



# Oog voor eigen veiligheid

*Een onderzoek naar de ervaringen van patiënten en  
verpleegkundigen die gebruik maken van de  
OOGchecklist in Het Oogziekenhuis Rotterdam*



# Masterthesis

J. J. E. van der Steen

26 september 2014

Gezondheidspsychologie

Faculteit Gedragswetenschappen

Universiteit Twente, te Enschede

## **BEGELEIDING**

*Universiteit Twente*

Dr. C. H. C. Drossaert

Dr. L. M. A. Braakman - Jansen

**UNIVERSITEIT TWENTE.**



*Het Oogziekenhuis Rotterdam*

L. M. A. Vankan, MSc.



# Abstract

**Background** There is a lot to gain concerning patient safety in Dutch Hospitals. A possibility for improving safety is the patient's involvement during his own treatment. Therefore, The Rotterdam Eye Hospital has started a pilot with the OOGchecklist. The OOGchecklist is an application on a tablet for patients, displaying particular information at certain moments during their healthcare treatment. The aim of this research is to achieve understanding of safety in a hospital from a patient perspective and examination of the experiences from both the patients and nurses regarding the usage, appreciation and impact of the OOGchecklist.

**Method** This research has a qualitative research design. In total 17 interviews with cataract patients are conducted. Besides the interviews, a focusgroup with including 6 cataract nurses were consulted. The data were both deductive and inductive analysed.

**Results** With regard to safety in a hospital, patients mentioned caregivers, who have expertise, are available and able to give good explanations. They also mentioned hygiene and aspects of their physical environment, such as the appearance of the hospital building. Most patients have used the OOGchecklist during their hospital visit, however, for most patients it was not clear why they received the OOGchecklist. Patients and their companions assessed the OOGchecklist positive, because they felt more involved in their care, however there are also some user disabilities mentioned, such as the use of difficult language. The nurses were slightly less positive, due to the confusion caused by the use of the OOGchecklist by patients and on the ward. The impact of the OOGchecklist on the safety of care is still unknown to both patients and nurses.

**Conclusion** This study provides understanding of the definition of safety from the patient's perspective. For further research into involvement of patients in the safety of their own care, it is important to take this perspective into account. In addition, this study provides understanding of the experiences of both patients and nurses with the OOGchecklist. The OOGchecklist certainly offers the opportunity to involve patients in the safety of their own care, which is in this case correct information transfer between patient and nurse. However, the OOGchecklist still needs some improvements.



# Samenvatting

**Achtergrond** Op het gebied van patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen valt nog veel te winnen. Het actief betrekken van patiënten bij hun eigen veiligheid wordt hiervoor als mogelijkheid beschouwd. Het Oogziekenhuis Rotterdam is daarom een pilot gestart met de OOGchecklist, een applicatie op een tablet waarmee patiënten kunnen zien welke informatie op een bepaald moment in hun zorgproces besproken dient te worden. Het doel van dit onderzoek is te achterhalen wat patiënten onder veiligheid in het ziekenhuis verstaan en welke ervaringen zowel patiënten als verpleegkundigen hebben met de OOGchecklist, gekeken naar het gebruik, de waardering en de impact van de OOGchecklist.

**Methode** Er is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet in verband met het exploratieve doel van dit onderzoek. Er zijn in totaal 17 interviews gehouden met cataractpatiënten en is er een focusgroep gehouden met 6 cataractverpleegkundigen. De data is zowel deductief als inductief geanalyseerd.

**Resultaten** Bij veiligheid in het ziekenhuis dachten patiënten met name aan voldoende beschikbare en deskundige zorgverleners die in staat zijn om een goede uitleg te geven, hygiëne en aspecten uit hun fysieke omgeving, zoals de uitstraling van het ziekenhuisgebouw. Het merendeel van de patiënten heeft tijdens hun ziekenhuisbezoek gebruik gemaakt van de OOGchecklist, echter was het voor velen niet duidelijk waarom zij de OOGchecklist hadden ontvangen. De patiënten en begeleiders beoordeelde de OOGchecklist over het algemeen positief, doordat ze zich door het gebruik meer betrokken voelden bij de zorg. Er zijn ook enkele gebruiksongemakken naar voren gekomen zoals moeilijk taalgebruik. De verpleegkundigen waren iets minder positief, door de onrust die de OOGchecklist bij de patiënt en ook op de afdeling volgens hen veroorzaakte. De impact van de OOGchecklist op de veiligheid van de zorg is voor zowel de patiënten en begeleiders als voor de verpleegkundigen nog niet bekend.

**Conclusie** Dit onderzoek heeft geleid tot inzicht in de definitie van veiligheid vanuit het perspectief van cataractpatiënten. Voor verder onderzoek naar het actief betrekken van patiënten bij hun eigen veiligheid is het van belang dat dit perspectief van de patiënt wordt meegenomen. Daarnaast heeft dit onderzoek geleid tot inzicht in de ervaringen van zowel patiënten als verpleegkundigen die gebruik maken van de OOGchecklist. De OOGchecklist biedt zeker de mogelijkheid om patiënten en begeleiders actief bij de veiligheid van hun zorg, in dit geval een goede informatieoverdracht tussen patiënt en verpleegkundigen, te betrekken. Hiervoor dient de OOGchecklist echter wel enkele aanpassingen te ondergaan.





# Voorwoord

*Voor u ligt de masterthesis 'Oog voor eigen veiligheid'. Deze masterthesis beschrijft een onderzoek naar de ervaringen van patiënten en verpleegkundigen die gebruik maken van de OOGchecklist. Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van een afstudeeropdracht voor de master Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Twente en vond plaats in Het Oogziekenhuis Rotterdam.*

Na het afronden van alle mastervakken en een reis van drie maanden door Midden Amerika, begon ik in september 2013 aan de laatste fase van mijn studie; afstuderen. Nu in september 2014 ook het einde van deze periode in zicht komt, kan ik zeggen dat ik terug kijk op een leerzame periode. Een periode waarin naast mijn vakinhoudelijke en wetenschappelijke kennis, ook mijn geduld en het vertrouwen in mezelf sterk op de proef zijn gesteld. Nadat ik eind december 2013 niet verder kon met mijn onderzoek op de verpleegafdeling van Het Oogziekenhuis Rotterdam, was het enige tijd onbekend hoe dan verder te gaan. Gelukkig kon ik in mei 2014 met een nieuw onderzoeksvoorstel op zak beginnen bij het dagcentrum van Het Oogziekenhuis Rotterdam. Nu mijn masterthesis dan eindelijk af is, kan ik met recht zeggen dat ik er trots op ben.

Zonder de hulp van anderen was deze thesis echter niet geworden zoals deze nu is en daarvoor wil ik graag een aantal mensen in het bijzonder bedanken. Allereerst natuurlijk alle patiënten en verpleegkundigen van het dagcentrum die hebben deelgenomen aan en geholpen bij dit onderzoek. Ook mijn afstudeerbegeleidsters van de Universiteit Twente, Stans en Annemarie, wil ik hartelijk danken voor de feedback en kritische blikken waardoor deze scriptie na iedere afspraak weer beter werd. Ook wil ik jullie bedanken voor het vertrouwen en de aanmoediging die ik heb ontvangen op de momenten dat ik het eventjes nodig had. Daarnaast wil ik graag mijn begeleidster vanuit Het Oogziekenhuis Rotterdam bedanken. Lara, bedankt voor je enthousiasme, je feedback en je begeleiding, dit af en toe zelfs vanuit het buitenland. Ik heb onze gesprekken altijd als leerzaam, maar ook als erg gezellig ervaren. Tot slot wil ik ook graag Arnoud en mijn (schoon)familie bedanken voor jullie onvoorwaardelijke steun en vertrouwen in mij.

Jolet van der Steen

Utrecht, september 2014



# Inhoudsopgave

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| Abstract .....                                                | I   |
| Samenvatting.....                                             | III |
| Voorwoord .....                                               | V   |
| Inhoudsopgave .....                                           | 1   |
| 1. Inleiding .....                                            | 3   |
| 1.1. Patiëntveiligheid.....                                   | 3   |
| 1.1.1. Patiëntveiligheid in beeld .....                       | 3   |
| 1.1.2. Patiëntveiligheid, een definitie.....                  | 3   |
| 1.1.3. Patiënten betrekken bij patiëntveiligheid .....        | 4   |
| 1.1.4. Gevoel van veiligheid.....                             | 5   |
| 1.2. Het Oogziekenhuis Rotterdam .....                        | 6   |
| 1.2.1. Patiëntveiligheid in Het Oogziekenhuis Rotterdam ..... | 6   |
| 1.2.2. De applicatie OOGchecklist .....                       | 7   |
| 1.2.3. Implementatie OOGchecklist .....                       | 9   |
| 1.3. Onderzoeksvragen.....                                    | 10  |
| 2. Onderzoeksmethoden.....                                    | 11  |
| 2.1. Interviews cataractpatiënten .....                       | 11  |
| 2.1.1. Onderzoeksopzet.....                                   | 11  |
| 2.1.2. Respondenten .....                                     | 11  |
| 2.1.3. Onderzoeksprocedure .....                              | 12  |
| 2.1.4. Data analyse .....                                     | 12  |
| 2.2. Focusgroep cataractverpleegkundigen .....                | 13  |
| 2.2.1. Onderzoeksopzet.....                                   | 13  |
| 2.2.2. Respondenten .....                                     | 13  |
| 2.2.3. Onderzoeksprocedure .....                              | 13  |
| 2.2.4. Data-analyse .....                                     | 14  |
| 3. Onderzoeksresultaten .....                                 | 15  |
| 3.1. Interviews cataractpatiënten .....                       | 15  |
| 3.1.1. Beschrijving onderzoeksgroep .....                     | 15  |
| 3.1.2. Veiligheid vanuit patiëntperspectief .....             | 15  |
| 3.1.3. Gebruik OOGchecklist en tablet .....                   | 17  |
| 3.1.4. Waardering OOGchecklist .....                          | 19  |
| 3.1.5. Impact OOGchecklist .....                              | 22  |

|        |                                                 |    |
|--------|-------------------------------------------------|----|
| 3.2.   | Focusgroep cataractverpleegkundigen .....       | 23 |
| 3.2.1. | Beschrijving onderzoeksgroep .....              | 23 |
| 3.2.2. | Gebruik OOGchecklist en tablet .....            | 23 |
| 3.2.3. | Waardering OOGchecklist .....                   | 24 |
| 3.2.4. | Impact OOGchecklist .....                       | 26 |
| 3.2.5. | Toekomst OOGchecklist .....                     | 28 |
| 4.     | Conclusie en discussie .....                    | 29 |
| 4.1.   | Veiligheid .....                                | 29 |
| 4.2.   | Gebruik en waardering.....                      | 30 |
| 4.3.   | Implementatie .....                             | 31 |
| 4.4.   | Impact.....                                     | 32 |
| 4.5.   | Sterke en zwakke punten van het onderzoek ..... | 32 |
| 4.6.   | Conclusie .....                                 | 33 |
| 5.     | Referenties .....                               | 34 |
|        | Bijlage I - Screenshots OOGchecklist .....      | 37 |
|        | Bijlage II - Cataract.....                      | 48 |
|        | Bijlage III - Interviewschema .....             | 49 |
|        | Bijlage IV - Vragenlijst verpleegkundigen ..... | 51 |
|        | Bijlage V - Draaiboek focusgroep .....          | 53 |

# 1. Inleiding

## 1.1. Patiëntveiligheid

### 1.1.1. Patiëntveiligheid in beeld

Sinds de publicatie van het rapport 'To err is human' van het Amerikaanse Institute of Medicine in 1999 is het bewustzijn gegroeid dat er op het terrein van patiëntveiligheid veel te winnen valt (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2001). Specifiek in Nederland is de aandacht voor patiëntveiligheid toegenomen door het rapport 'Hier werk je veilig of hier werk je niet', dat Shell-topman Rein Willems in 2004 schreef in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Willems, 2004). Sindsdien zijn er, om de veiligheid van de zorg in Nederland in kaart te brengen, verschillende patiëntdossier studies naar zorggerelateerde schade uitgevoerd (de Bruijne, Zegers, Hoonhout, & Wagner, 2007; Langelaan et al., 2010) en hieruit komen de volgende gegevens naar voren; in 2008 zijn er naar schatting 1.960 patiënten overleden als gevolg van vermijdbare tekortkomingen of fouten in de zorg (Langelaan et al., 2010). Daarnaast hebben ook nog eens ongeveer 38.600 patiënten te maken gekregen met zorggerelateerde schade die mogelijk voorkomen had kunnen worden (Langelaan et al., 2010). Om deze gegevens in een context te plaatsen; in datzelfde jaar bedroeg het aantal doden als gevolg van verkeersongevallen 750 personen (CBS, 2008) en raakten 17.636 mensen gewond bij verkeersongevallen (Reurings & Bos, 2009). De zorg in Nederlandse ziekenhuizen kan en moet dan ook veiliger worden.

### 1.1.2. Patiëntveiligheid, een definitie

Maar wat houdt veiligheid in de zorg nou eigenlijk in? Met betrekking tot veiligheid in de zorg, wordt vaak gesproken over zorggerelateerde schade. Zorggerelateerde schade is schade aan de patiënt die wordt veroorzaakt door de zorg en niet door een onderliggende aandoening van de patiënt. Voorbeelden hiervan zijn het ontstaan van een doorligwond op de hiel ondanks adequate preventieve maatregelen na een heupvervangende operatie en huiduitslag als reactie op antibiotica, waarbij de overgevoeligheid voor de antibiotica vooraf onbekend was. Deze schade is onvermijdbaar en kan voorkomen, maar er is sprake van potentieel vermijdbare schade als de zorggerelateerde schade is ontstaan door het al dan niet handelen volgens de professionele standaard van een zorgverlener en/of door tekortkomingen van het zorgsysteem. Voorbeelden hiervan zijn het verrichten van een onnodige ingreep als gevolg van inadequate diagnostiek en het overlijden ten gevolge van decompensatio cordis (hartfalen) ontstaan door overvulling na een operatie (Langelaan et al., 2010).

Veilige zorg wordt dan ook vaak gedefinieerd als zorg zonder vermijdbare zorggerelateerde schade of als zorg met een zo klein mogelijk risico op fouten (Kalra, 2004; Mollon, 2014). Voor patiëntveiligheid wordt vaak de definitie van Wagner & van der Wal (2005) gebruikt, namelijk het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebracht schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkomingen van het zorgsysteem.

Veilige zorg wordt gekoppeld aan de omgeving, het uitvoeren van de zorg en de algemene sfeer op de afdeling/plaats waar de zorg wordt uitgevoerd (Kanerva, Lammintakanen, & Kivinen, 2013; Mollon, 2014). Met betrekking tot de omgeving wordt bij veilige zorg bijvoorbeeld gedacht aan de afwezigheid van schade in de fysieke omgeving, de beschikbaarheid van bekwame zorgverleners en het gebruik van beschermde en veilige instrumenten. Bij veilige zorg met betrekking tot het uitvoeren van de zorg kan gedacht worden aan de kennis, vaardigheden en competenties van de zorgverleners. En met betrekking tot de algemene sfeer op de afdeling waar de zorg wordt uitgevoerd horen zaken als personeelsbezetting en/of het maken van overuren door de zorgverleners.

Om de zorg veiliger te maken zijn Nederlandse ziekenhuizen sinds 2008 op grote schaal bezig om het VMS veiligheidsprogramma te implementeren. Een systeem waarmee ziekenhuizen continue risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen (de Blok, Koster, Schilp, & Wagner, 2013). Ook is patiëntveiligheid inmiddels een onderdeel van de opleidingen voor verschillende zorgverleners en wordt er veel onderzoek gedaan naar de kennis, attitude en vaardigheden van zorgverleners met betrekking tot patiëntveiligheid (Brasaitte, Kaunonen, & Suominen, 2014). Maar naast de zorgverleners spelen ook patiënten een belangrijke rol in de gezondheidszorg. Zo is het idee ontstaan om ook patiënten te betrekken bij de veiligheid van de zorg.

### 1.1.3. Patiënten betrekken bij patiëntveiligheid

Het idee om patiënten actief te betrekken bij hun eigen veiligheid speelt al geruime tijd in de gezondheidszorg (Vincent & Coulter, 2002). Dit om verschillende redenen. Zo zijn patiënten de enige personen die bij alle behandelingen en afspraken van hun zorgtraject fysiek aanwezig zijn. Hierdoor vormen zij een zeer waardevolle bron van informatie (Schwappach, 2010). Daarnaast willen patiënten in het algemeen graag betrokken worden bij hun zorg en daarmee ook bij het waarborgen van de veiligheid van de door hen te ontvangen zorg (Schwappach, 2010; Waterman et al., 2006). Ook blijkt dat patiënten zeer gemotiveerd zijn om het risico op schade te verminderen (Lyons, 2007). Ten slotte vinden veel veiligheidsproblemen plaats 'aan het bed', en hebben deze problemen een relatief hoge kans om waargenomen te worden door de patiënten (Schwappach, 2010). Beleidsmakers raken er dan ook steeds meer van overtuigd dat het aanmoedigen van patiënten om een actieve rol in te nemen

met betrekking tot hun veiligheid de kwaliteit en de effectiviteit van de gezondheidszorg zal verbeteren (Coulter & Ellins, 2007). Daarnaast past het betrekken van de patiënt bij de patiëntveiligheid ook binnen de beweging van 'patient empowerment', een beweging die streeft naar het versterken van de autonomie van de patiënt in de zorg, welke aansluit bij de veranderde rol van patiënt in de toekomstige zorg.

In de literatuur worden verscheidene manieren genoemd om patiënten te betrekken bij het verbeteren van de veiligheid van de zorg (Martin, Navne, & Lipczak, 2013; The Health Foundation, 2013). Zo kan er retrospectief feedback van patiënten verzameld worden, kunnen patiënten betrokken worden bij het ontwikkelen van interventies ter verbetering van de zorg, en kunnen patiënten aangemoedigd worden om te helpen bij het identificeren van risico's op momenten dat zij zelf zorg ontvangen. Zo worden er in verschillende ziekenhuizen in Londen zowel een folder als een video gebruikt om patiënten aan te moedigen zich meer te betrekken bij de veiligheid van de door hen ontvangen zorg (Davis, Sevdalis, Pinto, Darzi, & Vincent, 2011) en ook in Zwitserland gebruiken ziekenhuizen op verschillende afdelingen een folder met daarin veiligheidsadviezen voor patiënten (Schwappach, Frank, Koppenberg, Müller, & Wasserfallen, 2011). Een ander voorbeeld, eveneens uit Zwitserland, is een programma waarin patiënten aangemoedigd worden om medische personeel er aan te herinneren hun handen te wassen (Longtin, Sax, Allegranzi, Hugonnet, & Pittet, 2009). Met betrekking tot de effectiviteit van deze interventies en de impact op de veiligheid van de zorg is echter nog weinig bekend.

#### 1.1.4. Gevoel van veiligheid

Wanneer patiënten bij de veiligheid van de zorg betrokken worden, is het van belang om te weten wat patiënten onder veiligheid in het ziekenhuis verstaan. Veilige zorg zoals bijvoorbeeld gedefinieerd door zorgverleners of beleidsmakers, hoeft door patiënten niet noodzakelijk als veilig worden ervaren en vice versa; onveilige zorg hoeft door patiënten niet noodzakelijk als onveilig te worden ervaren. Om de veiligheid van de zorg dan ook door de ogen van de patiënt te bekijken wordt in de literatuur gebruik gemaakt van het construct 'gevoel van veiligheid' (Hupcey, 2000; Mollon, 2014). Onder gevoel van veiligheid wordt in de literatuur een emotionele toestand verstaan waarin de beleving van de zorg bijdraagt aan een veilig gevoel en de afwezigheid van dreigend gevaar of fysiek of psychisch letsel tijdens een opname in een ziekenhuis (Hupcey, 2000; Mollon, 2014; Russell, 1999).

Uit onderzoek van Mollon (2014) naar het construct 'gevoel van veiligheid' blijkt dat dit construct is opgebouwd uit de volgende attributen; vertrouwen, zorgen voor, aanwezigheid en kennis. Met betrekking tot vertrouwen staat het vertrouwen van de patiënt in de zorgverleners centraal. Vertrouwen in het verplegend personeel draagt namelijk bij aan het gevoel van veiligheid van de

patiënt. Voorwaarden hiervoor zijn een therapeutische relatie tussen verplegend personeel en de patiënt en het door verplegend personeel tijdig voldoen aan de behoeften van de patiënt. Veel patiënten hebben vertrouwen in het verplegend personeel, maar wanneer deze niet voldoen aan de verwachtingen, neemt het vertrouwen af. Met betrekking tot het attribuut 'zorgen voor' is de responsiviteit en de beschikbaarheid van het verplegend personeel evenals het anticiperen op de behoeften van de patiënt door het verplegend personeel belangrijk. Wanneer een zorgverlener bereid en in staat is om een patiënt te helpen en zorg verleent die boven de minimale verwachting van de patiënt ligt, draagt dit bij aan het gevoel van veiligheid van de patiënt. Bij het attribuut 'aanwezigheid' wordt geduid op de aanwezigheid van verplegend personeel dat direct beschikbaar is en op tijd aandacht geeft aan de patiënt, wat bijdraagt aan het gevoel van veiligheid. Ook draagt de aanwezigheid van een familielid of bekende bij aan het gevoel van veiligheid van de patiënt. Tot slot is het attribuut kennis van belang voor het gevoel van veiligheid. Dit door middel van bekwaam personeel, maar ook door het verstrekken van informatie aan de patiënt en zijn familie. Hierdoor kunnen angsten worden weggenomen, wat het gevoel van veiligheid bevordert. Wanneer een patiënt zich dan veilig voelt, beschrijft Mollon (2014), leidt dit tot controle, hoop en kalmte bij de patiënt. Ook Hupcey (2000) heeft onderzoek gedaan naar het gevoel van veiligheid. Uit de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat het gevoel van veiligheid wordt beïnvloed door familie en vrienden, zorgverleners, religieuze overtuigingen, kennis, het herwinnen van controle, hoop en vertrouwen.

## 1.2. Het Oogziekenhuis Rotterdam

### 1.2.1. Patiëntveiligheid in Het Oogziekenhuis Rotterdam

Om potentieel vermijdbare schade bij patiënten te voorkomen werkt men ook in Het Oogziekenhuis Rotterdam al meer dan twintig jaar aan een ziekenhuisbrede veiligheidscultuur. Deze veiligheidscultuur is gebaseerd op twee pijlers, namelijk de luchtvaartindustrie en de patiënt. Met betrekking tot de eerste pijler, de luchtvaart, is gekeken naar hoe de veiligheid in de luchtvaartindustrie gewaarborgd wordt en zijn verschillende aanpakken hiervan vertaald naar de zorg in het ziekenhuis. Zo werkt men in Het Oogziekenhuis Rotterdam met een time-out, een procedure waarbij voor de operatie nog een laatste keer de patiëntgegevens, de beschikbaarheid van de operatiematerialen en de werkwijze en taken van het operatieteam worden gecontroleerd. Daarnaast wordt door middel van Team Resource Management getracht de hiërarchie in de operatiekamer (OK) te doorbreken en wordt er in de OK gebruikt gemaakt van 'belijning', waarbij door middel van kleurgebieden alles een vaste plek heeft gekregen. Tevens is het dragen van verschillende kleuren OK-petjes een voorbeeld, waardoor de vaste medewerker wordt onderscheiden van de bezoeker om onveilige situaties te voorkomen.



Met betrekking tot de tweede pijler staat de verantwoordelijkheid van de patiënt voor zijn veiligheid in Het Oogziekenhuis Rotterdam centraal. De patiënt is namelijk de enige persoon die het hele zorgtraject doorloopt en meemaakt en kan door middel van een actieve rol bijdragen in het voorkomen van fouten. In Het Oogziekenhuis Rotterdam wordt de reis van de patiënt door het zorgtraject ook wel vergeleken met de reis van een passagier die gaat vliegen. Als passagier heb je tijdens deze reis verschillende verplichtingen, zo ook de patiënt in Het Oogziekenhuis. Een voorbeeld hiervan is dat een patiënt wordt verplicht een begeleider mee te nemen bij zijn of haar ziekenhuisbezoek. Een belangrijke kanttekening die Het Oogziekenhuis Rotterdam hierbij maakt is dat de verplichtingen alleen nagekomen kunnen worden als de patiënt niet zenuwachtig of bang is. De patiëntenfilosofie in Het Oogziekenhuis Rotterdam is dan ook gebaseerd op angstreductie. Met als gedachte dat het reduceren van angst aan de ene kant leidt tot minder pijn bij patiënten tijdens het zorgtraject en aan de andere kant tot een beter besef bij patiënten van wat er tijdens het zorgproces om hen heen gebeurt. Dit besef speelt bij de veiligheid een grote rol en wordt, naast het reduceren van de angst, ook bereikt door het actief betrekken van patiënten bij de zorg.

### 1.2.2. De applicatie OOGchecklist

Om de patiënt in Het Oogziekenhuis Rotterdam actief te betrekken bij het voorkomen van fouten in de zorg wordt de OOGchecklist gebruikt. Deze checklist is ontwikkeld door Het Oogziekenhuis Rotterdam in opdracht van de artsen van het zorgpad chirurgisch retina, toen bleek dat patiënten postoperatief vaak nog vragen hadden over de verzorging van hun behandelde oog na ontslag uit het ziekenhuis. Om dit te voorkomen is in eerste instantie een kaartje ontworpen met daarop verschillende punten waar patiënten voor hun ontslag onvoldoende over waren geïnformeerd. Het kaartje diende als geheugensteun voor verpleegkundigen om patiënten over deze punten te informeren, maar werd (bijna) niet gebruikt. Vervolgens is, mede naar aanleiding van de ziekenhuisbrede veiligheidscultuur waarin de patiënt verantwoordelijk is voor zijn eigen veiligheid, een checklist voor patiënten ontworpen. De checklist is eerst getest op papier en later gemoderniseerd tot een applicatie genaamd EyePad. Inmiddels is ook deze applicatie weer verbeterd en heet de applicatie OOGchecklist. Deze applicatie is beschikbaar op een tablet, welke op de dag van de operatie aan de patiënt wordt aangeboden door Het Oogziekenhuis Rotterdam. De patiënten kunnen op de dag van hun operatie gebruik maken van de OOGchecklist, evenals van de andere mogelijkheden op de tablet, zoals het bezoeken van internetpagina's of het bekijken van filmpjes.

De OOGchecklist bestaat uit een drietal verschillende checklists die ieder informatie bevatten over een specifieke stap binnen het zorgproces, wat patiënten doorlopen op de dag dat zij geopereerd worden (zie figuur 1.1). De eerste twee checklists bevatten informatie die de patiënt moet hebben ontvangen of die moet zijn gecontroleerd tijdens de voorbereiding op de operatie en tijdens de verdoving. De

derde checklist bevat informatie die moet worden gecontroleerd tijdens het ontslaggesprek en informatie die de patiënt moet hebben op het moment dat deze naar huis gaat. De patiënten kunnen op deze checklists aangeven welke informatie al dan niet is behandeld en op basis hiervan zorgverleners aanspreken als bepaalde informatie mist. Daarnaast wordt tijdens het ontslaggesprek de derde checklist, de checklist met informatie die de patiënt moet hebben op het moment dat deze naar huis gaat, door een verpleegkundige doorlopen zodat ontbrekende informatie nog gegeven kan worden aan de patiënt. Ten slotte hebben patiënten nog de mogelijkheid om eigen vragen te noteren, zodat ook deze behandeld kunnen worden tijdens het ontslaggesprek. In bijlage I zijn screenshot van de volledige applicatie toegevoegd.

**a Voorbereiding**

De volgende onderwerpen zijn besproken  
(bevestig dit door een vinkje te plaatsen)

|                                        |                          |
|----------------------------------------|--------------------------|
| Naam                                   | <input type="checkbox"/> |
| Geboortedatum                          | <input type="checkbox"/> |
| Te opereren oog                        | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes                               | <input type="checkbox"/> |
| Jodiumallergie                         | <input type="checkbox"/> |
| Uitleg over operatiedag                | <input type="checkbox"/> |
| Gebruik oogzalf avond voor de operatie | <input type="checkbox"/> |
| Oogdruppels voor verwijderen pupil     | <input type="checkbox"/> |

Volgende Vorige

**b Verdoving**

De volgende onderwerpen zijn besproken  
(bevestig dit door een vinkje te plaatsen)

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Time-out           | <input type="checkbox"/> |
| Verdovingsdruppels | <input type="checkbox"/> |

Volgende Vorige

**c Na de operatie**

De volgende onderwerpen zijn besproken  
(bevestig dit door een vinkje te plaatsen)

|                                                    |                          |
|----------------------------------------------------|--------------------------|
| Verloop ingreep                                    | <input type="checkbox"/> |
| Pijnscore                                          | <input type="checkbox"/> |
| Patiëntenfolder                                    | <input type="checkbox"/> |
| Oogdruppels voor na de operatie in huis            | <input type="checkbox"/> |
| Telefonische controle (tijdstip en telefoonnummer) | <input type="checkbox"/> |
| 's Ochtends oogkapje verwijderen                   | <input type="checkbox"/> |
| Volgende ochtend pupilvorm controleren             | <input type="checkbox"/> |
| Foto operatieteam                                  | <input type="checkbox"/> |
| Informatie over oogdruppelen                       | <input type="checkbox"/> |

Volgende

**a Voorbereiding** **b Verdoving** **c Na de operatie**

*Figuur 1.1.* Overzicht van de drie verschillende checklist die ieder informatie bevatten over een specifiek moment in het zorgproces.

Door het aanbieden van de OOGchecklist aan haar patiënten hoopt het Oogziekenhuis Rotterdam patiënten actief te betrekken bij hun zorgtraject. Dit door patiënten te informeren over welke informatie zij dienen te krijgen en welke informatie moet worden gecontroleerd op verschillende momenten tijdens de dag van hun operatie. Door patiënten te voorzien van deze informatie beoogt Het Oogziekenhuis Rotterdam een gevoel van veiligheid te creëren bij hun patiënten, doordat deze kunnen controleren of de benodigde informatie al dan niet juist wordt gecontroleerd of gegeven door de zorgverleners. Tot slot beoogt Het Oogziekenhuis Rotterdam de patiëntveiligheid te vergroten, door patiënten te stimuleren om zorgverleners aan te spreken indien informatie niet of onjuist wordt gegeven.

### 1.2.3. Implementatie OOGchecklist

De implementatie van de OOGchecklist verloopt via de verpleegkundigen. Zo wordt van de verpleegkundigen verwacht dat zij de applicatie aanbieden aan de patiënten op het dagcentrum en dat zij hierbij een korte uitleg geven over het doel en het gebruik van de OOGchecklist. Daarnaast worden ook de verpleegkundigen aangesproken op het moment dat de patiënt door middel van de OOGchecklist erachter komt dat hij of zij informatie mist of dat er onjuiste informatie is overgedragen.

Naar de adoptie van zorginnovaties is veel onderzoek gedaan. Een van de bekendste theorieën die hierbij naar voren komt is 'The theory of innovation diffusion' van Rogers (2003). Volgens deze theorie verloopt het adoptieproces in vijf fasen. De eerste fase is de kennisfase, waarin de individuen kennis maken met de innovatie en leren waarvoor ze de innovatie kunnen gebruiken. In de tweede fase, de overtuigingsfase, zoeken de individuen actief naar informatie over de innovatie en worden voor- en nadelen van de innovatie afgewogen. Op basis van de verkregen informatie verwerven zij een positieve dan wel negatieve attitude betreffende de innovatie. De derde fase is de beslissingsfase waarin adoptie of afwijzing van de innovatie plaatsvindt. Wordt besloten tot adoptie van de innovatie, dan volgt de vierde fase, namelijk de implementatiefase en wordt de innovatie ingevoerd en gebruikt. In deze fase wordt bepaald welk effect de innovatie heeft in de organisatie. In de laatste fase, de continueringsfase, wordt bepaald of de innovatie blijvend ingezet wordt. De fasen tijdens het invoeringsproces van een innovatie worden beïnvloed door verschillende factoren. De belangrijkste factoren voor de adoptie van een innovatie zijn (1) een relatief voordeel, (2) inpasbaarheid, (3) complexiteit, (4) mogelijkheid tot uitproberen en (5) observeerbaarheid.

Ook Fleuren, Wiefferink, & Paulussen (2002; 2004) hebben onderzoek gedaan naar de implementatie van zorginnovaties. Als uitkomst van dit onderzoek vonden zij 52 belemmerende en/of bevorderende factoren die een rol spelen bij de implementatie van vernieuwingen in gezondheidsorganisaties. Deze factoren kunnen onderverdeeld worden in vier categorieën, namelijk (1) factoren m.b.t. de organisatie, (2) factoren m.b.t. de gebruiker, (3) factoren m.b.t. de zorgvernieuwing en (4) factoren m.b.t. de omgeving.

### 1.3. Onderzoeksvragen

Omdat de OOGchecklist nog niet zo lang geleden geïntroduceerd is in Het Oogziekenhuis Rotterdam, wordt deze feasibility studie uitgevoerd. Het onderzoeksdoel is het evalueren van de ervaringen die patiënten hebben met de OOGchecklist, evenals de ervaringen van verpleegkundigen. Dit omdat ook de kijk van de verpleegkundigen op de OOGchecklist relevant is, doordat het gebruik van de OOGchecklist invloed heeft op hun werk. Hierbij zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

---

*Wat verstaan patiënten onder veiligheid in een ziekenhuis?*

*In hoe verre en op welke manier wordt de OOGchecklist gebruikt door de cataractpatiënten en cataractverpleegkundigen in Het Oogziekenhuis Rotterdam?*

*Hoe wordt de OOGchecklist gewaardeerd door de cataractpatiënten en cataractverpleegkundigen in Het Oogziekenhuis Rotterdam?*

*In hoeverre draagt de OOGchecklist bij aan de veiligheid van de zorg volgens de cataractpatiënten en cataractverpleegkundigen in Het Oogziekenhuis Rotterdam?*

---

## 2. Onderzoeksmethoden

### 2.1. Interviews cataractpatiënten

#### 2.1.1. Onderzoeksopzet

Met het oog op het exploratieve doel van dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet. Door middel van semigestructureerde interviews zijn de ervaringen met betrekking tot de applicatie OOGchecklist van cataractpatiënten geïnventariseerd. Gekeken is naar het gebruik, de waardering en de impact van de OOGchecklist. Daarnaast is er nog gekeken naar de definitie van veiligheid in een ziekenhuis vanuit patiëntperspectief. Er is gekozen voor het gebruik van semigestructureerde interviews, omdat op deze manier in ieder interview dezelfde onderwerpen aan bod kwamen en er ook voldoende ruimte overbleef voor het verhaal van de patiënt (Crosby, DiClemente, & Salazar, 2006).

#### 2.1.2. Respondenten

De respondenten zijn cataractpatiënten die voor de eerste keer geholpen werden aan hun aandoening in Het Oogziekenhuis Rotterdam. In bijlage II wordt meer informatie gegeven over de aandoening cataract. Cataractpatiënten die voldeden aan de volgende inclusiecriteria werden benaderd voor deelname aan het onderzoek: (1) ouder dan 18 jaar, (2) eerste cataractoperatie in Het Oogziekenhuis Rotterdam en (3) een goede beheersing van de Nederlandse taal. Patiënten die voldeden aan de volgende exclusiecriteria werden uitgesloten voor deelnamen aan het onderzoek: (1) ernstige lichamelijke comorbiditeit en (2) aanwezigheid van psychische of cognitieve stoornissen (zoals paniekstoornissen en de ziekte van Alzheimer).

De respondenten werden in samenwerking met een cataractverpleegkundige van Het Oogziekenhuis Rotterdam geworven. De dag voordat de patiënten geopereerd werden, heeft de onderzoekster de patiënten die voldeden aan de inclusiecriteria telefonisch benaderd met een uitleg over het onderzoek en de vraag of zij deel wilden nemen aan het onderzoek. Hierbij werd tevens benoemd dat de deelname aan het onderzoek geheel vrijwillig was en dat het al dan niet deelnemen aan het onderzoek geen enkele invloed had op de behandeling. Indien een patiënt aangaf mee te willen doen aan het onderzoek, werd tot slot nog kort besproken waar en wanneer het interview plaats zou vinden.

Er zijn in totaal 19 patiënten uitgenodigd voor een interview. Over het algemeen zijn 12 interviews voldoende om datasaturatie te bereiken (Guest, 2006). Uiteindelijk is er met 17 van de 19 uitgenodigde patiënten een interview gehouden. De overige 2 patiënten voelden zich na de operatie niet in staat om het interview te houden en zagen af van hun deelname aan het onderzoek.

### 2.1.3. Onderzoeksprocedure

Voorafgaand aan ieder interview heeft de onderzoekster de patiënt en zijn of haar begeleider geïnformeerd over het onderzoek en het interview dat plaats ging vinden. Hierbij is nogmaals mondeling toestemming gevraagd aan de patiënt met betrekking tot zijn of haar deelname aan het onderzoek. Ook is er toestemming gevraagd om het interview op te nemen.

Gedurende het interview is er gebruik gemaakt van een interviewschema. De vragen in het interviewschema zijn tot stand gekomen naar aanleiding van een literatuurstudie en in overleg met medewerkers uit Het Oogziekenhuis Rotterdam en de Universiteit Twente. In het interviewschema komen allereerst de vragen met betrekking tot het gebruik van de OOGchecklist aanbod, zoals ‘heeft u de OOGchecklist gekregen?’, ‘wie heeft de OOGchecklist ingevuld?’ en ‘heeft u naast de OOGchecklist ook nog gebruikt gemaakt van de overige functies van de tablet?’. Patiënten werden steeds expliciet uitgenodigd om hun antwoorden te motiveren en te onderbouwen. Ook werd er gevraagd naar de patiëntwaardering van de OOGchecklist door vragen zoals ‘wat vond u van de OOGchecklist’ en ‘wat vond u van de gebruiksvriendelijkheid van de OOGchecklist’. Vervolgens zijn er vragen gesteld met betrekking tot het gevoel van veiligheid van de patiënt en de impact van de OOGchecklist op de veiligheid. Hierbij is onder andere gevraagd ‘wat betekent veilig zijn in een ziekenhuis voor u?’ en ‘helpt de OOGchecklist volgens u bij de veiligheid van de zorg in Het Oogziekenhuis Rotterdam?’. De interviews werden afgesloten met de vraag of de patiënt graag nog iets kwijt wilde over de OOGchecklist en of hij of zij zelf nog vragen had. Het volledige interviewschema met daarin ook de opties om door te vragen is in bijlage III toegevoegd. Nadat het interview was afgerond, kon de patiënt het ziekenhuis verlaten.

De interviews duurden gemiddeld 10 minuten, waarvan de kortste 4 minuten en de langste 16 minuten duurden. De interviews zijn afgenomen in een gesloten ruimte in verband met de privacy van de patiënt.

### 2.1.4. Data analyse

De tijdens de interviews verzamelde auditieve data is volledig getranscribeerd, zodat alle tekst kon worden geanalyseerd. Vervolgens is op basis van de onderzoeksvragen en de gevonden literatuur gezocht naar relevante fragmenten die naar voren kwamen in de interviews. Deze fragmenten zijn gelabeld en onderverdeeld in de hoofdthema's veiligheid, gebruik, waardering en impact, waardoor er per onderzoeksvraag verschillende thema's geformuleerd zijn. Waar relevant zijn er ook nog subthema's gedefinieerd. De verschillende thema's zijn tot stand gekomen door zowel deductieve als inductieve analyse. De data met betrekking tot veiligheid vanuit patiëntperspectief is deductief geanalyseerd. Hierbij is gebruik gemaakt van de thema's vertrouwen, aanwezigheid en kennis zoals

gevonden door Mollon (2014). Waar het data betrof met betrekking tot het gebruik, de waardering en de impact van de OOGchecklist, is inductief geanalyseerd. De inductieve thema's zijn gebaseerd op uitspraken van de respondenten die betrekking hadden op deze onderwerpen. Door deductieve en inductieve analyse te combineren, konden bestaande inzichten aangevuld worden met nieuwe inzichten.

## 2.2. Focusgroep cataractverpleegkundigen

### 2.2.1. Onderzoeksopzet

Om de meningen en ervaringen van de cataractverpleegkundigen met betrekking tot de OOGchecklist in kaart te brengen is er een focusgroep georganiseerd. Er is gekozen voor een focusgroep, omdat hierbij in tegenstelling tot individuele interviews sprake is van groepsinteractie. Hierdoor kunnen deelnemers elkaar aanvullen, worden deelnemers gestimuleerd om hun eigen perspectief te verduidelijken en kunnen er discussies ontstaan welke achterliggende gedachten naar voren brengen (Crosby et al., 2006).

### 2.2.2. Respondenten

Alle deelnemers van de focusgroep zijn werkzaam als verpleegkundige op het dagcentrum van Het Oogziekenhuis Rotterdam. Op deze manier werd er een homogene groep gevormd tijdens de focusgroep, wat ervoor zorgde dat de deelnemers makkelijk en op hetzelfde niveau met elkaar konden praten. De respondenten zijn geworven door middel van een oproep van de teamleider voor een evaluatie van de OOGchecklist. Uiteindelijk hebben er zes cataractverpleegkundigen deelgenomen aan de focusgroep, waardoor alle deelnemers voldoende tijd hebben gehad om gedurende de focusgroep hun mening naar voren te brengen.

### 2.2.3. Onderzoeksprocedure

Voorafgaand aan de focusgroep is aan de respondenten gevraagd individueel een korte vragenlijst in te vullen (zie bijlage IV). Door middel van het invullen van de vragenlijst werden de respondenten gestimuleerd na te denken over de onderwerpen die later die dag ook in de focusgroep aan bod kwamen en hun mening hierover te verwoorden. Er is hiervoor gekozen, omdat de kans op groepsdenken te verkleinen. De vragenlijsten zijn voor de focusgroep bij de onderzoekster ingeleverd, zodat ook deze data meegenomen kon worden in de analyse.

Gedurende de focusgroep is er gebruik gemaakt van een draaiboek. De vragen in dit draaiboek zijn tot stand gekomen in overleg met medewerkers uit Het Oogziekenhuis Rotterdam en de Universiteit Twente. De focusgroep ging van start met een korte inleiding waarin het doel van de focusgroep aan de deelnemers werd uitgelegd. Vervolgens zijn er drie hoofdonderwerpen aan bod gekomen. Het

eerste onderwerp betrof het gebruik van de OOGchecklist, waaronder andere de volgende vragen zijn gesteld: ‘aan hoeveel van de patiënten die op het dagcentrum kwamen voor een staaroperatie is de OOGchecklist aangeboden?’, ‘aan welke patiënten wel en aan welke patiënten niet?’ en ‘welke uitleg wordt er gegeven aan de patiënten bij het aanbieden van de OOGchecklist?’. Vervolgens zijn er vragen gesteld over de impact en de waardering van de OOGchecklist, zoals ‘welke positieve en welke negatieve punten zitten er volgens jullie aan de OOGchecklist?’ en ‘wat is volgens jullie het nut van de OOGchecklist?’. Tot slot is de toekomst van de OOGchecklist besproken door middel van vragen als ‘wat dient er veranderd te worden aan de OOGchecklist om deze in te toekomst te blijven gebruiken?’. Het volledige draaiboek met daarin alle vragen en de opties om door te vragen is in de bijlage V toegevoegd.

De focusgroep werd geleid door de onderzoekster en een medewerkster van Het Oogziekenhuis Rotterdam. Gedurende de focusgroep droeg de onderzoekster zorg voor het leiden van de discussie en de medewerkster van Het Oogziekenhuis voor het notuleren van de discussie. De focusgroep vond plaats op het dagcentrum en heeft ongeveer anderhalf uur geduurd.

#### 2.2.4. Data-analyse

Op basis van de onderzoeksvragen en de gevonden literatuur is gezocht naar relevante fragmenten die naar voren kwamen in de aantekeningen die gemaakt zijn tijdens de focusgroep. Deze fragmenten zijn gelabeld en onderverdeeld in de hoofdthema's gebruik, waardering, impact en toekomst. Waar relevant zijn er ook nog subthema's gedefinieerd. De verschillende thema's zijn tot stand gekomen door inductieve analyse.



## 3. Onderzoeksresultaten

### 3.1. Interviews cataractpatiënten

#### 3.1.1. Beschrijving onderzoeksgroep

De geïnterviewde respondenten vormden een heterogene groep patiënten met overwegend vrouwen (11 van de 17 respondenten was vrouw). In tabel 3.1 zijn de demografische gegevens van de respondenten weergegeven. De gemiddelde leeftijd bedroeg 69 jaar. De oudste respondent was 88 jaar en de jongste respondent was 58 jaar.

Tabel 3.1

*Overzicht van de demografische gegevens van de respondenten*

| # | Leeftijd | Geslacht | Begeleid door | #  | Leeftijd | Geslacht | Begeleid door |
|---|----------|----------|---------------|----|----------|----------|---------------|
| 1 | 78       | Vrouw    | Partner       | 10 | 78       | Vrouw    | Zoon          |
| 2 | 67       | Vrouw    | Partner       | 11 | 60       | Man      | Partner       |
| 3 | 65       | Vrouw    | Partner       | 12 | 66       | Vrouw    | Partner       |
| 4 | 58       | Man      | Partner       | 13 | 88       | Man      | Dochter       |
| 5 | 65       | Man      | Partner       | 14 | 61       | Vrouw    | Partner       |
| 6 | 64       | Vrouw    | Partner       | 15 | 72       | Vrouw    | Partner       |
| 7 | 76       | Man      | Begeleider    | 16 | 64       | Vrouw    | Partner       |
| 8 | 82       | Vrouw    | Dochter       | 17 | 63       | Vrouw    | Partner       |
| 9 | 65       | Man      | -             |    |          |          |               |

#### 3.1.2. Veiligheid vanuit patiëntperspectief

Op de vraag waar patiënten aan dachten bij veiligheid in een ziekenhuis, kwamen vele verschillende thema's aan bod, zoals weergegeven in tabel 3.2. Met name zorgverleners werden in dit verband vaak genoemd. Hierbij werd gedacht aan voldoende en bereikbare zorgverleners, de deskundigheid van de zorgverleners, het vertrouwen in de zorgverleners en de uitleg van de zorgverleners. Ook hygiëne en aspecten uit de fysieke omgeving werden benoemd, zoals het aantal nooduitgangen en de uitstraling van het ziekenhuisgebouw. Opvallend was dat twee respondenten nadrukkelijk aangaven dat de door hen beschreven thema's niet op hen van toepassing zijn. *“Maar goed, ik weet niet wat ik nog moet antwoorden op veiligheid eigenlijk. Dat is voor ons niet aan de orde”* (patiënt 4).

Tabel 3.2

Door de patiënt genoemde thema's met betrekking tot veiligheid in een ziekenhuis

| <b>Thema</b>                      | <b>Citaat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Zorgverleners</u>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| - Deskundigheid                   | <p><i>"Dat de arts of verpleegkundige precies weet waarvoor je komt, want ja, stel dat ze je rechtervinger opereren en het links had moeten zijn" (patiënt 1)</i></p> <p><i>"Ja, ook het gevoel van deskundigheid bij de artsen, ja dat vind ik ook heel erg belangrijk" (patiënt 17)</i></p> <p><i>"En ook hoe het personeel is. Hoe de mensen reageren, als je een vraag hebt en dat ze dat goed beantwoorden" (patiënt 5)</i></p> |
| - Aanwezigheid                    | <i>"Dat er steeds voldoende personeel beschikbaar is, want je hebt oorden en daar zit een hele club mensen in een kantoortje en de patiënt ziet niemand meer op een gegeven moment" (patiënt 2)</i>                                                                                                                                                                                                                                  |
| - Vertrouwen                      | <i>"Uh, voornamelijk vertrouwen in de behandelaar" (patiënt 3)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| - Goede uitleg geven              | <p><i>"Ja en ook dat ze zeggen, we komen drie keer druppelen en je krijgt twee keer de verdoving, want ik dacht hé, ik moet nog één keer de verdoving hebben. En dat vind ik goed dat je dat weet, ik hoefde het niet te vragen, maar uh, dat vind ik ook een vorm van veiligheid" (patiënt 14)</i></p>                                                                                                                              |
| <u>Hygiëne</u>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                   | <p><i>"Hygiëne, schoonmaak, hoe vaak hoor je niet dat er weer een infectie is of een bacterie" (begeleider 8)</i></p> <p><i>"Bij veiligheid, ja toch wel de hygiëne" (patiënt 16)</i></p> <p><i>"Ja en ik denk ook aan hygiëne, omdat je zoveel hoort de afgelopen tijden over infecties hier en infecties daar" (begeleider 7)</i></p>                                                                                              |
| <u>Fysieke omgeving</u>           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| - Uitstraling<br>ziekenhuisgebouw | <p><i>"En uh ja, misschien het gebouw zelf. Ik vind het erg prettig als een ziekenhuis modern is" (patiënt 16)</i></p> <p><i>"En dat het opgeruimd is in de ziekenhuizen, overal een prullenbakje en dat soort dingen weet je wel" (patiënt 5)</i></p>                                                                                                                                                                               |
| - Voldoende<br>nooduitgangen      | <i>"Nooduitgang [gelach]. Ja heel raar, maar daar kijk ik automatische naar" (patiënt 17)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

- Apparatuur en materiaal *“Ja, misschien de materialen die gebruikt worden, dat dat er allemaal goed uitziet en netjes en schoon enzo” (patiënt 5)*
  - Voldoende kluisjes *“Uh veiligheid, tja, dat is er wel voldoende, want er zijn overal kluisjes en als mensen daar geen gebruik van maken, dan is het hun eigen schuld” (patiënt 8)*
- 

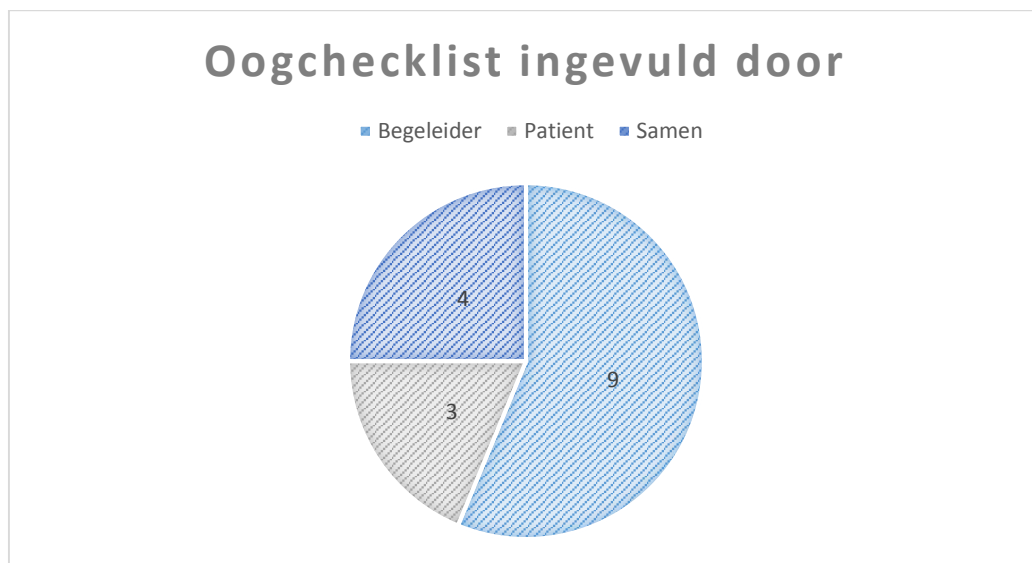
Met betrekking tot hun eigen ziekenhuisbezoek aan Het Oogziekenhuis gaven alle respondenten aan, dat zij zich veilig hebben gevoeld. Hierbij werd als voornaamste reden de (herhaalde) controle van het te opereren oog en persoonlijke gegevens genoemd door het overgrote deel van de respondenten. *“Ik vond het heel plezierig en veilig hier, dat de dokter nog even uitleg gaf, want je bent natuurlijk bij, wat hij ging doen (...) en dat de dokter nog een keertje vroeg wie ik was en aan welk oog ik geholpen moest worden” (patiënt 6).* Daarnaast werden zorgverleners vaak genoemd als reden voor het veilige gevoel van de respondenten gedurende hun ziekenhuisbezoek. Hierbij werd gerefereerd naar de vriendelijkheid, de bekwaambaarheid en de goede uitleg die gegeven werd. *“Ja, inderdaad, hele vriendelijke en bekwame mensen, vond ik het, dus dat is erg fijn en geeft je toch een gevoel van veiligheid als je hier dan bent” (patiënt 8).*

### 3.1.3. Gebruik OOGchecklist en tablet

Bijna alle respondenten hebben al dan niet samen met hun begeleider de OOGchecklist gebruikt. Slecht één respondent heeft de OOGchecklist niet gebruikt, omdat deze niet bekend was met een tablet en om deze reden afzag van het gebruik ervan. *“Nou, ja, zo’n iPad, wat moet ik daarmee, ik kan daar helemaal niet mee omgaan en ja, ook nog eens, uh, zo vlak voor de operatie, al dat gedoe, nee ik zat er helemaal niet op te wachten eigenlijk. Dus toen de verpleegkundige vertelde dat het niet perse moest, dacht ik, nou laat maar zitten dan” (patiënt 7).*

In de meeste gevallen (bij 9 van de 16 respondenten) werd de OOGchecklist door de begeleider ingevuld (zie figuur 3.1). De voornaamste reden hiervoor was dat de patiënt niet voldoende kon zien, doordat zijn of haar oog al gedruppeld was of omdat zijn of haar bril in het kluisje lag opgeborgen. *“Ja, ik kon het niet goed zien, want mijn bril moest al af” (patiënt 4).* Andere redenen die werden genoemd zijn dat de patiënt niet bekend was met een iPad of omdat de patiënt aangaf geen behoefte te hebben aan het invullen van de OOGchecklist voor de operatie. *“De stress en ik moet constant met één oog kijken. Dit oog zat dicht, want anders dan wordt mijn andere oog beïnvloed, dus ik ben aan het eind van de dag afgebrand en dan doodmoe, dus ik dacht dan moet ik weer gaan kijken, dus ik denk dat ga ik helemaal niet doen” (patiënt 6).* Enkele respondenten en hun begeleiders gaven hierbij wel nadrukkelijk aan dat de begeleider de knoppen heeft bediend, maar de patiënt zelf de antwoorden gaf. *“Ik heb hem ingevuld, maar ja, ik heb eigenlijk alleen de knopjes ingedrukt. Jij hebt hem ingevuld”*

(begeleider 3). Sommige respondenten (in totaal 3) gaven aan de OOGchecklist samen te hebben ingevuld, waarbij de begeleider de laatste checklist heeft ingevuld, omdat de patiënt net terug was van de OK. Daarnaast gaf één respondent aan dat hij de eerste twee checklists zelf heeft ingevuld en zijn begeleider de derde heeft ingevuld. *“Hij heeft het in het begin wat gedaan, maar daarna heb ik het gedaan, omdat hij het nou dus niet kan zien, snapt u”* (begeleider 5). Tot slot hebben drie patiënten de OOGchecklist zelf ingevuld. Eén respondent had geen begeleider mee en was genoodzaakt het zelf te doen, de overige twee respondenten gaven aan dat zij meer ervaring hadden met een iPad en daarom de OOGchecklist zelf hebben ingevuld.



*Figuur 3.1.* Een weergave waarin is aangegeven wie de OOGchecklist heeft ingevuld

Voor het overgrote deel van de respondenten was het niet helemaal duidelijk waarom zij de OOGchecklist aangeboden kregen. Slecht vier respondenten gaven aan dat zij begrepen hadden dat de OOGchecklist bedoeld was om te kunnen controleren of er voldoende en de juiste informatie werd besproken of gecontroleerd door de verpleegkundigen. De overige respondenten namen de iPad automatisch aan, dachten dat het bij de administratie van het ziekenhuis hoorde of dat het ziekenhuis door middel van de OOGchecklist verbeteringen kon door voeren. *“[Stilte] Nee, ik neem dat automatisch aan, dat dat moet natuurlijk dat ze willen weten wie je bent, en dat wordt vaak herhaald. [stilte] Ik denk dat het hoort bij de administratie”* (patiënt 1).

Op de vraag of de patiënt of hun begeleider nog gebruikt hadden gemaakt van de overige functies van de tablet, zoals de internet browser, spelletjes of filmpjes, gaf slecht één respondent aan dit te hebben gedaan. Deze respondent had even het nieuws bekeken, ter ontspanning, voor de operatie. *“Ja, ik heb even het nieuws gekeken, wat er in stond, dat heb ik even aangetikt om wat te lezen. (...) Dat was wel even tijdverdrijf, dus dat vond ik wel leuk”* (patiënt 17). De overige patiënten of hun begeleiders gaven

aan geen gebruik te hebben gemaakt van de overige functies op de tablet. De voornaamste redenen hiervoor zijn weergegeven in tabel 3.3.

Tabel 3.3

*Verskillende redenen voor patiënten en hun begeleiders om geen gebruik te maken van de overige functies van de tablet gedurende hun ziekenhuisbezoek*

| <b>Redenen</b>            | <b>Citaat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u><b>Patiënten</b></u>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| - Onbekend met iPad       | "(...) en ik was bang dat er eigenlijk maar één programmatje op zou staan, dus ik denk, nou ja [gelach], laat maar zo, zoals hij nou staat functioneert hij goed en ik ga ook niet aan iemand anders zijn iPad zitten prutsen" (patiënt 2)                                                                                 |
| - Geen behoefte aan       | "Nee, ik niet hoor, want ik ben geen iPadmens, en ik, ja voor zo'n operatie heb ik ook geen zin om allerlei flut dingen te gaan opzoeken bij wijze van spreken" (patiënt 14)                                                                                                                                               |
| <u><b>Begeleiders</b></u> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| - Geen behoefte aan       | "Tijdens de operatie heb ik toch grotendeels op de monitor mee zitten kijken, dus dan heb je hem ook niet nodig" (begeleider 6)<br>"Nee, ik had mijn puzzelboekje bij me [gelach]" (begeleider 5)<br>"Maar nee, ik zit al zoveel achter de computer, dat uh, nee, het is goed. Ik had een boek meegenomen" (begeleider 10) |
| - Onbekend met iPad       | "Nee, ik heb sowieso niets met die dingen (...)" (begeleider 3)                                                                                                                                                                                                                                                            |

#### 3.1.4. Waardering OOGchecklist

Over het algemeen werd de OOGchecklist door de respondenten positief ontvangen. Het merendeel van de respondenten (12 van 17 respondenten) beoordeelde de OOGchecklist met "goed" of "prima". De verklaringen hiervoor waren met name dat de extra controle die wordt uitgevoerd met de OOGchecklist gewaardeerd werd: "Nou ja, ik dacht het is nog een extra controle, want je kan niet vaak genoeg dat soort dingen [welk oog geopereerd moet worden] controleren" (patiënt 2), en dat door middel van de OOGchecklist de patiënt en/of de begeleider meer betrokken werd bij de zorg: "Nu moeten we zelf nadenken en dat was ook wel uh, je wordt er meer bij betrokken in ieder geval" (begeleider 13). Drie respondenten reageerden negatief reageerden op de vraag wat ze van de OOGchecklist vonden. Twee van hen waren niet zo gecharmeerd van een tablet: "Nee, nouja, weet je, ik vind invullen van gegevens op welke vorm dan ook, ja dat maakt me niet zoveel uit, maar ik zit niet

perse te wachten op een iPad” (patiënt 6), en de derde respondent zag de toegevoegde waarde van de OOGchecklist niet in: “Nee, ik vind het een beetje, als die er niet was geweest, was het niet erg geweest” (patiënt 3).

### *Gebruiksvriendelijkheid*

De gebruiksvriendelijkheid van de OOGchecklist werd over het algemeen positief gewaardeerd. Verschillende respondenten gaven aan dat wanneer de patiënt of begeleider eenmaal bekend is met de hantering van een iPad, de OOGchecklist eenvoudig te bedienen is. Er zijn echter ook enkele moeilijkheden ondervonden bij het gebruik van de OOGchecklist. Deze moeilijkheden hadden betrekking op de bediening, de begrijpelijkheid van de tekst of de inpassing van de OOGchecklist in het zorgproces (zie tabel 3.4). Voor wat betreft de bediening werd het invullen van de geboortedatum door sommige respondenten als lastig ervaren. Met betrekking tot de begrijpelijkheid van de OOGchecklist gaf het woord time-out op de tweede checklist soms wat onduidelijk en gaven enkele respondenten aan dat het niet duidelijk was, dat de OOGchecklist uit drie verschillende lijsten bestaat. Gebruiksongemakken die te maken hebben met het zorgproces waarin de OOGchecklist geïmplementeerd is, betroffen bijvoorbeeld dat het onderscheid tussen de verschillende checklists duidelijk was aangegeven in de applicatie zelf, maar dat gedurende het ziekenhuisbezoek niet duidelijk was, wanneer welke checklist gebruikt moest worden. Ook gaf een respondent aan dat het moment waarop de OOGchecklist gebruikt moest worden nogal snel volgt op de uitleg van de verpleegkundige. Hierdoor is er onvoldoende tijd om de OOGchecklist even te openen en het gebruik ervan eigen te maken.

Tabel 3.4

*Thema's waarbij moeilijkheden ondervonden zijn met betrekking tot het gebruik van de OOGchecklist door patiënten en/of hun begeleiders*

| <b>Thema</b>                         | <b>Citaat</b>                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u><i>Bediening OOGchecklist</i></u> |                                                                                                                                                                                        |
| - Invullen geboorte datum            | “Ja, vooral bij die leeftijd, dat was een gemik” (begeleider 2)<br>“Ja dat klopt [gelach], een soort roulette, want het bleef doordraaien” (patiënt 2)                                 |
| <u><i>Begrijpelijkheid</i></u>       |                                                                                                                                                                                        |
| - Moeilijk taalgebruik               | “(…) Net als die time-out, dan denk je wat bedoelen ze daar precies mee. Is dat uh dat je mag aangeven dat er iets niet goed gaat tijdens de operatie of uh, ja is het, de tijd dat je |

*buiten kennis eigenlijk half bent, dat vond ik een beetje kort"*  
(patiënt 2)

- Onduidelijk onderscheid  
verschillende lijsten *"Nou nee, het klopte niet helemaal, want hij heeft ook  
allemaal vragen ingevuld, die daarna eigenlijk pas ingevuld  
moesten worden"* (patiënt 3)

#### Zorgproces

- Onduidelijk wanneer welke  
checklist te gebruiken *"Ja, de tabbladen op zich zijn helder, maar die afbakening in  
het gesprek of het proces zal ik maar zeggen, die waren  
minder duidelijk, voor mij althans"* (begeleider 10).
- Te weinig tijd *"Je krijgt dat ding overhandigd en die mevrouw gaat gelijk  
beginnen en dan ben ik nog aan zoeken van oh ja die  
applicatie en goh wat is het, en dan ga je dus vooral de  
eerste pagina met vragen, zelf ik maar zeggen, dan ga je  
voor jezelf afvragen, heeft ze dat nou gezegd of niet en ik  
vraag me af of dat dan de nauwkeurigheid ten goede komt"*  
(begeleider 10)

---

#### *iPad versus papier (digitale versie of papieren versie)*

Op de vraag of de voorkeur uitging naar een versie van de OOGchecklist op een iPad of op papier, gaven een paar respondenten (2) aan geen voorkeur te hebben. Zij zagen zowel voordelen bij de versie op een iPad, als voordelen bij een versie op papier. Het merendeel van de respondenten (10) had een voorkeur voor de versie op een iPad. Het gemak met betrekking tot de het gebruik, *"het is makkelijk in te vullen, even aan te toetsen en dan verschijnt er een vinkje"* (patiënt 11) en het eenvoudig opslaan van de gegevens werden hiervoor als reden genoemd. Vier van de tien respondenten gaven echter wel aan dat hun voorkeur vroeger uit zou gaan naar een versie op papier, maar dat op dit moment hun voorkeur uitgaat naar een versie op de iPad, omdat de respondenten aangeven inmiddels bekend te zijn met een iPad of tablet. *"Nou, tegenwoordig niet zoveel meer. Ik geloof dat ik er vroeger, voordat ik een iPad had, had ik de voorkeur aan papier gegeven"* (patiënt 2). De overige respondenten (4) gaven aan dat hun voorkeur uitging naar een versie van de OOGchecklist op papier. Voornamelijk omdat zij dit makkelijker in gebruik vinden en de OOGchecklist daardoor zelfstandig kunnen gebruiken. *"(...) Als ik gewoon zo'n papieren lijstje zou krijgen, nou dat vind ik prima, want dan ben ik gewoon gelijk, zo van hup hup hup en ik ben met computers altijd, en dat was nu dus ook weer zo, dan doet hij het weer niet en dan zit je weer, thuis word ik daar dus helemaal woedend van"* (patiënt 15).

### 3.1.5. Impact OOGchecklist

Het overgrote deel van de respondenten (10) voorzag geen bijdrage van de OOGchecklist aan de veiligheid in Het Oogziekenhuis Rotterdam. De voornaamste reden hiervoor was dat de respondenten eigenlijk niet goed wisten waar de OOGchecklist nu precies voor bedoeld was. *“Uh, dat de OOGchecklist zou helpen bij veiligere zorg hier in het ziekenhuis? Nou, nee, die link zie ik eigenlijk niet echt direct”* (patiënt 5). *“Ja, dat zou op zich wel kunnen, denk ik, of ja, ik weet het eigenlijk niet. Wat denk jij [begeleider]?”* (patiënt 10). *“Ja, ik denk het wel”* (patiënt 12). *“Mag ik u vragen waarom dan?”* (interviewer). *“Tja ... [stilte]”* (patiënt 12). *“Nou, dat weet ik niet hoor of dat de OOGchecklist iets bijdraagt aan de veiligheid”* (patiënt 16).

Slecht zes respondenten gaven aan dat een extra controle van alle gegevens bij zou kunnen dragen aan de veiligheid in Het Oogziekenhuis. *“Ja, ik denk het wel. Je kan soms met een stressig hoofd ergens op af gaan en dan twee keer zeg maar iets verkeerd zeggen en dan de derde keer toch op het goede antwoord komen, waardoor er een misverstand kan worden opgeruimd”* (patiënt 2). *“Ja, hoor, dat kan zeker, mits de verpleegkundige dan natuurlijk nog wel die punten [niet aangevinkte punten op de checklists] behandelt”* (patiënt 4).



## 3.2. Focusgroep cataractverpleegkundigen

### 3.2.1. Beschrijving onderzoeksgroep

De deelnemers van de focusgroep vormden een homogene onderzoeksgroep met alleen maar vrouwen, maar dit was niet onverwacht aangezien er alleen maar vrouwelijke verpleegkundigen werkzaam zijn op het dagcentrum in Het Oogziekenhuis Rotterdam. In tabel 3.5 zijn de demografische gegevens van de respondenten weergegeven. De gemiddelde leeftijd bedroeg 46 jaar. De oudste respondent was 57 jaar en de jongste respondent was 20 jaar. De meeste respondenten waren minimaal vijf jaar werkzaam op het dagcentrum.

Tabel 3.5

*Overzicht van de demografische gegevens van de respondenten*

| # | Leeftijd | Geslacht | Beroep          | Aantal jaar werkzaam op het dagcentrum |
|---|----------|----------|-----------------|----------------------------------------|
| 1 | 53       | Vrouw    | Verpleegkundige | 5                                      |
| 2 | 51       | Vrouw    | Verpleegkundige | 5                                      |
| 3 | 43       | Vrouw    | Verpleegkundige | 5                                      |
| 4 | 54       | Vrouw    | Verpleegkundige | 0,75                                   |
| 5 | 57       | Vrouw    | Verpleegkundige | 8                                      |
| 6 | 20       | Vrouw    | Verpleegkundige | 0,3                                    |

### 3.2.2. Gebruik OOGchecklist en tablet

Nagenoeg alle zorgverleners gaven aan dat zij de OOGchecklist hebben aangeboden aan de meeste tot bijna alle patiënten die voor hun behandeling op het dagcentrum kwamen. Slechts twee zorgverleners gaven aan dit maar bij enkele patiënten te hebben gedaan. Er zijn verschillende redenen genoemd waarom een patiënt de OOGchecklist niet kreeg aangeboden. De voornaamste reden die werd genoemd om de OOGchecklist niet aan te bieden, is de werkdruk. De respondenten waren het unaniem eens dat de OOGchecklist ondergeschikt is aan het primaire werkproces op de afdeling. *“Soms moet je eventjes een collega helpen, is het erg druk of is er iets anders wat je aandacht vereist en dan is de OOGchecklist het eerste wat je laat liggen of overslaat”*. Daarnaast werd de OOGchecklist niet uitgedeeld als een patiënt geen begeleiding bij zich had en werd de leeftijd van de patiënt als reden genoemd om de OOGchecklist niet aan te bieden. Hierover ontstond echter een korte discussie. *“Als iemand erg oud is, dan bied ik deze patiënt ook geen OOGchecklist aan”*. *“Maar sommige ouderen kunnen super goed overweg met een iPad, dus dat vind ik eigenlijk geen reden om de OOGchecklist niet aan oudere patiënten aan te bieden”*. *“Ja, inderdaad, sommige ouderen kunnen erg goed met de OOGchecklist overweg en vinden het hartstikke leuk, dus eigenlijk is leeftijd geen reden om de iPad wel*

*of niet te geven". "Tja, maar sommige zien je aankomen met zo'n ding, daar worden ze niet altijd even vrolijk van".*

Op de vraag hoeveel patiënten de OOGchecklist ook daadwerkelijk aannamen, gaven de respondenten aan dat de meeste patiënten de OOGchecklist aannamen. De patiënten die de OOGchecklist uiteindelijk niet aannamen, hadden hier verschillende redenen voor volgens de verpleegkundigen. Zo reageren sommige patiënten huiverig of terughoudend op een tablet, omdat zij niet bekend zijn met een tablet. *"Wanneer ik dan zeg dat ze het [de OOGchecklist] ook niet perse hoeven te gebruiken, dan geven sommige patiënten de iPad aan me terug".* Daarnaast zijn sommige patiënten erg nerveus voor de operatie en zijn ze totaal niet geïnteresseerd in de OOGchecklist of een tablet. *"Sommige patiënten zijn gewoon erg nerveus voor de operatie. Een aantal van hen heeft dan helemaal geen zin in extra uitleg of gedoe met de OOGchecklist en slaan het aanbod om de OOGchecklist te gebruiken af".* Ook gaf een respondent aan dat sommige patiënten de OOGchecklist niet aannamen, omdat zij van mening waren dat ze alle informatie al hadden en hierdoor de OOGchecklist overbodig was voor hen.

Een ander punt dat naar voren kwam tijdens dit deel van de focusgroep, is dat de verpleegkundigen het moeilijk vonden om de juiste uitleg te geven bij het overhandigen van de OOGchecklist aan de patiënt. Hierbij speelden verschillende aspecten een rol. Zo werd de hoeveelheid patiënten die op het moment van uitleg aanwezig is op het dagcentrum benoemd. *"Als het erg druk is, is het lastiger om goede uitleg te geven. Je hebt dan gewoon minder tijd".* Ook speelde de kennis van de patiënt met betrekking tot het gebruik van een tablet een grote rol. *"Als de patiënt al bekend is met een iPad, gaat de uitleg ook een stuk sneller, omdat je dan niet hoeft uit te leggen hoe de iPad werkt".*

Met betrekking tot het gebruik van de OOGchecklist door de patiënten, gaven verschillende respondenten aan dat zij veel vragen kregen over de bediening van de OOGchecklist. Daarnaast werd er ook regelmatig wat gevraagd naar aanleiding van moeilijk taalgebruik. Met name over het woord time-out op de tweede checklist werd veel gevraagd. *"Na een aantal dagen werken wist ik al wat er volgde als de patiënt vroeg, wat betekend ..., want echt bijna iedere patiënt vroeg wat de time-out inhield".*

### 3.2.3. Waardering OOGchecklist

Met betrekking tot de waardering van de OOGchecklist was er een bepaalde vorm van weerstand onder de respondenten. Zo gaven de respondenten aan dat de OOGchecklist zorgde voor onrust bij zowel de patiënt als bij henzelf. Hiervoor werden verschillende redenen genoemd. Zo zorgde de tweede checklist van de applicatie ervoor dat de begeleider van de patiënt zich moest verplaatsen tussen de wachtruimte en de voorbereidingsruimte om de tweede checklist in te vullen. Hierbij namen de begeleiders vaak ook hun persoonlijke bezittingen mee, zoals jassen of tassen, wat door de

respondenten als onrustig werd ervaren. *“Wat ik als lastig heb ervaren, is dat de begeleiders van de patiënten zich nu veel vaker met hun hele hebben en houden naar de voorbereidingsfase begeven, omdat zij daar de tweede lijst moeten invullen. Dit is eigenlijk niet echt de bedoeling en zorgt voor veel onrust”. “Ja, inderdaad, eerst kwam de begeleider alleen maar mee naar de voorbereiding als een patiënt der mate angstig was, maar nu staan ze er bijna allemaal bij om de checklist in te vullen”. Daarnaast zorgt de OOGchecklist volgens de respondenten ook bij, met name oudere, patiënten voor onrust, doordat zij schrokken van de tablet waarop de OOGchecklist wordt aangeboden. Hier volgende echter een korte discussie over: “Als ik met zo ’n iPad bij oudere mensen aan kom zetten die er nog nooit één hebben gezien, bij wijze van spreken, zorgt dat ervoor dat deze mensen veel onrustiger worden. En aangezien hier veel ouderen komen vraag ik me eigenlijk af waarom we geen papieren checklist hebben?” “Nou als ziekenhuis wil je natuurlijk met de tijd mee, dus ik denk dat er daarom voor een iPad is gekozen”. “Ook kunnen al veel ouderen mensen toch met een iPad overweg hoor”. “Daarnaast vinden veel mensen het ook gewoon leuk om met zo’n ding [iPad] te spelen, dus dat is ook een voordeel van de iPad”.*

Om de waardering van de OOGchecklist in kaart te brengen werd er gedurende dit deel van de focusgroep gevraagd naar zowel positieve als negatieve aspecten van de OOGchecklist. Veel van deze aspecten hadden betrekking op de impact van de OOGchecklist en zullen in de volgende paragraaf besproken worden. Van de overgebleven aspecten waren er twee positief en drie negatief. Als positief aspect van de OOGchecklist werd door de respondenten benoemd dat jonge patiënten goed met de OOGchecklist overweg kunnen, *“jongere mensen, zeg maar zestig min, kunnen erg goed met de OOGchecklist omgaan”* en dat het gebruik van de OOGchecklist de uitstraling van het dagcentrum verbetert *“het komt luxe en erg modern over”*.

Als negatief aspect van de OOGchecklist werd door de respondenten benoemd dat oudere patiënten of allochtone patiënten niet goed met de OOGchecklist overweg konden, *“veel patiënten op leeftijd of allochtone patiënten begrijpen het niet”* en dat in de meeste gevallen de begeleider van de patiënt de OOGchecklist invult, *“vaak is het de begeleider die de OOGchecklist invult en niet de patiënt zelf, dit lijkt me niet helemaal de bedoeling toch?”*. Het belangrijkste negatieve aspect was echter dat de OOGchecklist extra tijd kostte voor het de verpleegkundigen, *“het aanbieden en het uitleggen van de OOGchecklist kost toch gewoon een hoop extra tijd. Het namelijk niet altijd zo dat je er met een korte uitleg vanaf bent, want het merendeel van de patiënten hebben er verschillende vragen over, zoals hoe het nou precies werkt”*.

### Gebruiksvriendelijkheid

De gebruiksvriendelijkheid van de OOGchecklist werd over het algemeen positief gewaardeerd. Verschillende respondenten gaven aan dat zij de OOGchecklist evenals de tablet makkelijk in het gebruik vonden. Sommige respondenten gaven aan dat zij nog niet volledig bekend zijn met het gebruik van de OOGchecklist, maar dat zij er samen met een collega altijd wel uit kwamen. *“Ik vind het soms nog best wel even zoeken hoor, ondanks dat ik best weet hoe een iPad werkt, maar gelukkig kom je er samen altijd wel uit”*. Er is echter wel een aantal punten met betrekking tot de gebruiksvriendelijkheid, die de respondenten aanhaalden. Zo werd er aangegeven dat de respondenten niet goed begrepen welke handeling er wordt bedoeld bij de term ‘verdovingsdruppels’ op de tweede checklist. *“Ik snap alleen nog steeds niet helemaal wat er bij ‘verdovingsdruppels’ moeten worden afgevinkt. Is dat namelijk op het moment dat we tegen de patiënt zeggen dat ze verdovingsdruppels krijgen en laten zien welke of is dat op het moment dat we de verdovingsdruppels geven?”*. Daarnaast werd aangegeven dat het voor de respondenten niet duidelijk was waarom er op de eerste checklist alleen naar jodiumallergie gevraagd wordt, terwijl eigenlijk alle allergieën van een patiënt van belang zijn om te weten. Tot slot gaven de respondenten aan dat er op het einde van de checklist niet altijd even makkelijk kan worden teruggegaan naar het begin van de checklist. Graag zouden de respondenten dit anders zien.

#### 3.2.4. Impact OOGchecklist

Over de impact van de OOGchecklist op de veiligheid van de zorg durven de respondenten nog weinig te zeggen. Dit komt mede doordat de meeste respondenten niet fulltime aanwezig zijn op het dagcentrum en daardoor nog maar een aantal dagen met de OOGchecklist hebben gewerkt. Hierdoor voelt het werken met de OOGchecklist nog erg onwennig en is de uitleg die wordt gegeven aan de patiënt over de OOGchecklist nog niet bij iedereen optimaal, geven de respondenten aan.

De respondenten hadden echter bij het benoemen van zowel positieve als negatieve aspecten van de OOGchecklist wel andere punten waarop de OOGchecklist impact volgens hen heeft aangekaart. Zo had het gebruik van de OOGchecklist volgens de respondenten een positieve impact op de patiënt, doordat deze meer betrokken werd bij de zorg, alerter werd en werd gewezen op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid. Ook had het gebruik van de OOGchecklist volgens de respondenten een positieve impact op de begeleiding van de patiënt en de interactie tussen patiënten (zie tabel 3.6).

Het gebruik van de OOGchecklist had echter ook een negatieve invloed op zowel de patiënt als op de begeleider. Zo was de patiënt door het gebruik van de OOGchecklist afgeleid tijdens het intakegesprek, werd de patiënt overvallen door de OOGchecklist en gaf de OOGchecklist een verplicht gevoel bij de patiënt. Met betrekking tot de begeleiding gaven de respondenten aan dat volgens hen de steunende

rol van de begeleiding naar de patiënt toe afnam, doordat de begeleider meer met de OOGchecklist bezig was dan met de patiënt (zie tabel 3.7).

Tabel 3.6

*Positieve impact door het gebruik van de OOGchecklist op de patiënt en op de begeleider*

| <b>Positieve impact op</b>               | <b>Citaat</b>                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Patiënt</u>                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| - Meer betrokken bij zorgproces          | <i>“De patiënt wordt meer betrokken bij zijn of haar OK proces door de OOGchecklist”</i>                                                                                                                                                            |
| - Alerter                                | <i>“Door de OOGchecklist wordt de patiënt alerter en ziet meer dingen tijdens het zorgproces”</i>                                                                                                                                                   |
| - Gewezen op eigen verantwoordelijkheid  | <i>“Door de OOGchecklist maak je de patiënt met zijn of haar begeleider meer bewust van hun eigen verantwoordelijk”</i>                                                                                                                             |
| <u>Begeleiding</u>                       |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| - Ontspanning                            | <i>“De begeleiding vindt het volgens mij leuk om tijdens het wachten op internet te kunnen op de iPad”</i>                                                                                                                                          |
| <u>Interactie tussen patiënten</u>       |                                                                                                                                                                                                                                                     |
| - Toenemende interactie tussen patiënten | <i>“Als een patiënt de OOGchecklist niet begrijpt of ergens tegen aanloopt, helpen de patiënten elkaar. Hierdoor ontstaat er eerder contact tussen de patiënten en begeleiding onderling. Misschien werkt dit ook wel door in de angstreductie”</i> |

Tabel 3.7

*Negatieve impact door het gebruik van de OOGchecklist op de patiënt en op de begeleider*

| <b>Negatieve impact op</b>       | <b>Citaat</b>                                                                                                                                |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Patiënt</u>                   |                                                                                                                                              |
| - Afgeleid tijdens opnamegesprek | <i>“Als je de tablet geeft, gaan mensen direct aan de slag met de tablet daardoor hebben mensen minder aandacht voor de verpleegkundige”</i> |

---

|                                                                |                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Wordt door OOGchecklist overvallen op de dag van de operatie | <i>“Patiënten weten helemaal nog niets van de OOGchecklist af als ze op de dag van hun operatie op het dagcentrum komen. Hierdoor overvalt het ze”</i>                     |
| - OOGchecklist geeft verplicht gevoel bij patiënt              | <i>“Sommige patiënten durven vaak niet echt te zeggen dat ze hem niet willen omdat wij ze vanuit het ziekenhuis aanbieden en ze hierdoor denken dat het verplicht is ”</i> |

#### Begeleiding

---

|                                |                                                                                                                     |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Steun aan patiënt vermindert | <i>“De begeleiders zijn meer bezig met de iPad dan met de patiënt, waardoor het begeleiden of steunen weg valt”</i> |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

### 3.2.5. Toekomst OOGchecklist

Met betrekking tot de toekomst van de OOGchecklist geven de respondenten aan dat zij graag een gestandaardiseerde tekst willen zien, die zij als uitleg kunnen geven aan de patiënten bij het aanbieden van de OOGchecklist. *“Uh, ja, ik vind het erg lastig om me daar nu al over uit te laten, want ik heb eigenlijk nog maar vier dagen met de OOGchecklist gewerkt”. “Voor mij geldt hetzelfde, daardoor voelt het allemaal nog onwennig en ik moet ik steeds weer goed nadenken als ik ’s ochtends begin met werken en de eerste patiënten de OOGchecklist aanbied”.*

Daarnaast geven de respondenten aan dat het misschien beter is de patiënt al eerder in zijn of haar zorgproces te laten weten dat Het Oogziekenhuis Rotterdam met de OOGchecklist werkt. Op dit moment overvalt het sommige patiënten en zijn zij op sommige momenten meer met de OOGchecklist bezig dan met het eigenlijke zorgproces, wat de veiligheid van de zorg in de ogen van de respondenten niet ten goede komt. *“Hoe eerder mensen bewust zijn dat ze een eigen verantwoordelijkheid hebben en deze bijvoorbeeld kunnen nemen door de OOGchecklist te gebruiken, hoe beter dit voor de veiligheid is denk ik”.*

Ook werd door de respondenten aangegeven dat zij de toegevoegde waarde van de tweede checklist discutabel vonden. Op deze checklist staan slecht twee punten, waarvan de betekenis van een van de punten niet helemaal duidelijk was voor de respondenten (de time-out). Daarnaast zorgde het invullen van deze checklist voor onrust op het dagcentrum en daarom vroegen de respondenten zich af of de nadelen wel op wogen tegenover het mogelijke effect op de veiligheid. De respondenten gaven dan ook unaniem aan dat zij deze checklist liever niet meer als onderdeel van de applicatie wilden zien.

## 4. Conclusie en discussie

### 4.1. Veiligheid

Patiënten denken bij veiligheid in de zorg met name aan de zorgverleners, hygiëne en aspecten uit hun fysieke omgeving. De resultaten met betrekking tot de zorgverleners komen overeen met de resultaten van Mollon (2014). Zo worden ook in dit onderzoek ‘vertrouwen’ en ‘aanwezigheid’ als belangrijk genoemd en sluiten ‘deskundigheid’ en ‘het geven van een goede uitleg’ aan bij het attribuut ‘kennis’ zoals genoemd in het onderzoek van Mollon (2014). Nieuw in dit onderzoek worden ook ‘hygiëne’ en aspecten uit de fysieke omgeving van de patiënt genoemd, zoals ‘de uitstraling van het ziekenhuisgebouw’ en ‘apparatuur en materialen’, wanneer patiënten aan veiligheid in een ziekenhuis denken. Het benoemen van hygiëne kan worden verklaard doordat er de laatste decennia veel aandacht in de media is voor de (slechte) hygiëne in ziekenhuizen. Het benoemen van aspecten uit de fysieke omgeving kan worden verklaard doordat veilige zorg ook gekoppeld wordt aan de omgeving, zoals het gebruik van beschermde en veilige apparatuur (Mollon, 2014). Dat voldoende nooduitgangen en kluisjes benoemd worden door patiënten is opmerkelijk, maar niet onverklaarbaar aangezien deze aspecten geassocieerd kunnen worden met veiligheid die niet is toegespitst op de zorg maar wordt gezien in de algemene betekenis. Opvallend is dat de patiënten niets zeggen over het controleren van het te opereren oog en persoonlijke gegevens, wanneer zij aan veiligheid in een ziekenhuis denken. Patiënten geven echter wel aan dat deze controles belangrijke redenen zijn waarom zij zich veilig hebben gevoeld tijdens hun ziekenhuisbezoek.

Uit de resultaten blijkt dat de perceptie van veiligheid van patiënten andere aspecten van veiligheid betreft dan het aspect van veiligheid dat door het gebruik van de OOGchecklist nagestreefd wordt, namelijk de overdracht van informatie tussen patiënt en zorgverlener. Dit aspect wordt nauwelijks door de patiënten genoemd. Uit onderzoek blijkt dat interventies die niet of onvoldoende aansluiten bij de ‘klinische realiteit’ van patiënten hun doel kunnen missen (Vincent et al., 1990). Voor het slagen van interventies is een gemeenschappelijk uitgangspunt van belang (Bernal, Bonilla, & Bellido, 1995; Knipscheer & Kleber, 2004). Voor toekomstige interventies die patiënten willen betrekken bij hun eigen veiligheid is het dan ook van belang om te onderzoeken wat patiënten onder veiligheid verstaan. Voor de effectiviteit van de OOGchecklist is het mogelijk van belang de veiligheidsperceptie van patiënten in een ziekenhuis te veranderen. Patiënten hebben namelijk vaak het idee dat de gezondheidszorg een foutloos systeem is (Awé & Lin, 2003), hetgeen ook in dit onderzoek is gevonden. Hierdoor kan het zijn dat patiënten minder waarde hechten aan participatie met betrekking tot de veiligheid van de zorg. Of het veranderen van de veiligheidsperceptie van patiënten in een ziekenhuis moreel verantwoord is, is de tegenvraag die hierbij kan worden gesteld.

## 4.2. Gebruik en waardering

Het merendeel van de cataractpatiënten van Het Oogziekenhuis Rotterdam heeft gebruik gemaakt van de OOGchecklist. Voor een groot aantal patiënten was echter het doel van de OOGchecklist niet helemaal duidelijk. Een mogelijke verklaring is dat patiënten geen goede uitleg kregen over het doel van de OOGchecklist. Tijdens het onderzoek werd de uitleg over de OOGchecklist gegeven door de verpleegkundigen van het dagcentrum. Zij gaven aan het lastig te vinden om een goede uitleg te geven aan patiënten met betrekking tot de OOGchecklist. In hun uitleg werd vaak de introductie en het gebruik van de OOGchecklist benoemd, maar werd de reden waarom de OOGchecklist gebruikt wordt achterwege gelaten. Ook werd er tijdens de uitleg niet benoemd dat de patiënt de verpleegkundige mocht aanspreken op het moment dat er informatie werd gemist. Voor een beter gebruik van de OOGchecklist wordt aanbevolen een gestandaardiseerde uitleg te ontwikkelen. Hierin moet in ieder geval benoemd worden hoe, wanneer en waarom de OOGchecklist gebruikt kan worden. Daarnaast is het belangrijk dat de verpleegkundigen de patiënten in de toekomst, op het moment dat de OOGchecklist gebruikt moet worden, aanmoedigen om de OOGchecklist ook daadwerkelijk te gebruiken.

Maar niet alleen een goede uitleg draagt bij aan het juiste gebruik van de OOGchecklist door patiënten. Zo benadrukken zowel de patiënten als de verpleegkundigen verschillende gebruiksongemakken, bijvoorbeeld dat het onderscheid tussen de verschillende checklists van de OOGchecklist niet voor iedere patiënt even duidelijk was, zowel op de applicatie als in het zorgproces. Als gevolg daarvan vulden sommige patiënten alle checklists aan het begin van hun ziekenhuisbezoek in, in plaats van verspreidt over de verschillende momenten waarop de OOGchecklist gebruikt dient te worden. Ook moeilijk taalgebruik werd genoemd als een gebruiksongemak. Uit eerder onderzoek (Nijland, van Gemert-Pijnen, Boer, Steehouder, & Seydel, 2008; van Gemert-Pijnen et al., 2011) komt naar voren dat applicaties eenvoudig in gebruik moeten zijn en dat het taalgebruik moet aansluiten bij het vocabulaire van de eindgebruikers. Voor de (verdere) ontwikkeling van de OOGchecklist en de ontwikkeling van andere interventies in het algemeen is het daarom van belang dat er gebruik wordt gemaakt van user-centered design, zodat gebruiksongemakken in een vroeg stadium van de ontwikkeling geïdentificeerd en verholpen kunnen worden (Lerouge & Ma, 2010). Daarnaast wordt er, om ervoor te zorgen dat de patiënten de OOGchecklist op het juiste moment gebruiken, aanbevolen om extra meldingen tussen de verschillende checklists aan de OOGchecklist toe te voegen. Via deze meldingen kan worden verduidelijkt wanneer de patiënt de volgende checklist dient in te vullen. Hierbij kan gedacht worden aan een melding na bijvoorbeeld de tweede checklist *“de volgende checklist kunt u tijdens het ontslaggesprek gebruiken om ervoor te zorgen dat u geen informatie mist, wacht daarom tot de verpleegkundige u komt ophalen voor het ontslaggesprek”*.



De overige functies van de tablet zijn niet tot nauwelijks gebruikt door zowel patiënten als begeleiders. Dit omdat men daarvoor niet (voldoende) bekend was met een tablet of er geen behoefte aan had. Patiënten hadden deze behoefte niet door de operatie te die hen te wachten stond en begeleiders gaven aan genoeg andere bezigheden te hebben, zoals het lezen van lectuur of het volgen van de operatie op de televisieschermen. Door het aanbieden van de OOGchecklist op een tablet, zodat patiënten en/of hun begeleiders ook gebruik zouden kunnen maken van de overige functies van de tablet, beoogde Het Oogziekenhuis Rotterdam angst te reduceren. Doordat de overige functies niet tot nauwelijks zijn gebruikt heeft er op deze manier geen angstreductie plaatsgevonden.

Het Oogziekenhuis Rotterdam kan het gebruik van de overige functies van de tablet mogelijk stimuleren. Echter, de gebruiker heeft aangegeven geen behoefte te hebben aan deze functionaliteit. Om te achterhalen aan welke vormen van angstreductie de patiënt behoefte heeft is onderzoek nodig. Naast deze behoefte is het belangrijk de relatie tussen het daarop volgende aanbod van Het Oogziekenhuis en de reductie van angst te onderzoeken. Het Oogziekenhuis kan hierdoor gericht sturen op angstreductie bij de patiënt.

De OOGchecklist werd door patiënten positief ontvangen. Patiënten en begeleiders vonden het fijn dat zij door het gebruik van de OOGchecklist meer betrokken werden bij de zorg. Hetgeen aansluit bij onderzoek van Schwappach (2010) en Waterman et al. (2006), waaruit naar voren komt dat patiënten in het algemeen graag betrokken worden bij hun zorg. Interventies met dit doel moeten dus zeker verder ontwikkeld en in de toekomst toegepast (blijven) worden. Met betrekking tot de waardering van de OOGchecklist moet ook worden opgemerkt dat cataractpatiënten, vaak patiënten op leeftijd zijn (Webers & Schouten, 2014). Uit dit onderzoek blijkt dit echter geen reden te zijn om niet met behulp van een tablet patiënten actief bij hun veiligheid te betrekken, omdat de meeste oudere patiënten inmiddels bekend zijn met het gebruik van een tablet. Slecht enkele zeer oude patiënten gaf aan dat zij de OOGchecklist liever op papier hadden ontvangen.

### 4.3. Implementatie

Bij de zorgverleners was er sprake van weerstand met betrekking tot de OOGchecklist. Dit is echter geen nieuw verschijnsel bij de implementatie van zorginnovaties (Drossaert & Van Gemert-Pijnen, 2010; Rogers, 2003). Volgens Rogers (2003) is er een aantal factoren van belang bij de adoptie van zorginnovaties. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt echter dat de OOGchecklist niet aan alle factoren voldoet. Zo geven verpleegkundigen aan dat het gebruik van de OOGchecklist hen momenteel te veel tijd kost, waardoor de OOGchecklist voor hen niet inpasbaar is. Dat zorgverleners geen tijd hebben is een bekende beperkende factor bij het actief betrekken van patiënten bij de veiligheid (Longtin et al., 2010). De OOGchecklist kost de verpleegkundigen veel tijd, doordat patiënten

momenteel veel vragen hebben over de OOGchecklist door verschillende gebruiksongemakken of doordat de uitleg over de OOGchecklist voor hen niet voldoende is. Door meer gebruikerservaring van de verpleegkundige en een betere uitleg kost het verpleegkundigen in de toekomst mogelijk minder tijd.

Daarnaast geven enkele verpleegkundigen aan dat zij zelf nog niet voldoende bekend zijn met een tablet, waardoor zij het gebruik van de OOGchecklist als complex ervaren. Volgens Fitzgerald, Piris & Serrano (2008) is dit een veel voorkomend probleem, omdat men vaak de vaardigheden mist om met nieuwe technologieën te werken. Een gerichte training aan verpleegkundigen over het gebruik van de OOGchecklist kan vertrouwen in de OOGchecklist creëren en de ervaring van complexiteit verminderen.

Met betrekking tot het relatief voordeel waar de innovatie volgens Rogers (2003) aan moet voldoen, valt op dat geen enkele verpleegkundige een voorbeeld heeft benoemd waarbij ze door een patient werd herinnerd aan het verstrekken van bepaalde informatie naar aanleiding van de OOGchecklist. Terwijl dit juist het doel van de OOGchecklist is: dat patienten verpleegkundigen aanspreken op het moment dat ze informatie missen of dat informatie verkeerd wordt overgedragen. Een mogelijk verklaring hiervoor is dat de het gebruik van de OOGchecklist door patienten en verpleegkundigen nog niet optimaal is.

#### 4.4. Impact

Over de mogelijke impact van de OOGchecklist op de veiligheid van de zorg, konden zowel de patiënten als de verpleegkundige geen uitspraken doen. De patiënten dachten dat het gebruik van de OOGchecklist niet bijdraagt aan de veiligheid van de zorg, wat kan worden verklaard door hun veiligheidsperceptie. Voor de verpleegkundigen was de tijd dat de OOGchecklist gebruikt werd nog te kort om iets over de impact van de OOGchecklist op de veiligheid te kunnen zeggen. Met betrekking tot de effectiviteit van interventies die patiënten actief betrekken bij de veiligheid van de zorg is nog zeer weinig bekend (The Health Foundation, 2013). Het is dan ook van belang hier verder (kwantitatief) onderzoek naar te doen. Specifiek voor de OOGchecklist kan dit gedaan worden door middel van een observatiestudie, waarbij bijvoorbeeld gekeken kan worden naar het aantal keer dat een patiënt een verpleegkundige aanspreekt over informatie die wordt gemist of verkeerd wordt overgedragen.

#### 4.5. Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Onderzoek naar het actief betrekken van patiënten bij hun eigen veiligheid staat op dit moment nog in de kinderschoenen. De kracht van dit onderzoek zit in de combinatie van de resultaten van de interviews gehouden met patiënten en de focusgroep gehouden met zorgverleners. Door het gebruik van beide kwalitatieve onderzoeksmethoden is inzicht gekregen in zowel de ervaringen van patiënten

als de ervaringen van verpleegkundigen met betrekking tot een interventie welke patiënten actief betreft bij de veiligheid van de zorg. Tevens is door de combinatie van de resultaten de kans op gemiste data afgenomen. Deze kans is namelijk aanwezig doordat er in dit onderzoek sprake is van zelfselectie door vrijwillige deelname aan het onderzoek. Zo hebben enkele patiënten aangegeven niet deel te willen nemen aan dit onderzoek toen zij telefonisch benaderd werden of zagen ze af van hun deelname na de operatie. Maar de verpleegkundigen hebben in hun antwoorden gedurende de focusgroep ook de situaties met niet geïnterviewde patiënten meegenomen.

Daarentegen is de verkregen data in dit onderzoek slechts door één onderzoekster geanalyseerd. Dit terwijl voor de objectiviteit van de resultaten aangeraden wordt de data onafhankelijk door twee of meerdere onderzoekers te laten analyseren (Crosby et al., 2006). Ondanks de zorgvuldige aanpak is het mogelijk dat een andere onderzoeker tot een andere interpretatie van de resultaten gekomen zou zijn. Ook is de grootte van de steekproefomvang relatief klein, waardoor de generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt wordt.

#### 4.6. Conclusie

Dit onderzoek heeft geleid tot inzicht in de definitie van veiligheid vanuit het perspectief van cataractpatiënten. Voor verder onderzoek naar het actief betrekken van patiënten bij hun eigen veiligheid is het van belang dat het perspectief van de patiënt wordt meegenomen. Dit perspectief kan namelijk verschillen van het perspectief van zorgverleners en/of onderzoekers. Voordat patiënten kunnen worden betrokken bij hun veiligheid, is het van belang te weten wat de patiënt onder veiligheid verstaat.

Daarnaast heeft dit onderzoek geleid tot inzicht in de ervaringen van zowel patiënten als verpleegkundigen die gebruik maken van de OOGchecklist. De OOGchecklist biedt zeker de mogelijkheid om patiënten en begeleiders actief bij de veiligheid van hun zorg, in dit geval een goede informatieoverdracht tussen patiënt en verpleegkundigen, te betrekken. Hiervoor dient de OOGchecklist echter wel enkele aanpassingen te ondergaan. Belangrijk is dat voor (verdere) ontwikkeling van de OOGchecklist of andere interventies die Het Oogziekenhuis Rotterdam gaat ontwikkelen, gebruik wordt gemaakt van user-centered design. Concreet betekent dit onder andere de patiënt en verpleegkundige eerder betrekken bij de ontwikkeling en implementatie van de interventie.

## 5. Referenties

- Awé, C., & Lin, S. (2003). A Patient Empowerment Model to Prevent. *Journal of Medical Systems*, 27(6), 503–517.
- Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(1), 67–83.
- Brasaitė, I., Kaunonen, M., & Suominen, T. (2014). Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11. doi:10.1111/scs.12136
- Coulter, A., & Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ*, 335, 24–7. doi:10.1136/bmj.39246.581169.80
- Crosby, R. A., DiClemente, R. J., & Salazar, L. F. (2006). *Research methods in health promotion*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Davis, R. E., Sevdalis, N., Pinto, A., Darzi, A., & Vincent, C. A. (2011). Patients' attitudes towards patient involvement in safety interventions: results of two exploratory studies. *Health Expectations*, 1–13. doi:10.1111/j.1369-7625.2011.00725.x
- De Blok, C., Koster, E., Schilp, J., & Wagner, C. (2013). *Implementatie VMS Veiligheidsprogramma*. Utrecht.
- De Bruijne, M. C., Zegers, M., Hoonhout, L. H. F., & Wagner, C. (2007). *Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen*. Utrecht.
- Drossaert, S., & Gemert-Pijnen, J. (2010). eHealth. In L. Lechner, I. Mesters & C. Bolman (Eds.), *Gezondheidspsychologie bij patiënten*. Assen: Van Gorcum
- Fleuren, M. A. H., Wiefferink, C. H., & Paulussen, T. G. W. M. (2002). *Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties*. Leiden.
- Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(2), 107–23. doi:10.1093/intqhc/mzh030
- Guest, G. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. doi:10.1177/1525822X05279903
- Hupcey, J. E. (2000). Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 361–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11140200>
- Kalra, J. (2004). Medical errors: an introduction to concepts. *Clinical Biochemistry*, 37(12), 1043–51. doi:10.1016/j.clinbiochem.2004.08.007

- Kanerva, A., Lamintakanen, J., & Kivinen, T. (2013). Patient safety in psychiatric inpatient care: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(6), 541–8. doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01949.x
- Knipscheer, J., & Kleber, R. (2004). *Een interculturele entree in Altrecht. Inhoud en resultaat van een interculturele werkwijze bij kortdurende behandeling*. Utrecht.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2001). *To err is human: building a safer health system*. *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation* (Vol. 21). Washington D.C.
- Langelaan, M., Baines, R. J., Broekens, M. A., Siemerink, K. M., van de Steeg, L., Asscheman, H., ... Wagner, C. (2010). *Monitor Zorggerelateerde Schade 2008*. Utrecht.
- Lerouge, C., & Ma, J. (2010). User Profiles and Personas in Consumer Health Technologies. *Proceedings of the 43rd Hawaii International Conference on System Sciences*, 575–580.
- Longtin, Y., Sax, H., Allegranzi, B., Hugonnet, S., & Pittet, D. (2009). Patients' Beliefs and Perceptions of Their Participation to Increase Healthcare Worker Compliance with Hand Hygiene. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 30(9), 830–839. doi:10.1086/599118
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L. L., Sheridan, S. E., Donaldson, L., & Pittet, D. (2010). Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 53–62. doi:10.4065/mcp.2009.0248
- Lyons, M. (2007). Should patients have a role in patient safety? A safety engineering view. *Quality & Safety in Health Care*, 16(2), 140–2. doi:10.1136/qshc.2006.018861
- Martin, H. M., Navne, L. E., & Lipczak, H. (2013). Involvement of patients with cancer in patient safety: a qualitative study of current practices, potentials and barriers. *BMJ Quality & Safety*, 22(10), 836–42. doi:10.1136/bmjqs-2012-001447
- Mollon, D. (2014). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 1–11. doi:10.1111/jan.12348
- Nijland, N., van Gemert-Pijnen, J., Boer, H., Stehouder, M. F., & Seydel, E. R. (2008). Evaluation of internet-based technology for supporting self-care: problems encountered by patients and caregivers when using self-care applications. *Journal of Medical Internet Research*, 10(2), e13. doi:10.2196/jmir.957
- Prokofyeva, E., Wegener, A., & Zrenner, E. (2013). Cataract prevalence and prevention in Europe: a literature review. *Acta Ophthalmologica*, 91(5), 395–405. doi:10.1111/j.1755-3768.2012.02444.x
- Reurings, M. C. B., & Bos, N. M. (2009). *Ernstig gewonde verkeersslachtoffers in Nederland in 1993-2008*. Leidschendam.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press Report.
- Russell, S. (1999). An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 783–91. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10215968>

- Schwappach, D. L. B. (2010). Review: engaging patients as vigilant partners in safety: a systematic review. *Medical Care Research and Review*, 67(2), 119–48. doi:10.1177/1077558709342254
- Schwappach, D. L. B., Frank, O., Koppenberg, J., Müller, B., & Wasserfallen, J.-B. (2011). Patients' and healthcare workers' perceptions of a patient safety advisory. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(6), 713–720.
- The Health Foundation. (2013). *Involving patients in improving safety*.
- Van Gemert-Pijnen, J. E. W. C., Nijland, N., van Limburg, M., Ossebaard, H. C., Kelders, S. M., Eysenbach, G., & Seydel, E. R. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e111. doi:10.2196/jmir.1672
- Vincent, C. a, & Coulter, a. (2002). Patient safety: what about the patient? *Quality & Safety in Health Care*, 11(1), 76–80. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1743559&tool=pmcentrez&render type=abstract>
- Vincent, L., Salisbury, C.L., Strain, P., McCormick, C. & Tessier, A. (1990). A behavioral-ecological approach to early intervention: Focus on cultural diversity. In: S.J. Meisels & J.P. Shonhof (eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 173-195). Cambridge: Cambridge University Press
- Wagner, C., van der Wal, G. (2005). Voor een goed begrip – bevordering patiëntveiligheid vraagt om heldere definities. *Medisch Contact*, 47, 1888-1891
- Waterman, A. D., Gallagher, T. H., Garbutt, J., Waterman, B. M., Fraser, V., & Burroughs, T. E. (2006). Brief report: Hospitalized patients' attitudes about and participation in error prevention. *Journal of General Internal Medicine*, 21(4), 367–70. doi:10.1111/j.1525-1497.2005.00385.x
- Webers, C. A. B., & Schouten, J. S. A. G. (2014). Hoe vaak komen gezichtsstoornissen voor? In *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Willems, R. (2004). *Hier werk je veilig, of je werkt hier niet*. Den Haag.

# Bijlage I - Screenshots OOGchecklist

In deze bijlage zijn screenshots van de applicatie OOGchecklist toegevoegd.



## OOGchecklist

Voor welke operatie komt u?

---

Staaroperatie

---



## Checklist staaroperatie

Als patiënt heeft u, samen met uw begeleider, een belangrijke rol bij het goed verlopen van uw operatie. U en uw begeleider kunnen deze checklist gebruiken op de dag van de operatie om te volgen of de werkwijze juist verloopt en u alle informatie ontvangt.

Naam:

Geboortedatum:

Er is begeleiding (om u op te halen):

☐

Heeft u recentelijk een ziekenhuis in het buitenland bezocht?

☐

**Start**

## Checklist staaroperatie

Als patiënt heeft u, samen met uw begeleider, een belangrijke rol bij het goed verlopen van uw operatie. U en uw begeleider kunnen deze checklist gebruiken op de dag van de operatie om te volgen of de werkwijze juist verloopt en u alle informatie ontvangt.

Naam:

Test

Geboortedatum:

1 jan. 1984

### Belangrijk

Wanneer u wordt geopereerd in Het Oogziekenhuis Rotterdam is het in verband met uw veiligheid van groot belang dat er een begeleider aanwezig is om u op te halen.

Meld dit aan de verpleegkundige.

OK

Er is begeleiding (om u op te halen):

☐

Heeft u recentelijk een ziekenhuis in het buitenland bezocht?

☐

Start

## Checklist staaroperatie

Als patiënt heeft u, samen met uw begeleider, een belangrijke rol bij het goed verlopen van uw operatie. U en uw begeleider kunnen deze checklist gebruiken op de dag van de operatie om te volgen of de werkwijze juist verloopt en u alle informatie ontvangt.

Naam:

Test

Geboortedatum:

1 jan. 1984

### Belangrijk

Meld direct aan de verpleegkundige dat u een ziekenhuis in het buitenland heeft bezocht.

OK

Er is begeleiding (om u op te halen):



Heeft u recentelijk een ziekenhuis in het buitenland bezocht?



Start

## Checklist staaroperatie

Als patiënt heeft u, samen met uw begeleider, een belangrijke rol bij het goed verlopen van uw operatie. U en uw begeleider kunnen deze checklist gebruiken op de dag van de operatie om te volgen of de werkwijze juist verloopt en u alle informatie ontvangt.

Naam:

Test

Geboortedatum:

1 jan. 1984

Er is begeleiding (om u op te halen):



Heeft u recentelijk een ziekenhuis in het buitenland bezocht?



**Start**

Vorbereiding

Verdoving

Na de operatie

## De volgende onderwerpen zijn besproken

(bevestig dit door een vinkje te plaatsen)

Naam

☐

Geboortedatum

☐

Te opereren oog

☐

Diabetes

☐

Jodiumallergie

☐

Uitleg over operatiedag

☐

Gebruik oogzalf avond voor de operatie

☐

Oogdruppels voor verwijden pupil

☐**Volgende**

Voorbereiding

Verdoving

Na de operatie

## De volgende onderwerpen zijn besproken

(bevestig dit door een vinkje te plaatsen)

Time-out

☐

Verdovingsdruppels

☐[Vorige](#)[Volgende](#)

Voorbereiding

Verdoving

Na de operatie

## De volgende onderwerpen zijn besproken

(bevestig dit door een vinkje te plaatsen)

Verloop ingreep

☐

Pijnscore

☐

Patiëntenfolder

☐

Oogdruppels voor na de operatie in huis

☐Telefonische controle  
(tijdstip en telefoonnummer)☐

's Ochtends oogkapje verwijderen

☐

Volgende ochtend pupilvorm controleren

☐

Foto operatieteam

☐

Informatie over oogdruppelen

☐[Vorige](#)[Volgende](#)

Vorbereiding

Verdoving

Na de operatie

## De volgende onderwerpen zijn besproken

(bevestig dit door een vinkje te plaatsen)

Heeft u nog suggesties naar aanleiding van uw bezoek aan Het Oogziekenhuis?

Kunt u aangeven op een schaal van 1 tot 10, of u Het Oogziekenhuis zou aanbevelen aan anderen?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

(1 = zeer onwaarschijnlijk, 10 = zeer waarschijnlijk)

[Vorige](#)[Klaar](#)



Bedankt voor het invullen van de checklist,  
deze is succesvol verzonden.

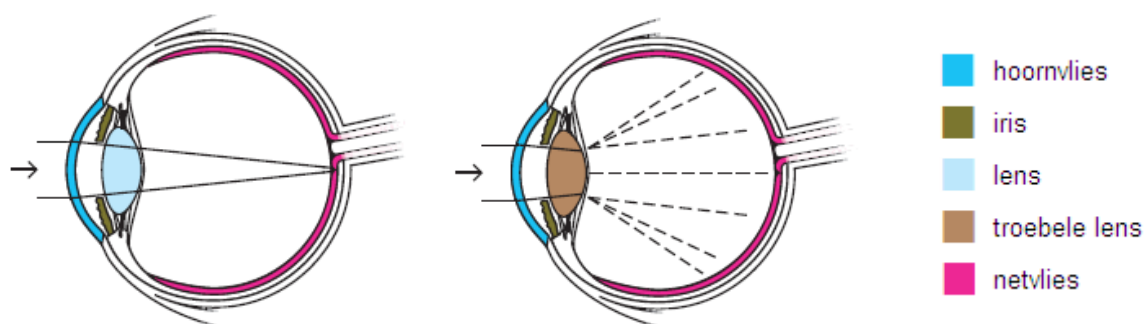
Met het invullen heeft u bijgedragen aan uw eigen veiligheid.  
Wij vragen u om de iPad te overhandigen aan de verpleegkundige.

**Vorige**

## Bijlage II - Cataract

Omdat de OOGchecklist gebruikt gaat worden door cataractpatiënten van het Oogziekenhuis Rotterdam, vindt u in deze bijlage extra informatie over de aandoening cataract.

Cataract, ook wel staar genoemd, is een vertroebeling van de ooglens. De ooglens bevindt zich direct achter de iris en de pupil en is in gezonde conditie helder (zie figuur 1.2). Wanneer de lens troebel wordt, kan het licht de binnenkant van het oog, het netvlies, minder goed bereiken, met als gevolg dat het gezichtsvermogen afneemt doordat het zicht wazig wordt (zie figuur 1.3). De vertroebeling van de lens bij staar is ongevaarlijk, maar kan (zeer) hinderlijk zijn in het dagelijks leven.



*Figuur 1.2. Een gezond oog*

*Figuur 1.3. Een oog met cataract*

Cataract is wereldwijd de belangrijkste oorzaak voor een visuele handicap (Prokofyeva, Wegener, & Zrenner, 2013). In Nederland hadden op 1 januari 2011 bijna 195.000 mensen staar, waarvan 75.400 mannen en 119.300 vrouwen (Webers & Schouten, 2014). De prevalentie van cataract neemt sterk toe met de leeftijd. De aandoening komt zelden voor bij mensen jonger dan 45 jaar (Webers & Schouten, 2014).

Cataract kan verholpen worden door middel van het operatief verwijderen van de troebele lens en dit wordt medisch gezien beschouwd als de enige geschikte behandeling (Prokofyeva et al., 2013). In Het Oogziekenhuis Rotterdam verblijven patiënten ongeveer 2 uur tot een halve dag in het ziekenhuis voor een dergelijke operatie. Na de operatie mag de patiënt niet in het behandelde oog wrijven en wordt deze daarom geadviseerd gedurende de nacht na de operatie een oogkapje dragen. Ook moet het oog gedruppeld worden om de kans op infectie en ontsteking te verminderen. Bukken, tillen, persen en niezen zijn tijdelijk niet toegestaan, maar verder mogen de dagelijkse bezigheden gewoon weer worden opgepakt.

# Bijlage III - Interviewschema

Onderstaand interviewschema is geschreven als handleiding voor de interviewer gedurende het interview. Het interview bestaat uit verschillende fases, welke overeenkomen met onderstaande alinea's.

## Introductie interview

Hartelijk dank voor uw deelname aan dit interview. Ik vind het erg fijn dat u wat tijd heeft vrijgemaakt om uw ervaringen over de OOGchecklist te delen. Mijn naam is Jolet van der Steen en ik studeer gezondheidspsychologie aan de Universiteit Twente. In opdracht van Het Oogziekenhuis Rotterdam ben ik hier bezig met mijn afstudeeronderzoek naar de OOGchecklist en daarom wil ik graag van u horen wat u van de OOGchecklist vindt. Hiervoor komen in dit interview verschillende thema's aan bod die te maken hebben met de OOGchecklist. Tot slot wil ik aan het einde van het interview nog wat vragen over u als persoon stellen. Heeft u tot zover vragen?

## Informed consent

Alle gegevens die tijdens dit interview verzameld worden, zullen anoniem verwerkt worden. Daarnaast zou ik graag het interview opnemen, zodat ik bij het uitwerken van het interview alles nogmaals terug kan luisteren. Heeft u hier bezwaar tegen?

## Gebruik OOGchecklist

Toen u in het ziekenhuis kwam, heeft u van de verpleegkundige een iPad ter beschikking gekregen met daarop de applicatie OOGchecklist en daarover wil ik u graag wat vragen stellen.

- Heeft u de OOGchecklist ingevuld?
  - Ja; Wie van u heeft de OOGchecklist ingevuld?  
Wat vond u van de OOGchecklist?  
Wat vond u van de gebruiksvriendelijkheid van de OOGchecklist?
  - Nee; Waarom heeft u de OOGchecklist niet ingevuld?
- Heeft u naast de OOGchecklist nog gebruik gemaakt van de iPad?
  - Ja; Wie van u heeft dit gedaan?  
Wat heeft u dan zoal gedaan op de iPad?
  - Nee; Waarom heeft u dat niet gedaan?
- Stel u moet een keer terug komen in Het Oogziekenhuis Rotterdam, zou u de OOGchecklist dan weer willen gebruiken?

- Ja; Waarom?
- Nee; Waarom?
- Stel u zou de OOGchecklist op papier krijgen in plaats van op een iPad, maakt dit wat voor u uit?

### Gevoel van veiligheid

- Was het duidelijk waarom u de OOGchecklist kreeg?
  - Ja; Waarom dan?  
Wat vindt u hiervan?
  - Nee; Waarom denkt u dat u de OOGchecklist kreeg?

Eén van de redenen waarom u de OOGchecklist ontvangt, is dat Het Oogziekenhuis Rotterdam hiermee patiënten graag wil betrekken bij de veiligheid van de zorg.

- Wat betekent 'veilig zijn' in een ziekenhuis voor u?
  - Helpt de OOGchecklist volgens u bij de veiligheid van de zorg in Het Oogziekenhuis Rotterdam? En waarom?
  - Wat betekent de OOGchecklist voor uw eigen veiligheid in Het Oogziekenhuis Rotterdam?
- Heeft u nog informatie gemist in de OOGchecklist? Welke?
- Heeft het gebruik van de OOGchecklist geleid tot extra vragen aan de verpleegkundige? Zo ja, welke en wanneer?
- Heeft het gebruik van de OOGchecklist ervoor gezorgd dat u een verpleegkundige heeft aangesproken over punten op de OOGchecklist? Zo ja, welke en wanneer?
- Welk gevoel kreeg u tijdens het gebruik van de OOGchecklist?
  - Had u dit gevoel de hele tijd of op bepaalde momenten? Welke momenten?

### Demografische gegevens

Graag zou ik nog even een aantal gegevens van u controleren;

- Wat is uw leeftijd?
- Bent u voor de 1<sup>ste</sup> keer geopereerd aan uw oog in Het Oogziekenhuis Rotterdam?

### Afronding

Dat waren dan mijn vragen aan u en zijn we bij het einde van dit interview aangekomen. Heeft u nog vragen aan mij met betrekking tot dit onderzoek? Of dingen die u graag nog kwijt wilt? Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw deelname en u het allerbeste wensen.

# Bijlage IV - Vragenlijst verpleegkundigen

Onderstaande vragenlijst is opgesteld ter voorbereiding van de focusgroep.

## Inleiding

Beste verpleegkundige,

De OOGchecklist wordt inmiddels alweer een kleine vier weken gebruikt op het Dagcentrum en we zijn erg benieuwd naar jullie ervaring en mening. Vanmiddag, als alle patiënten naar huis zijn, hebben we een uurtje de tijd voor de evaluatie van de OOGchecklist. Om dit uur, zo goed mogelijk te benutten, wil ik jullie vragen om alvast deze vragenlijst in te vullen. Ik wil jullie ook vragen om nog NIET met collega's te spreken over de vragen, zodat iedereen voor de bijeenkomst van vanmiddag haar eigen mening kan vormen. De vragenlijsten worden anoniem verwerkt. Zouden jullie de vragenlijst vóór 14.00 uur willen invullen? Ik kom de vragenlijst rond 14 uur ophalen, zodat ik de evaluatie met Lara kan voorbereiden.

Alvast bedankt en tot vanmiddag.

Met vriendelijke groet, Jolet van der Steen

## Demografische gegevens

- Beroep:
  - Verpleegkundige
  - Verpleegkundige in opleiding
  - Anders, namelijk: \_\_\_\_\_
- Hoe lang ben je werkzaam op het dagcentrum? \_\_\_\_ jaar
- Leeftijd: \_\_\_\_ jaar

## Gebruik

- Aan hoeveel van de patiënten die op het dagcentrum kwamen voor een staaroperatie heb je de OOGchecklist aangeboden?
  - A. Alle patiënten
  - B. De meeste patiënten
  - C. Enkele patiënten
  - D. Geen van de patiënten
- Hoeveel van deze patiënten namen de OOGchecklist ook daadwerkelijk aan?
  - A. Alle patiënten

- B. De meeste patiënten
  - C. Enkele patiënten
  - D. Geen van de patiënten
- Vind je het moeilijk om het doel en het gebruik van de OOGchecklist op een duidelijke manier aan de patiënt uit te leggen?
  - A. Ja
  - B. Nee

#### Impact en waardering

- Draagt de OOGchecklist in jouw ogen bij aan de veiligheid van de zorg op het dagcentrum?
  - A. Ja, zeker
  - B. Ja, een beetje
  - C. Nee, eigenlijk niet
  - D. Nee, zeker niet
- Schrijf hieronder zoveel mogelijk positieve en negatieve punten van de OOGchecklist op.

| Positief | Negatief |
|----------|----------|
|          |          |
|          |          |
|          |          |
|          |          |
|          |          |

#### Toekomst

- Vind je dat de OOGchecklist in de toekomst gebruikt moet blijven worden?
  - Ja
  - Misschien
  - Nee

Toelichting:

---



---



---



---

# Bijlage V - Draaiboek focusgroep

Onderstaand draaiboek is gebruikt tijdens de focusgroep.

## Inleiding (5 minuten)

- De OOGchecklist wordt inmiddels alweer een kleine vier weken gebruikt en daarom tijd voor deze evaluatie.
- Doel van de evaluatie: achterhalen van meningen en ervaringen ten aanzien van het gebruik, de waardering, de impact en de toekomst van de OOGchecklist door een groepsdiscussie.
- Hierbij zijn geen verkeerde antwoorden. Alle ervaringen zijn even belangrijk.

## Gebruik (15 minuten)

- Aan hoeveel van de patiënten die op het dagcentrum kwamen voor een staaroperatie is de OOGchecklist aangeboden?
  - Doorvragen: wie biedt de OOGchecklist aan ...
    - i. De meeste/sommige/enkele patiënten aan? Kun je dat toelichten? Bij welke patiënten wel en welke niet?
    - ii. Alle patiënten aan? Kun je dat toelichten?
    - iii. Geen? Kun je dat toelichten?
- Hoe is de OOGchecklist gebruikt? Kunnen jullie dat toelichten?
  - Doorvragen: Op welke momenten is de OOGchecklist gebruikt? Bij wie is de OOGchecklist gebruikt bij ...
    - i. Het intakegesprek? Kun je dat toelichten?
    - ii. De voorbereiding van de patiënt voor de OK? Kun je dat toelichten?
    - iii. Het ontslaggesprek? Kun je dat toelichten?
- Welke uitleg wordt er gegeven aan de patiënten bij het aanbieden van de OOGchecklist?
  - Doorvragen:
    - i. Wat vertel je als je mensen de OOGchecklist geeft?
    - ii. Zijn er mensen die het anders doen?
- Gebruiksvriendelijkheid?
  - Doorvragen: kost het moeite/tijd om de OOGchecklist te gebruiken?  
*(verschillende mensen uitnodigen om te vertellen/aan te vullen: wat vind je makkelijk? Wat vind je lastig?)*

### Impact en waardering (20 minuten)

- Inventariseren van positieve en negatieve punten van de OOGchecklist.
  
- Toegevoegde waarde: Wat is het nut van het gebruik van de OOGchecklist?
  - Doorvragen: Voor ...
    - i. De patiënt?
    - ii. De zorgverleners?
    - iii. De organisatie?
    - iv. Voor de veiligheid van de zorg?
  
- Imago: Kijken patiënten nu anders naar zorgverleners?  
*(verschillende mensen uitnodigen om te vertellen/aan te vullen: <naam>, hoe is dat voor jou?)*

### Toekomst (15 minuten)

- In kaart brengen van de mogelijke verbeterpunten:
  - Wat dient er verandert/verbetert te worden om de OOGchecklist in de toekomst zo goed mogelijk te blijven gebruiken?  
*(verschillende mensen uitnodigen om te vertellen/aan te vullen: <naam>, hoe is dat voor jou?)*