

# Schriftelijke verslaglegging binnen multidisciplinaire samenwerking

---

*Afstudeeropdracht over schriftelijke verslaglegging  
op de groene lijst in het Beatrix Kinderziekenhuis*

Namen studenten: Aniek Zuidema (331607)  
Myrthe Sluman (328077)  
Studiejaar: 2016  
Leerjaar: 4  
Uitstroomprofiel: AGZ  
Datum: 17-06-2016  
Opleiding: HBO-Verpleegkunde  
School: Hanzehogeschool Groningen, Academie voor Verpleegkunde  
Studieonderdeel: U3 – Praktijkgericht onderzoek  
Osiris code: HVVB15AFOU3  
Opdrachtgever: Esther Montfroy (Regieverpleegkundige onderwijs)  
Beatrix Kinderziekenhuis (UMCG)  
Docent/begeleider: Francie Kaaijk

---

## Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag over de groene lijsten (schriftelijke voorschrijflijsten voor medische opdrachten) die worden toegepast in het Beatrix Kinderziekenhuis te Groningen. Dit onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van het afstuderen binnen de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Beatrix Kinderziekenhuis.

Het onderwerp sprak ons erg aan, omdat wij vanuit onze praktijkervaringen gewend zijn om geheel digitaal te werken. Wij waren nieuwsgierig naar de wijze waarop er schriftelijk gewerkt wordt binnen het Beatrix Kinderziekenhuis en op welke wijze de patiëntveiligheid hierbij gewaarborgd wordt. Het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek door middel van een dossieronderzoek en het afnemen van half gestructureerde interviews, was een nieuwe uitdaging voor ons. Wij hebben dit onderzoek met plezier uitgevoerd en wij hebben het als een leerzaam proces ervaren. Wij willen onze opdrachtgever Esther Montfroy bedanken voor de begeleiding, het vertrouwen en de feedback die zij gedurende het onderzoek aan ons heeft gegeven. Tevens willen wij Esther Montfroy bedanken voor het helpen verzamelen van de groene lijsten voor het dossieronderzoek en het afnemen van het proefinterview. Daarnaast willen wij onze docentbegeleider Francie Kaaijk van de Hanzehogeschool bedanken voor de prettige begeleiding en bruikbare adviezen die zij gedurende het onderzoek aan ons gegeven heeft. Tenslotte willen wij de betrokken regie-verpleegkundigen, verpleegkundigen en arts-assistenten van verpleegafdeling L1, M1, M2 en M4 bedanken voor hun medewerking aan het onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Myrthe Sluman en Aniek Zuidema

Groningen, juni 2016

## Samenvatting

*Aanleiding:* Op één van de verpleegafdelingen van het Beatrix Kinderziekenhuis is in november 2015 een audit verricht. Uit deze audit is gebleken dat de groene lijsten (voorschrijflijst voor medische opdrachten) onvoldoende tegemoetkomen aan de richtlijnen die worden gesteld aan schriftelijke verslaglegging. Daarnaast wordt op vier verpleegafdelingen, binnen de samenwerking tussen de artsen en verpleegkundigen, geen éénduidige werkwijze gehanteerd omtrent deze schriftelijke verslaglegging.

*Theoretisch kader:* Er zijn richtlijnen opgesteld waaraan schriftelijke verslaglegging moet voldoen (V&VN, 2013). Multidisciplinaire samenwerking is hierbij van essentieel belang.

*Doelstelling:* De doelstelling van dit onderzoek is: 'Voor de verpleegafdelingen L1, M1, M2 en M4 van het Beatrix Kinderziekenhuis is er een éénduidige werkwijze voor de zorgverleners, welke voldoet aan de richtlijnen die worden gesteld aan schriftelijke verslaglegging op de groene lijst, zodat de patiëntveiligheid gewaarborgd wordt.'

*Probleemstelling:* De probleemstelling van dit onderzoek is: 'Op welke wijze wordt binnen de samenwerking op de verpleegafdelingen van het Beatrix Kinderziekenhuis gewerkt volgens de richtlijnen die er gesteld worden aan schriftelijke verslaglegging op de groene lijsten?'

*Methodiek:* Dit onderzoek bestaat uit twee onderdelen. Er is een dossieronderzoek verricht naar de groene lijsten op verpleegafdeling L1, M1 en M4. Hierbij zijn van elke verpleegafdeling vijf groene lijsten geanalyseerd aan de hand van een vooraf opgesteld onderzoeksprotocol. Daarnaast zijn er half gestructureerde interviews afgenomen bij vier regie-verpleegkundigen, vier verpleegkundigen en drie arts-assistenten van de verpleegafdelingen L1, M1, M2 en M4. De hoofdtopics voor deze interviews zijn: de groene lijst in het algemeen, samenwerking, communicatie en meningen/aanbevelingen. De analyse van de interviews is uitgevoerd met behulp van het programma Atlas.ti.

*Resultaten:* Vanuit het praktijkonderzoek komt naar voren dat handschriften van arts-assistenten variëren van leesbaar tot onleesbaar. Er wordt veelal benoemd dat de groene lijsten onoverzichtelijk zijn. De persoonlijke gegevens van de arts-assistenten en verpleegkundigen zijn niet altijd aanwezig en herleidbaar. Daarnaast wordt de datum van de opdrachten altijd vermeld, het jaartal en tijdstip ontbreekt hierbij. Er wordt veelal gebruik gemaakt van vakjargon en afkortingen. Formuleringen van opdrachten en de aanwezigheid van hoofd- en bijzaken, wisselen per arts-assistent en specialisme. Medicatie wordt een aantal keren schriftelijk voorgeschreven op de groene lijst.

*Discussie:* In de discussie zijn verklaringen voor de resultaten weergegeven. Er worden een aantal tegenstrijdige uitkomsten gevonden tussen de resultaten en de literatuur. Volgens de literatuur dient de verslaglegging eenduidig, systematisch en herleidbaar te zijn. Daarnaast is een duidelijk leesbaar handschrift tevens een criteria. De resultaten laten zien dat er een aantal hiaten aanwezig zijn bij meerdere van deze criteria. Een beperking van het praktijkonderzoek is dat er geen betrouwbaarheidsanalyse is uitgevoerd voor het onderzoeksprotocol en dat de generaliseerbaarheid naar andere landen mogelijk wordt beperkt.

*Conclusie:* Samenvattend kan gesteld worden dat de wijze waarop er binnen de samenwerking op de verpleegafdelingen van het Beatrix Kinderziekenhuis, er onvoldoende gewerkt wordt volgens de richtlijnen die er gesteld worden aan schriftelijke verslaglegging op de groene lijst.

*Aanbevelingen:* De groene lijst dient aangepast te worden. Daarnaast is het ontwikkelen van een protocol aan te bevelen, omdat dit een houvast kan bieden tijdens het werken met de groene lijst. Tevens dient er een klinische les gegeven te worden over de richtlijnen omtrent schriftelijke verslaglegging. Hierdoor treedt er mogelijk meer kennis op over de richtlijnen, waardoor richtlijnen beter nageleefd kunnen worden. Tenslotte dient de digitale werkwijze die sinds de pilot wordt toegepast op verpleegafdeling M2, op alle verpleegafdelingen te worden ingevoerd.

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1. Theoretisch- en beleidsmatig kader.....	8
1.1 Groene lijst.....	8
1.2 Toezichthouder Inspectie voor de Gezondheidszorg.....	8
1.3 Eisen voorschrijven medicatie.....	8
1.4 Richtlijnen schriftelijke en digitale verslaglegging.....	9
1.5 Elektronisch systeem.....	10
1.6 Samenwerking.....	10
Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethodiek.....	12
2.1 Onderzoekdesign.....	12
2.2 Populatie en steekproef.....	12
Populatie.....	12
Steekproef.....	12
2.3 Dataverzameling.....	13
Dossieronderzoek.....	13
Half gestructureerde interviews.....	13
2.4 Data analyse.....	14
Dossieronderzoek.....	14
Half gestructureerde interviews.....	14
2.5 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid.....	14
Betrouwbaarheid.....	14
Validiteit.....	15
Generaliseerbaarheid.....	15
2.6 Ethische verantwoording.....	15
Hoofdstuk 3. Resultaten.....	16
3.1 Resultaten dossieronderzoek.....	16
3.2 Resultaten interviews.....	18
Discussie.....	24
Methodologische beperkingen.....	25
Implicaties van de resultaten.....	25
Conclusie.....	26
Aanbevelingen.....	26
Literatuurlijst.....	28
Bijlage I. Voorbeeld groene lijst.....	30
Bijlage II. Protocol dossieronderzoek.....	33
Bijlage III. Topiclijst interview.....	36
Bijlage IV. Safe assignment.....	39



## Inleiding

In het Beatrix Kinderziekenhuis is in november 2015 een audit verricht door het Det Norske Veritas (DNV) door middel van een geplande audit op één van de verpleegafdelingen. Het DNV is een certificerende inspectie die wereldwijd bedrijven accrediteert (DNV GL, 'n.d.'). Deze inspectie heeft bekeken of het Beatrix Kinderziekenhuis voldoet aan de richtlijnen die gesteld worden aan schriftelijk verslaglegging. Uit deze audit is gebleken dat de voorschrijffijsten voor medische opdrachten onvoldoende tegemoetkomen aan de richtlijnen die worden gesteld. Binnen het Beatrix Kinderziekenhuis worden deze voorschrijffijsten, groene lijsten genoemd (zie bijlage I). Daarnaast wordt er op de vier betrokken verpleegafdelingen geen éénduidige werkwijze gehanteerd bij de schriftelijke verslaglegging op een groene lijst. Het probleem doet zich voor van opname tot ontslag en wordt aangedragen vanuit het Beatrix Kinderziekenhuis. Naar aanleiding van dit probleem is er praktijkonderzoek verricht op de verpleegafdelingen L1, M1, M2 en M4.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op kwaliteit en veiligheid van de zorg en richt zich voornamelijk op de grootste risico's in de zorg. De inspectie wil voorkomen dat er zaken mis gaan, door zich regelmatig een beeld te laten vormen waar mogelijk verhoogde risico's zijn (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 'n.d.'). Binnen het Beatrix Kinderziekenhuis verzamelt en analyseert het DNV hiervoor zoveel mogelijk informatie over de zorgverlening en beoordeelt of de instelling aan de richtlijnen voldoet. Aan de hand van een audit op verpleegafdeling L1 is dit beoordeeld. In de richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' zijn regels beschreven waaraan een zorgverlener zich moet houden bij schriftelijke verslagverlegging. De verslaglegging moet volgens de richtlijn aan verschillende criteria voldoen. Een aantal criteria zijn: hoofd- en bijzaken dienen onderscheiden te worden, de verslaglegging dient éénduidig geformuleerd te worden en handschriften dienen duidelijk leesbaar te zijn. Bijkomend dienen de opdrachten herleidbaar te zijn (V&VN, 2011). Uit deze audit is gebleken dat afspraken, welke op de groene lijsten worden geschreven, weinig overzichtelijk zijn. De groene lijst wordt schriftelijk opgesteld. Hierdoor ontstaat er volgens de inspectie een risico voor de overdracht tussen de zorgverleners. Bijkomend wordt de volledigheid en de betrouwbaarheid van de medische afspraken in twijfel getrokken, mede doordat de handschriften van de artsen niet altijd goed leesbaar zijn. Tot slot ontbreekt de rol van de ziekenhuisapotheker bij deze werkwijze. Het recept van de arts wordt bij het voorschrijven van éénmalige medicatie op de groene lijst namelijk niet gecontroleerd door de ziekenhuisapotheker, mits dit in het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) wordt gezet. Wanneer het medicament niet in het elektronisch voorschrijfsysteem wordt gezet, wordt de interactie met de andere medicamenten niet vastgesteld op basis van de juiste gegevens van de patiënt (NVZA, 'n.d.'). Deze aspecten vormen volgens het DNV een risico voor het waarborgen van de patiëntveiligheid. 'Uit onderzoek is gebleken dat medicatieverificatie door de apotheek tot betere resultaten leidt dan medicatieverificatie door artsen en verpleging' (Sijs van der & Vries de, 2014). Om de kwaliteit van zorg te waarborgen is samenwerking van essentieel belang (Royan van, 2009). Binnen deze samenwerking tussen de artsen en verpleegkundigen komen de medische opdrachten tot stand. Onder samenwerking wordt verstaan dat er overlegmomenten zijn tussen verschillende disciplines. Deze disciplines werken hierbij aan hetzelfde doel. Bij samenwerking vindt er uitwisseling van informatie plaats (Tsakitzidis & van Royen, 2008). Deze informatie is nodig voor het opstellen van de groene lijst. De betrokken verpleegafdelingen van het Beatrix Kinderziekenhuis beschikken over een groot aantal medewerkers, welke onderling nauw samenwerken (UMCG, 2016). Binnen de samenwerking dient er tussen de zorgverleners een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling te zijn om de patiëntveiligheid te kunnen waarborgen. Belangrijke randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg is dat de zorgverleners met elkaar communiceren en hun informatie en werkzaamheden onderling afstemmen (KNMG, 2010). Bij samenwerking is het van belang om een gemeenschappelijke taal te hanteren (Dongen van, Cobben, Bokhoven van, & Daniels, 2016). Het is niet bekend op

welke wijze er samengewerkt wordt op de verschillende verpleegafdelingen van het Beatrix Kinderziekenhuis en of men gebruikt maakt van een gemeenschappelijke taal bij het tot stand komen van een groene lijst. Daarnaast is het onbekend in hoeverre de eventuele tekortkomingen of risico's van het werken met groene lijst daadwerkelijk problemen oplevert voor de zorgverlening en het waarborgen van de patiëntveiligheid. De verpleegkundige kan bijvoorbeeld een medische opdracht welke op de groene lijst is geschreven verkeerd interpreteren en daardoor mogelijk foutief uitvoeren. Verpleegkundigen dienen de juiste kennis te hebben over actuele richtlijnen (V&VN, 2012). Dit betekent dat de verpleegkundigen op de hoogte dienen te zijn van de richtlijnen omtrent schriftelijke verslaglegging. Patiëntveiligheid is een onderwerp waar de Rijksoverheid verantwoordelijk voor is, door voorwaarden te maken via wetgeving (Rijksoverheid, 'n.d.'). Binnen de gezondheidszorg kunnen patiënten onbedoeld lichamelijke en/of psychische schade oplopen door fouten of verkeerde interpretaties van zorgverleners. Volgens het 'beroepsprofiel voor verpleegkundigen' zijn verpleegkundigen zelf verantwoordelijk voor het waarborgen van patiëntgerichte, kwalitatief goede en veilige zorg (V&VN, 2012).

### **Doelstelling**

'Voor de verpleegafdelingen L1, M1, M2 en M4 van het Beatrix Kinderziekenhuis is er een éénduidige werkwijze voor de zorgverleners, welke voldoet aan de richtlijnen die worden gesteld aan schriftelijke verslaglegging op de groene lijst, zodat de patiëntveiligheid gewaarborgd wordt.'

### **Probleemstelling**

'Op welke wijze wordt binnen de samenwerking op de verpleegafdelingen van het Beatrix Kinderziekenhuis gewerkt volgens de richtlijnen die er gesteld worden aan schriftelijke verslaglegging op de groene lijsten?'

### **Deelvragen**

De volgende deelvragen zijn opgesteld vanuit de doel- en probleemstelling:

- Welke richtlijnen worden er gesteld aan schriftelijke verslaglegging?
- In hoeverre voldoen de verpleegafdelingen aan de richtlijnen die gesteld worden aan schriftelijke verslaglegging?
- Hoe is de huidige werkwijze op de verpleegafdelingen ten aanzien van het schriftelijk voorschrijven en uitvoeren van opdrachten op de groene lijst?
- Op welke wijze wordt er samengewerkt tijdens het schriftelijke voorschrijven van opdrachten op de groene lijst?
- Hoe wordt schriftelijke verslaglegging geformuleerd op de groene lijst?
- Zijn er verschillen tussen de verpleegafdelingen omtrent schriftelijke verslaglegging op de groene lijsten?
- Welke voor- en nadelen ervaren de zorgverleners van de verpleegafdelingen omtrent het werken met de groene lijst?

### **Definiëring begrippen**

Binnen dit praktijkonderzoek worden de volgende begrippen gehanteerd:

#### *Samenwerking:*

Bij samenwerking zijn er overlegmomenten tussen de verschillende professionals waarbij er uitwisseling is van informatie, ideeën en aanbevelingen. De disciplines werken hierbij aan hetzelfde doel (Tsakitzidis & van Royen, 2008). In dit onderzoek wordt onder samenwerking verstaan: de mondelinge en schriftelijke uitwisseling van informatie tussen regie-verpleegkundigen, verpleegkundigen en arts-assistenten. Deze uitwisseling van informatie is nodig voor het schriftelijke voorschrijven en uitvoeren van opdrachten op de groene lijst.

### *Groene lijst:*

Een recept is een opgesteld document, waarin de beroepsbeoefenaar een voorschrift afgeeft aan een apotheker. Bij het voorschrift wordt aangegeven om welke stof of merknaam het gaat. Tevens wordt de hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik vermeld, welke de patiënt nodig dient te hebben (Ebbelaar & Knoester, 2014). In dit onderzoeksverslag wordt het begrip 'groene lijst' gehanteerd als recept, welke dient als voorschrift voor medische opdrachten. Het begrip 'groene lijst' wordt gehanteerd, omdat deze term binnen het Beatrix Kinderziekenhuis wordt gebruikt. De groene lijst is een voorschrijflijst waarop artsen en arts-assistenten medische opdrachten schrijven. Op deze lijst worden opdrachten geschreven, zoals voeding, controles en éénmalige medicatie. In dit onderzoek wordt onder groene lijst een schriftelijke communicatievorm tussen twee disciplines verstaan, namelijk arts-assistenten en verpleegkundigen.

*Binnen dit onderzoeksverslag zijn vijf hoofdstukken beschreven. Het eerste hoofdstuk bestaat uit het theoretisch kader. Vervolgens wordt in het tweede hoofdstuk de onderzoeksmethodiek voor het praktijkgerichte onderzoek beschreven. Daarna worden de resultaten van het dossieronderzoek en de interviews omschreven. In het vierde hoofdstuk wordt de discussie behandeld en tot slot worden de conclusie en de aanbevelingen van het praktijkonderzoek toegelicht.*

## Hoofdstuk 1. Theoretisch- en beleidsmatig kader

*In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader behandeld. Als eerste wordt er dieper ingegaan op de groene lijst en op de toezichthouder Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarna worden de eisen voor het voorschrijven van medicatie en de richtlijnen voor de schriftelijke en digitale verslaglegging besproken. Tot slot wordt het elektronisch voorschrijfsysteem en het belang van samenwerking besproken.*

### 1.1 Groene lijst

De groene lijst is een voorschrijflijst waarop de artsen en arts-assistenten medische opdrachten schriftelijk voorschrijven. Binnen deze werkwijze wordt er met medische opdrachten bedoeld: opdrachten omtrent voeding, controles (vitale functies, pijnscore, lengte, gewicht en/of vochtbalans) en éénmalige medicatie. De groene lijst wordt bij opname door de arts of arts-assistent schriftelijk voorzien van opdrachten. Tijdens de dagelijkse artsensite, welke in de ochtend plaatsvindt, wordt de groene lijst in samenspraak met de regie-verpleegkundige en/of verpleegkundigen mondeling besproken. Indien nodig worden nieuwe opdrachten gestart en niet meer geldende opdrachten gestopt. Gedurende de dag wordt de groene lijst bij beleidsveranderingen gewijzigd. De verpleegkundige voert de opdrachten van de arts vervolgens uit en heeft als taak de uitgevoerde opdracht schriftelijke te paraferen. Als opdrachten worden gestopt wordt dit geel gemarkeerd op de groene lijst. Een aantal specialisten schrijven de éénmalige medicatie op de groene lijst en andere specialisten zetten de éénmalige medicatie in het elektronisch voorschrijfsysteem. Per verpleegafdeling wordt hier verschillend mee gewerkt. Daarnaast wordt er op de vier betrokken verpleegafdelingen van het Beatrix Kinderziekenhuis geen éénduidige werkwijze gehanteerd bij de schriftelijke verslaglegging op een groene lijst. Als een patiënt naar een andere verpleegafdeling wordt overgeplaatst, dan gaat de groene lijst van de huidige afdeling mee naar de 'nieuwe' afdeling. Op de 'nieuwe' afdeling worden opdrachten op een andere wijze geformuleerd. Hierdoor ontstaat er een risico voor de overdracht tussen de zorgverleners.

### 1.2 Toezichthouder Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) maakt deel uit van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De IGZ is een onafhankelijke toezichthouder in de Nederlandse gezondheidszorg. Vanuit deze inspectie worden zorgaanbieders verplicht om hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Het IGZ houdt op macro niveau toezicht op het bewaken van de kwaliteit van zorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2016). In 2016 heeft de IGZ meerdere thema's waaraan zij aandacht besteedt. Medicatieveiligheid is één van de thema's die grote invloed heeft op de veiligheid en kwaliteit van de zorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 'n.d.'). Sinds 1 januari 2014 mogen artsen en arts-assistenten alleen nog elektronisch medicatie voorschrijven. In 2013 is hiervoor een richtlijn opgesteld door een groot aantal zorgorganisaties, zoals de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) (KNMG, 2016). De inspectie wil dat handgeschreven recepten verdwijnen en er uitsluitend nog elektronisch wordt voorgeschreven (Ebbelaar & Knoester, 2014).

### 1.3 Eisen voorschrijven medicatie

Als geneesmiddelen niet deskundig worden toegepast kunnen zij volgens ziekenhuisapothekers Ebbelaar en Knoester schade veroorzaken aan de patiënt. Om deze schade te voorkomen is het belangrijk dat op de schriftelijke recepten geen gegevens ontbreken en deze gegevens goed genoteerd worden op de groene lijst. De Geneesmiddelenwet geeft hiervoor aanwijzingen. Zo moet ieder recept algemene basisinformatie bevatten, zoals de persoonlijke gegevens van de voorschrijver en van de patiënt. Daarnaast dient de datum van voorschrijven vermeldt te worden. De stof- of merknaam van het geneesmiddel, de toedieningsvorm, de dosering en de wijze van gebruik



dient daarbij genoteerd te worden. Tevens moet de voorschrijver het aantal te verstrekken afleverenheden en eventueel het aantal toegestane herhalingen vastleggen. Bij kinderen geldt dat de leeftijd en het gewicht aanwezig moeten zijn op het voorschrift. Tenslotte dient de voorschrijver een paraaf of handtekening te noteren. Bij het schrijven van een recept wordt een vaste indeling aangehouden om de kans op fouten bij het lezen en interpreteren van een recept te voorkomen. Tevens wordt er bij het schrijven van recepten vaak gebruik gemaakt van een aantal standaardafkortingen in het Latijn. Echter zijn er ook Latijnse afkortingen onbruikbaar geraakt. Het gebruik van deze Latijnse afkortingen kan leiden tot een verhoogde kans op fouten. Het gebruik van andere Latijnse afkortingen dan de standaardafkortingen dient daarom te worden vermeden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg verzoekt om bij het schrijven van recepten, decimalen, Romeinse cijfers en breuken zoveel mogelijk te vermijden. De kans op verkeerde interpretaties van getallen wordt hierdoor kleiner (Ebbelaar & Knoester, 2014).

#### 1.4 Richtlijnen schriftelijke en digitale verslaglegging

'Het doel van verslaglegging is het ondersteunen van goede zorgverlening'. Door een rapportage te maken weten de betrokken zorgverleners welke taken zij uit moeten voeren. In de richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' worden regels beschreven waaraan een zorgverlener zich dient te houden bij het rapporteren (V&VN, 2013). Deze richtlijn is bruikbaar en toepasbaar voor de schriftelijke verslaglegging op een groene lijst. Er wordt namelijk in de richtlijn een beschrijving gegeven over de wijze waarop gegevens wel of niet genoteerd dienen te worden. De verslaglegging moet volgens de richtlijn aan verschillende criteria voldoen. De verslaglegging dient systematisch, zorgvuldig, juist, controleerbaar en volledig te worden beschreven. Daarnaast moet de verslaglegging ter zake doende informatie bevatten. Dit is tevens het geval voor de verslaglegging op de groene lijst. Hierbij moeten hoofd- en bijzaken onderscheiden worden. De verslaglegging dient éénduidig geformuleerd te worden en een duidelijk leesbaar handschrift te bevatten (V&VN, 2011).

Uit onderzoek blijkt dat er binnen de klinische setting nog steeds met de hand wordt geschreven. Bij een onleesbaar handschrift is veel informatie vanuit het medisch dossier niet toegankelijk voor andere disciplines welke betrokken zijn bij de zorg van de patiënt. Voor de voorschrijver is het begrijpelijk wat hij of zij heeft geschreven, maar het blijkt dat er moeilijkheden ontstaan wanneer andere disciplines betrokken zijn. In een Spaans ziekenhuis is onderzoek gedaan naar de leesbaarheid van handschriften bij verschillende specialismen. Zestien procent van de onderzochte handschriften waren zo onleesbaar dat de betekenis onduidelijk was. Bij twaalf procent van de onderzochte handschriften waren een aantal woorden begrijpelijk voor een medische discipline. De resultaten waren per specialisme verschillend (Javier Rodriguez-Vera, Marin, Sánchez, Borrachero, & Pujol, 2002). De zorgverlener dient correct taalgebruik toe te passen waarin voor elke zorgverlener bekende begrippen vermeld staan. Er moet vermeden worden dat afkortingen, onbekende terminologie, vakjargon en zinnen of woorden op verschillende wijzen geïnterpreteerd kunnen worden. De verslaglegging dient dus éénduidig en concreet te worden beschreven door elke zorgverlener die voorschrijft. Tenslotte dienen de gegevens herleidbaar te zijn. Dit houdt in dat de zorgverlener te allen tijde zijn of haar naam dient te noteren, te paraferen of te coderen. Tevens moet de opdracht of uitvoering voorzien zijn van een datum en eventueel van een tijdsaanduiding (V&VN, 2011)

Wanneer er digitale verslaglegging plaatsvindt kunnen de zorgverleners beter registeren. Er ontstaan namelijk geen problemen meer met onleesbare handschriften. Het systeem kan tevens de zorgverleners eventueel geheugensteun bieden bij het vastleggen van belangrijke gegevens. Daarnaast kunnen zorgverleners de gegevens onderling sneller uitwisselen, doordat iedere zorgverlener digitaal kan inloggen en het dossier kan raadplegen. Tevens kunnen er minder medische fouten gemaakt worden, doordat zorgverleners belangrijke verschillen tussen hun registraties kunnen ontdekken (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 'n.d.').

## 1.5 Elektronisch systeem

Sinds januari 2014 mogen artsen alleen nog elektronisch medicatie voorschrijven. Echter wordt met behulp van computersystemen het aantal medicatiefouten niet gelijk verminderd. De voordelen van een elektronisch voorschrijfsysteem zijn dat het systeem onvolledige en onleesbare recepten vervangt. Daarnaast neemt het aantal overschrijffouten af. Tevens kan de arts door middel van een elektronisch systeem gewaarschuwd worden voor (combinaties van) geneesmiddelen of ongewenste doseringen die schadelijk kunnen zijn voor de patiënt. Uit een onderzoek blijkt dat een reductie van het aantal doseringsfouten wordt bereikt na de invoering van een elektronisch voorschrijfsysteem (Aarts & Bal, 2011). Ondanks de voordelen die verschillende studies hebben aangetoond werkt nog niet elke zorgorganisatie in Nederland geheel elektronisch. Volgens een artikel van wetenschappelijk onderzoeker Dr. Aarts en een hoogleraar Gezondheidszorgbeleid Dr. Bal, speelt een slechte integratie met andere computersystemen, gebrek aan financiering en een afwerende houding van zorgverleners een belangrijke rol hierin. Het implementeren van het geheel elektronisch systeem, voor zowel medicatie als een patiëntendossier, is een complex traject. De zorgverleners dienen een andere werkwijze te hanteren en daarbij zal er een andere manier van samenwerking ontstaan tussen de zorgverleners en de betrokken verpleegafdelingen. In een Amerikaans kinderziekenhuis is een studie verricht naar het gebruik van een elektronisch systeem. Studies in Nederland laten vergelijkbare resultaten van deze studie zien. Deze studie toont aan dat informatietechnologie medische fouten ook in de hand kan werken. Een oorzaak hiervan is dat de elektronische systemen de dagelijkse communicatie tussen de artsen en verpleegkundigen kan belemmeren. Een goede samenwerking is dus van essentieel belang (Aarts & Bal, 2011).

## 1.6 Samenwerking

Bij de zorgverlening van een patiënt zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken. Slechte interprofessionele samenwerking kan een negatieve invloed hebben op de patiëntenzorg (Zwarenstein, Goldman, & Reeves, 2009). Een goede samenwerking tussen de verschillende zorgverleners is daarom van essentieel belang. Deze samenwerking kan verschillende voordelen opleveren, namelijk: betere en effectievere communicatie, deskundigheidsverruiming, verbetering van de kwaliteit van zorg en een betere verdeling van de werklust en verantwoordelijkheden (Royan van, 2009). Volgens Kees Noordam, hoogleraar Kindergeneeskunde, valt er op het gebied van samenwerking tussen de verschillende zorgverleners in de jeugdgezondheidszorg nog veel winst te boeken (V&VN, 2014). Uit een onderzoek is gebleken dat er specifieke factoren zijn die samenwerking succesvol maken. Deze bevorderende factoren zijn: motivatie, een duidelijke visie en missie, gelijkwaardigheid van het multidisciplinaire team, elkaar leren kennen en aanvullen, procesbewaking, overlegfaciliteiten, teamuitstraling, professioneel complementair gedrag (dit houdt in het flexibel omgaan met beroepsgrenzen en vertrouwen hebben in elkaars capaciteiten) en men gebruikt een gemeenschappelijke taal en gemeenschappelijke (zorg)instrumenten. Daarnaast is multidisciplinair overleg van essentieel belang voor een goede samenwerking (Dongen van, Cobben, Bokhoven van, & Daniels, 2016). Een multidisciplinair teamoverleg verbetert het voorschrijven van opdrachten (Zwarenstein, Goldman, & Reeves, 2009).

Bij de samenwerking tussen meerdere zorgverleners is het noodzakelijk dat de betrokken zorgverleners beschikken over een gezamenlijk en up-to-date zorgdossier van de patiënt (KNMG, 2010). Voor het Beatrix Kinderziekenhuis betekent dit dat er een groene lijst aanwezig moet zijn welke door alle betrokken zorgverleners geraadpleegd en aangevuld kan worden. Een geïntegreerd dossier is namelijk een voorwaarde om in een samenwerkingsverband goede zorg te kunnen verlenen. Samenwerking kan niet zonder gegevensuitwisseling. Het is van essentieel belang dat alle betrokken zorgverleners elkaar goed informeren over relevante gegevens van de patiënt (KNMG, 2010). Als de arts-assistent medische opdrachten op de groene lijst heeft voorgeschreven, is het van belang dat de arts-assistent dit ook doorgeeft aan de verpleegkundigen. De voorgeschreven

medische opdrachten die tijdens de samenwerking worden afgesproken, worden op de groene lijst schriftelijk vastgelegd. Het aanbrengen van voldoende structuur in de gegevensuitwisseling is tevens van belang. Een elektronisch programma kan hierin een ondersteunende functie vervullen (KNMG, 2010). Bij een samenwerkingsverband omtrent de groene lijst moeten er duidelijke afspraken worden gemaakt over de verdeling van de taken en verantwoordelijkheden. De zorg kan hierdoor beter op elkaar worden afgestemd. Als er tussen zorgverleners een opdrachtrelatie bestaat, zoals bij de groene lijst, dan moet de opdrachtgevende zorgverlener voldoende instructies geven met betrekking tot de zorgverlening aan de patiënt. Een arts-assistent moet dus altijd uitleggen en instrueren wat hij of zij met de voorgeschreven medische opdracht bedoeld. Daarnaast is het bij samenwerking van belang om, wanneer dat nodig is, de zorg te voorzien van controlemomenten (KNMG, 2010).

*In dit hoofdstuk is behandeld dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg landelijk toezicht houdt op het bewaken van de kwaliteit van zorg. Tevens is behandeld dat het belangrijk is dat op schriftelijke recepten geen gegevens ontbreken en deze goed genoteerd dienen te worden op de groene lijst. De schriftelijke en/of digitale verslaglegging dient éénduidig en concreet te worden beschreven. Tevens is een goede samenwerking tussen de verschillende zorgverleners van essentieel belang bij het werken met de groene lijst.*

## Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethodiek

*In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van het onderzoeksdesign dat gehanteerd is tijdens het praktijkonderzoek. Vervolgens wordt de populatie en de steekproef benoemd en zal er een beschrijving worden weergegeven van de wijze waarop de dataverzameling heeft plaatsgevonden. Tot slot wordt de data-analyse toegelicht en komt de ethische verantwoording aan bod.*

### 2.1 Onderzoeksdesign

Binnen dit onderzoek is er gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign. Volgens Swamborn kan explorierend onderzoek toegepast worden als er weinig over het onderwerp bekend is (Swamborn, 2004). Voor dit praktijkonderzoek is daarom gekozen voor een kwalitatief explorierend onderzoek. De groene lijst stond tijdens het praktijkonderzoek centraal. Er is gekozen voor dit onderzoeksdesign, omdat de onderzoekers wilden analyseren welke betekenis de zorgverleners gaven aan schriftelijke verslaglegging, samenwerking en communicatie. Het ging hierbij om situaties omtrent het schriftelijk voorschrijven en uitvoeren van opdrachten die op de groene lijst werden geschreven. De onderzoekers hebben tijdens het praktijkonderzoek een interpretatieve benadering aangehouden. Volgens Verhoeven kan het gedrag en het referentiekader achter de probleemstelling achterhaalt worden door middel van kwalitatief onderzoek (Verhoeven, 2014). Binnen de kwalitatieve analyse werd er een dossieronderzoek en een half gestructureerd interview verricht.

### 2.2 Populatie en steekproef

#### Populatie

De onderzoekspopulatie bestond uit regie-verpleegkundigen, verpleegkundigen en arts-assistenten die werkzaam zijn in het Beatrix Kinderziekenhuis op de volgende verpleegafdelingen: L1, M1, M2, M4. De keuze van deze samenstelling van deze populatie is gemaakt, omdat deze zorgverleners samenwerken aan het schriftelijk voorschrijven en uitvoeren van opdrachten op de groene lijst. In het Beatrix Kinderziekenhuis zijn ongeveer 155 verpleegkundigen werkzaam. Daarnaast zijn er 12 regie-verpleegkundigen en een wisselend aantal arts-assistenten werkzaam op de vier verpleegafdelingen.

#### Steekproef

Voor het dossieronderzoek werd er een aselechte enkelvoudige steekproef gehouden. Per verpleegafdeling wilden de onderzoekers vier groene lijsten analyseren, zodat er uit zestien groene lijsten data verzameld kon worden. De onderzoekers hebben als inclusie criteria gesteld dat de groene lijsten minimaal vijf (medische) opdrachten moesten bevatten. Tijdens het praktijkonderzoek is er een pilot gestart op verpleegafdeling M2, om de groene lijst gedeeltelijk te digitaliseren. De onderzoekers hebben er daarom voor gekozen om alleen de schriftelijk opgestelde groene lijsten te includeren en verpleegafdeling M2 te excluseren. Er zijn uiteindelijk op verpleegafdeling L1, M1 en M4 vijf groene lijsten per verpleegafdeling geanalyseerd, om over voldoende data te beschikken.

Een deel van de populatie werd benaderd voor het praktijkonderzoek. Er werd gebruik gemaakt van een getrapte steekproef voor de interviews. De totale populatie is eerst opgedeeld in clusters; de vier betrokken verpleegafdelingen. Vervolgens wilden de onderzoekers vanuit elke verpleegafdeling één regie-verpleegkundige, twee verpleegkundigen en één arts-assistent via een aselechte steekproef interviewen. De onderzoekers wilden interviewen tot er saturatie bereikt werd. De saturatie is bereikt als er geen nieuwe informatie meer wordt gegeven (Verhoeven, 2014). Voor het praktijkonderzoek zijn er uiteindelijk per verpleegafdeling vier regie-verpleegkundigen, vier verpleegkundigen en drie arts-assistenten geïnterviewd, omdat er saturatie bereikt was.

Bij een selectie wordt weergegeven welke zorgverleners wel of niet deelnemen aan het onderzoek. Dit vormt de inclusie- en exclusie criteria voor het praktijkonderzoek (Dassen, Keuning, Jansen, & Jansen, 2014). De inclusie criteria betreft: vaste werknemers en de zorgverleners moeten minimaal één jaar werkzaam zijn binnen het Beatrix Kinderziekenhuis. Hier is voor gekozen, omdat de zorgverleners dan langere ervaring hebben met de werkwijze omtrent de groene lijst. Hieruit afgeleid is de exclusie criteria opgesteld. Oproepkrachten en leerling- verpleegkundigen werden niet betrokken bij het onderzoek.

## 2.3 Dataverzameling

Om gegevens te verzamelen voor het praktijkonderzoek is een dossieronderzoek en een half gestructureerd interview verricht.

### Dossieronderzoek

De onderzoekers hebben als onderdeel van het kwalitatieve onderzoek voor een dossieronderzoek gekozen. De keuze hiervoor werd gemaakt, omdat er geanalyseerd moest worden in welke mate de groene lijsten voldeden aan de richtlijnen die gesteld worden aan schriftelijke verslaglegging. Er is geen bestaand meetinstrument gevonden om de groene lijst te kunnen analyseren. De onderzoekers hebben daarom een onderzoeksprotocol opgesteld waarin een beschrijving staat welke onderwerpen en subonderwerpen onderzocht moesten worden tijdens het dossieronderzoek (zie bijlage II). De onderwerpen binnen het dossieronderzoek waren: het voorschrijven van medicatie en schriftelijke verslaglegging. De onderwerpen en subonderwerpen voor het onderzoeksprotocol zijn voortgekomen uit de gevonden literatuur en vormen de variabelen waarmee de groene lijst bestudeerd is. Voorafgaand aan het dossieronderzoek hebben de onderzoekers de opdrachtgever ingelicht over het dossieronderzoek. Het bezoek aan de verpleegafdelingen heeft onverwachts plaatsgevonden, omdat dit een beeld gaf over de huidige situatie omtrent het schriftelijk voorschrijven en uitvoeren van opdrachten op de groene lijst. In samenwerking met de opdrachtgever hebben de onderzoekers vijftien groene lijsten geanonimiseerd en gekopieerd. Voorbeelden van twee gekopieerde groene lijsten zijn te vinden in bijlage I.

### Half gestructureerde interviews

De onderzoekers hebben voor een half gestructureerd interview gekozen om de validiteit en betrouwbaarheid van het praktijkonderzoek te waarborgen. De interviews hebben plaatsgevonden nadat de resultaten van het dossieronderzoek bekend waren. Voor de interviews is er een topiclijst opgesteld welke structuur kon brengen tijdens de interviews (zie bijlage III). Op deze lijst stonden onderwerpen die aan bod zijn gekomen tijdens de interviews. De topics die aan bod kwamen, zijn: de groene lijst in het algemeen, samenwerking, communicatie en meningen/aanbevelingen. De onderwerpen van de topiclijst zijn voortgekomen uit de gevonden literatuur en de resultaten van het dossieronderzoek. Op deze manier konden opvallende observatiepunten vanuit het dossieronderzoek verder worden uitgevraagd tijdens de interviews. Onder deze topics vielen diverse vragen die gesteld zijn tijdens de interviews. Bij half gestructureerde interviews is er naast de topiclijst ruimte voor de eigen inbreng van de geïnterviewden (Verhoeven, 2014). De onderzoekers hebben voorafgaand aan de interviews een proefinterview afgenomen met de opdrachtgever. Volgens Verhoeven kan de betrouwbaarheid van de topiclijst hierdoor verhoogd worden (Verhoeven, 2014). Door het proefinterview af te nemen konden de onderzoekers nagaan of er nog hiaten of overbodige zaken in de topiclijst zaten. Het interview is nadien gedeeltelijk aangepast. De opdrachtgever heeft de onderzoekers de mailadressen van de regie-verpleegkundigen van elke verpleegafdeling gegeven. De regie-verpleegkundigen zijn via een email geïnformeerd over het praktijkonderzoek en gevraagd om deel te nemen aan een interview. In samenspraak met de regie-verpleegkundige is per verpleegafdeling een dag afgesproken om een interview af te nemen. Tevens is er in overleg met de regie-verpleegkundige van iedere verpleegafdeling, een verpleegkundige en een arts-assistent benaderd om deel te nemen aan het interview. Hierbij is rekening gehouden met de tijd en werkzaamheden van de geïnterviewden. De geïnterviewden zijn afzonderlijk



van elkaar geïnterviewd. Er is aan de geïnterviewde toestemming gevraagd voor het maken van audio opnames en er is nagegaan of de gegevens gebruikt mochten worden voor het onderzoek. Tijdens de interviews hebben de onderzoekers de leiding genomen om ervoor te zorgen dat er niet teveel werd afgeweken van het onderwerp. Hierbij stelde één onderzoeker per interview de vragen. De andere onderzoeker had op deze wijze de mogelijkheid om aantekeningen te maken en om eventueel door te vragen. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om verpleegafdeling M2 wel te benaderen voor de interviews, ondanks dat er een pilot is gestart op deze afdeling. Op deze wijze konden de meningen en ervaringen met zowel de schriftelijke- als de digitale groene lijst worden uitgevraagd en vergeleken worden.

## 2.4 Data analyse

### Dossieronderzoek

De onderwerpen die in het onderzoeksprotocol beschreven zijn, vormden de variabelen van de dataverzameling. Er is per subonderwerp door de onderzoekers geturfd in hoeverre een aspect aanwezig, gedeeltelijke aanwezig of afwezig was op de groene lijst. Per verpleegafdeling is er één onderzoeksprotocol gebruikt, waarin vijf groene lijsten werden geanalyseerd. Vervolgens zijn er per groene lijst opmerkingen geschreven over de geturfd observatiepunten. Er werd hierbij gebruik gemaakt van rode- en groene arcering om de analyse te verduidelijken. Opmerkingen met een groene arcering voldeden volgens de onderzoekers voldoende aan de gevonden literatuur. Daarnaast werden opmerkingen rood-gearceerd wanneer hier niet aan werd voldaan. Hierdoor konden positieve en negatieve aspecten naast elkaar gelegd worden. Per verpleegafdeling zijn de onderzoeksprotocollen geanalyseerd en met elkaar vergeleken, zodat er een gezamenlijk eindoordeel gevormd kon worden.

### Half gestructureerde interviews

Tijdens het afnemen van de interviews zijn er audio opnames gemaakt. Nadien is het interview teruggeluisterd en getranscribeerd. Op deze manier zijn er geen gegevens verloren gegaan en hoefden de onderzoekers gedurende het interview niet alles letterlijk mee te schrijven. Het programma Atlas.ti is gebruikt om informatie op een overzichtelijke manier te ordenen en interviews te kunnen analyseren. Atlas.ti is een softwareprogramma voor kwalitatieve data analyse waarmee grote teksten en audio gegevens systematisch geanalyseerd kunnen worden (Atlas.ti, 2016). De teksten zijn verdeeld in kleine fragmenten en in een codewoord samengevat. De onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Vervolgens hebben de onderzoekers gekeken in welke mate er overeenstemming was bij het coderen. De analyses zijn nadien samengevat tot één document met codes. Na het coderen zijn er families opgesteld waarin de codes onderverdeeld werden. De families waren: voor- en nadelen groene lijst, pilot M2, noodzakelijkheid paraferen, herleidbaarheid, vermelden datum en tijd, systematisch werken, leesbaarheid handschriften, hoofd- en bijzaken, onderlinge samenwerking, beschikbaarheid groene lijst, mondelinge en schriftelijke communicatie, taalgebruik en systemen. Per familie is geanalyseerd wat de frequentie van een bepaalde code was, om vervolgens positieve en negatieve aspecten te analyseren.

## 2.5 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid

### Betrouwbaarheid

Bij het dossieronderzoek is de betrouwbaarheid vergroot, doordat het onderzoek onverwachts heeft plaatsgevonden. De gegevens van de groene lijst konden hierdoor voorafgaand aan het dossieronderzoek niet worden aangepast. Doordat er geen aanpassingen verricht konden worden, werd het ontstaan van bias verkleind (Dassen, Keuning, Jansen, & Jansen, 2014). De betrouwbaarheid van het dossieronderzoek is tevens vergroot, omdat de gegevens controleerbaar zijn. De kopieën van de groene lijsten zijn bewaard, waardoor het dossieronderzoek herhaalbaar is.

De betrouwbaarheid van het praktijkonderzoek is vergroot, doordat er een proefinterview is afgenomen. Hierbij konden de onderzoekers nagaan of er nog hiaten of overbodige zaken in

de topiclijst zaten. Het interview kon op deze wijze nadien nog worden aangepast. Door het afnemen van een proefinterview wordt de betrouwbaarheid van de topiclijst verhoogd (Verhoeven, 2014). Door het gebruik van een topiclijst zijn de interviews herhaalbaar. De interviews zijn daardoor op dezelfde manier uitgevraagd. De betrouwbaarheid werd hierdoor vergroot. De opnames van de interviews werden getranscribeerd en de transcripten werden door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar geanalyseerd. De interviews zijn controleerbaar, doordat er audio opnames werden gemaakt.

### Validiteit

Doordat de onderzoekers vooraf een onderzoeksprotocol hebben opgesteld, is er vastgesteld wat er gemeten moest worden. Hierdoor konden de onderzoekers meten op welke wijze de groene lijst schriftelijk is voorzien van opdrachten. Binnen dit onderzoek werd zoals eerder benoemd, gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews. De onderwerpen van de topiclijst zijn tot stand gekomen vanuit de literatuur en waren gebaseerd op wat de interviewers relevant vonden. De onderzoekers hebben ervoor gezorgd niet teveel van het onderwerp af te wijken, door de leiding te nemen tijdens de interviews. Wanneer er onduidelijkheden ontstonden tijdens het interview werd hierop doorgevraagd. Deze aspecten hebben de validiteit van het onderzoek vergroot. De onderzoekers zijn nagegaan of er is gemeten is wat zij wilden meten. Dit werd gedaan door audio opnames en transcripties onafhankelijk van elkaar te controleren en te analyseren.

### Generaliseerbaarheid

Binnen het praktijkonderzoek ging het om de inhoudelijke generaliseerbaarheid en de geldigheid van de resultaten in soortgelijke situaties. Er werd op vier verschillende verpleegafdelingen data verzameld, omdat dit een breder beeld gaf over het Beatrix Kinderziekenhuis in het algemeen. Er werd gezorgd voor een brede generaliseerbaarheid, doordat de onderzoeksresultaten mogelijk vergelijkbaar zijn met andere verpleegafdelingen binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen, welke met dezelfde groene lijst werken.

## 2.6 Ethische verantwoording

De onderzoekers hebben tijdens het uitvoeren van het praktijkonderzoek rekening gehouden met de belangen, rechten, privacy, visie en opvattingen van de betrokkenen. Tijdens het onderzoek werd op een respectvolle wijze omgegaan met de betrokkenen, zoals staat beschreven in de 'Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO' (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010). De privacy van de betrokkenen wordt gegarandeerd doordat er geen namen benoemd worden in het onderzoeksverslag. Daarnaast is toestemming gevraagd om geluidsopnames te maken tijdens het afnemen van een interview, om het interview te kunnen transcriberen. Vanuit de beroepscode voor de verpleegkundigen hebben de onderzoekers zich gehouden aan de geheimhoudingsplicht. De onderzoekers hebben zich flexibel opgesteld, door rekening te houden met de tijd en werkzaamheden van de betrokkenen. De dossiers die tijdens het dossieronderzoek geraadpleegd zijn, werden voorafgaand geanonimiseerd door de opdrachtgever en de onderzoekers. Er is integer gewerkt en keuzes zijn verantwoord aan de hand van gevonden literatuur. De onderzoekers hebben zich gehouden aan de richtlijnen die gesteld worden aan schriftelijk verslaglegging en het voorschrijven van medicatie. De informatie die gerapporteerd werd, is compleet, nauwkeurig en navolgbaar. De onderzoekers hebben zich tijdens het onderzoek onafhankelijk opgesteld met betrekking tot de methodologische keuzes die zij maakten.

*In dit hoofdstuk is beschreven dat de onderzoekers voor een kwalitatief explorerend onderzoek hebben gekozen. De dataverzameling heeft plaatsgevonden door middel van het afnemen van een dossieronderzoek en half gestructureerde interviews. Per verpleegafdeling werden een aantal regio-verpleegkundigen, verpleegkundigen en arts-assistenten benaderd. Het programma Atlas.ti is gebruikt om de informatie te kunnen analyseren.*

## Hoofdstuk 3. Resultaten

*In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. De resultaten van het dossieronderzoek worden als eerste weergegeven en vervolgens komen de resultaten van de half gestructureerde interviews aan bod.*

### 3.1 Resultaten dossieronderzoek

Aan de hand van dossieronderzoek zijn vijftien groene lijsten geanalyseerd om data te verzamelen voor het praktijkonderzoek. Op de verpleegafdelingen L1, M1 en M4 zijn per afdeling vijf groene lijsten geanalyseerd aan de hand van een vooraf opgesteld protocol (zie bijlage II). De resultaten van het dossieronderzoek zijn omschreven aan de hand van de onderwerpen: voorschrijven medicatie en schriftelijke verslaglegging. Deze resultaten zijn omschreven aan de hand van subonderwerpen (zie tabel 1 en 2). In deze paragraaf zijn de belangrijkste resultaten weergegeven.

#### Voorschrijven medicatie

Op verpleegafdeling L1 wordt op drie van de vijf groene lijsten, één medicament per lijst voorgeschreven. Daarnaast wordt er op verpleegafdeling M1 op één van de vijf geanalyseerde groene lijsten, drie medicamenten voorgeschreven. Dit is tevens het geval voor verpleegafdeling M4. Samengevat worden er negen medicamenten voorgeschreven op de geanalyseerde groene lijsten. Op alle verpleegafdelingen wordt er bij één of meerdere medicamenten doorverwezen naar het elektronisch voorschrijfsysteem voor medicatie. Wanneer er medicatie wordt voorgeschreven door de arts-assistenten, zijn de persoonlijke gegevens van de voorschrijver vrijwel altijd aanwezig op de groene lijst. De persoonlijke gegevens van de voorschrijver zijn alleen herleidbaar wanneer de achternaam van de voorschrijver volledig is uitgeschreven. Parafen worden veelal toegepast, waardoor de herleidbaarheid moeilijker te achterhalen is. De arts-assistenten van de drie verpleegafdelingen maken allen zowel gebruik van achternamen dan wel parafen. Dit is per arts-assistent verschillend. Op alle betrokken verpleegafdelingen is de datum waarop het medicament is voorgeschreven altijd aanwezig. Er ontbreekt nagenoeg bij alle voorschriften het jaartal en het tijdstip wanneer het medicament is voorgeschreven. De stof of merknaam van de medicamenten worden vrijwel altijd uitgeschreven. Het medicament paracetamol wordt één keer afgekort op verpleegafdeling L1. De aard van de toedieningsvorm wordt op verpleegafdeling M1 altijd vermeld op de groene lijst. Op de verpleegafdelingen L1 en M4 ontbreekt deze informatie bij een aantal voorschriften. Over het algemeen wordt op alle verpleegafdelingen de dosering en de wijze van gebruik van het medicament vermeld.

Tabel 1: Resultaten dossieronderzoek: voorschrijven medicatie op de groene lijst

Subonderwerp	Resultaten
Aanwezigheid medicatie	- Elke afdeling schrijft op één of meerdere groene lijsten medicatie voor - In totaal worden er 9 medicamenten voorgeschreven
Paraaf arts en herleidbaarheid	- Paraaf vrijwel altijd aanwezig - Alleen herleidbaar bij vermelden achternaam
Datum en jaartal voorschrift	- Datum aanwezig - Jaartal ontbreekt nagenoeg altijd
Stof of merknaam	- Vrijwel altijd volledig uitgeschreven - L1 kort éénmaal een medicament af
Aard van de toedieningsvorm	- L1 en M4: ontbreekt bij een aantal medicamenten - M1: bij elk medicament vermeld
Dosering	- Over het algemeen bij elk medicament vermeld - Soms ontbreekt een vermelding van de dosering
Toevoeging	- L1: doorverwijzing naar het elektronisch voorschrijfsysteem - M1 en M4: soms doorverwijzing naar het elektronisch voorschrijfsysteem

### Schriftelijke verslaglegging

De persoonlijke gegevens van de arts-assistenten zijn bij schriftelijke opdrachten vrijwel altijd aanwezig op de groene lijst. Bij het stoppen van een opdracht ontbreken regelmatig de persoonlijke gegevens. Het gaat hierbij om eenmalige opdrachten, zoals het verwijderen van een drain of het afnemen van een urinesediment. De persoonlijke gegevens van de arts-assistenten op verpleegafdeling L1 zijn vrijwel altijd herleidbaar. Er wordt op deze afdeling gebruik gemaakt van het vermelden van achternamen. Op de verpleegafdelingen M1 en M4 zijn de persoonlijke gegevens van de arts-assistent incidenteel herleidbaar, omdat er gebruik wordt gemaakt van achternamen en parafen. De verpleegkundigen van de betrokken verpleegafdelingen vermelden gering een achternaam of paraaf bij zowel het starten als stoppen van een opdracht. Daarnaast zijn de gegevens van de verpleegkundigen onvoldoende herleidbaar, omdat er veelvuldig gebruik wordt gemaakt van parafen. De dag en maand van de opdrachten zijn altijd vermeld op de geanalyseerde groene lijsten. Bij nagenoeg alle opdrachten ontbreken het jaartal en het tijdstip. De handschriften van de arts-assistenten variëren van leesbaar tot onleesbaar. Wanneer er recht en groot wordt geschreven zijn de handschriften volgens de onderzoekers voldoende leesbaar en begrijpelijk. Tevens wordt er regelmatig schuin, klein en dicht op elkaar geschreven, waardoor woorden of zinnen van de opdracht deels onbegrijpelijk worden. Op verpleegafdeling L1 wordt er over het algemeen voldoende leesbaar geschreven. Op de andere twee verpleegafdelingen zijn de handschriften variërend van leesbaar tot onleesbaar. Op de groene lijsten wordt veelal gebruik gemaakt van vakjargon en afkortingen. De vitale functies en het voeding- en vochtbeleid wordt voornamelijk afgekort. Op alle verpleegafdelingen wordt gedeeltelijk systematisch gewerkt op de groene lijst. Dezelfde opdrachten worden namelijk op verschillende wijzen beschreven. Hierin spelen afkortingen een rol. Wanneer opdrachten gestopt worden is er sprake van een bepaalde systematiek, doordat gestopte opdrachten doorgaans geel gemarkeerd worden. Een opvallend observatiepunt is dat er nagenoeg op elke groene lijst binnen één of meerdere opdrachten gekrast wordt. Er wordt op verpleegafdeling M1 bij één opdracht een aantekening gemaakt over een afkorting die geschreven is. De opdracht wordt verduidelijkt voor de betrokken disciplines, doordat deze afkorting alsnog volledig uitgeschreven wordt.

Tabel 2: Resultaten dossieronderzoek: schriftelijke verslaglegging op de groene lijst

Subonderwerpen	Resultaten
Persoonlijke gegevens arts-assistent	<ul style="list-style-type: none"><li>- Starten opdracht: vrijwel altijd aanwezig</li><li>- Stoppen opdracht: ontbreken regelmatig</li></ul>
Persoonlijke gegevens verpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"><li>- Starten en stoppen opdracht: geringe vermelding</li></ul>
Herleidbaarheid	<ul style="list-style-type: none"><li>- Artsen L1: vrijwel altijd herleidbaar (gebruik achternaam)</li><li>- Artsen M1 en M4: incidenteel herleidbaar</li><li>- Verpleegkundigen: onvoldoende herleidbaar</li></ul>
Datum en tijd	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dag en maand: altijd vermeld</li><li>- Jaartal en tijdstip: ontbreken bij nagenoeg alle opdrachten</li></ul>
Leesbaarheid handschrift	<ul style="list-style-type: none"><li>- L1: voldoende leesbaar</li><li>- M1 en M4: variërend van leesbaar tot onleesbaar</li></ul>
Taalgebruik	<ul style="list-style-type: none"><li>- Veelal gebruik gemaakt van vakjargon en afkortingen</li></ul>
Systematiek	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gedeeltelijk systematisch gewerkt</li><li>- Verschillende formuleringen voor een zelfde opdracht</li><li>- Gestopte opdrachten worden geel gemarkeerd</li></ul>
Opvallende observatiepunten	<ul style="list-style-type: none"><li>- Binnen één of meerdere opdrachten wordt gekrast</li></ul>

### 3.2 Resultaten interviews

Aan de hand van elf half gestructureerde interviews zijn data verzameld voor het praktijkonderzoek. Er zijn vier regie-verpleegkundigen, vier verpleegkundigen en drie arts-assistenten geïnterviewd. Tijdens het afnemen van de interviews is er gebruik gemaakt van een topiclijst (zie bijlage III). De resultaten van de interviews zijn omschreven aan de hand van deze topics. De topiclijst betreft de volgende onderwerpen: de groene lijst in het algemeen, schriftelijke verslaglegging, communicatie en meningen/aanbevelingen. Deze topics zijn onderverdeeld in families. In deze paragraaf zijn de belangrijkste resultaten per topic en familie weergegeven (zie tabellen 3 t/m 7).

#### **De groene lijst in het algemeen**

##### *Voor- en nadelen groene lijst*

Er zijn door een gering aantal geïnterviewden voordelen benoemd over het gebruik van de groene lijst. Een voordeel dat wordt benoemd is dat de werkwijze bij iedereen bekend is. Tevens staan alle afspraken die de verpleegkundigen dienen uit te voeren vermeld op de groene lijst. Daarbij zeggen drie van de acht verpleegkundigen dat wanneer de groene lijst gehanteerd wordt zoals deze gehanteerd moet worden, dat de groene lijst goed werkt. Bijkomend hebben alle geïnterviewden minstens twee nadelen benoemd. Het nadeel wat veelal wordt benoemd, is dat handschriften matig tot zeer slecht leesbaar zijn. Tevens is door beide disciplines benoemd dat de groene lijst in veel gevallen onoverzichtelijk is. Volgens de geïnterviewden is de oorzaak hiervan dat er veel opdrachten op de groene lijst staan. Hier is voornamelijk sprake van bij patiënten met een lange ligduur en bij complexe patiënten. Opdrachten die niet meer vereist zijn, blijven op de groene lijst staan. Hierdoor ontstaat er een verstoring in de hoofd- en bijzaken. Wanneer de groene lijst vuil wordt, is hij deels of geheel onbruikbaar.

##### *Pilot M2*

Op verpleegafdeling M2 is sinds drie weken een pilot gestart. De groene lijst wordt bij de opname van de patiënt digitaal opgesteld door de arts of arts-assistent. De arts-assistent gebruikt een unieke inlogcode om in het systeem te komen. De verpleegkundigen hebben hiervoor geen toegang. De opdrachten worden per thema ingevuld, bijvoorbeeld vochtbalans, controles of voeding. Deze groene lijst wordt elke dag na de artsensite uitgeprint. Opdrachten die gedurende de dag worden gestart of gestopt, worden schriftelijk bijgeschreven. De volgende ochtend worden tijdens de artsensite de geschreven opdrachten alsnog digitaal uitgewerkt. Met deze werkwijze is de groene lijst altijd en overal digitaal te raadplegen voor de arts-assistent. Zowel de arts-assistent als de verpleegkundigen zijn enthousiast over deze pilot. Het voordeel van deze nieuwe werkwijze is volgens de geïnterviewden dat opdrachten altijd leesbaar zijn en er minder wordt gekrast in een opdracht. Het betreft een voorgeprogrammeerde groene lijst. De arts-assistent geeft aan dat ze hierdoor alle thema's bij langs kan gaan en minder snel een opdracht kan vergeten. Wanneer de arts-assistent vergeet iets in te vullen, dan herinnert het systeem de arts-assistent hieraan. Tevens verduidelijkt het systeem de opdracht voor de verpleegkundigen, doordat er bijvoorbeeld op de cardiologie precies wordt aangegeven welke controles gemeten moeten worden. Hier is sprake van bij een bepaald controle niveau, zoals hoog, middel of laag. Het nadeel dat door de drie geïnterviewden wordt benoemd is dat de nieuwe werkwijze erg wennen is. De reden die hiervoor gegeven wordt, is dat er veel opdrachten op de groene lijst staan en de verpleegkundigen daardoor moeten zoeken waar een bepaalde opdracht te vinden is.



Tabel 3: Resultaten interviews: de groene lijst in het algemeen

Families	Resultaten
Voor- en nadelen groene lijst	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkwijze bij iedereen bekend</li> <li>- Handschrift slecht leesbaar tot onleesbaar</li> <li>- Onoverzichtelijk</li> </ul>
Pilot M2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitaal opgesteld, daarna uitgeprint</li> <li>- Altijd en overal te raadplegen voor artsen</li> <li>- Herleidbaar, automatische vermelding naam</li> <li>- Automatische vermelding datum</li> <li>- Altijd leesbaar</li> <li>- Voorgeprogrammeerd</li> </ul>

### **Schriftelijke verslaglegging**

#### *Noodzakelijkheid paraferen*

Uit de interviews is gebleken dat het merendeel van de geïnterviewden het noodzakelijk vindt om opdrachten die gestart worden, te voorzien van een paraaf of achternaam. Een enkele verpleegkundige vindt dit niet of minder noodzakelijk. Daarnaast vinden alle geïnterviewden het belangrijk om gestopte opdrachten te paraferen. Het ontbreken van een paraaf bij gestopte opdrachten, leidt namelijk volgens een aantal geïnterviewden mogelijk tot het dubbel uitvoeren van een opdracht. Zowel verpleegkundigen als arts-assistenten vinden het van belang dat er achterhaald kan worden welke arts-assistent de opdracht voorgeschreven dan wel gestopt heeft. Drie verpleegkundigen hebben benoemd dat het paraferen van opdrachten wettelijk verplicht is. Deze verpleegkundigen vinden het een slechte zaak wanneer dit niet gebeurt.

#### *Herleidbaarheid*

Meer dan de helft van de geïnterviewden geeft aan dat de paraaf niet altijd herleidbaar is. Daarbij wordt benoemd dat een paraaf van iedereen kan zijn. Voor verpleegkundigen is de paraaf van de arts-assistent niet altijd herleidbaar. De verpleegkundigen geven aan dat dit komt, doordat er op de verpleegafdelingen veel wisselingen zijn tussen arts-assistenten. Een verpleegkundige geeft aan dat er vanuit gegaan kan worden dat een arts de opdracht heeft voorgeschreven op de groene lijst, ook wanneer er geen naam of paraaf is vermeld. Een arts-assistent geeft aan dat dit niet altijd het geval is: *“Want soms gebeurt het ook wel eens dat de verpleegkundige de opdracht alvast opschrijft op de groene lijst en dan wordt er vergeten een paraaf te zetten. Maar ja, dat is natuurlijk wel in opdracht geweest van de arts en die is uiteindelijk eindverantwoordelijk”*. Verpleegkundigen herkennen wel de paraaf van de collega verpleegkundigen van de afdeling. Dit heeft te maken met het aantal jaren dat de verpleegkundige werkzaam is op de afdeling. Twee arts-assistenten vinden het belangrijk hun achternaam te vermelden, omdat zij dan herleidbaar zijn voor hun collega's. Op verpleegafdeling M2 wordt sinds de pilot, bij het paraferen van opdrachten, de digitale naam van de voorschrijver automatisch vermeld. De drie geïnterviewden van verpleegafdeling M2 geven hierbij aan dat de voorschrijver hierdoor altijd herleidbaar is.

#### *Vermelden datum en tijd*

De elf geïnterviewden vinden het allen van belang om de datum bij het starten en stoppen van opdrachten te vermelden op de groene lijst. De tijdsaanduiding bij de opdracht vinden vijf geïnterviewden redelijk van belang, omdat de tijd invloed kan hebben op bepaalde interventies die eerder uitgevoerd zijn. De andere helft vindt dat het vermelden van de tijd afhankelijk van de opdracht is of dat het vermelden van de tijd niet noodzakelijk is. Op verpleegafdeling M2 wordt sinds de uitvoering van de pilot, de datum automatisch genoteerd bij de opdrachten.

### *Systematisch werken*

De arts-assistenten geven aan dat zij proberen systematisch te werken, door op dezelfde wijze hun eigen opdrachten te formuleren. Er is volgens de arts-assistenten geen éénduidig beleid op welke wijze een opdracht geformuleerd moet worden. Bijna alle verpleegkundigen geven aan dat opdrachten niet systematisch op dezelfde wijze worden geformuleerd, dit verschilt per arts-assistent. Opdrachten worden op verschillende manieren opgeschreven. Het controleren van de vitale functies wordt door een aantal arts-assistenten geheel uitgeschreven, terwijl andere arts-assistenten niet precies aangeven welke vitale functies gecontroleerd moeten worden. De verpleegkundigen dienen hierbij zelf na te gaan om welke vitale functies het gaat. Er is geen protocol voor het gebruik van de groene lijst. Er wordt veelal aangegeven dat de groene lijst al jaren in gebruik is en dat daardoor de werkwijze bij iedereen bekend is. Medicatie hoort volgens negen van de elf geïnterviewden niet op de groene lijst. Een aantal verpleegkundigen geven aan dat er incidenteel medicatie opdrachten op de groene lijst staan geschreven. Volgens een verpleegkundige kan er dan sprake zijn van een acute medicatie opdracht of een herinnering. Op verpleegafdelingen M1 en M4 worden gestopte opdrachten geel gemarkeerd. Hierover is een afspraak gemaakt, welke niet altijd wordt nagekomen volgens de geïnterviewden. Tijdens een interview wordt aangegeven dat geel markeren op meerdere wijzen geïnterpreteerd kan worden. Dit kan tevens opgevat worden als een belangrijke opdracht. Daarnaast wordt meermaals benoemd dat de formulering per specialisme anders is. Op verpleegafdeling M2 worden opdrachten per thema omschreven. Er is hierdoor sprake van een bepaalde systematiek.

### *Leesbaarheid handschriften*

Een groot gedeelte van de geïnterviewden geven aan dat de schriftelijke opdrachten van de arts-assistenten niet altijd leesbaar tot zelfs onleesbaar zijn. Collega's moeten elkaar benaderen om het handschrift te kunnen ontcijferen. Wanneer een opdracht onvoldoende leesbaar is, wordt de opdracht tot nader orde niet uitgevoerd. Op verpleegafdeling L1 wordt aangegeven dat zij de handschriften voldoende leesbaar vinden. Een aantal geïnterviewden geven aan dat werkervaring invloed heeft op de interpretatie die er gegeven wordt aan opdrachten. Er wordt hierbij aangegeven dat de opdracht uit de context gehaald kan worden, omdat het specialisme bekend is. Op verpleegafdeling M2 zijn de opdrachten sinds de pilot altijd leesbaar, doordat arts-assistenten digitaal opdrachten op de groene lijst uittypen.

### *Hoofd- en bijzaken*

Op de groene lijst zijn volgens zowel de arts-assistenten als de verpleegkundigen nagenoeg geen bijzaken aanwezig. Een enkele arts-assistent en verpleegkundige geven aan dat de aanwezigheid van bijzaken wisselt per patiënt en per arts-assistent: *“natuurlijk is het per specialisme verschillend wat je hoofd- en bijzaken vindt”*. De complexiteit van de patiënt heeft tevens invloed op een verstoring van de hoofd- en bijzaken op de groene lijst. Een arts-assistent geeft aan dat zij het vermelden van medicatie en kweken bijzaken vindt, omdat voor medicatie een elektronisch voorschrijfsysteem is en voor kweken stickers uitgedraaid worden. Er wordt aangegeven dat het voor collega's wellicht duidelijker is om deze opdrachten wel te vermelden op de groene lijst.

Tabel 4: Resultaten interviews: schriftelijke verslaglegging

Families	Resultaten
Noodzakelijkheid paraferen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merendeel vindt paraferen bij starten noodzakelijk</li> <li>- Iedereen vindt paraferen bij stoppen noodzakelijk</li> <li>- Niet paraferen → dubbel uitvoeren opdracht</li> <li>- Herleidbaarheid is belangrijk</li> </ul>
Herleidbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paraaf niet altijd herleidbaar</li> <li>- Alleen herleidbaar bij achternaam</li> </ul>
Vermelden datum en tijd	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datum vermelden altijd van belang</li> <li>- Tijd vermelden niet altijd van belang</li> </ul>
Systematisch werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is geen éénduidig beleid / protocol</li> <li>- Per arts / specialisme verschillende formulering opdrachten</li> <li>- Medicatie hoort niet op de groene lijst, gebeurt wel</li> <li>- M1 en M4: markeren gestopte opdracht geel, wordt niet altijd gedaan</li> </ul>
Leesbaarheid handschriften	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handschriften slecht leesbaar tot onleesbaar</li> <li>- L1: handschriften voldoende leesbaar</li> <li>- Werkervaring heeft invloed op interpretatie opdracht</li> </ul>
Hoofd- en bijzaken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanwezigheid bijzaken wisselt per patiënt en per specialisme</li> <li>- Complexiteit van patiënt heeft invloed</li> </ul>

### **Samenwerking**

#### *Onderlinge samenwerking*

De onderlinge samenwerking tussen de arts-assistenten en de verpleegkundigen op de verpleegafdelingen wordt als prettig ervaren. De geïnterviewden vinden de samenwerking over het algemeen goed. Onduidelijkheden worden tijdig besproken en collega's benaderen elkaar wanneer dit noodzakelijk is. Op de verpleegafdelingen M2 en M4 vindt 's middags nogmaals een overlegmoment plaats, waar de zorg wordt geëvalueerd en de groene lijst zo nodig wordt aangepast. De taakverdeling is bekend bij iedere discipline. Alle geïnterviewden geven aan dat de arts-assistent verantwoordelijk is voor het vastleggen van opdrachten op de groene lijst en dat de verpleegkundige deze opdrachten dienen uit te voeren. Het opstellen van de groene lijst gebeurt in samenspraak. De helft van de geïnterviewden geeft aan dat het een taak van de verpleegkundigen is om initiatief te tonen. Dit houdt in dat de verpleegkundigen door moeten vragen bij onduidelijkheden en de arts-assistent erop moeten attenderen opdrachten duidelijk en leesbaar op te schrijven: "*even netjes schrijven dokter, want zo kunnen we het niet lezen*". De helft van de verpleegkundigen geeft aan dat zij de groene lijst soms te laat aangeleverd krijgen door de arts-assistent. Het is per specialisme afhankelijk hoe strikt en nauwkeurig de groene lijst wordt bijgehouden. Dit bemoeilijkt soms de samenwerking tussen de verschillende specialismen.

#### *Beschikbaarheid groene lijst*

De groene lijst zit op elke verpleegafdeling in het verpleegkundig dossier. Dit dossier ligt op een vaste plek op de afdeling, zodat de verpleegkundigen en arts-assistenten de groene lijst altijd kunnen raadplegen. De groene lijst is hierdoor niet overal in het Beatrix Kinderziekenhuis te raadplegen. De arts-assistent zal te allen tijde naar de afdeling moeten komen om opdrachten te kunnen registreren op de groene lijst. Daarnaast is de groene lijst afwezig van de verpleegafdeling als een patiënt bijvoorbeeld een operatie ondergaat. Een arts-assistent geeft aan dit een groot nadeel te vinden. Op verpleegafdeling M2 is de groene lijst overal te raadplegen, vanwege de digitalisering van de groene lijst.

Tabel 5: Resultaten interviews: samenwerking

Families	Resultaten
Onderlinge Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerking over algemeen goed</li> <li>- Onduidelijkheden worden besproken</li> <li>- M2 en M4: 's middags overlegmoment</li> <li>- Taakverdeling bekend</li> <li>- Groene lijst soms te laat aangeleverd door arts</li> <li>- Striktheid en nauwkeurigheid wisselen per specialisme</li> </ul>
Beschikbaarheid groene lijst	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altijd in het verpleegkundig dossier op een vaste plek</li> <li>- Alleen op de afdeling te raadplegen</li> </ul>

### **Communicatie**

#### *Mondelinge en schriftelijke communicatie*

De communicatie verloopt zowel mondeling als schriftelijk. Schriftelijk worden de opdrachten door de arts-assistent vastgelegd. Sommige handschriften zijn niet voldoende leesbaar voor de verpleegkundigen. Over een onleesbaar handschrift wordt niet altijd mondeling gecommuniceerd: *“Nee, als ik daar acuut een arts voor moet bellen dan eh... dan hadden ze het maar netjes op moeten schrijven... dan staat iedereen in de rij bij de telefoon. Dat heeft geen zin”*. Over het algemeen worden verpleegkundigen altijd ingelicht door de arts-assistent, wanneer er na de visite nieuwe opdrachten op de groene lijst worden geschreven. Verpleegkundigen geven echter ook aan dat zij in bepaalde situaties later of helemaal niet geïnformeerd worden. De lijst moet regelmatig gecontroleerd worden op nieuwe opdrachten. Zonder inlichting van de arts-assistent kunnen opdrachten gemist worden en niet worden uitgevoerd.

#### *Taalgebruik*

Het taalgebruik op de groene lijst is over het algemeen duidelijk voor de geïnterviewden. Het merendeel geeft aan dat het vakjargon op de groene lijst voldoende te begrijpen is. Hierbij wordt aangegeven dat werkervaring invloed heeft op de begrijpelijkheid van het vakjargon. Er wordt volgens de arts-assistenten en verpleegkundigen wel veel gebruik gemaakt van afkortingen. Een aantal geïnterviewden geven hierbij aan dat zij zich daar niet altijd van bewust zijn. Afkortingen zijn over het algemeen voldoende helder, maar werkervaring heeft hierbij ook invloed. De helft van de geïnterviewden geeft aan dat de formulering per specialisme verschilt en dat opdrachten op twee manieren geïnterpreteerd kunnen worden.

#### *Systemen*

De disciplines onderling geven aan dat er momenteel opdrachten soms dubbel worden genoteerd. Zij geven aan dat dit komt, doordat er verschillende systemen worden gebruikt om gegevens te verwerken. Er wordt voor medicatie een elektronisch voorschrijfsysteem gebruikt en voor het verwerken van vitale functies of uitslagen wordt het programma PoliPlus gehanteerd. Tevens zit in het verpleegkundig dossier een aparte infuuslijst welke onafhankelijk van de groene lijst gehanteerd wordt. Door sommige specialisten worden opdrachten in het programma PoliPlus verwerkt en/of gedeeltelijk op de groene lijst. De verpleegkundigen geven aan dat dit extra werkverschaffing kan kosten, omdat zij niet altijd weten waar opdrachten te vinden zijn.

Tabel 6: Resultaten interviews: communicatie

Families	Resultaten
Mondelinge- en schriftelijke communicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onleesbare handschriften worden niet altijd gelijk mondeling gecommuniceerd met de arts</li> <li>- Tijdens artsensite inlichting opdrachten door arts</li> <li>- Soms geen inlichting door arts, bij nieuwe opdrachten</li> </ul>
Taalgebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vakjargon aanwezig, maar duidelijk</li> <li>- Afkortingen veelal aanwezig, meestal voldoende helder</li> <li>- Werkervaring heeft invloed op begrijpelijkheid</li> <li>- Opdrachten kunnen op twee manieren geïnterpreteerd worden</li> </ul>
Systemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschillende systemen voor gegevens verwerking</li> <li>- Opdrachten soms dubbel genoteerd</li> </ul>

### **Meningen en aanbevelingen**

De geïnterviewden geven vrijwel allemaal aan een voorstander te zijn van het digitaliseren van de groene lijst en/of het gehele patiëntendossier. Daarbij wordt aangegeven dat het gewenst is om dezelfde digitale werkwijze te hanteren op iedere verpleegafdeling binnen het Beatrix Kinderziekenhuis. Wanneer arts-assistenten of verpleegkundigen wisselen van afdeling, blijft op deze manier de werkwijze gelijk. Meerdere geïnterviewden geven daarbij aan dat zij er naar uitkijken dat er in de toekomst met één digitaal systeem wordt gewerkt. Dubbele opdrachten en het zoeken naar opdrachten wordt op deze manier vermeden. Daarnaast wordt door één regie-verpleegkundige aangegeven dat het gebruik van afkortingen verminderd moet worden en dat opdrachten kort en bondig geformuleerd dienen te worden. Tevens wordt aangegeven dat er netter, duidelijker en overzichtelijker gewerkt dient te worden op de groene lijst. Wanneer er in de toekomst een nieuwe werkwijze wordt ingevoerd, wordt er aangegeven dat een voorlichting over de nieuwe werkwijze gewenst is, zodat het goed geïmplementeerd kan worden. Op verpleegafdeling M2 wordt aangegeven dat de digitale groene lijst overzichtelijker kan worden gemaakt. Kleuren en blokken kunnen de groene lijst mogelijk overzichtelijker maken.

Tabel 7: Resultaten interviews: meningen en aanbevelingen

Families	Resultaten
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitaliseren groene lijst en gehele patiëntendossier</li> <li>- Zelfde werkwijze hanteren op iedere afdeling</li> <li>- Gebruik afkortingen verminderen</li> <li>- Voorlichting nieuwe werkwijze</li> <li>- Overzichtelijkheid creëren</li> </ul>

*In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste resultaten van het dossieronderzoek en de half gestructureerde interviews beschreven. Vanuit de resultaten komt naar voren dat de handschriften van arts-assistenten variëren van leesbaar tot onleesbaar. Bijkomend zijn de groene lijsten veelal onoverzichtelijk. De persoonlijke gegevens van de arts-assistenten en verpleegkundigen zijn niet altijd aanwezig en herleidbaar. Daarnaast wordt de datum van de opdrachten altijd vermeld, het jaartal en tijdstip ontbreekt hierbij. Er wordt op de verpleegafdelingen veelal gebruik gemaakt van vakjargon en afkortingen. Formuleringen van opdrachten en de aanwezigheid van hoofd- en bijzaken, wisselen per arts-assistent en specialisme. Tot slot wordt op de groene lijsten aan aantal keren schriftelijk medicatie voorgeschreven.*



## Discussie

Binnen de samenwerking op de verpleegafdelingen wordt er als het gaat om medicatie, onvoldoende gecommuniceerd over het feit dat er medicatie geschreven wordt op de groene lijst. Volgens de geïnterviewden hoort medicatie niet op de groene lijst geschreven te worden, terwijl dit met enige regelmaat gebeurt. Bij medicatieopdrachten op de groene lijst wordt er een enkele keer doorverwezen naar het elektronisch voorschrijfsysteem. Hieruit blijkt dat het medicament niet alleen op de groene lijst staat, maar ook elektronisch is voorgeschreven. Binnen het samenwerkingsverband wordt door iedere discipline de datum van voorschrijven vermeld. Hierdoor wordt er duidelijkheid gecreëerd voor zowel de verpleegkundigen als de artsen. Als het gaat om het voorschrijven van medische opdrachten blijkt het dat artsen onderling op verschillende wijzen de opdrachten formuleren. Binnen de samenwerking wordt er geen vaste systematiek gehanteerd bij het formuleren van opdrachten. Er zijn wisselende meningen over wat hoofd- en bijzaken zijn. De groene lijst kan onoverzichtelijk worden, doordat er binnen de samenwerking geen duidelijke afspraken over gemaakt zijn. Er vindt dagelijks een teamoverleg plaats tussen artsen en verpleegkundigen, waarbij opdrachten tot stand komen. Wanneer de opdracht tijdens dit mondelinge overleg schriftelijk door de arts-assistent wordt opgeschreven, zijn de handschriften veelal slecht leesbaar. De werkervaring en de bekendheid met het specialisme speelt binnen het samenwerkingsverband een rol bij de leesbaarheid van schriftelijke verslaglegging. Ook zijn de handschriften per specialisme en arts-assistent verschillend. Binnen de samenwerking tussen de arts-assistenten en de verpleegkundigen, corrigeert de verpleegkundige op dit gebied de arts-assistent niet altijd. De schriftelijke opdracht is binnen de samenwerking niet voor iedere discipline voldoende begrijpelijk, waardoor verkeerde interpretaties kunnen ontstaan. De patiëntveiligheid kan hierdoor mogelijk onvoldoende gewaarborgd worden. Op verpleegafdeling M2 bevinden zich binnen de samenwerking geen problemen met de leesbaarheid, dit komt door de digitalisering van de groene lijst. Op twee verpleegafdelingen is de afspraak gemaakt dat er 's middags een extra controlemoment plaatsvindt. Buiten de overlegmomenten om worden verpleegkundigen gedurende de dag echter niet altijd ingelicht door de arts over beleidswijzigingen op de groene lijst. Als het gaat om samenwerking op dit gebied verloopt de communicatie hierdoor soms moeizamer. De taakverdeling is bij iedere discipline bekend. De verantwoordelijkheid van deze taken worden echter niet altijd volledig nageleefd. Binnen het samenwerkingsverband paraferen verpleegkundigen namelijk gering de opdrachten. Dit is de reden waardoor zij niet altijd herleidbaar zijn. Artsen paraferen vrijwel altijd de opdracht, maar gebruiken hierbij niet altijd hun achternaam. Het gevolg hiervan is dat de artsen incidenteel herleidbaar zijn voor collega's. Het nemen van de verantwoordelijkheid is hierdoor wisselend. Op verpleegafdeling M2 wordt binnen de samenwerking deze verantwoordelijkheid nageleefd, doordat de arts-assistenten te allen tijden herleidbaar zijn. Als het gaat om het gebruik van vakjargon en afkortingen, wordt door de arts-assistenten hier veelvuldig gebruik van gemaakt. Doordat opdrachten op verschillende wijzen geïnterpreteerd kunnen worden, wordt de communicatie naar collega's af en toe bemoeilijkt. Binnen de samenwerking worden onduidelijkheden besproken en benaderen collega's elkaar wanneer dit noodzakelijk is. Er zijn verschillende meningen tussen arts-assistenten en verpleegkundigen over wat hoofd- en bijzaken zijn. Er zijn hierover geen duidelijke afspraken gemaakt. Het gevolg hiervan is dat de groene lijst onoverzichtelijk kan worden.

De belangrijkste resultaten komen niet altijd overeen met de gevonden literatuur. Op het gebied van voorschrijven van medicatie komt de literatuur gedeeltelijk overeen. Medicatie mag niet op de groene lijst worden voorgeschreven, omdat de Inspectie voor de Gezondheidszorg wil dat handgeschreven recepten verdwijnen (Ebbelaar & Knoester, 2014). In het elektronisch voorschrijfsysteem mogen artsen en arts-assistenten sinds 1 januari 2014 alleen nog medicatie voorschrijven (KNMG, 2016). Op het gebied van schriftelijke verslaglegging komt de literatuur overeen met de resultaten van het praktijkonderzoek, doordat volgens de richtlijn de datum vermeldt dient te worden (V&VN, 2011). Tevens heeft

een onderzoek aangetoond dat het specialisme invloed heeft op de leesbaarheid van de handschriften (Javier Rodriguez-Vera, Marin, Sánchez, Borrachero, & Pujol, 2002). De resultaten uit het praktijkonderzoek laten dezelfde resultaten zien, maar bijkomend blijkt ook dat dit per arts-assistent beïnvloedt wordt. De resultaten komen niet overeen met de gevonden literatuur. Dit komt doordat de richtlijn aangeeft dat opdrachten herleidbaar, systematisch, éénduidig en leesbaar geformuleerd dient te worden. Daarnaast dienen afkortingen en vakjargon vermeden te worden (V&VN, 2011). Als het gaat om gegevensuitwisseling binnen de samenwerking, worden de verpleegkundigen niet altijd tijdig geïnformeerd over beleidswijzigingen, terwijl de literatuur aangeeft dat samenwerking niet zonder gegevensuitwisseling kan. Het is van essentieel belang dat de betrokken disciplines elkaar goed informeren over relevante gegevens van de patiënt. Binnen het samenwerkingsverband dienen duidelijke afspraken te zijn gemaakt over de taken en verantwoordelijkheden van de disciplines (KNMG, 2010). Dit komt gedeeltelijk overeen met de gevonden literatuur. Binnen de samenwerking wordt een dagelijks teamoverleg ingevoerd, dat als een belangrijk aspect wordt ervaren. Uit de literatuur blijkt ook dat een multidisciplinair overleg van essentieel belang is voor een goede samenwerking (Zwarenstein, Goldman, & Reeves, 2009). Bij samenwerking is het tevens van belang om, wanneer dat nodig is, zorg te voorzien van controlemomenten (KNMG, 2010).

### Methodologische beperkingen

De onderzoekers hebben als onderdeel van het praktijkonderzoek een dossieronderzoek verricht. Voor dit dossieronderzoek is er een onderzoeksprotocol opgesteld. Er is voorafgaand aan het dossieronderzoek geen betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd door middel van het gebruik van SPSS. Met deze beperking hebben de onderzoekers zoveel mogelijk rekening gehouden door het onderzoeksprotocol geheel te baseren op de gevonden literatuur. Daarnaast is er binnen het praktijkonderzoek gebruik gemaakt van één richtlijn voor schriftelijke verslaglegging, welke is opgesteld door een expertgroep van de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Deze richtlijn is namelijk toepasbaar in Nederlandse zorgsettings. Binnen het praktijkonderzoek zijn er daarom geen internationale richtlijnen voor schriftelijke verslaglegging toegepast. De generaliseerbaarheid naar andere landen wordt hierdoor mogelijk beperkt. Voor een vervolgonderzoek en een bredere generaliseerbaarheid is het aan te raden om onderzoek te verrichten naar internationale richtlijnen.

### Implicaties van de resultaten

De huidige werkwijze omtrent de schriftelijke verslaglegging op de groene lijst dient gedeeltelijk aangepast te worden. Allereerst dienen artsen geen medicatie meer voor te schrijven op de groene lijst. Om meer aan de richtlijnen voor schriftelijke verslaglegging te kunnen voldoen dienen de artsen de handschriften te verbeteren of digitaal de opdrachten te verwerken. Voor de praktijk is het van belang dat alle betrokken disciplines herleidbaar zijn. De herleidbaarheid kan vergroot worden door het volledig uitschrijven van de achternaam. Daarnaast dienen afkortingen en vakjargon vermeden te worden en dient een vaste systematiek toegepast te worden. Hierdoor kunnen verkeerde interpretaties en fouten in de praktijk worden voorkomen en wordt de patiëntveiligheid gewaarborgd.

## Conclusie

Samenvattend kan gesteld worden dat de wijze waarop er binnen de samenwerking op de verpleegafdelingen van het Beatrix Kinderziekenhuis, er onvoldoende gewerkt wordt volgens de richtlijnen die er gesteld worden aan schriftelijke verslaglegging op de groene lijst. Op het gebied van schriftelijke verslaglegging wordt er binnen de samenwerking gewerkt volgens de richtlijnen, omdat de datum te allen tijde vermeld wordt. De wijze waarop verpleegafdeling M2 werkt volgens de richtlijnen is veiliger in vergelijking met de andere verpleegafdelingen. Dit blijkt uit het feit dat binnen de samenwerking een digitale groene lijst tot stand is gekomen, waarbij opdrachten altijd leesbaar zijn. Verkeerde interpretaties kunnen hierdoor vermeden worden, waardoor de patiëntveiligheid gewaarborgd wordt. Tevens wordt er op alle verpleegafdelingen volgens de richtlijn gewerkt, doordat medicatie elektronisch wordt voorgescreven. Naast het elektronisch voorschrijven wordt medicatie incidenteel schriftelijk voorgescreven op de groene lijst, waardoor verkeerde interpretaties kunnen ontstaan. De wijze waarop de verpleegafdelingen L1, M1 en M4 werken voldoet minder aan de richtlijnen, omdat er zich in elke criteria van de richtlijn een hiaat bevindt. De onleesbare handschriften van artsen vormen de grootste tekortkoming. Binnen de wijze waarop wordt samengewerkt zijn een aantal bevorderende factoren aanwezig. De taakverdeling is namelijk bij iedereen bekend en onduidelijkheden worden tijdig besproken. Ook vindt er dagelijks een multidisciplinair overleg plaats tijdens de artsensite. Dit komt de samenwerking op de verpleegafdelingen ten goede. Op het gebied van samenwerking zijn de verpleegkundigen echter afhankelijk van de artsen. De groene lijst wordt soms te laat aangeleverd, waardoor de verpleegkundigen hun werkzaamheden niet kunnen uitvoeren. De samenwerking wordt zo nu en dan bemoeilijkt. Dit komt door de verschillende specialismen en de nauwkeurigheid waarmee de groene lijst wordt voorzien van opdrachten en vervolgens wordt bijgehouden. Op deze wijze wordt binnen de samenwerking op de verpleegafdelingen, onvoldoende tegemoet gekomen aan de richtlijnen die gesteld worden aan schriftelijke verslaglegging.

## Aanbevelingen

- *Aanpassing groene lijst*  
Uit het dossieronderzoek is gebleken dat het begrip 'éénmalige medicatie' vermeld wordt op de groene lijst. Uit de literatuur is gebleken dat medicatie niet schriftelijke mag worden voorgescreven. Medicatie dient daarom niet op de groene lijst te worden geschreven. Om verwarring te voorkomen is het belangrijk dat het begrip 'éénmalige medicatie' verwijderd wordt van de groene lijst. Daarnaast dient duidelijk vermeld te worden welke opdrachten op de groene lijst behoren.
- *Ontwikkelen protocol*  
Het is goed om een protocol op te stellen, omdat er geen vaste systematiek aanwezig is bij het formuleren van opdrachten en het paraferen hiervan. Hierdoor is het voor iedere discipline duidelijk op welke wijze er gewerkt moet worden met de groene lijst. De groene lijst is al jaren in gebruik en uit het praktijkonderzoek blijkt dat er geen standaard systematiek gehanteerd wordt. Voor nieuwe werknemers kan een protocol houvast bieden tijdens het werken met de groene lijst. Op deze manier wordt er structuur geboden en wordt er een bijdrage geleverd aan het waarborgen van de continuïteit.
- *Klinische les over schriftelijke verslaglegging*  
Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de groene lijsten niet volledig voldoen aan de richtlijnen die gesteld worden aan schriftelijke verslaglegging. Om te kunnen voldoen aan deze richtlijnen dienen alle disciplines kennis over dit onderwerp te hebben. Door middel van het geven van een klinische les kan de kennis over deze richtlijnen worden bijgebracht. Als de kennis over schriftelijke verslaglegging wordt toegepast, kan er beter

worden voldaan aan de richtlijnen.

- *Digitale werkwijze van verpleegafdeling M2 invoeren op verpleegafdeling L1, M1 en M4*  
Op verpleegafdeling M2 wordt sinds enkele weken de groene lijst digitaal voorzien van opdrachten. Vanuit de interviews is gebleken dat zowel artsen als verpleegkundigen het fijn vinden om op iedere verpleegafdeling dezelfde werkwijze te hanteren. Daarom wordt aangeraden om deze werkwijze tevens in te voeren op de andere verpleegafdelingen. Op deze manier kan iedere verpleegafdeling meer aan de richtlijnen van verslaglegging voldoen. Door de digitalisering zijn opdrachten geheel leesbaar en worden de datum en de voorschrijver automatisch ingevuld. Hierdoor zijn de artsen altijd herleidbaar.

## Literatuurlijst

- Aarts, J., & Bal, R. (2011). Elektronisch voorschrijven voorbarig. *Medisch contact*, 6(12), 728.
- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S. (2010). *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Delft: 'z.u.'
- Atlas.ti. (2016). *ATLAS.ti 7 for Windows*. Opgeroepen op mei 3, 2016, van Atlas.ti: <http://atlasti.com/product/features/>
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid. ('n.d.'). *De voor- en nadelen van elektronisch patientendossiers*. Opgeroepen op maart 30, 2016, van Centrum voor Ethiek en Gezondheid: [www.ceg.nl/publicaties/Argumentenwijzer\\_EPD/de-voor-en-nadelen-van-epds/](http://www.ceg.nl/publicaties/Argumentenwijzer_EPD/de-voor-en-nadelen-van-epds/)
- Dassen, T., Keuning, F., Jansen, G., & Jansen, W. (2014). Lezen en beoordelen van onderzoekpublicaties. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- DNV GL. ('n.d.'). *Als het goed is, is het goed, maar verbetering zit in een klein hoekje*. Opgeroepen op maart 17, 2016, van DNV GL: <http://www.dnvba.com/nl/Pages/default.aspx>
- Dongen van, J., Cobben, C., Bokhoven van, L., & Daniels, R. (2016). Best practices interprofessionele samenwerking. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 11(1), 6-11.
- Ebbelaar, C., & Knoester, P. (2014). Het voorschrijven van geneesmiddelen. In *Diagnose en therapie 2015-2016* (pp. 1003-1023). 'z.p.': Bohn Stafleu van Loghum.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2016). *Over ons*. Opgeroepen op maart 1, 2016, van Inspectie voor de Gezondheidszorg, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: <http://www.igz.nl/organisatie/>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. ('n.d.'). *Toezicht en handhaving*. Opgeroepen op maart 7, 2016, van Inspectie voor de Gezondheidszorg: [http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving\\_en\\_toezicht/risicoindicatorentoezicht/](http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/risicoindicatorentoezicht/)
- Javier Rodriguez-Vera, F., Marin, Y., Sánchez, A., Borrachero, C., & Pujol, E. (2002, november). Illegible handwriting in medical records. *Journal of the royal society of medicine*, 95, 545-546.
- KNMG. (2010, januari 26). *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*. Opgeroepen op maart 7, 2016, van KNMG: <http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/72200/Handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking-in-de-zorg-2010.htm>
- KNMG. (2016). *Richtlijn elektronisch voorschrijven (2013)*. Opgeroepen op maart 7, 2016, van KNMG: <http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/136411/Richtlijn-elektronisch-voorschrijven-2013.htm>
- NVZA. ('n.d.'). *Wat doet een apotheker van het ziekenhuis*. Opgeroepen op maart 8, 2016, van NVZA: <http://nvza.nl/voor-patienten/wat-doet-een-ziekenhuisapotheker/>

- Rijksoverheid. ('n.d.'). *Veiligheid in de zorg*. Opgeroepen op maart 9, 2016, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/veiligheid-in-de-zorg>
- Royan van, P. (2009). Interprofessionele samenwerking, transmurale en interdisciplinaire zorg. *Bijblijven*, 25(3), 31-36.
- Sijs van der, I., & Vries de, T. (2014, oktober). Medicatieveiligheid bij kinderen. *Tijdschrift voor Kindergeneeskunde*, 82(5), 166-172.
- Swamborn, P. (2004). Kwalitatief onderzoek en exploratie. *KWALON*, 9(2), p. 8.
- Tsakitzidis, G., & van Royen, P. (2008). Wat is interprofessioneel samenwerken? In *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg* (p. 16). Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- UMCG. (2016). *Het UMCG*. Opgeroepen op maart 7, 2016, van UMCG: <http://www.umcg.nl/NL/UMCG/overhetumcg/Paginas/default.aspx>
- V&VN. (2011). *Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging*. Utrecht: z.u.
- V&VN. (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020, deel 3*. Utrecht: 'z.u.'
- V&VN. (2013). *Rapporteren, hoe doe je dat?* Opgeroepen op Maart 28, 2016, van Zorgleefplanwijzer: <http://www.zorgleefplanwijzer.nl/de-praktijk/rapporteren.html>
- V&VN. (2014). *'Meer samenwerking in de kinderverpleegkunde'*. Opgeroepen op maart 18, 2016, van V&VN: <http://kinderverpleegkunde.venvn.nl/Berichten/ID/10037>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Zwarenstein, M., Goldman, J., & Reeves, S. (2009). Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes (Review). *The Cochrane Collaboration*(3), 1-30.





**THERAPIELIJST**  
Beatrix Kinderkliniek - UMCG

Voeding  
Controles  
Eenmalige medicatie

STOP

STA	STA	STA	STA	STA	STA	STA	STA	STA	STA
datum + tijd	datum + tijd	naam arts	ver	STA	STA	STA	STA	STA	STA
24/3	26/3			Mon/sat					
	12/4			- C&P, temp 3x/dag					
	I			- Voeding volgens diëet lijst					
				- Vochtbalans à 24 uur					
				- Dagelijks wegen					
				- 25/3 lab + taceospiegel					
				- MUAC 1x/week					
30/3				- 31/3 Nachter umg <del>van 7:00 uur</del>					
↓				7:00 uur					
31/3				- Teombotransfusie 100 ml in					
				<del>2:00</del> 1 uur					
3/4				Mag van afleiding					
18/4				- P&C linker oem 1x/dag					
				3x achter elvase					
glu				- Ontuenscores 3x/d volgens lijst					
12/4				Mag in het weekend					
				overdag met TON					
				(snachts wel hier slapen					
				en medicatie ook hier)					
4/4				Observatie huidbeeld					
↓				(LAVE: waterpouwen)					
18/4				- <del>25/3</del> Sondervoeding					
				Nutrin MF 400 ml over de					
				nacht					
				- P&C voor en na gift akanolol					

K 190 (0508) UMCG



THERAPIELIJST  
Beatrix Kinderkliniek - UMCG

[Redacted]

Voeding  
Controles  
Eenmalige medicatie

STOP

afname penic  
START  
datum  
+ tijd

datum naam arts  
+ tijd

17/4

- Pos. nuntex ugs dsproca, <sup>adipide</sup> anesthesie
- 2e verkeer dsproca anesthesie  
vel kor - kruisbaed  
- UAP
- Voor medicatie van dienst  
doers adhipede assistent  
getald worden
- Geen heerschorping linder  
gewens

19/4

eind dag belte. over  
dean / need

Windicant ics.

20/4

3 dgn bedrust 1/m 21/4  
3 dgn DV (drukverband) 1/m 21/4  
X - co 20/4

22/4

- Drain erit
- PV af mobilisene
- 22/4

16.00

- RBC 560 ml in 4 uur iv  
(2014 morgen Hb controle  
→ = 2 eenheden)

330 (0300) UMCG

## Bijlage II. Protocol dossieronderzoek

Verpleegafdeling:

Specialisme:

Aantal dossiers: 5

<b>Voorschrijven medicatie</b>					
<b>Subonderwerpen</b>	<b>Indicatoren</b>	<b>Aanwezig</b>	<b>Afwezig</b>	<b>Gedeeltelijk aanwezig</b>	<b>Opmerkingen</b>
Persoonlijke gegevens voorschrijver	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naam</li> <li>- Voorletters</li> <li>- Functie zorgverlener</li> <li>- Handtekening of paraaf</li> </ul>				
Datum en tijd van voorschrijven medicatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dag</li> <li>- Maand</li> <li>- Jaartal</li> <li>- Tijdstip</li> </ul>				
Stof of merknaam	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volledig uitgeschreven</li> <li>- Afkortingen</li> </ul>				
Aard van toedieningsvorm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volledig uitgeschreven</li> <li>- Latijnse afkorting</li> </ul>				
Sterkte of dosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Getallen</li> <li>- Romeinse cijfers</li> <li>- Decimalen</li> <li>- Breuken</li> <li>- Hoeveelheid in maatsoort</li> </ul>				
Wijze van gebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe vaak per dag, week of maand</li> </ul>				

<b>Schriftelijke verslaglegging</b>					
<b>Subonderwerpen</b>	<b>Indicatoren</b>	<b>Aanwezig</b>	<b>Afwezig</b>	<b>Gedeeltelijk aanwezig</b>	<b>Opmerkingen</b>
Persoonlijke gegevens arts-assistent (starten/stoppen opdrachten)	- Naam of handtekening				
Persoonlijke gegevens verpleegkundige (starten/stoppen opdrachten)	- Naam of handtekening				
Herleidbaar en controleerbaar	- Naam zorgverlener volledig uitgeschreven of initialen zorgverlener				
Datum en tijd van voorschrijven en stoppen	- Dag - Maand - Jaartal - Tijdstip				
Leesbaarheid handschrift	- Recht geschreven - Schuin geschreven - Blokletters - Aan elkaar geschreven - Groot geschreven - Klein geschreven - Gemiddeld groot/klein geschreven - Letters ver uit elkaar - Letters dicht op elkaar				

Taalgebruik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vakjargon</li> <li>- Afkortingen</li> <li>- Terminologie</li> <li>- Volledig uitgeschreven zinnen</li> </ul>				
Systematisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op één groene lijst worden opdrachten op dezelfde manier geformuleerd</li> <li>- Op de groene lijst worden opdrachten op dezelfde manier gestopt: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geel markeren</li> <li>▪ Doorstrepen</li> </ul> </li> </ul>				
Opvallende observatiepunten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aantekeningen</li> <li>- Ezelbruggetjes</li> <li>- Doorstrepen / krassen</li> </ul>				



## Bijlage III. Topiclijst interview

### Introductie

- Voorstellen (voornaam, opleiding en studiejaar);
- Achtergrond onderzoek (audit en risico's werkwijze groene lijst);
- Tijdsduur interview;
- Anonimiteit (gesprek opnemen en geen namen in verslag);
- Informatieverwerking (uitschrijven, analyseren en conclusie gezamenlijk over alle afdelingen);
- Opbouw interview (persoonlijke informatie, de groene lijst in het algemeen, samenwerking, communicatie en meningen/aanbevelingen).

### Over de geïnterviewde:

- Man/vrouw
- Wat is u functie?
- Wat is u hoogste opleidingsniveau?
- Op welke verpleegafdeling bent u werkzaam?
- Hoelang bent u al werkzaam in het Beatrix Kinderziekenhuis?

### Hoofdvraag:

'Op welke wijze wordt binnen de samenwerking op de verpleegafdelingen van het Beatrix Kinderziekenhuis gewerkt volgens de richtlijnen die er gesteld worden aan schriftelijke verslaglegging op de groene lijsten?'

### Kern van het interview:

- De groene lijst in het algemeen
- Samenwerking
- Communicatie
- Mondelinge communicatie
- Schriftelijke communicatie
- Meninge/aanbevelingen

### Afronding

- Samenvatten;
- Geef de respondent de gelegenheid om nog wat aan te vullen of op te merken;
- Bedanken.

## Vragen interview: regie- verpleegkundige en verpleegkundige

### De groene lijst in het algemeen

- Wat is uw rol bij de groene lijst?
- Wanneer en hoe wordt de groene lijst opgesteld?
- Wat vindt u van de groene lijst?
  - Wat vindt u goed aan de groene lijst? (voordeel)
  - Wat vindt u minder goed aan de groene lijst? (nadeel)
- *M2: Hoe wordt de groene lijst opgesteld sinds jullie met de pilot zijn begonnen?*
- *M2: Sinds wanneer zijn jullie met de pilot begonnen?*

### Schriftelijke verslaglegging

- Vindt u het nodig om een paraaf of handtekening te zetten bij het starten en stoppen van opdrachten?
- Is het voor u altijd duidelijk wie de opdracht voorgeschreven en/of uitgevoerd heeft?
- Wat vindt u ervan als er geen naam of handtekening van u collega vermeldt staat?
- Vindt u het vermelden van de datum en tijd bij het starten of stoppen van de opdracht altijd van belang?
- Werkt u systematisch op dezelfde manier? Hoe doen uw collega's dit?
- Zijn de handschriften op de groene lijst voor u altijd voldoende leesbaar?
- Wat vindt u van de informatie die op de groene lijst vermeldt wordt? (hoofd/bijzaken)
- Staan éénmalige opdrachten alleen op de groene lijst of ook elders?

### Samenwerking

- Bent u tevreden over de samenwerking omtrent de groene lijst?
  - Wat vindt u goed aan deze samenwerking?
  - Wat kan verbeterd worden aan deze samenwerking?
- Spreekt u uw collega erop aan als er voor u onduidelijkheden zijn over de groene lijst?
- Geeft de arts-assistent u altijd heldere instructies om een opdracht van de groene lijst goed uit te kunnen voeren?
- Kunt altijd de groene lijst raadplegen wanneer u deze lijst nodig heeft? Zijn hier afspraken over gemaakt?
- Zijn er afspraken gemaakt met u collega's over hoe er gewerkt moet worden met de groene lijst? (protocol of taakverdeling)

### Communicatie (schriftelijk / mondeling)

- Wanneer opdrachten op de groene lijst worden geschreven, wordt u hier dan altijd over geïnformeerd?
- Is het taalgebruik op de groene lijst altijd begrijpelijk voor u? (vakjargon, afkortingen)
- Merkt u verschil in de verslaglegging op de groene lijst, wanneer een kind overgeplaatst wordt van een andere afdeling?

### Meningen/aanbevelingen

- Heeft u nog aanbevelingen om een éénduidige groene lijst op te stellen?
- Wat vindt u ervan als er in de toekomst geheel digitaal gewerkt wordt met de groene lijst?
- Wat vindt u ervan als elke verpleegafdeling (L1, M1, M2 en M4) volgens dezelfde methode gaat werken?

## Vragen interview: arts-assistent

### De groene lijst in het algemeen

- Wat is u rol bij de groene lijst?
- Wanneer en hoe wordt de groene lijst opgesteld?
- Wat vindt u van de groene lijst?
  - Wat vindt u goed aan de groene lijst? (voordeel)
  - Wat vindt u minder goed aan de groene lijst? (nadeel)
- *M2: Hoe wordt de groene lijst opgesteld sinds jullie met de pilot zijn begonnen?*
- *M2: Sinds wanneer zijn jullie met de pilot begonnen?*

### Schriftelijke verslaglegging

- Vindt u het nodig om een paraaf of handtekening te zetten bij het starten en stoppen van opdrachten?
- Is het voor u altijd duidelijk wie de opdracht voorgeschreven en/of uitgevoerd heeft?
- Wat vindt u ervan als er geen naam of handtekening van u collega vermeldt staat?
- Vindt u het vermelden van de datum en tijd bij het starten of stoppen van de opdracht altijd van belang?
- Werkt u systematisch op dezelfde manier? Hoe doen uw collega's dit?
- Zijn de handschriften op de groene lijst voor u altijd voldoende leesbaar?
- Wat vindt u van de informatie die op de groene lijst vermeldt wordt? (hoofd/bijzaken)
- Staan éénmalige opdrachten alleen op de groene lijst of ook elders?

### Samenwerking

- Bent u tevreden over de samenwerking omtrent de groene lijst?
  - Wat vindt u goed aan deze samenwerking?
  - Wat kan verbeterd worden aan deze samenwerking?
- Spreekt u uw collega erop aan als er voor u onduidelijkheden zijn over de groene lijst?
- Kunt u de groene lijst altijd raadplegen wanneer u deze lijst nodig heeft? Zijn hier afspraken over gemaakt?
- Zijn er afspraken gemaakt met u collega's over hoe er gewerkt moet worden met de groene lijst? (protocol of taakverdeling)

### Communicatie (schriftelijk / mondeling)

- Wanneer opdrachten op de groene lijst worden geschreven, informeert u dan altijd de verpleegkundige hierover?
- Is het taalgebruik op de groene lijst altijd begrijpelijk voor u? (vakjargon, afkortingen)
- Merkt u verschil in de verslaglegging op de groene lijst, wanneer een kind overgeplaatst wordt van een andere afdeling?

### Meningen/aanbevelingen

- Heeft u nog aanbevelingen om een éénduidige groene lijst op te stellen?
- Wat vindt u ervan als er in de toekomst geheel digitaal gewerkt wordt met de groene lijst?
- Wat vindt u ervan als elke verpleegafdeling (L1, M1, M2 en M4) volgens dezelfde methode gaat werken?

## Bijlage IV. Safe assignment

### View SafeAssignment

You have already completed this SafeAssignment. Below are your results.

#### Assignment Information

Name	Description
Afstudeeronderzoek(Draft)	Safeassignment voor afstudeeronderzoek U3

#### Submitted Work

Student ID	Student Name	Text	File	Matching	SA Report	Date Submitted
	Aniek Zuidema A			7%		vr, Jun 17, 2016, 03:45 PM

#### View Grade

Grade	Points Possible	Weight
	0	0.0

#### Instructor's Feedback

Comments	Currently Attached File
No feedback from instructor	No feedback uploaded