. Te denken valt aan een onderzoek waarin wordt onderzocht in hoeverre de SRS op de juiste manier is geïmplementeerd binnen de organisatie.

Literatuur

Azocar, F., Cuffel, B., McCulloch, J., McCabe, J., Tani, S., Brodey, B. (2007). Monitoring Patient Improvement and Treatment Outcomes in Managed Behavioral Health.

Journal for Healthcare Quality, March/April 2007.

<https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2007.tb00178.x>

Bakker, E., Van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg (tweede druk)*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Crouzen, M. (2010). *Handleiding Client Directed Outcome Informed*.

Geraadpleegd op 14-02-2018, van

<http://www.stress-management-nl.org/lezingen/27sept2010-crouzen.pdf>

Stichting Benchmark. (2017). *CQI GGZ & VZ: Werkinstructie voor de verkorte CQI ambulante en klinische*. Geraadpleegd op 20-04-2018, van

<https://www.sbggz.nl/media/d95b9235-6395-46b9-a9cd-fdc158bf5555/Ywjo6Q/Documenten/Handleidingen/SBG%20Werkinstructie%20voor%20de%20verkeerde%20CQI%20ambulante%20en%20klinische%2020170701.pdf>

Duncan, L., Miller, S., Sparks, J., Claud, D., Reynolds, L., Brown, J., Johnson, L. (2003).

The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a "Working" Alliance Measure.

Geraadpleegd op 14-02-2018, van

<https://scottdmiller.com/wp-content/uploads/documents/SessionRatingScale-JBTV3n1.pdf>

Hafkenscheid, A. (2010). Subjectiviteit bij de interpretatie van het grafisch scoreverloop op monitorinstrumenten. *Tijdschrift voor psychiatrie* (2012) 54(2), 129-134.

Geraadpleegd op 30-05-2018, van

http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP12-02_p129-134.pdf

Health Factors. (2018). My Outcomes app (V17.5) [computerprogramma].

Klingaman, E., Medoff, D., Park, S., Brown, C., Fang, L., Dixon, L., . . . Kreyenbuhl, J. (2015).

Consumer Satisfaction with Psychiatric Services: The Role of Shared Decision-Making and the Therapeutic Relationship. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 242-248.

<http://dx.doi.org/10.1037/prj0000114>

Kuosmanen, L., Hätönen, H., Jyrkinen, A., Katajisto, J., Välimäki, M. (2006). Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *Jan: Leading Global Nursing Research*, 55(6), 655-663.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03957.x>

Lambert, M.J., Whipple, J., Hawkins, E., Vermeersch, D., Nielsen, S., & Smart, D. (2004). Is it time for clinicians routinely to track client outcome? A meta-analysis.

Clinical Psychology, 10, 288-301.

Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: SWP

Modahealth. (2018). *Behavioural health: Outpatient Psychotherapy*. Geraadpleegd op 28-05-2018,

van https://www.modahealth.com/pdfs/outpatient_pschotherapy.pdf

Movisie. (2016). *Vragenlijst GGZ Thermometer 2003*. Geraadpleegd op 20-04-2018, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-04/ggz-thermometer-2003.pdf>

Nicolai, N. (2001). Hechting en psychopathologie: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43(5), 333 – 342. Geraadpleegd op 30-05-2018, van http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_234pdf.pdf

My Outcomes App. (2018). *About My Outcomes*. Geraadpleegd op 15-02-2018, van <https://www.myoutcomes.com/about/>

Nederlandse Branche Erkende Cliëntondersteuners. (z.d.). Kwaliteit in kleinschalige zorg. Geraadpleegd op 14-02-2018, van <https://www.nbec.nl/>

Ouwens, M., Burg, S. van der, Faber, M. & Weijden, T. van der. (2012). *Shared Decision Making & Zelfmanagement Literatuuronderzoek naar begripsbepaling*. Nijmegen: Radboud universiteit. Gedownload op 14-02-2018, van <https://onderwijsonline.han.nl/manage/content/lessonfile/VNzjA5Nb/eyJpdil6ImNcL2FKTnJyUFU4XC9WTWJaZlhwbjdhzd09liwidmFsdWUiOilwcXQyTjh1Z1c5clBmRzc1bDNJYmRTdHFCa0d3MXVBK2Z1UXpYcERNRVwvQVdZUIExaWxEc3NZYmQzWjBIUVvvaThxODhLMXpnZHhDSmsrZlJZZ2hGRENISEx4WVwva0RyWFaxT2RmOWJQZ0hoZz0iLCJtYWMiOilwOWEwY2IzN2NmNTFjYmU4MDg3ZGFmNGUzMGUzYTEyM2QxOWI5ZTU3MzI3NDY3NGVmYjc4NDc2ODk5ZjdhYzhln0>

Siilo. Geraadpleegd op 15-02-2018, van <https://www.siilo.com/>

Stacey D, Légaré F, Col NF, et al. (2014). *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub4>.

Stichting Trimbos Instituut. (2018). *Herstelondersteunende zorg*. Geraadpleegd op 14-02-2018, van <https://www.trimbos.nl/themas/herstelondersteunende-zorg>

Trimbos Instituut, (2017). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2017*. Geraadpleegd op 25 april 2018, van <https://assets.trimbos.nl/docs/3c0ea839-ee7c-4427-b393-8e7819afa323.pdf>

Rijksoverheid. (2016) *Kwaliteit van de zorg*. Geraadpleegd op 14-02-2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg>

Van der Donk, C., Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (tweede herziene druk)*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., Rosendal, H. (2016). *Zorgbasics: Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Uitgevers.