

Kwaliteitsindicatoren

Een kwantitatief onderzoek naar de motivatie van verpleegkundigen
om te werken met kwaliteitsindicatoren

- ☒ Zeer bevorderend
- ☐ Enigszins bevorderend
- ☐ Belemmerend
noch bevorderend
- ☐ Enigszins belemmerend
- ☐ Zeer belemmerend

Opleiding

Christelijke Hogeschool Ede
Hbo-verpleegkunde

Auteurs

Vera van Dijk (091107)
Alexandra Kaal (090945)
Mirthe Poot (090053)
Gijsbert van Veen (090322)

Opdrachtgever

Hoofd Zorginnovatie
Ziekenhuis A

Begeleidend docent

Drs. E.J. Cowley-Eland

Beoordelend docent

Mw. J. Klaassen

Plaats en jaar

Ede, 2013

COLOFON

Afstudeeronderzoek

Titel: Kwaliteitsindicatoren

Subtitel: Een kwantitatief onderzoek naar de motivatie van de verpleegkundige om te werken met kwaliteitsindicatoren

Onderzoekers:

Vera van Dijk (091107)

Alexandra Kaal (090945)

Mirthe Poot (090053)

Gijsbert van Veen (090322)

Opdrachtgever:

Hoofd Zorginnovatie Ziekenhuis A

Begeleidend docent:

Drs. E.J. Cowley-Eland

Beoordelend docent:

Mw. J. Klaassen

Lectoraat verpleegkundige beroepsethiek

Christelijke Hogeschool Ede:

Dr. B. Cusveller

R. den Hertog-Voortman MScN

Onderwijsinstelling:

Christelijke Hogeschool Ede

Oude Kerkweg 100

6717 JS Ede

Telefoon: (0318) 69 63 00

Contactpersoon Ziekenhuis B:

Zorginnovator zorgeenheden Hart en –Longen & Transmurale zorg

© Juni 2013

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs.

1. INHOUDSOPGAVE

2. Voorwoord	5
3. Samenvatting	6
4. Inleiding	7
4.1 Probleemstelling	8
4.2 Vraagstelling	8
4.3 Doelstellingen	9
4.4 Begripsverheldering	9
5. Achtergrond informatie.....	10
6. Methode	12
6.1 Werkwijze	12
6.1.1 Type onderzoek	12
6.1.2 Populatie	12
6.1.3 Dataverzameling.....	13
6.1.3.1 Literatuurstudie	13
6.1.3.2 Vragenlijst	13
6.1.4 Ethiek.....	14
6.1.5 Betrouwbaarheid en Validiteit	14
6.1.5.1 Betrouwbaarheid	14
6.1.5.2 Validiteit van gehele onderzoek.....	15
6.1.6 Validiteit van de vragenlijst	16
6.1.7 Data-analyse	16
7. Resultaten	17
7.1 Deelvraag 1.....	17
7.2 Deelvraag 2.....	20
7.3 Deelvraag 3.....	22
7.3.1 Intrinsieke motivatie	23
7.3.2 Extrinsieke motivatie	24
7.3.3 Autonomie van de verpleegkundige	27
7.3.4 Regelgeving	28
7.3.5 Afdelingscultuur	29
7.3.6 Patiëntenzorg	29
7.3.7 Randvoorwaarden kwaliteitsindicator	30
7.3.8 Ontwikkeling kwaliteitsindicator	31
7.3.9 Top 12 bevorderende factoren	32
7.3.10 Top 11 belemmerende factoren.....	32
7.3.11 Vergelijking afdelingen	33
7.4 Deelvraag 4.....	34
7.4.1 Intrinsieke motivatie	35
7.4.2 Extrinsieke motivatie	35
7.4.3 Autonomie van de verpleegkundige	36
7.4.4 Regelgeving	36
7.4.5 Randvoorwaarden kwaliteitsindicator	36
7.4.6 Ontwikkeling kwaliteitsindicator	37

7.5 Deelvraag 5.....	37
7.5.1 Intrinsieke motivatie	38
7.5.2 Extrinsieke motivatie	39
7.5.3 Autonomie van de verpleegkundige	41
7.5.4 Regelgeving	42
7.5.5 Afdelingscultuur	43
7.5.6 Patiëntenzorg	43
7.5.7 Randvoorwaarden kwaliteitsindicator	44
7.5.8 Ontwikkeling kwaliteitsindicator	45
7.5.9 Top 12 bevorderende factoren	46
7.5.10 Top 11 belemmerende factoren.....	46
7.6 Deelvraag 6.....	47
8. Conclusie	50
8.1 Deelvraag 3.....	50
8.2 Deelvraag 4.....	52
8.3 Deelvraag 5.....	52
8.4 Deelvraag 6.....	53
8.5 Algehele conclusie.....	54
9. Aanbevelingen	55
10. Discussie.....	57
10.1 Doelstelling	57
10.2 Betrouwbaarheid en validiteit	57
10.3 Aanbevelingen	58
10.4 Discussiepunten algemeen	58
10.5 Discussiepunten resultaten	59
11. Bibliografie	61
12. Bijlage	64
Bijlage 1: vragenlijst	64
Bijlage 2: Tabellen en figuren	72
Frequentie tabellen - Ziekenhuis A.....	72
Frequentie tabellen – Ziekenhuis B	90
Kruistabellen – Ziekenhuis A	108
Kruistabellen – Ziekenhuis B	119
Demografische gegevens – Ziekenhuis A	133
Demografische gegevens – Ziekenhuis B	135
Bijlage 3: Codeboek	136
Bijlage 4: Methode – plan van aanpak	142

2. VOORWOORD

Voor u ligt ons onderzoeksverslag, geschreven in opdracht van het ziekenhuis A. Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van onze afstudeeropdracht voor de opleiding hbo-verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede (CHE).

Dit onderzoek is een kwantitatief onderzoek dat plaats heeft gevonden onder de verpleegkundige beroepsgroep in het ziekenhuis A. In opdracht van ziekenhuis A hebben wij onderzoek gedaan naar de motivatie van de verpleegkundige om te werken met kwaliteitsindicatoren. Daarnaast is in opdracht van het lectoraat verpleegkundige beroepsethiek van de CHE een deelonderzoek uitgevoerd onder verpleegkundigen in ziekenhuis B.

Wij willen iedereen bedanken die, op welke manier dan ook, een bijdrage heeft geleverd aan dit onderzoek. Onze dank gaat in het bijzonder uit naar:

Opdrachtgever; hoofd zorginnovatie in ziekenhuis A. Contactpersoon ziekenhuis B; zorginnovator zorgeenheden Hart en -Longen & Transmurale zorg. Ariene Morren; auteur van de vragenlijst. Eveline Cowley-Eland (begeleider), Bart Cusveller en Ria den Hertog-Voortman (begeleiders vanuit het lectoraat) vanuit de Christelijke Hogeschool Ede voor de waardevolle begeleiding, praktische tips, kritische blikken en feedback en hun enthousiasme over het onderwerp. Johanna Klaassen; beoordelaar vanuit de Christelijke Hogeschool Ede voor haar kritische en opbouwende feedback. Verder gaat onze dank uit naar alle afdelingshoofden en verpleegkundigen die deelnamen aan dit onderzoek.

Wij kijken terug op een prettige samenwerking en een leerzame en waardevolle periode!

Ede, juni 2013

Vera van Dijk
Alexandra Kaal
Mirthe Poot
Gijsbert van Veen

3. SAMENVATTING

Kwaliteit van zorg is in toenemende mate belangrijk in de Nederlandse gezondheidszorg. Vanuit de overheid wordt van ziekenhuizen gevraagd om het meetbare deel van de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Verpleegkundigen worden daarom geacht om met speciaal daarvoor ontwikkelde kwaliteitsindicatoren te werken.

Uit voorgaande onderzoeken binnen ziekenhuis A is gebleken dat het meetbare deel van de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening niet volledig voldoet aan de geldende eisen behorend bij de kwaliteitsindicatoren. In dit onderzoek zijn daarom duizend verpleegkundigen uit ziekenhuis A en ziekenhuis B uitgenodigd om in een online vragenlijst aan te geven welke bevorderende en belemmerende factoren zij ervaren bij het werken met kwaliteitsindicatoren. Op deze manier werd duidelijk wat ruim 250 verpleegkundigen aangeven als de meest beïnvloedende factoren op het werken met kwaliteitsindicatoren en is inzichtelijk geworden hoe verpleegkundigen gestimuleerd kunnen worden om optimaal met indicatoren te werken.

Na analyse van de onderzoeksgegevens bleek een indicator die voordeel heeft voor de verpleegkundigen zelf in het dagelijkse werk als meest bevorderende factor te worden ervaren. Onvoldoende tijd in het werken met indicatoren wordt daarentegen als meest belemmerend ervaren. Verpleegkundigen blijken ambivalent te zijn in hun algehele mening over het werken met indicatoren. De conclusie in dit onderzoek is dat verpleegkundigen mogelijk een kennistekort hebben en daarnaast mogelijk niet autonoom zijn in het werken met indicatoren.

In dit onderzoek wordt daarom aanbevolen om verder onderzoek te doen onder verpleegkundigen naar de invloed van kennis en het ervaren van autonomie bij het werken met indicatoren.

4. INLEIDING

Door de overheid wordt op verschillende manieren gewerkt aan het vergroten van transparantie en het verhogen van de kwaliteit van zorg (Rijksoverheid, sd). Minister Edith Schippers van het ministerie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) schrijft in een reactie op Kamervragen van Kamerlid Bruins Slot (CDA) over de vooruitgang van kwaliteit van zorg in ziekenhuizen:

“Er is veel werk verzet, de kennis over patiëntveiligheid is toegenomen en er zijn veel materialen en interventies ontwikkeld, maar we zijn er nog lang niet. De aandacht voor patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg is de afgelopen jaren sterk toegenomen, maar veilig werken is over het algemeen onvoldoende verankerd in de primaire zorgprocessen (Schippers, 2013)”.

De Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ) schrijft voor dat zorginstellingen in Nederland verplicht zijn om kwaliteit van zorg te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Vier kwaliteitseisen worden in de wet beschreven waaraan een instelling moet voldoen: verantwoorde zorg, een op kwaliteit gericht beleid, het opzetten van een kwaliteitssysteem en het maken van een jaarverslag (IGZ, sd).

Om de ziekenhuizen aan deze wet te laten voldoen gebruikt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kwaliteitsindicatoren om te bepalen welke zorgprocessen aandacht behoeven of om nader onderzoek vragen (IGZ, 2011). Door het Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO) wordt een indicator gedefinieerd als een meetbaar element (meestal een getal, percentage of ratio) van zorgverlening. De indicator heeft een signalerende functie met betrekking tot de kwaliteit van de betreffende zorg(verlener) (CBO, sd).

Door middel van meetinstrumenten kunnen de kwaliteitsindicatoren gemeten worden. In ziekenhuis A worden ziekenhuisbreed verschillende kwaliteitsindicatoren gebruikt waar meetinstrumenten aan verbonden zijn. Voorbeelden van kwaliteitsindicatoren die gemeten worden zijn: ondervoeding, decubitus en kwetsbare ouderen.

De taak om indicatoren te gebruiken om kwaliteit van zorg zichtbaar te maken behoort tot de verpleegkundige beroepsuitoefening (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012). De kwaliteit van de verpleegkundige beroepsuitoefening is echter niet in zijn geheel meetbaar. De verpleegkundige beroepsuitoefening is op te delen in een meetbaar en een niet-meetbaar gedeelte. Met het niet-meetbare gedeelte worden aspecten bedoeld zoals: bejegening, luisteren, observeren en houding (Hell, 2011-2012).

Uit voorgaande onderzoeken in ziekenhuis A blijkt dat verpleegkundigen om verschillende redenen niet of niet optimaal werken met indicatoren voor bijvoorbeeld ondervoeding, decubitus en kwetsbare ouderen (Hell, 2011-2012). Uit deze onderzoeken blijkt verder dat de verpleegkundigen bevorderende en belemmerende factoren ervaren bij het werken met indicatoren. Deze al verrichte onderzoeken zijn gedaan onder kleine groepen verpleegkundigen.

Doordat onder een gering aantal verpleegkundigen onderzoek gedaan werd, is niet duidelijk of deze onderzoeksresultaten te generaliseren zijn over alle verpleegkundigen in ziekenhuis A. Het is voor ziekenhuis A daarom onvoldoende duidelijk op welke manier het beste invloed uitgeoefend kan worden op de motivatie van alle verpleegkundigen om te werken met indicatoren.

De onduidelijkheid hierover levert voor ziekenhuis A een probleem op, omdat niet voldoende inzichtelijk is hoe de kwaliteit van zorg op het gebied van indicatoren verbeterd kan worden. De kwaliteit van zorg voor de patiënt kan vanwege deze onduidelijkheid niet ontwikkelen. Immers: “alleen wie de resultaten definieert kan zien of hij het goede doet, kan vergelijken, monitoren, toetsen en bijsturen” (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012, p. 11).

Ziekenhuis A streeft ernaar om de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken en te verbeteren. Dit onderzoek levert een bijdrage aan bovenstaand doel. Onderzocht wordt of de voorgaande onderzoeks-resultaten, zoals hierboven beschreven, te generaliseren zijn over alle verpleegkundigen in ziekenhuis A. Dit wordt gedaan door op grote schaal te achterhalen wat beïnvloedende factoren zijn voor verpleegkundigen in het werken met indicatoren. Op die manier wordt inzichtelijk hoe verpleegkundigen gestimuleerd kunnen worden om optimaal met indicatoren te werken, zodat de kwaliteit van zorg op het gebied van indicatoren verbeterd en zichtbaar gemaakt kan worden.

In dit onderzoek wordt een al ontwikkelde kwantitatieve vragenlijst uitgezet om een antwoord te formuleren op de vraag van ziekenhuis A of voorgaande onderzoeksresultaten te generaliseren zijn voor alle verpleegkundigen in ziekenhuis A.

4.1 PROBLEEMSTELLING

Uit voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) in ziekenhuis A is gebleken dat het meetbare gedeelte van de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening onvoldoende voldoet aan de geldende eisen behorend bij de kwaliteitsindicatoren. Het gedrag van de verpleegkundigen uit zich in het onvoldoende zichtbaar meten van, interveniëren op en evalueren van de zorg met betrekking tot de indicatoren. Doordat een gering aantal verpleegkundigen betrokken is in de voorgaande onderzoeken is niet duidelijk of de onderzoeksresultaten van de voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) te generaliseren zijn over alle verpleegkundigen in ziekenhuis A. Het is daarom voor ziekenhuis A niet duidelijk op welke manier het beste invloed uitgeoefend kan worden op de motivatie van alle verpleegkundigen om te werken met indicatoren. De onduidelijkheid hierover levert voor ziekenhuis A een probleem op, omdat niet voldoende inzichtelijk is hoe de kwaliteit van zorg op het gebied van indicatoren verbeterd kan worden.

4.2 VRAAGSTELLING

In dit onderzoek wordt op de volgende vragen antwoord gegeven:

Hoofdvraag

Wat kan met behulp van de ontwikkelde vragenlijst gezegd worden over bevorderende en belemmerende factoren die verpleegkundigen ervaren bij het werken met kwaliteitsindicatoren ten aanzien van de kwaliteit van zorg?

Deelvragen

1. Wat zijn de nieuwste bevindingen in de literatuur op het gebied van transparant maken van de kwaliteit van verpleegkundige zorg en van autonomie van verpleegkundigen over kwaliteits-indicatoren?
2. Wat zegt de literatuur over de validiteit van een meetinstrument?

3. Welke beïnvloedende factoren geven verpleegkundigen aan bij het werken met kwaliteits-indicatoren in ziekenhuis A?
4. In welke mate komen de onderzoeksresultaten uit dit onderzoek overeen met de resultaten uit voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) in ziekenhuis A?
5. Welke beïnvloedende factoren geven verpleegkundigen aan bij het werken met kwaliteits-indicatoren in ziekenhuis B?
6. Welke overeenkomsten en verschillen tussen ziekenhuis A en ziekenhuis B geven de onderzoeksresultaten weer?

4.3 DOELSTELLINGEN

Dit onderzoek bevat een drietal doelstellingen:

1. In juni 2013 is bekend wat verpleegkundigen in ziekenhuis A en ziekenhuis B aangeven als de meest beïnvloedende factoren op het werken met kwaliteits-indicatoren.
2. In juni 2013 wordt uit dit onderzoek duidelijk in hoeverre de resultaten uit de voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) te generaliseren zijn over alle verpleegkundigen ziekenhuis A.
3. In juni 2013 worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd aan het hoofd zorginnovatie van ziekenhuis A.

4.4 BEGRIPSVERHELDING

Werken met (kwaliteits)indicatoren

Het werken met (kwaliteits)indicatoren gaat over het meten van, interveniëren op en evalueren van de zorg met betrekking tot de indicatoren.

Competentie

Competentie is een capaciteit die inzicht, kennis, attitude en vaardigheidsaspecten omvat om doelen te bereiken.

Demografische kenmerken/gegevens

Zaken die te maken hebben met de opbouw en samenstelling van een bepaalde groep mensen. Bijvoorbeeld leeftijd en opleidingsniveau.

Pilot

Een testfase waarbij een programma of product voor een periode wordt gebruikt. Eventuele gebreken kunnen in de testfase achterhaald worden.

5. ACHTERGROND INFORMATIE

Ziekenhuis A heeft in samenwerking met de Christelijke Hogeschool Ede (CHE) onderzoeken gedaan naar verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteitsindicatoren. Deze onderzoeken zijn samengevoegd in het rapport 'Kwaliteitsindicatoren' (Hell, 2011-2012). Dit rapport is intern gepubliceerd door de CHE.

Dit rapport is van groot belang geweest voor dit onderzoeksverslag. Er wordt daarom op een beknopte manier inzicht verschaft in de literatuur die beschreven staat in het rapport 'Kwaliteitsindicatoren'.

Rapport 'kwaliteitsindicatoren'

Het merendeel van verpleegkundigen en verzorgenden werkt met kwaliteitsindicatoren. Een indicator is een meetbaar element van zorgverlening, dat een signalerende functie heeft voor de kwaliteit van zorg. Met de uitkomst van de indicator kunnen zo nodig verbeteracties worden gemaakt (CBO, sd). Poot (2006) heeft een onderscheid gemaakt tussen interne indicatoren en externe indicatoren. Interne indicatoren kunnen gebruikt worden binnen de instelling of afdeling. Externe indicatoren worden gebruikt om verantwoording af te leggen aan derden, zoals de IGZ of zorgverzekeraars (Poot, 2006).

Verschillende indicatoren worden in algemene ziekenhuizen in Nederland gebruikt. De meest genoemde indicatoren zijn: decubitus, ondervoeding, kwetsbaarheid bij ouderen, medicatieveiligheid, vallen, delirium, ziekenhuisinfecties en pijn. Kwaliteitsindicatoren die een direct verband hebben met de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening worden ook wel 'verpleegsensitief' genoemd. De National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) beschrijft dat verpleegsensitieve indicatoren de structuur, het proces en de resultaten van de verpleegkundige zorg reflecteren (NursingWorld, 2013).

Als het gaat om ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren zijn er meerdere instanties in Nederland die een coördinerende taak hebben. Eén van deze instanties is de IGZ. Zij richt zich met het programma 'Zichtbare Zorg' op het transparant maken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Eveneens heeft de IGZ samen met de Nederlandse Verenigingen van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Orde van Medische Specialisten, de basisset prestatie-indicatoren voor algemene ziekenhuizen vastgesteld. Andere instanties die een coördinerende taak hebben zijn het veiligheidsmanagementsysteem ((VMS) veiligheidsprogramma), de projectgroep Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) van de Universiteit van Maastricht en de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).

Beroepsvereniging V&VN constateerde dat veel verpleegkundigen en verzorgenden het registreren van kwaliteitsgegevens als tijdrovend ervaren. Het belang van het werken met indicatoren wordt echter wel gezien. Toch maakt de beroepsgroep weinig gebruik van het werken met kwaliteitsindicatoren, terwijl de IGZ dit verplicht stelt. Dit komt omdat verpleegkundigen en verzorgenden zich niet verantwoordelijk voelen voor de verzameling en het gebruik van deze gegevens. In Plas e.a. (2010) wordt gesproken over het belang van het toe-eigenen van indicatoren, waarbij het begrip 'verantwoordelijkheid' een centrale plaats inneemt (Plas, Poot, & Mintjes- de Groot, 2010).

Verpleegkundig eigenaarschap

In het rapport van Van Hell (2011-2012) is een definitie gevormd voor verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteitsindicatoren. Een specifieke definitie van verpleegkundig eigenaarschap bestaat in de literatuur echter niet. Wel bestaat in de literatuur een definitie van eigenaarschap in het algemeen. Deze definitie heeft Van Hell (2011-2012) toegespitst op het verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteitsindicatoren. Van Hell (2011-2012) geeft als definitie van verpleegkundig eigenaarschap het volgende weer: 'Verpleegkundig eigenaarschap houdt in dat een verpleegkundige, die voldoet aan de kenmerken van een professional, door intrinsieke motivatie de keuze maakt om een bepaald object of idee zich toe te eigenen binnen haar beroepspraktijk. Dit heeft als gevolg dat de verpleegkundige zeggenschap heeft over en zich verantwoordelijk voelt voor het object of idee, dit zijn rechten en plichten ten opzichte van het eigendom'.

Denkbaar is dat verpleegkundig eigenaarschap een relatie heeft met de voorwaarden 'autonomie' en 'zeggenschap'. Het blijft onduidelijk welke invloed deze voorwaarden hebben op de bevordering van het verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteitsindicatoren.

Van Hell (2011-2012) geeft het volgende weer over eigenaarschap: 'Van eigenaarschap van kwaliteitsindicatoren, in de zin van verantwoordelijkheid en gebruik, is nauwelijks sprake' (Hell, 2011-2012, p. 27). Om verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteitsindicatoren te bevorderen zouden interventies kunnen worden toegepast. Over deze interventies is echter geen literatuur bekend. Wel zijn een aantal ontwikkelingen gaande die zich richten op het inzichtelijk maken en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Deze ontwikkelingen zouden verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteitsindicatoren kunnen bevorderen. Voorbeelden hiervan zijn het zogenaamde rondetafel gesprek, het Magneet concept, het programma Excellente zorg en het 'Productive Ward' project (Hell, 2011-2012).

6. METHODE

6.1 WERKWIJZE

6.1.1 TYPE ONDERZOEK

De vraagstelling in dit onderzoek is beantwoord door middel van empirisch-analytisch kwantitatief onderzoek. Een empirisch-analytisch onderzoek is een vorm van onderzoek waarbij de onderzoekers objectief onderzoek verrichten. Er is geprobeerd om de onderzoekssituatie zoveel mogelijk te beheersen (Verhoeven, 2011). Alle processen in het onderzoek zijn rationeel beredeneerd, de onderzoekers zijn daarbij niet op hun gevoel afgegaan. Het onderzoek is daarnaast herhaalbaar en controleerbaar uitgevoerd.

Kwantitatief onderzoek richt zich op het verzamelen van cijfermatige gegevens van objecten, organisaties en personen (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek is gekozen voor een kwantitatieve manier van onderzoeken, zodat onder een grotere groep personen informatie verzameld kan worden. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst die ontwikkeld is door een studente verplegingswetenschappen, A. Morren, in samenwerking met het lectoraat van de CHE.

De vragenlijst is gedeeltelijk onderzocht op validiteit en is in dit onderzoek nog verder gevalideerd. Dit is gedaan door een redactionele analyse door de onderzoekers, in samenwerking met het lectoraat van de CHE.

6.1.2 POPULATIE

De onderzoekspopulatie bestaat uit verschillende eenheden (personen, zaken of organisaties) waarover in het onderzoek uitspraken gedaan zijn (Verhoeven, 2011). De populatie wordt ook wel het domein genoemd waarbinnen het onderzoek zich afspeelt (Baarda & Goede, 2012). Het domein van dit onderzoek is ziekenhuis A en ziekenhuis B.

Onder de populatie worden alle verpleegkundigen verstaan, uit de betrokken ziekenhuizen, die werken met indicatoren. In dit onderzoek is gekozen voor verpleegkundigen uit twee ziekenhuizen, omdat zo een vergelijking van onderzoeksresultaten gemaakt kan worden. Daarnaast was deze populatie een voorkeur van de instelling waarvoor dit onderzoek uitgevoerd is.

De verpleegkundigen van ziekenhuis A zijn vergeleken met de verpleegkundigen van ziekenhuis B. Ziekenhuis A vormt daarom een deelpopulatie en ziekenhuis B vormt een deelpopulatie. Deze deelpopulaties worden ook wel strata genoemd (Verhoeven, 2011).

In dit onderzoek is gekozen voor inclusie- en exclusiecriteria. Dit heeft verschillende redenen. Ten eerste is de vragenlijst die voor dit onderzoek ontwikkeld is, mede gebaseerd op voorgaande onderzoeken (Morren, 2013). In deze voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) is eveneens gebruik gemaakt van inclusie- en exclusiecriteria. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten is in dit onderzoek rekening gehouden met deze inclusie- en exclusiecriteria.

In dit onderzoek is achterhaald wat ervaringen van BIG-geregistreerde verpleegkundigen zijn. Leerlingen en stagiaires, werkzaam in de ziekenhuizen, zijn daarom uitgesloten van dit onderzoek.

Verder zijn verpleegkundigen geëxcludeerd die werkzaam zijn op afdelingen waar geen, of op een andere wijze gebruik wordt gemaakt van indicatoren.

Bij het uitzetten van de vragenlijst is zoveel mogelijk rekening gehouden met de inclusie- en exclusiecriteria. Het is echter niet mogelijk om vooraf te garanderen dat de respondentie aan alle inclusie- en exclusiecriteria voldoet. Door eventuele misverstanden kan het zijn dat geëxcludeerde respondenten de vragenlijst invullen. Daarom is na het ontvangen van alle vragenlijsten nagegaan of voldaan is aan alle criteria.

- **Inclusiecriteria**

- Verpleegkundigen werkzaam op de verpleeg- en specialistische afdelingen

- **Exclusiecriteria**

- verpleegkundigen werkzaam op de poliklinieken
 - verpleegkundigen werkzaam op de verpleegafdeling dagbehandeling
 - leerlingen en stagiaires verpleegkunde
 - verpleegkundigen werkzaam op de Spoed Eisende Hulp

6.1.3 DATAVERZAMELING

De dataverzamelmethode die in dit onderzoek gebruikt zijn, zijn het afnemen van een vragenlijst en het verrichten van literatuurstudie. Deelvraag één is beantwoord met behulp van literatuurstudie. Deze deelvraag is gebruikt om te onderzoeken of er nieuwe bevindingen in de literatuur te vinden zijn op het gebied van transparantie en autonomie van verpleegkundige zorg. Deelvraag twee is eveneens beantwoord met behulp van literatuurstudie. In deelvraag twee is onderzocht wat begripsvaliditeit inhoudt. De deelvragen drie tot en met zes zijn beantwoord met de gegevens die zijn voortgekomen uit de vragenlijst.

6.1.3.1 LITERATUURSTUDIE

Literatuurstudie is mede gebruikt om antwoord te geven op de hoofdvraag. Voorafgaand aan dit onderzoek hebben de onderzoekers literatuurstudie gedaan naar de voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) en andere onderzoeken die gerelateerd zijn aan het onderwerp kwaliteitsindicatoren. Binnen dit onderzoek is gezocht naar geschikte boeken en artikelen in online zoekmachines: Google, Google Scholar, hboVoorsprong, HBO Kennisbank en Academic Search Elite. Met behulp van zoektermen zijn zoekopdrachten uitgevoerd waardoor relevante artikelen gevonden zijn. De zoektermen die gebruikt zijn: validiteit, construct validity, interne validiteit, externe validiteit, begripsvaliditeit, constructvaliditeit, zichtbare zorg, college voor zorgverzekeringen, RIVM, accrediteren, certificeren, NIAZ, kwaliteitsindicator, indicatoren, transparantie zorg, transparant, motivatie, intrinsiek, professional autonomy, nursing autonomy, nurses, nursing, professionele autonomie en verpleegkundige autonomie.

6.1.3.2 VRAGENLIJST

Voor dit onderzoek heeft Morren (2013) een kwantitatieve vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst zorgt voor een gestructureerde dataverzamelmethode in dit onderzoek. Met een gestructureerde dataverzamelmethode wordt bedoeld dat de vraagstelling van tevoren vaststaat en dat een maximaal aantal antwoorden mogelijk zijn (Verhoeven, 2011).

De vragenlijst is hoofdzakelijk gebaseerd op het gebruik van de Likertschaal. De Likertschaal bestaat uit een lijst met vragen die over hetzelfde onderwerp gaan en waar de respondent in oplopende graad antwoord op kan geven (Verhoeven, 2011). Morren (2013) heeft voor de Likertschaal gekozen omdat zo nagegaan kan worden in welke mate verpleegkundigen iets ervaren. In de vragenlijst is bij vraag vijf tot en met 37 de volgende schaal gebruikt: zeer belemmerend, enigszins belemmerend, niet belemmerend noch bevorderend, enigszins bevorderend en zeer bevorderend. Bij vraag één tot en met vier en bij vraag 38 tot en met 43 is gekozen voor de schaal: zeer mee eens, mee eens, mee eens noch mee oneens, mee oneens en zeer mee oneens. De overige vragen kunnen op een dichotome, meervoudige of open manier beantwoord worden.

De vragenlijst is ingedeeld in verschillende categorieën, wat het verwerken van de gegevens overzichtelijk maakt. De categorieën die in deze vragenlijst aan bod komen zijn: individuele kenmerken, team kenmerken, organisatie kenmerken, patiëntkenmerken, kenmerken indicator, randvoorwaarden (organisatie), randvoorwaarden (persoon), top drie van bevorderende factoren, top drie van belemmerende factoren, demografische gegevens en overige opmerkingen.

Bij dit onderzoek is gekozen om de vragenlijst via het internet te versturen. Deze methode is gekozen zodat een grote groep verpleegkundigen op een makkelijke en snelle manier bereikt kan worden. Deze methode is eveneens gekozen om de respons te verhogen.

Tijdens de introductiefase is ter inleiding van het onderwerp een duidelijke en aantrekkelijke brief verstuurd aan de afdelingshoofden en aan de respondenten. Daarna zijn er twee herinneringsbrieven gestuurd om de respons te verhogen.

Om de respons verder te verhogen zijn maatregelen genomen. Het onderwerp is door de onderzoekers geïntroduceerd op de betrokken afdelingen in ziekenhuis A, zodat de interesse van de verpleegkundigen gewekt kon worden. Verder is in het begin van de vragenlijst uitleg gegeven over de doelgroep van de vragenlijst en de tijd die het invullen van de vragenlijst in beslag neemt.

6.1.4 ETHIEK

Vanuit ethisch oogpunt zijn de verpleegkundigen, voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst, op de hoogte gesteld van het doel van het onderzoek. Verder is aangegeven dat de anonimiteit gewaarborgd wordt, zodat de verpleegkundigen beschermd worden. De eis voor anonimiteit komt voort uit de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Overheid, 2013).

6.1.5 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

6.1.5.1 BETROUWBAARHEID

Betrouwbaarheid van een onderzoek is de mate waarin een onderzoek vrij is van toeval. Toetsbaarheid behoort bij de betrouwbaarheid van het onderzoek. Tevens is een voorwaarde, voor de betrouwbaarheid van het onderzoek, dat het onderzoek herhaalbaar moet zijn (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek is de herhaalbaarheid gewaarborgd door alle gegevens methodisch te verwerken en toe te voegen als bijlagen.

In dit onderzoek worden alle verpleegkundigen van ziekenhuis A en ziekenhuis B betrokken die geïnccludeerd zijn in dit onderzoek (zie paragraaf 6.1.2).

De vragenlijst is uitgezet onder al deze verpleegkundigen. Door zoveel mogelijk verpleegkundigen te betrekken in dit onderzoek is de respons verhoogd, waardoor de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot is. De betrouwbaarheid in dit onderzoek is verder vergroot door een aantal maatregelen, die hieronder worden beschreven.

De vragenlijst die ontwikkeld is voor dit onderzoek is vastgelegd in het rapport 'Goed scoren' (Morren, 2013). De vragenlijst is op betrouwbaarheid beoordeeld door een panel van experts.

Er is een redactionele analyse tijdens dit onderzoek uitgevoerd die betrekking heeft op de vragenlijst van Morren (2013). Deze analyse is verricht door de onderzoekers, in samenwerking met het lectoraat van de CHE. Door middel van deze analyse is de begripsvaliditeit van deze vragenlijst onderzocht. Hoe hoger de validiteit van een onderzoek, hoe groter de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2011).

Door bij het uitzetten van de vragenlijst rekening te houden met de inclusie- en exclusiecriteria is de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Het is echter niet mogelijk om vooraf te garanderen dat de respondentie aan alle inclusie- en exclusiecriteria voldoet. Door eventuele misverstanden kan het zijn dat verpleegkundigen die geëxcludeerd zijn de vragenlijst invullen. Daarom is na het ontvangen van alle vragenlijsten nagegaan of voldaan is aan alle criteria.

Door middel van 'peer evaluation', feedback van betrokken docenten, contactpersonen en collega-onderzoekers, is de betrouwbaarheid en kwaliteit van het onderzoek vergroot (Verschuren, 2011). Naast feedback van betrokken docenten, contactpersonen en collega-onderzoekers is de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot door nauw contact met de opdrachtgever.

6.1.5.2 VALIDITEIT VAN GEHELE ONDERZOEK

De validiteit van een onderzoek wordt bepaald door de mate waarin het onderzoek vrij is van systematische fouten. De validiteit wordt mede bepaald door de zuiverheid en geldigheid van het onderzoek (Verhoeven, 2011). Validiteit bestaat uit verschillende vormen.

Bij dit onderzoek komen de twee hoofdvormen van validiteit naar voren. Dit zijn de interne validiteit en de externe validiteit. Onder interne validiteit wordt verstaan of de gevonden statistische onderzoeksresultaten verdere interpretatie toestaan. Onder externe validiteit wordt de mate verstaan waarin de onderzoeksresultaten te generaliseren zijn voor een populatie (Universiteit Leiden, sd).

De interne validiteit is onder andere gewaarborgd door alle verpleegkundigen van ziekenhuis A en van ziekenhuis B. Door alle verpleegkundigen te betrekken is de respons verhoogd. Hoe hoger de respondentie, hoe groter de validiteit van het onderzoek (Baarda & Goede, 2012).

Een verhoogde representativiteit van het onderzoek verhoogt de externe validiteit (Verhoeven, 2011). De representativiteit van het onderzoek hangt af van het aantal respondenten. Bij een verhoogde respons kan de conclusie, getrokken uit de onderzoeksresultaten, betrokken worden op de gehele populatie van de betrokken ziekenhuizen. Door de representativiteit in dit onderzoek is de externe validiteit gewaarborgd.

De externe validiteit in dit onderzoek is gewaarborgd door elke fase van het onderzoek specifiek te beschrijven in het onderzoeksverslag. Hierdoor kunnen de onderzoeksresultaten gebruikt worden voor eventueel vervolgonderzoek.

De conclusie op basis van de resultaten moet zuiver zijn. Zuiverheid van een onderzoek houdt in dat alleen conclusies worden getrokken die gebaseerd zijn op onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2011). Vanuit de literatuur zijn verscheidene onderzoeksresultaten verkregen. Hiervoor is evidence-based informatie gebruikt, zodat betrouwbaarheid en validiteit gewaarborgd zijn.

6.1.6 VALIDITEIT VAN DE VRAGENLIJST

In het onderzoek van Morren (2013) is de validiteit van de vragenlijst gedeeltelijk onderzocht. Het gaat hierbij om de face-validiteit van de vragenlijst. Face-validiteit is de mate waarin een instrument op het eerste gezicht iets relevant lijkt te meten (Universiteit Leiden, sd). Deze validiteit is onderzocht door de vragenlijst te laten beoordelen door een panel van vijf experts (Morren, 2013). Bij de ontwikkeling van de vragenlijst door Morren (2013) is een pilot uitgevoerd onder vijf verpleegkundigen.

In dit onderzoek is de validiteit van de vragenlijst verder onderzocht. Hierbij is gekeken in de literatuur naar één onderdeel van validiteit, namelijk de begripsvaliditeit. Begripsvaliditeit wordt ook wel constructvaliditeit genoemd (Baarda & Goede, 2012).

De validiteit van de vragenlijst is mede gewaarborgd door de uitvoering van een redactionele analyse. Gekeken is of de vragenlijst vrij is van systematische fouten, of de volgorde van de vragen in de vragenlijst klopt, of een duidelijke zinsopbouw bestaat en of er nog iets mist (Verhoeven, 2011). Ook de redactionele analyse draagt bij aan de validiteit van de vragenlijst.

6.1.7 DATA-ANALYSE

In dit onderzoek heeft de kwantitatieve analyse van data plaatsgevonden met behulp van het softwareprogramma 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS) versie 21.0.

De verschillende vragen uit de vragenlijst zijn verwerkt in een codeboek (zie bijlage 3). Op die manier is overzichtelijk hoe antwoordcategorieën zijn genummerd en op welke wijze omgegaan wordt met ontbrekende antwoorden (Verhoeven, 2011).

De verkregen gegevens zijn verwerkt in SPSS, zodat overzichtelijk is wat de uitkomsten van de vragen zijn per ziekenhuis. De onderzoeksresultaten behorend bij ziekenhuis A zijn vergeleken met de resultaten van de voorgaande onderzoeken van Van Hell (2011-2012). Er is gekeken wat verschillend en overeenkomstig is tussen de resultaten van deze onderzoeken. Gekeken is in hoeverre de al bekende bevorderende en belemmerende factoren uit de voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) werkelijk bevorderend en belemmerend zijn voor alle verpleegkundigen. Aan de hand van deze gegevens is nagegaan of de onderzoeksresultaten van Van Hell (2011-2012) representatief zijn voor alle verpleegkundigen in ziekenhuis A. Representativiteit is een voorwaarde om onderzoeksresultaten te generaliseren naar de gehele populatie (Verhoeven, 2011).

Daarnaast is met behulp van SPSS nagegaan welke verschillen en overeenkomsten er tussen ziekenhuis A en ziekenhuis B zijn.

7. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten per deelvraag beschreven. Deelvraag één en twee worden beschreven aan de hand van literatuurstudie. De overige deelvragen worden besproken door middel van de verkregen informatie uit de vragenlijst. Voor de vragenlijst zie bijlage 1.

7.1 DEELVRAAG 1

Deelvraag 1: Wat zijn de nieuwste bevindingen in de literatuur op het gebied van transparant maken van de kwaliteit van verpleegkundige zorg en van autonomie van verpleegkundigen over kwaliteitsindicatoren?

Transparantie

Het transparant maken van kwaliteit van zorg is een actueel onderwerp in de gezondheidszorg. De Nederlandse overheid heeft de taak om gegevens over kwaliteit van zorg, de zogenaamde kwaliteitsgegevens, openbaar te maken (CVZ, 2013). In Nederland wordt op verschillende manieren gewerkt aan het transparant maken van de kwaliteit van de zorg.

Door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is in 2007 het programma 'Zichtbare Zorg' opgezet. Dit programma heeft als functie om de kwaliteit van de gezondheidszorg transparant te maken. Er is een handboek ontwikkeld door het programma 'Zichtbare Zorg'. Dit handboek is ontwikkeld ter overdracht van kennis naar veldpartijen die betrokken zijn bij het transparant maken van kwaliteit van zorg. Dit handboek omvat een acht stappenplan die zorginstellingen helpt om zelf de kwaliteit van hun zorgverlening transparant te maken (Zichtbare Zorg, 2012). Bij de laatste stap in het plan gaat het er om dat zorginstellingen hun kwaliteitsgegevens 'vrijgeven'. Met vrijgeven van gegevens wordt zowel het openbaar maken van de data als het terugkoppelen naar de zorgaanbieder bedoeld (Zichtbare Zorg, 2012). Het vrijgeven van gegevens door zorginstellingen is een manier om bij te dragen aan meer transparantie van de kwaliteit van zorg.

Het openbaar maken van kwaliteitsgegevens ging in het verleden via het programma van Zichtbare Zorg. In 2013 gaat het programma Zichtbare Zorg op in het nieuwe Zorginstituut en beschikken de verschillende zorgsectoren over een eigen infrastructuur om hun kwaliteitsgegevens aan te leveren bij het CIBG. Een infrastructuur is nodig om de kwaliteitsgegevens te verzamelen en te bewerken zodat ze vergelijkbaar zijn (CVZ, 2013).

Met het nieuwe Zorginstituut is het de bedoeling dat verschillende organisaties hun krachten bundelen. Het instituut moet de ontwikkeling van professionele zorgstandaarden stimuleren. In de zorgstandaarden is beschreven waaraan kwalitatief goede zorg moet voldoen. Het nieuwe instituut is een zelfstandig bestuursorgaan. Daarmee is volgens minister Schipper van VWS de onafhankelijkheid van het nieuwe instituut gewaarborgd (RIVM, 2013). Het nieuwe Zorginstituut draagt bij aan transparantie, doordat iedereen toegang heeft tot betrouwbare en begrijpelijke informatie over de kwaliteit van geleverde de zorg (CVZ, 2013) (NIAZ, 2011) .

Een andere manier om de kwaliteit van zorg transparant te maken is 'certificering' of 'accreditatie'. De Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ) schrijft voor dat zorginstellingen een kwaliteitssysteem moeten hebben en dat het systeem de kwaliteit van zorg moet bewaken, beheersen en verbeteren

(IGZ, 2011). Er zijn verschillende organisaties die richtlijnen en normen hebben opgesteld voor een kwaliteitssysteem. Als een zorginstelling voldoet aan de vooraf gestelde normen, kan zij zich laten certificeren of accrediteren. Door een onafhankelijke instantie wordt vervolgens gekeken of een instelling voldoet aan de geformuleerde normen of eisen (Wollersheim, et al., 2011).

Voorbeelden van instellingen in de gezondheidszorg die richtlijnen en normen stellen en zorginstellingen hierop toetsen zijn het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ) (NIAZ, 2000-2013) en de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordelingen in de Zorgsector (HKZ) (HKZ, sd) (RIVM, sd) .

Accrediteren en certificeren zijn goede manieren om transparant te maken in hoeverre instellingen klantbeloften en -afspraken nakomt. Ook kan er een goed beeld verkregen worden van onder andere de mate van zelfreiniging, de bezieling, de bekwaamheid en leiderschap van medewerkers, communicatie en informatievoorziening en de werking van processen (Certificatie in de Zorg).

Kwaliteitsindicatoren zijn eveneens een manier om kwaliteit van zorg transparant te maken. Om de huidige zorgverlening goed in kaart te brengen en om verbetering continu te monitoren, worden steeds vaker kwaliteitsindicatoren gebruikt (Wollersheim, et al., 2011). Door het Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO) wordt een kwaliteitsindicator gedefinieerd als een meetbaar element (meestal een getal, percentage of ratio) van zorgverlening. De indicator heeft een signalerende functie met betrekking tot de kwaliteit van de betreffende zorg(verlener) (CBO, sd). Er zijn verschillende typen indicatoren. De indicatoren kunnen betrekking hebben op de structuur van de zorg, de processen en de uitkomsten van de zorg. Structuurindicatoren richten zich op de organisatorische aspecten van de zorg. Procesindicatoren zijn gericht op de daadwerkelijk aan de patiënt geleverde zorg en de communicatie met patiënten (Wollersheim, et al., 2011). Met behulp van uitkomstindicatoren worden de uiteindelijke doelen van de zorg beschreven.

In het rapport 'Indicatoren voor kwaliteit in de zorg' schrijft de Algemene Rekenkamer over transparantie van kwaliteit van zorg (Algemene Rekenkamer, 2013). Het ministerie van VWS is er de afgelopen zestien jaar nog niet voldoende in geslaagd de transparantie van de kwaliteit van zorg te vergroten. Het gevolg is dat voor patiënten het nog niet goed mogelijk is om een kwalitatieve keuze te maken tussen de verschillende zorgaanbieders. De initiatieven die er tot op heden zijn geweest om transparantie te vergroten hebben nog niet geleid tot voldoende transparantie. Daardoor kunnen zorginstellingen, zorgverzekeraars en de IGZ onvoldoende gebruik maken van de informatie om de zorg te verbeteren, zorg in te kopen en toezicht te houden op de kwaliteit van zorg (Algemene Rekenkamer, 2013).

Uit het rapport blijkt dat de kwaliteit van de meeste indicatoren nog matig of onbekend is. Verder hebben de ontwikkelde indicatoren vooral betrekking op het zorgproces en veel minder op de uitkomsten van geleverde zorg. De Algemene Rekenkamer beveelt daarom aan, te streven naar een betere balans tussen uitkomstindicatoren en andere indicatoren (RIVM, 2013).

In de verpleegkundige beroepsgroep worden eveneens kwaliteitsindicatoren gebruikt om de kwaliteit van zorg transparant te maken. Dit zijn kwaliteitsindicatoren die een directe band hebben met de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Ook in de verpleegkundige beroepsgroep wordt steeds meer aandacht besteed aan het transparant maken van de kwaliteit van zorg.

Voor verpleegkundigen brengt het werken met kwaliteitsindicatoren een administratieve verantwoordelijkheid met zich mee. Verpleegkundigen verzamelen gegevens over kwaliteit van zorg door onder andere te werken met meetinstrumenten. Het meten van kwaliteit van zorg wordt door verpleegkundigen soms als last ervaren (Plas, Poot, & Mintjes- de Groot, 2010). Uit een onderzoek naar dilemma's die verzorgenden en verpleegkundigen ervaren in hun werk komt naar voren dat verpleegkundigen frustratie en demotivatie ervaren als het gaat over de administratieve verantwoording die zij hebben in hun werk. Deze administratieve verantwoording gaat volgens hen ten koste van de aandacht voor de patiënt. De discrepantie tussen wat de norm van goede zorg is en hoe het in de praktijk gaat, ervaart men als groot. Het transparant moeten maken van het handelen in de zorg en het moeten scoren met productiecijfers lijkt op gespannen voet te staan met wat misschien wel de kern van 'zorgen voor iemand' is, namelijk aandacht hebben voor iemand. Het gevoel om vooral veel met administratie bezig te zijn groeit. Daardoor verminderd de intrinsieke motivatie (Struijs & van de Vathorst, 2009).

Om de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening transparant te maken zal er ingespeeld moeten worden op de intrinsieke motivatie van de verpleegkundige. Intrinsieke motivatie bestaat uit de drie elementen: autonomie, verbondenheid en competentie (Ouendag, 2010). Wanneer je intrinsieke motivatie wil vergroten zal er positieve invloed uitgeoefend moeten worden op de drie elementen. Onderstaand zal het element autonomie, behorend bij intrinsieke motivatie, uitgelicht worden.

Autonomie van de verpleegkundigen

In het beroepsprofiel voor de verpleegkundige worden acht magneetkenmerken genoemd, die essentiële voorwaarden zijn om excellente zorg te verlenen (Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012):

1. Werken met vakbekwame collega's
2. Goede werkrelatie met de artsen
3. Autonomie
4. Support van de directe leidinggevende
5. Zeggenschap over de beroepsuitoefening
6. Mogelijkheden voor leren en ontwikkeling
7. Voldoende personeel
8. Een patiëntgerichte zorgcultuur

Verpleegkundigen hebben een positief beeld van autonomie. Dat blijkt uit de pilot Excellente Zorg van V&VN in samenwerking met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Autonomie en de relaties met artsen zijn de meest voorkomende kenmerken waar verpleegkundigen en verzorgenden een positief beeld van hebben.

Dat autonomie belangrijk is voor de verpleegkundige beroepsgroep wordt ook onderstreept door prof. dr. P. F. Roodbol in haar oratie. Om veranderingen te kunnen realiseren vindt Roodbol het belangrijk dat er een reëler beeld ontstaat van het verpleegkundig beroep waarin autonomie een sleutelwoord is. Dit dient volgens haar de basis te zijn voor innovatie in de opleiding (Nursing, 2012).

Volgens V&VN blijft het spanningsveld tussen de wens tot transparantie en het verminderen van verantwoordingslasten een aandachtspunt (V&VN, 2011).

7.2 DEELVRAAG 2

Deelvraag 2: Wat zegt de literatuur over de validiteit van een meetinstrument?

In deze paragraaf zal literatuur beschreven worden over begripsvaliditeit. Dit wordt beschreven om de begripsvaliditeit van het meetinstrument te verantwoorden dat in dit onderzoek wordt gebruikt.

De kwaliteit van een onderzoek wordt mede bepaald door een goede manier van meten. Het is van belang in een onderzoek dat de betrouwbaarheid en de validiteit van de meetinstrumenten gewaarborgd zijn om zo een goede manier van meten toe te kunnen passen (Baarda & Goede, 2012). Validiteit houdt in dat gemeten wordt wat de onderzoekers willen meten. De waarborging van validiteit in een onderzoek is van belang om systematische fouten te voorkomen bij een object, wat aan de te onderzoeken doelgroep voorgelegd wordt. Als de waarnemingen van verschillende onderzoekers over de fouten in dit object hetzelfde zijn, dan bevat dit object dezelfde waarneembare systematische fouten. Door systematische fouten van waarnemingen kan niet voldaan worden aan de herhaalbaarheid van een onderzoek. Herhaalbaarheid van een onderzoek is een voorwaarde om te voldoen aan de betrouwbaarheid van een onderzoek (Universiteit Leiden, sd).

Validiteit kent verschillende bedreigingen. Bij de onderzochte doelgroep bestaat het gevaar dat sociaal wenselijke antwoorden gegeven kunnen worden. Sociale wenselijkheid kan ervoor zorgen dat niet altijd waarheidsgetrouw antwoord gegeven wordt door de respondenten. Dit zorgt ervoor dat de verkregen informatie niet valide is. Er kunnen voorzorgsmaatregelen genomen worden om de kans op deze systematische fouten te verkleinen, zoals de formulering van de opgestelde vragen (Baarda & Goede, 2012).

In een onderzoek kunnen verschillende vormen van validiteit onderscheiden worden. Validiteit wordt in twee categorieën verdeeld. De eerste categorie bestaat uit het onderscheid tussen interne validiteit en externe validiteit (Universiteit Leiden, sd).

Interne validiteit houdt in, dat precies gemeten wordt wat de onderzoekers beogen te meten. Externe validiteit houdt in, de mate van generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten en conclusies, naar de populatie (Konijn, 2003). Indien het onderzoek representatief is mogen de resultaten en conclusies gegeneraliseerd worden naar de gehele populatie.

Er bestaan een aantal risico's die de interne validiteit kunnen beïnvloeden: de informatiebias, de selectiebias en confounding. Informatiebias is een systematische fout waarbij sprake is van een fout in een meting van de te onderzoeken parameters. Selectiebias is een systematische fout waarbij sprake is van selectie bij de steekproeftrekking. Confounding is een systematische fout waarbij een variabele zorgt voor twee ongelijke populaties (Knuistingh Neven, 2003).

Interne en externe validiteit kunnen onderverdeeld worden in: face-validity, inhoudsvaliditeit, criteriumvaliditeit en constructvaliditeit.

Face-validity houdt in dat relaties tussen begrippen nagegaan worden. Gekeken wordt of de begrippen meten wat men beoogt te meten. Inhoudsvaliditeit houdt in dat de vragenlijst overeenkomt met de onderwerpen die men probeert te meten.

Criteriumvaliditeit houdt in dat getest wordt in welke mate bijvoorbeeld een vragenlijst samen kan hangen met één of meer criteriumvariabelen. Met criteriumvariabelen wordt bedoeld dat bepaalde aspecten in een vragenlijst niet of moeilijk vast te stellen zijn (Universiteit Leiden, sd).

Constructvaliditeit wordt ook wel begripsvaliditeit genoemd. Begripsvaliditeit kan met een meetinstrument gemeten worden. De resultaten die voortvloeien uit de meting van begripsvaliditeit worden vergeleken met andere instrumenten die hetzelfde begrip (kenmerk) beogen (Baarda & Goede, 2012). In het onderzoeken naar begripsvaliditeit worden correlaties in kaart gebracht. Een correlatie houdt in dat er een samenhang bestaat tussen twee reeksen van metingen. Bijvoorbeeld een samenhang van een begrip in het ene onderzoek en eenzelfde begrip in een vergelijkbaar onderzoek. Door het nagaan van deze correlaties kan de begripsvaliditeit bepaald worden (Dolman & Awater, 2010). Teglassi (2012) stelt hiernaast dat begripsvaliditeit zich richt op de juistheid van conclusies die getrokken worden. De conclusies worden getrokken uit antwoorden, verkregen uit het gebruikte meetinstrument in het onderzoek (Teglassi, 2012).

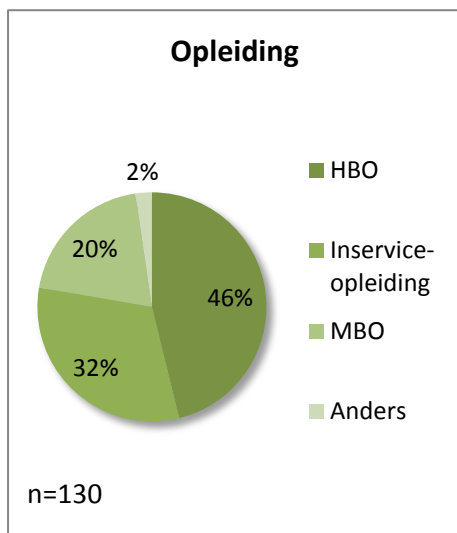
De begripsvaliditeit wordt gemeten door een onderverdeling te maken tussen directe of indirecte validiteit. Hierna wordt een verdere onderverdeling gemaakt in het meten van abstracte en subjectieve begrippen. De directe en indirecte validiteit bepalen op welke manier de begripsvaliditeit verder gemeten wordt. Directe validiteit wordt uitgedrukt in een getal tussen nul (niet valide) en één (volledig valide). Een directe meting kan alleen uitgevoerd worden als andere gevalideerde instrumenten voorhanden zijn om de begripsvaliditeit te meten. Er zijn verschillende methoden en technieken om deze begripsvaliditeit te meten. Voorbeelden hiervan zijn: de factoranalyse, het vergelijken van scores om verschillen aan te tonen en het berekenen van correlaties (Evers, Lucassen, Meijer, & Sijtsma, 2010). Het meten van de indirecte validiteit wordt uitgevoerd als het meten van de directe validiteit niet mogelijk is. Bij een indirecte meting wordt gekeken naar verbanden van begrippen tussen het eigen onderzoek en voorgaande of vergelijkbare onderzoeken. Deze verbanden worden aangetoond door begrippen van het eigen onderzoek te vergelijken met dezelfde begrippen uit een vergelijkbaar onderzoek. De complexiteit van de begrippen en de bedreiging die onderwerpen over de onderzochte doelgroep kunnen oproepen kunnen redenen zijn om voor een indirecte meting te kiezen. Deze metingen zijn van belang om de begripsvaliditeit te bepalen (Baarda & Goede, 2012).

De subjectieve en de abstracte begrippen worden bepaald om de begripsvaliditeit te kunnen meten. Voorbeelden van subjectieve begrippen zijn: vastberadenheid, tevredenheid, onzekerheid etc. Voorbeelden van abstracte begrippen zijn: lengte, gewicht, leeftijd etc. De begripsvaliditeit meten van subjectieve begrippen is moeilijker dan het meten van abstracte begrippen omdat verschillende vragen nodig zijn in een meetinstrument om de subjectieve begrippen te kunnen meten. Als een vraag onduidelijk geformuleerd is, staat de begripsvaliditeit onder druk (Verhoeven, 2011). Hierdoor is het begrip in de vraag niet meer voor één uitleg vatbaar (Universiteit Leiden, sd).

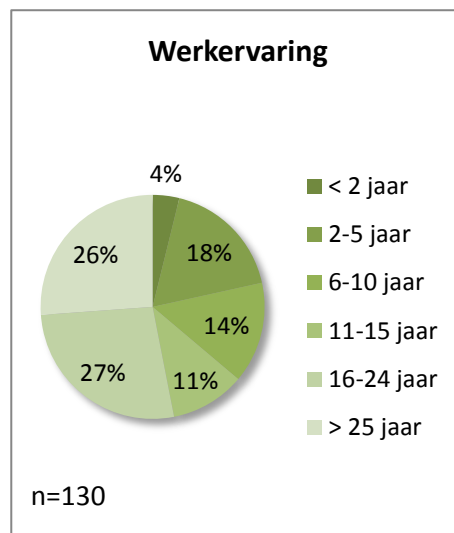
7.3 DEELVRAAG 3

Deelvraag 3: Welke beïnvloedende factoren geven verpleegkundigen aan bij het werken met kwaliteitsindicatoren in ziekenhuis A?

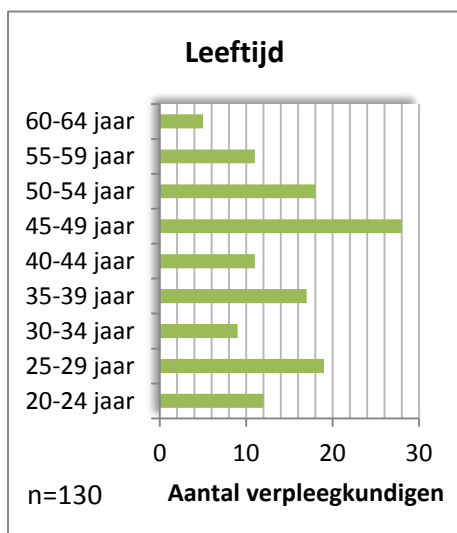
In deze paragraaf worden de resultaten van ziekenhuis A beschreven. Ter verduidelijking wordt in de volgende figuren (zie figuur 1, 2, 3 en 4) inzicht gegeven in de demografische kenmerken van de verpleegkundigen.



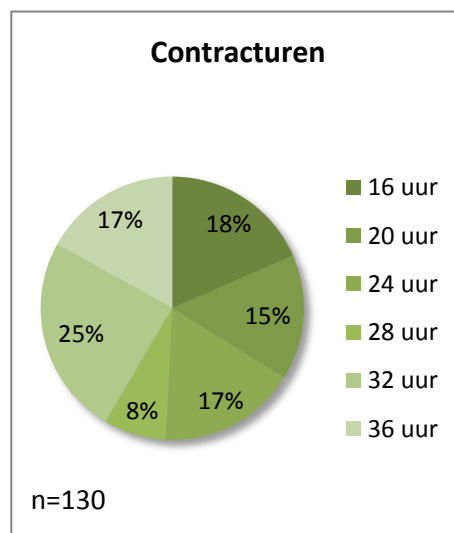
FIGUUR 1



FIGUUR 2



FIGUUR 3



FIGUUR 4

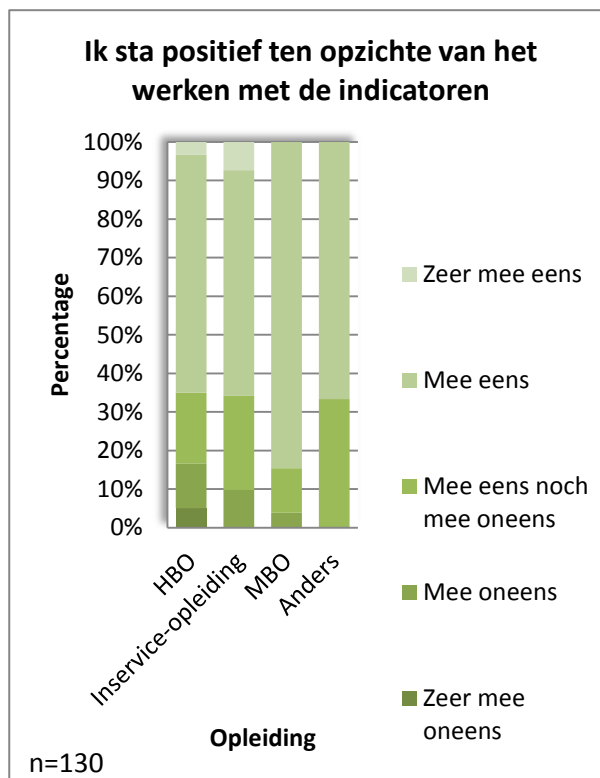
7.3.1 INTRINSIEKE MOTIVATIE

Onder intrinsieke factoren worden in dit onderzoek een select aantal factoren verstaan die vanuit het innerlijk van de verpleegkundige invloed uitoefenen op de bereidheid van verpleegkundigen bij het werken met kwaliteitsindicatoren. De factoren die hier achtereenvolgens beschreven worden zijn: houding, motivatie en kennis.

Houding

Een meerderheid van de verpleegkundigen (69%) is het eens met de stelling: 'Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren'. Bijna twintig procent van de verpleegkundigen geeft aan het eens noch oneens te zijn met de stelling.

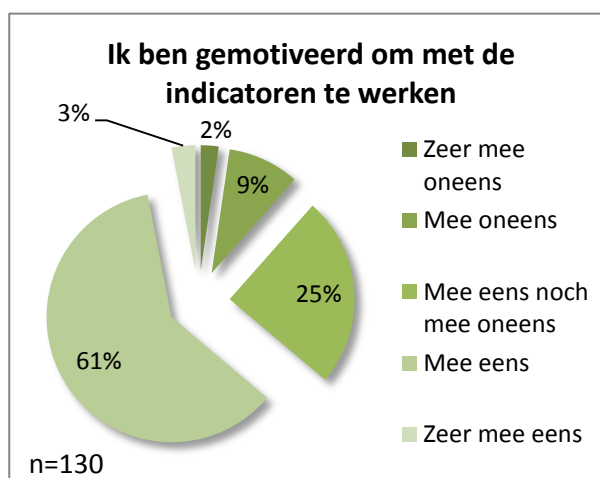
Het opleidingsniveau en de werkervaring van verpleegkundigen zijn factoren die van invloed zijn op de houding van de verpleegkundigen tegenover het werken met indicatoren. Verpleegkundigen die een hbo-opleiding hebben gevolgd staan minder positief ten opzichte van het werken met indicatoren dan verpleegkundigen die een mbo-opleiding hebben gevolgd (zie figuur 5 & tabel 136). Verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring staan enigszins positiever tegenover het werken met indicatoren dan verpleegkundigen met minder jaar werkervaring. 76 procent van de verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring zegt positief te zijn ten overstaande van gemiddeld 66 procent van de verpleegkundigen met minder jaar werkervaring.



FIGUUR 5

Motivatie

Van de verpleegkundigen geeft 64 procent aan gemotiveerd te zijn om te werken met indicatoren. Een kwart geeft aan het eens noch oneens te zijn met de stelling: 'Ik ben gemotiveerd om met indicatoren te werken' (zie figuur 6). Bij deze stelling is het aantal contracturen van invloed op de motivatie van de verpleegkundigen. Verpleegkundigen met een contract van zestien uur per week geven met een percentage van 71 procent aan in meerdere mate gemotiveerd te zijn in het werken met indicatoren dan verpleegkundigen met meer contracturen. Verpleegkundigen met meer dan zestien contracturen geven met een gemiddelde van 62 procent aan gemotiveerd te zijn in het werken met indicatoren.



FIGUUR 6

Kennis

Met de stelling: 'Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken' is 62 procent van de verpleegkundigen het eens. Zeventien procent is het zeer met de stelling eens. Verpleegkundigen verschillen minimaal van mening als gekeken wordt naar het opleidingsniveau. Verpleegkundigen die een hbo-opleiding hebben gevolgd geven met 82 procent aan dat zij voldoende kennis hebben om te werken met indicatoren. Voor verpleegkundigen met een inservice-opleiding is dit percentage 78 procent en voor verpleegkundigen met een mbo-opleiding is dit percentage 73 procent.

Verpleegkundigen met een contract van 32 uur of meer geven met een percentage van gemiddeld 83 procent weer dat zij voldoende kennis hebben om te werken met indicatoren. Verpleegkundigen met minder dan 32 contracturen geven een percentage van gemiddeld 74 procent weer.

Indicatoren in relatie tot kwaliteit van patiëntenzorg

Iets meer dan de helft (54%) van de verpleegkundigen vindt dat er een relatie bestaat tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. 21 procent van de verpleegkundigen geeft een neutrale mening weer en een kwart van de verpleegkundigen geeft aan geen relatie te zien.

Opleidingsniveau en contracturen zijn van invloed op de mening van de verpleegkundigen. Verpleegkundigen met een mbo-opleiding (62%) geven aan in meerdere mate een relatie te zien dan verpleegkundigen met een hbo-opleiding (52%). Daarnaast vindt 35 procent van de hbo verpleegkundigen dat er geen relatie is. Verpleegkundigen met een inservice-opleiding en mbo verpleegkundigen vinden beide met een percentage van vijftien procent dat er geen relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Verder zien verpleegkundigen met meer dan 28 contracturen per week in mindere mate een relatie dan verpleegkundigen met minder contracturen (zie tabel 137).

7.3.2 EXTRINSIEKE MOTIVATIE

Onder extrinsieke factoren worden in dit onderzoek een select aantal factoren verstaan die van buitenaf invloed uitoefenen op de bereidheid van de verpleegkundigen bij het werken met kwaliteitsindicatoren. De factoren die hier achtereenvolgens beschreven worden zijn: invloed van de overheid, invloed van de leidinggevende, invloed van directe collega's en invloed van ander personeel.

Invloed overheid

Van de verpleegkundigen ervaart 54 procent het als belemmerend dat de overheid het werken met indicatoren verplicht stelt. 23 procent van de verpleegkundigen blijft neutraal tegenover de verplichtstelling. Van de verpleegkundigen ervaart achttien procent de verplichtstelling als bevorderend. Vijf procent geeft aan de verplichting vanuit de overheid als zeer bevorderend te ervaren.

Verpleegkundigen met verschil in opleidingsniveau, werkervaring en leeftijd hebben verscheidene opvattingen. Wat betreft opleidingsniveau vindt 58 procent van de hbo verpleegkundigen de verplichting van de overheid belemmerend. Voor verpleegkundigen met een inservice-opleiding is dit percentage 53 procent en voor mbo verpleegkundigen is dit percentage 46 procent.

Verpleegkundigen met elf tot en met 24 jaar werkervaring geven met een gemiddelde van 44 procent aan de verplichting in mindere mate belemmerend te vinden dan de andere verpleegkundigen. Van de verpleegkundigen met een ander aantal jaar werkervaring ervaart gemiddeld 63 procent de verplichting als belemmerend.

Van de verpleegkundigen die verplichting als meest belemmerend ervaren valt 74 procent in de leeftijdscategorie van 25 tot en met 29 jaar en 73 procent in de leeftijdscategorie van 55 tot en met 59 jaar. Gemiddeld 43 procent van de verpleegkundigen van twintig tot en met 24 jaar en vijftig tot en met 54 jaar oud ervaart het als bevorderend dat de overheid het werken met indicatoren verplicht stelt. Van de verpleegkundigen uit de overige categorieën vindt gemiddeld zeventien procent verplichtstelling bevorderend.

Invloed leidinggevende

Positieve feedback van, een positieve houding van en aanmoediging door de leidinggevende worden overwegend als bevorderend ervaren.

Positieve feedback

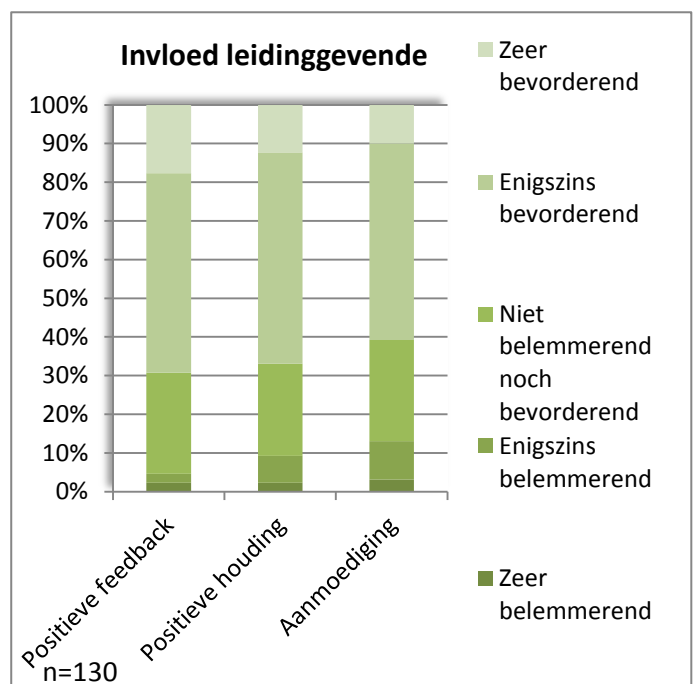
Van de verpleegkundigen ervaart 69 procent positieve feedback van de leidinggevende als bevorderend (zie figuur 7).

Positieve houding

67 procent van de verpleegkundigen ervaart een positieve houding van de leidinggevende als een bevorderende factor bij het werken met kwaliteitsindicatoren (zie figuur 7).

Aanmoediging

Verder wordt aanmoediging door de leidinggevende door 61 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren (zie figuur 7).



FIGUUR 7

Invloed directe collega's

Naast de invloed van de leidinggevende wordt de invloed van directe collega's eveneens door een meerderheid van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. Bij de invloed van collega's worden dezelfde factoren onderscheiden als bij de invloed van de leidinggevende: Positieve feedback van, een positieve houding van en aanmoediging door directe collega's ten opzichte van werken met kwaliteitsindicatoren.

Positieve feedback

Positieve feedback van directe collega's wordt door 69 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. Iets minder dan een kwart van de verpleegkundigen ervaart positieve feedback van directe collega's niet als belemmerend of bevorderend.

Verpleegkundigen met minder werkervaring vinden positieve feedback van directe collega's het meest bevorderend. Verpleegkundigen met elf of meer jaar werkervaring vinden dit in mindere mate bevorderend (zie tabel 138).

Positieve houding

Een positieve houding van directe collega's wordt door 69 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren.

Aanmoediging

Aanmoediging door directe collega's wordt door 61 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. Iets meer dan een kwart van de verpleegkundigen ervaart aanmoediging door directe collega's als niet belemmerend of bevorderend.

Kartrekker

Zeventig procent van de verpleegkundigen ervaart de aanwezigheid van een 'kartrekker', dat wil een persoon op de afdeling die actief de leiding neemt in het werken met kwaliteitsindicatoren als bevorderend. Een vijfde van de verpleegkundigen ervaart een kartrekker of een persoon die actief de leiding neemt niet als belemmerend of bevorderend.

Verpleegkundigen met een mbo-opleiding vinden de aanwezigheid van een kartrekker op de afdeling in mindere mate bevorderend dan verpleegkundigen met een hbo- of een inservice-opleiding (zie tabel 139).

Verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring ervaren de aanwezigheid van een kartrekker op de afdeling in meerdere mate als bevorderend dan verpleegkundigen met minder jaar werkervaring (zie tabel 140).

Ervaringsdeskundige

Ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren wordt door 68 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. 29 procent vindt deze ondersteuning niet belemmerend of bevorderend. Verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring vinden ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren meer bevorderend dan verpleegkundigen met minder werkervaring (zie tabel 141).

Instructies

42 procent van de verpleegkundigen geeft aan het bevorderend te vinden als één op één instructie wordt gegeven over hoe de indicatoren toegepast moeten worden. Van de verpleegkundigen blijft 46 procent neutraal. Van de verpleegkundigen vindt 73 procent het bevorderend dat instructie over hoe indicatoren toegepast moeten worden eenduidig is.

Mbo verpleegkundigen ervaren één op één instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden met 54 procent als meer bevorderend dan hbo verpleegkundigen en verpleegkundigen met een inservice-opleiding, waarvan gemiddeld veertig procent aangeeft dit bevorderend te vinden. Van de drie genoemde opleidingen zijn hbo verpleegkundigen iets negatiever (zie tabel 142).

Verder staat 42 procent van de hbo verpleegkundigen, 51 procent van de verpleegkundigen met een inservice-opleiding en 46 procent van de mbo verpleegkundigen neutraal tegenover één op één instructie.

Invloed ander personeel

Bij de invloed van ander personeel (bijv. artsen en paramedici) wordt gelet op de volgende drie factoren: positieve feedback van, een positieve houding van en aanmoediging door ander personeel.

Positieve feedback

Positieve feedback van ander personeel bij het werken met indicatoren wordt door 59 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren.

Van de verpleegkundigen met een mbo-opleiding ervaart 69 procent positieve feedback van ander personeel als bevorderend. Bij verpleegkundigen met een inservice-opleiding is dit percentage 59 procent. 57 procent van de hbo verpleegkundigen vindt dit bevorderend.

Positieve houding

Een positieve houding van ander personeel ten opzichte van werken met indicatoren wordt door 59 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. Een derde vindt dit niet belemmerend of bevorderend.

Mbo verpleegkundigen ervaren een positieve houding van ander personeel als meer bevorderend dan hbo verpleegkundigen (zie tabel 143).

Aanmoediging

Aanmoediging door ander personeel wordt door 38 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. Van de verpleegkundigen vindt 48 procent dit belemmerend noch bevorderend. Verpleegkundigen met een hbo- en inservice-opleiding vinden aanmoediging door ander personeel minder bevorderend dan verpleegkundigen met een mbo-opleiding (zie tabel 144).

7.3.3 AUTONOMIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE

Autonomie

58 procent van de verpleegkundigen ervaart door het werken met de indicatoren geen verlies van autonomie over haar werkzaamheden. Een kwart van de verpleegkundigen is het eens noch oneens met de stelling: 'Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies'. Zeventien procent van de verpleegkundigen geeft wel aan dat verlies van autonomie ervaren wordt.

Mbo verpleegkundigen (70%) zijn stelliger dan hbo verpleegkundigen (48%) en verpleegkundigen met een inservice-opleiding (51%) in het niet ervaren van verlies van autonomie. Verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring hebben in mindere mate de ervaring autonomie te verliezen dan verpleegkundigen met minder werkervaring (zie tabel 145).

Controle over werkzaamheden

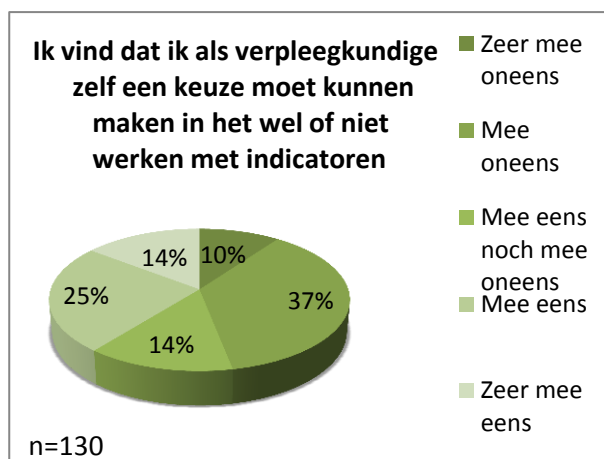
Een derde van de verpleegkundigen is het eens met de stelling: 'Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, controle heb over mijn werkzaamheden als verpleegkundige'. Eveneens een derde is het eens noch oneens met deze stelling. De overige verpleegkundigen zijn het oneens.

54 procent van de mbo verpleegkundigen zegt controle te hebben over hun werkzaamheden tegenover 28 procent van de hbo verpleegkundigen.

Medezeggenschap verpleegkundigen

39 procent van de verpleegkundigen is het er mee eens dat verpleegkundigen zelf een keuze moeten kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren. Van de verpleegkundigen is 47 procent het hiermee oneens (zie figuur 8).

Van de verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring geeft 65 procent aan het ermee oneens te zijn dat verpleegkundigen zelf een keuze moeten kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren. Bij de verpleegkundigen met minder werkervaring wordt dit minder sterk aangegeven (zie tabel 146).



FIGUUR 8

Gegevensverzameling

De meerderheid van de verpleegkundigen (89%) vindt het belangrijk om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ze door middel van indicatoren verzamelen. Acht procent is neutraal en drie procent is het oneens met de stelling: 'Ik vind het belangrijk om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ik door middel van indicatoren verzamel'.

Maatschappelijke trend

Bijna een kwart van de verpleegkundigen ervaart het als bevorderend dat het werken met indicatoren een maatschappelijke trend is binnen de zorgsector. 42 procent blijft hierin neutraal. Van de verpleegkundigen ervaart 35 procent het als een belemmering dat het werken met indicatoren een maatschappelijke trend is.

7.3.4 REGELGEVING

Indicatoren ziekenhuisbreed

Van de verpleegkundigen ervaart 41 procent het als bevorderend dat hun ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren in het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast. 39 procent ervaart dit als belemmerend en twintig procent blijft hierin neutraal.

Indicatoren afdelingsspecifiek

De helft van de verpleegkundigen geeft aan het bevorderend te vinden dat hun ziekenhuis als beleid heeft dat afdelingen zelf mogen bepalen welke indicatoren worden toegepast. Een vijfde ervaart dit daarentegen als belemmerend. Een derde van de verpleegkundigen blijft neutraal (zie tabel 22). Van de verpleegkundigen met twee tot en met vijf jaar werkervaring vindt zeventig procent het bevorderend dat een afdeling zelf mag bepalen welke indicatoren worden toegepast. De overige verpleegkundigen vinden dit met gemiddeld 47 procent bevorderend.

Verpleegkundigen met een 28-uurs contract en groter vinden het meer bevorderend dat afdelingen zelf mogen bepalen welke indicatoren worden toegepast dan verpleegkundigen met minder contracturen (zie tabel 147).

7.3.5 AFDELINGSCULTUUR

Openstaan afdeling voor verandering

Veel verpleegkundigen (88%) vinden het belangrijk dat een afdeling openstaat voor verandering. Twaalf procent van de verpleegkundigen geeft hun mening als niet belemmerend of bevorderend weer.

Creatief klimaat

Een creatief klimaat op een afdeling wordt over het algemeen als bevorderend ervaren. 46 procent van de verpleegkundigen geeft aan een creatief klimaat als enigszins bevorderend te ervaren en 29 procent ervaart dit als zeer bevorderend.

Verpleegkundigen met een hbo- en inservice-opleiding vinden een creatief klimaat in meerdere mate bevorderend dan verpleegkundigen met een mbo-opleiding. Verpleegkundigen met een mbo-opleiding staan neutraler tegenover de aanwezigheid van een creatief klimaat (zie tabel 148).

Het verschil in werkervaring wijst uit dat verpleegkundigen die meer dan tien jaar werkervaring hebben een creatief klimaat als meer bevorderend ervaren dan verpleegkundigen die minder dan tien jaar werkervaring hebben (zie tabel 149).

7.3.6 PATIËNTENZORG

Houding patiënt

67 procent van de verpleegkundigen vindt het bevorderend als de patiënt een positieve houding heeft ten opzichte van het werken met indicatoren. De overige verpleegkundigen geven over het algemeen aan dit niet belemmerend of bevorderend te vinden.

Verpleegkundigen met 24 of minder contracturen vinden een positieve houding van de patiënt in meerdere mate bevorderend dan verpleegkundigen die meer dan 24 contracturen hebben (zie tabel 150).

Weerstand patiënt

Het merendeel van de verpleegkundigen (59%) ervaart het als belemmerend wanneer een patiënt weerstand uit tegenover het werken met indicatoren. 36 procent van de verpleegkundigen geeft aan weerstand van een patiënt als belemmerend noch bevorderend te ervaren. Verpleegkundigen met een inservice-opleiding geven met een percentage van 51 procent aan weerstand minder belemmerend te vinden dan hbo- of mbo verpleegkundigen (gemiddeld 63%). Verder geven verpleegkundigen in de leeftijd van vijftig tot 59 jaar vaker dan jongere verpleegkundigen aan, het niet als belemmerend of bevorderend te ervaren wanneer een patiënt weerstand uit (zie tabel 151).

Patiëntenzorg in relatie tot kwaliteitsindicatoren

Volgens dertig procent van de verpleegkundigen is het zeer bevorderend als het werken met indicatoren een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg. Verder beschouwt 55 procent dit als enigszins bevorderend. Ook in de top 12 van bevorderende factoren geven verpleegkundigen aan dit bevorderend te vinden (zie tabel 1).

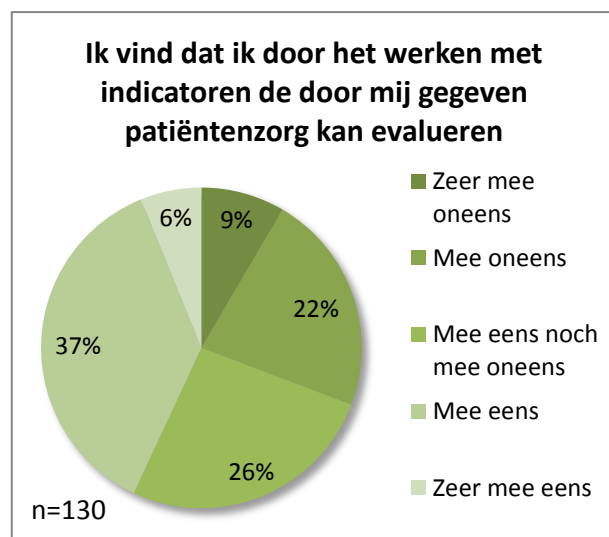
Verpleegkundigen in de leeftijd van 55 tot 59 jaar vinden het minder bevorderend dan jongere verpleegkundigen dat het werken met indicatoren een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg (zie tabel 152).

Evaluëren patiëntenzorg

De meningen van verpleegkundigen zijn verdeeld als het gaat over de stelling: 'Ik vind dat ik door het werken met indicatoren de door mij gegeven patiëntenzorg kan evalueren' (zie figuur 9).

Mbo verpleegkundigen geven iets vaker dan verpleegkundigen met een ander opleidingsniveau aan, dat door het werken met indicatoren de patiëntenzorg geëvalueerd kan worden (zie tabel 153).

Verpleegkundigen met twintig of minder contracturen geven met een gemiddelde van 55 procent aan het er over eens te zijn dat de patiëntenzorg geëvalueerd kan worden met indicatoren. Bij verpleegkundigen met 24 of meer contracturen is dit percentage gemiddeld 36 procent.



FIGUUR 9

7.3.7 RANDVOORWAARDEN KWALITEITSINDICATOR

Tijd om met indicator te werken

Met de stelling: 'Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren te werken' is 62 procent van de verpleegkundigen het oneens. Vijftien procent zegt wel voldoende tijd te hebben om te werken met indicatoren.

Verpleegkundigen die een inservice-opleiding hebben gevolgd geven aan meer tijd te hebben om met indicatoren te werken dan verpleegkundigen met een hbo- of mbo-opleiding (zie tabel 154). Verpleegkundigen met tien of meer jaar werkervaring ervaren meer tijd om te werken met indicatoren dan verpleegkundigen die minder werkervaring hebben (zie tabel 155). Verpleegkundigen van veertig jaar of ouder ervaren in meerdere mate voldoende tijd dan verpleegkundigen jonger dan veertig jaar. Gemiddeld 26 procent van de verpleegkundigen boven de veertig jaar zegt het eens te zijn met de stelling. Gemiddeld vijf procent van de verpleegkundigen jonger dan veertig jaar zegt het hier mee eens te zijn.

Verpleegkundigen met 24 of meer contracturen vinden vaker dat ze niet voldoende tijd hebben om te werken met indicatoren ten opzichte van verpleegkundigen die minder contracturen hebben (zie tabel 156).

Herinnerd worden aan indicatoren

Herinnerd worden aan het werken met indicatoren wordt door 59 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. 22 procent vindt herinnerd worden belemmerend noch bevorderend en negentien procent vindt herinnering wel belemmerend.

Leeftijd is een factor die van invloed is op de mening van de verpleegkundigen over het herinnerd worden aan indicatoren. Jongere verpleegkundigen geven aan herinnering meer bevorderend te vinden dan oudere verpleegkundigen. Het kantelpunt ligt rond de 35 jaar.

Het aantal contracturen is eveneens een beïnvloedende factor. Verpleegkundigen met 24 of minder contracturen vinden het meer bevorderend om herinnerd te worden dan verpleegkundigen met

meer contracturen. De verpleegkundigen met meer contracturen geven vaker aan herinnering belemmerend te vinden dan de verpleegkundigen met minder contracturen (zie tabel 157).

Voordeel indicator in dagelijks werk

89 procent van de verpleegkundigen vindt het bevorderend wanneer het werken met indicatoren een voordeel oplevert voor verpleegkundigen zelf in hun dagelijkse werk. De overige verpleegkundigen beschouwen bovenstaande als belemmerend noch bevorderend.

Alle mbo verpleegkundigen vinden het bevorderend als indicatoren voordeel hebben in het dagelijks werk. Van de verpleegkundigen met een inservice-opleiding vindt negentig procent het bevorderend en van de verpleegkundigen met een hbo-opleiding vindt 83 procent het bevorderend dat een indicator voordeel heeft in het dagelijks werk.

Praktische aspecten indicator

Het wordt door de verpleegkundigen als bevorderend ervaren wanneer een indicator gebruiksvriendelijk en niet complex is.

Negentig procent geeft aan dat werken met een gebruiksvriendelijke indicator bevorderend is en 86 procent geeft aan het werken met een complexe indicator belemmerend te vinden.

Digitale indicator

Werken met een digitale indicator wordt door 77 procent van de verpleegkundigen gezien als bevorderend. Negentien procent beschouwt een digitale indicator als niet belemmerend of bevorderend.

Verpleegkundigen met een hbo-opleiding vinden werken met een digitale indicator in meerdere mate bevorderend dan verpleegkundigen met een mbo- of inservice-opleiding (zie tabel 158).

7.3.8 ONTWIKKELING KWALITEITSINDICATOR

Indicator op basis van bewijs

De meerderheid van de verpleegkundigen geeft aan het bevorderend te vinden om te werken met een indicator die is ontwikkeld op basis van bewijs. De helft van de verpleegkundigen vindt dit enigszins bevorderend en een kwart vindt dit zeer bevorderend. Een vijfde blijft hierin neutraal. Hbo verpleegkundigen geven in meerdere mate aan het bevorderend te vinden dat een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs dan verpleegkundigen met een inservice- of een mbo-opleiding (zie tabel 159).

Indicator ontwikkeld door verpleegkundigen

56 procent van de verpleegkundigen vindt het enigszins bevorderend wanneer een indicator ontwikkeld is door verpleegkundigen. Twaalf procent vindt dit zeer bevorderend en dertig procent blijft neutraal.

Verpleegkundigen met een inservice-opleiding vinden het in meerdere mate bevorderend, dan hbo- en mbo verpleegkundigen, dat een indicator is ontwikkeld door verpleegkundigen (zie tabel 160). Oudere verpleegkundigen vinden het meer bevorderend dan jongere verpleegkundigen dat een indicator is ontwikkeld door verpleegkundigen. Het kantelpunt ligt rond de veertig jaar (zie tabel 161).

Verder vinden verpleegkundigen met een 16-uurs contract het belangrijker dan verpleegkundigen met een ander contract dat een indicator is ontwikkeld door verpleegkundigen (zie tabel 162).

7.3.9 TOP 12 BEVORDERENDE FACTOREN

Top 12 bevorderende factoren

Hieronder is de top 12 van bevorderende factoren bij het werken met indicatoren weergegeven. Deze top 12 is een onderdeel van de vragenlijst. In de rechterkolom is vermeld hoeveel procent van de verpleegkundigen deze factor als bevorderend aangemerkt heeft.

Positie	Factor	Percentage (%)
1	Een indicator die voordeel heeft voor mij als verpleegkundige in mijn dagelijks werk	60,8
2	Een gebruiksvriendelijke indicator	51,5
3	Aanmoediging door leidinggevende / collega's / andere disciplines	33,8
4	Toepassing van indicatoren heeft een positieve invloed op de kwaliteit van de patiëntenzorg	30,0
5	De mogelijkheid om zelf een keuze te kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren	30,0
6	De aanwezigheid van een persoon op de afdeling, die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren	18,5
7	Het werken op een afdeling waar een creatief klimaat aanwezig is	16,2
8	Een patiënt met een positieve houding ten opzichte van indicatoren	13,1
9	Een indicator die is ontwikkeld door verpleegkundigen	10,8
10	De mogelijkheid om de gegeven patiëntenzorg te evalueren	10,0
11	Toegenomen controle over mijn werkzaamheden als verpleegkundige	9,2
12	Dat ik als verpleegkundige eerdere ervaring heb in het werken met indicatoren	0,0

TABEL 1

7.3.10 TOP 11 BELEMMERENDE FACTOREN

Top 11 belemmerende factoren

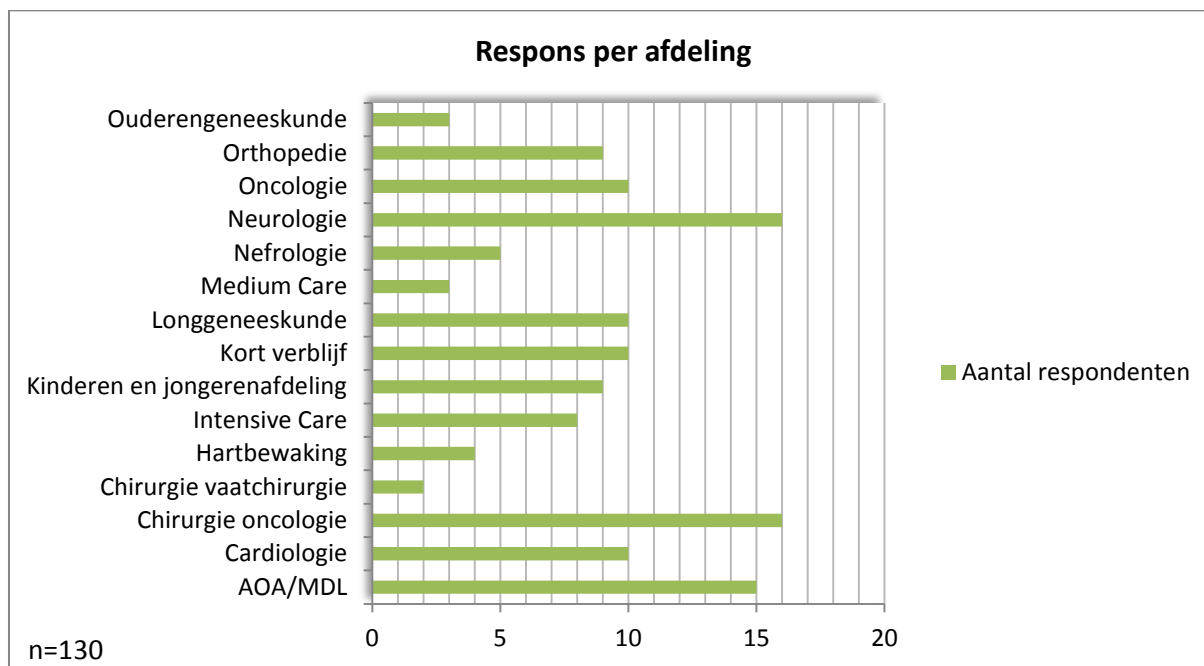
Hieronder is de top 11 van belemmerende factoren bij het werken met indicatoren weergegeven. Deze top 11 is een onderdeel van de vragenlijst. In de rechterkolom is vermeld hoeveel procent van de verpleegkundigen deze factor als bevorderend aangemerkt heeft.

Positie	Factor	Percentage (%)
1	Onvoldoende tijd om de indicatoren toe te passen	74,6
2	Verplichting vanuit overheidsorganen (zoals de inspectie) om indicatoren toe te passen	51,5
3	Een complexe indicator	45,4
4	Het verlies van autonomie over mijn werkzaamheden	23,8
5	Een patiënt die weerstand uit tegen het werken met indicatoren	22,3
6	Het werken op een afdeling, die niet open staat voor verandering	13,8
7	Het werken in een ziekenhuis dat als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moet worden toegepast	13,8
8	Onvoldoende kennis om de indicatoren toe te passen	13,1
9	Het ontbreken van de mogelijkheid om de indicator digitaal in te vullen	11,5
10	Het ontbreken van de aanwezigheid van een 'kartrekker' op de afdeling	10,8
11	Werken in een ziekenhuis dat geen visie heeft op het werken met indicatoren	8,5

TABEL 2

7.3.11 VERGELIJKING AFDELINGEN

In deze paragraaf is een vergelijking gemaakt van de resultaten van afdelingen onderling. Bij de vergelijking zijn niet alle afdelingen betrokken, omdat de respons van sommige afdelingen te laag is. De afdelingen die betrokken zijn in de vergelijking zijn: AOA/MDL, cardiologie, chirurgie oncologie, intensive care, kinderen- en jongerenafdeling, kort verblijf, longgeneeskunde, neurologie, oncologie en orthopedie. Hieronder een overzicht van het aantal respondenten per afdeling (zie figuur 10).



FIGUUR 10

Houding en motivatie

Over het algemeen staan verpleegkundigen positief ten opzichte van het werken met indicatoren en zijn ze gemotiveerd om met indicatoren te werken. De afdelingen cardiologie en chirurgie oncologie zijn iets negatiever dan verpleegkundigen van andere afdelingen. Vier verpleegkundigen (40%) van afdeling cardiologie en drie verpleegkundigen (19%) van afdeling chirurgie oncologie laten zien negatiever te zijn.

Invloed overheid

Zoals beschreven ervaart ruim de helft van alle verpleegkundigen in ziekenhuis A de verplichtstelling door de overheid om te werken met indicatoren als belemmerend. Onderling verschillen verpleegkundigen van verschillende afdelingen van mening in de mate waarin deze verplichting als belemmerend wordt ervaren. De afdelingen cardiologie, neurologie en longgeneeskunde ervaren de verplichtstelling in meerdere mate als belemmerend dan andere afdelingen (zie tabel 163).

Indicatoren ziekenhuisbreed

Verpleegkundigen hebben een verdeelde mening over het beleid dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast. Van alle verpleegkundigen in ziekenhuis A geeft veertig procent aan dit beleid belemmerend te vinden. Net zoveel verpleegkundigen geven aan dit beleid bevorderend te vinden. De afdelingen chirurgie oncologie, longgeneeskunde en neurologie wijken het sterkst af van het hierboven geschetste beeld (zie tabel 164).

Herinnerd worden aan indicatoren

Over het algemeen ervaart 59 procent van de verpleegkundigen het als bevorderend om op wat voor manier dan ook herinnerd te worden aan het werken met indicatoren. Op afdelingsniveau steken drie afdelingen boven de rest uit: de kinderen- en jongerenafdeling met acht verpleegkundigen (89%), afdeling Intensive Care met zes verpleegkundigen (75%) en de afdeling AOA/MDL met elf verpleegkundigen (73%).

Indicator ontwikkeld door verpleegkundigen

Ruim twee derde van de verpleegkundigen vindt het bevorderend wanneer indicatoren ontwikkeld zijn door verpleegkundigen. Twee afdelingen vinden dit duidelijk wat meer bevorderend dan andere afdelingen: afdeling chirurgie oncologie met vijftien verpleegkundigen (94%) en afdeling oncologie met acht verpleegkundigen (80%).

Tijd om met indicator te werken

Over het algemeen ervaren verpleegkundigen van alle afdelingen in mindere mate voldoende tijd om te werken met indicatoren. De afdeling kort verblijf en de kinderen- en jongerenafdeling ervaren in meerdere mate voldoende tijd dan andere afdelingen. De afdeling Intensive Care heeft geen enkele verpleegkundige die aangeeft onvoldoende tijd te ervaren (zie tabel 165).

Medezeggenschap verpleegkundigen

Verpleegkundigen die zelf een keuze willen maken in het wel of niet werken met indicatoren komen vooral voor op de volgende afdelingen: afdeling cardiologie met zeven verpleegkundigen (70%), afdeling neurologie met negen verpleegkundigen (56%) en afdeling longgeneeskunde met vijf verpleegkundigen (50%).

Patiëntenzorg in relatie tot kwaliteitsindicatoren

De afdelingen oncologie en cardiologie geven in meerdere mate dan andere afdelingen aan geen relatie te zien tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. Vijf verpleegkundigen van afdeling oncologie (50%) en vier verpleegkundigen van afdeling cardiologie (40%) geven aan geen relatie te zien. Van afdeling kort verblijf zeggen acht verpleegkundigen (80%) wel een relatie te zien tussen indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. Ten opzichte van verpleegkundigen die op een andere afdeling werken is dit een hoog percentage.

Evalueren patiëntenzorg

Verpleegkundigen die van mening zijn dat de patiëntenzorg niet geëvalueerd kan worden door het werken met indicatoren werken vooral op: de afdeling AOA/MDL (47%), de kinderen- en jongerenafdeling (44%), afdeling cardiologie (40%), afdeling oncologie (40%) en afdeling longgeneeskunde (30%).

7.4 DEELVRAAG 4

Deelvraag 4: In welke mate komen de onderzoeksresultaten uit dit onderzoek overeen met de resultaten uit voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) in het ziekenhuis A?

In dit hoofdstuk is een vergelijking gemaakt tussen de resultaten vanuit dit onderzoek en de resultaten vanuit het rapport 'Kwaliteitsindicatoren' van Van Hell (2011-2012).

Indien er gesproken wordt over de verpleegkundigen uit het rapport van Van Hell (2011-2012) worden hiermee verpleegkundigen bedoeld uit een deelonderzoek beschreven in het rapport van Van Hell (2011-2012).

7.4.1 INTRINSIEKE MOTIVATIE

Houding en motivatie

Uit dit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de verpleegkundigen aangeeft gemotiveerd te zijn om met indicatoren te werken en positief te staan ten opzichte van indicatoren. In het rapport van Van Hell (2011-2012) wordt beschreven dat de motivatie van verpleegkundigen wisselend is ten overstaande van de indicatoren. Verpleegkundigen uit het rapport van Van Hell (2011-2012) ervaren het werken met indicatoren aan de ene kant als positief, maar ervaren aan de andere kant verplichtstelling in het werken met indicatoren als negatief.

Een verschil tussen beide onderzoeken is hoe verpleegkundigen met uiteenlopende opleidingsniveaus aankijken tegen het werken met indicatoren. Mbo verpleegkundigen geven in het rapport van Van Hell (2011-2012) aan minder het belang van indicatoren in te zien dan hbo verpleegkundigen. Verwacht wordt dat de mbo verpleegkundigen dan ook minder positief tegenover het werken met indicatoren staan. Deze verwachting is echter wel een aanname vanuit dit onderzoek. In dit onderzoek geven hbo verpleegkundigen meer dan mbo verpleegkundigen aan niet positief te staan tegenover het werken met indicatoren. Dit zegt uiteraard niet dat hbo verpleegkundigen per definitie het belang van indicatoren niet inzien.

Kennis

Verpleegkundigen in dit onderzoek en in het rapport van Van Hell (2011-2012) geven in gelijke mate aan voldoende kennis te hebben om met indicatoren te werken. In beide onderzoeken is er weinig verschil te zien in de meningen van verpleegkundigen met uiteenlopende opleidingsniveaus.

Indicatoren in relatie tot kwaliteit van patiëntenzorg

In het rapport van Van Hell (2011-2012) geven verpleegkundigen vaak aan de gezondheidstoestand van de patiënt te kunnen bevorderen door het werken met indicatoren. Verwacht wordt dat deze verpleegkundigen dan ook een relatie zien tussen de indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. Ruim de helft van de verpleegkundigen in dit onderzoek ziet een relatie tussen de indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. In het rapport van Van Hell (2011-2012) geven meer verpleegkundigen aan de gezondheidstoestand van de patiënt door het werken met indicatoren te kunnen verbeteren dan dat in dit onderzoek verpleegkundigen aangeven een relatie te zien.

7.4.2 EXTRINSIEKE MOTIVATIE

In het rapport van Van Hell (2011-2012) geven verpleegkundigen aan de verplichtstelling van indicatoren als last te ervaren, omdat indicatoren niet bij alle patiënten als zinvol ervaren worden. Er wordt in het rapport echter niet eenduidig aangegeven van wie deze verplichtstelling uitgaat. In dit onderzoek ervaart ruim de helft van de verpleegkundigen verplichtstelling vanuit de overheid als belemmerend.

7.4.3 AUTONOMIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE

Autonomie

In dit onderzoek ervaart ruim de helft van de verpleegkundigen geen verlies van autonomie over hun werkzaamheden. In het rapport van Van Hell (2011-2012) wordt beschreven dat alle verpleegkundigen in een focusgroepinterview aangeven geen autonomie te hebben in de uitvoering van indicatoren.

In het rapport van Van Hell (2011-2012) wordt aangegeven dat verpleegkundigen die minder dan tien jaar werkzaam zijn zich meer eigenaar voelen over indicatoren dan verpleegkundigen met meer werkervaring. Uit dit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring in mindere mate aangeven autonomie te verliezen dan verpleegkundigen met minder werkervaring. De resultaten van de twee onderzoeken zijn dus niet overeenkomstig. Zich eigenaar voelen is echter niet hetzelfde als autonomie, maar deze twee begrippen hebben wel raakvlakken.

Medezeggenschap verpleegkundigen

Minder dan de helft van de verpleegkundigen in het rapport van Van Hell (2011-2012) geeft aan voldoende invloed te kunnen uitoefenen op de indicatoren. Er is echter niet vermeld om wat voor soort invloed het gaat. In het rapport wordt eveneens vermeldt dat verpleegkundigen geen zeggenschap hebben over de uitvoering van indicatoren. Hiermee wordt bedoeld dat zij niet zelf mogen beslissen wanneer zij wel of niet werken met indicatoren. Verpleegkundigen uit het rapport geven aan het wel zinvol te vinden wanneer zij zelf een keuze kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.

In dit onderzoek is meer dan de helft van de verpleegkundigen het er niet mee eens dat verpleegkundigen zelf een keuze moeten kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.

Gegevensverzameling

De verpleegkundigen die in dit onderzoek betrokken zijn vinden het belangrijk om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ze door middel van indicatoren verzamelen. Deze bevinding komt overeen met wat verpleegkundigen in het rapport van Van Hell (2011-2012) aangeven.

7.4.4 REGELGEVING

De helft van de verpleegkundigen in dit onderzoek geeft aan het bevorderend te vinden dat hun ziekenhuis als beleid heeft dat afdelingen zelf mogen bepalen welke indicatoren worden toegepast. Verpleegkundigen in het rapport van Van Hell (2011-2012) geven aan het wenselijk te vinden dat indicatoren per afdeling aangepast kunnen worden. Het toepassen en aanpassen van indicatoren is echter niet hetzelfde. Uit beide onderzoeken blijkt dus dat verpleegkundigen graag meer afdelingsspecifieke afspraken willen over het werken met indicatoren.

7.4.5 RANDVOORWAARDEN KWALITEITSINDICATOR

Tijd om met indicator te werken

Ruim de helft van de verpleegkundigen in dit onderzoek geeft aan niet voldoende tijd te hebben om te werken met indicatoren. In het rapport van Van Hell (2011-2012) is er geen onderzoek gedaan naar het ervaren van voldoende tijd om te werken met indicatoren.

Er is echter wel onderzocht of verpleegkundigen het registreren van kwaliteitsindicatoren als een taak ervaren die veel of weinig tijd kost.

Daaruit komt naar voren dat een derde van de verpleegkundigen vindt dat het registreren van indicatoren veel tijd kost. Hieruit kan echter niet opgemaakt worden dat deze verpleegkundigen per definitie niet voldoende tijd ervaren om met indicatoren te werken. Wel kan gesteld worden dat verpleegkundigen in beide onderzoeken aangeven dat het werken met indicatoren zo nu en dan veel tijd kost.

Digitale indicator

Een digitale indicator wordt door verpleegkundigen in dit onderzoek als bevorderend ervaren. In het onderzoek van Van Hell (2011-2012) geven verpleegkundigen aan dat het Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD) hen kan helpen bij het invullen van scorelijsten. Een digitale indicator wordt doorgaans afgenomen in het EVD. Verpleegkundigen in beide onderzoeken zijn het er daarom over eens dat digitaal werken een voordeel oplevert in het werken met indicatoren.

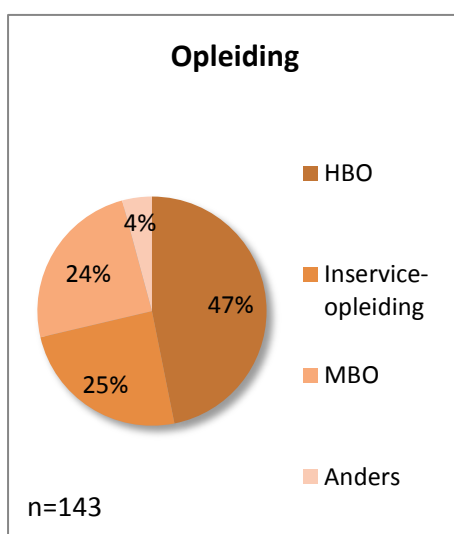
7.4.6 ONTWIKKELING KWALITEITSINDICATOR

Ruim de helft van de verpleegkundigen die in dit onderzoek betrokken zijn vindt het bevorderend wanneer een indicator is ontwikkeld door verpleegkundigen. Verpleegkundigen die betrokken zijn in het rapport van Van Hell (2011-2012) geven aan dat zij een prominente rol willen spelen in het ontwikkelen van indicatoren.

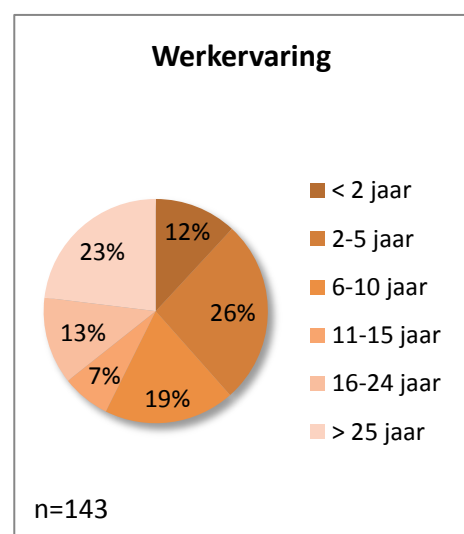
7.5 DEELVRAAG 5

Deelvraag 5: Welke beïnvloedende factoren geven verpleegkundigen aan bij het werken met kwaliteitsindicatoren ziekenhuis B?

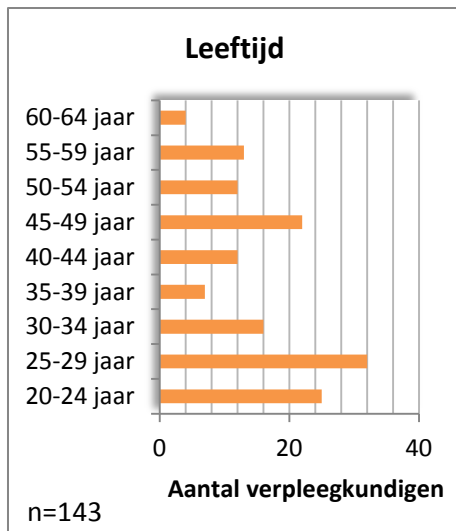
In deze paragraaf worden de resultaten van ziekenhuis B beschreven. Ter verduidelijking wordt in de volgende figuren (zie figuren 11, 12, 13 en 14) inzicht gegeven in de demografische kenmerken van de verpleegkundigen. Op deze manier kunnen de resultaten op een realistische manier worden geïnterpreteerd.



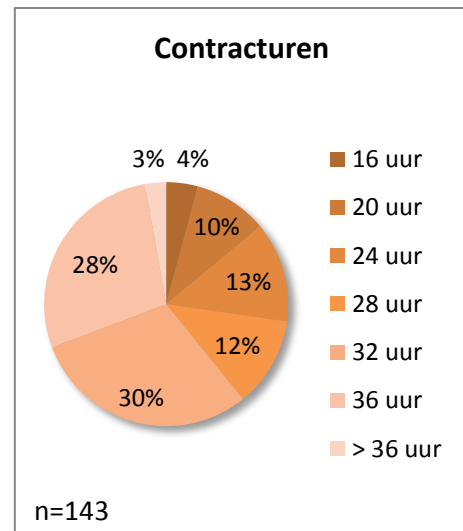
FIGUUR 11



FIGUUR 12



FIGUUR 13



FIGUUR 14

7.5.1 INTRINSIEKE MOTIVATIE

Houding

68 procent van de verpleegkundigen geeft aan positief te staan tegenover het werken met indicatoren.

Er komt naar voren dat verpleegkundigen met een hbo-opleiding positiever tegenover het werken met indicatoren staan dan verpleegkundigen met een mbo- of inservice-opleiding (zie tabel 166). Werkervaring is eveneens van invloed op de houding van verpleegkundigen. Verpleegkundigen met meer dan zestien jaar werkervaring zijn in mindere mate positief dan verpleegkundigen met minder werkervaring (zie tabel 167).

Verpleegkundigen met een contract van minder dan 28 uur zijn negatiever over het werken met indicatoren dan verpleegkundigen met een groter contract (zie tabel 168).

Motivatie

62 procent van de verpleegkundigen geeft aan gemotiveerd te zijn om met kwaliteitsindicatoren te werken. Werkervaring beïnvloedt de motivatie van de verpleegkundigen. Verpleegkundigen met meer dan 24 jaar werkervaring geven in mindere mate aan gemotiveerd te zijn om te werken met indicatoren dan verpleegkundigen met minder dan 24 jaar werkervaring (zie tabel 169).

Kennis

Verpleegkundigen geven in grote mate (78%) aan voldoende kennis te hebben om met indicatoren te werken. Zeven procent van de verpleegkundigen geeft aan onvoldoende kennis te hebben en vijftien procent geeft een neutrale mening weer.

Opleidingsniveau, werkervaring, leeftijd en contracturen zijn factoren die van invloed zijn op de mening van de verpleegkundigen over het hebben van voldoende kennis.

Verpleegkundigen met een hbo-opleiding geven in meerdere mate (85%) aan voldoende kennis te hebben dan verpleegkundigen met een mbo- (74%) of inservice-opleiding (63%).

Verpleegkundigen met meer dan 24 jaar werkervaring geven in mindere mate aan voldoende kennis te hebben om met indicatoren te werken dan verpleegkundigen met minder werkervaring (zie tabel 170).

Verpleegkundigen jonger dan 35 jaar geven in meerdere mate aan voldoende kennis te hebben dan verpleegkundigen ouder dan 35 jaar (zie tabel 171).

Verpleegkundigen met een contract van 28 uur of groter geven in meerdere mate aan voldoende kennis te hebben dan verpleegkundigen met een kleiner contract (zie tabel 172).

Indicatoren in relatie tot kwaliteit van patiëntenzorg

63 procent van de verpleegkundigen vindt dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. Een aantal verpleegkundigen (18%) geeft aan geen relatie te zien. Opleidingsniveau, werkervaring, leeftijd en contracturen zijn factoren die de mening van de verpleegkundigen beïnvloeden.

Verpleegkundigen met een inservice-opleiding zien in mindere mate (51%) een relatie in het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg dan verpleegkundigen met een mbo- (66%) of hbo-opleiding (69%).

36 procent van de verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring geeft aan geen relatie te zien. Verpleegkundigen met minder werkervaring geven dit in mindere mate aan (zie tabel 173). Verpleegkundigen van 45 jaar en ouder zien in mindere mate een relatie dan verpleegkundigen die jonger zijn (zie tabel 174).

Verpleegkundigen met een contract van 28 uur of lager zien in mindere mate een relatie tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van zorg dan verpleegkundigen met een groter contract (zie tabel 175).

7.5.2 EXTRINSIEKE MOTIVATIE

Onder extrinsieke factoren worden in dit onderzoek een select aantal factoren verstaan die van buitenaf invloed uitoefenen op de bereidheid van de verpleegkundigen bij het werken met kwaliteitsindicatoren. De factoren die hier achtereenvolgens beschreven worden zijn: invloed van de overheid, invloed van de leidinggevende, invloed van directe collega's en invloed van ander personeel.

Invloed overheid

Vanuit de overheid wordt het werken met indicatoren verplicht gesteld. 44 procent van de verpleegkundigen geeft aan de verplichtstelling als bevorderend te ervaren en 27 procent geeft aan de verplichtstelling als belemmerend te ervaren.

Verpleegkundigen verschillen onderling van mening als gekeken wordt naar opleidingsniveau, werkervaring, leeftijd en contracturen. 46 procent van de verpleegkundigen met een inservice-opleiding ervaart de verplichtstelling als belemmerend. 21 procent van de verpleegkundigen met een hbo-opleiding en twintig procent van de verpleegkundigen met een mbo-opleiding ervaart de verplichtstelling als belemmerend.

Verpleegkundigen met meer dan zestien jaar werkervaring ervaren de verplichtstelling met een gemiddelde van 42 procent als belemmerend. Verpleegkundigen met minder dan zestien jaar werkervaring geven een percentage van gemiddeld veertien procent weer.

Verpleegkundigen van twintig tot 29 jaar ervaren de verplichtstelling als meer bevorderend. Verpleegkundigen boven de 29 jaar ervaren dit in mindere mate als bevorderend (zie tabel 176).

Verpleegkundigen met een contract van 28 uur of meer ervaren het vaker als bevorderend dat de overheidsorganen indicatoren verplicht stellen dan verpleegkundigen met een kleiner contract (zie tabel 177).

Invloed leidinggevende

Positieve feedback

Positieve feedback van de leidinggevende wordt door 63 procent van de verpleegkundigen gezien als een bevorderende factor. Mbo verpleegkundigen vinden positieve feedback van hun leidinggevende meer bevorderend dan verpleegkundigen met een hbo- of inservice-opleiding (zie tabel 178).

Positieve houding

Een positieve houding van de leidinggevende wordt door 71 procent van de verpleegkundigen als bevorderend gezien.

Verpleegkundigen met een inservice-opleiding zijn neutraler dan verpleegkundigen met een hbo- of mbo-opleiding, die dit als meer bevorderend ervaren (zie tabel 179).

Werkervaring is eveneens van invloed op de mening van de verpleegkundigen. Verpleegkundigen met meer dan zestien jaar werkervaring ervaren een positieve houding van hun leidinggevende in mindere mate als bevorderend dan verpleegkundigen met minder werkervaring (zie tabel 180).

Aanmoediging

Verpleegkundigen geven aan dat zij aanmoediging door, een positieve houding van en positieve feedback van hun leidinggevende als bevorderend ervaren. 67 procent van de verpleegkundigen ziet aanmoediging door de leidinggevende als een bevorderende factor.

Verpleegkundigen verschillen onderling van mening als gekeken wordt naar het opleidingsniveau. Verpleegkundigen met een inservice-opleiding ervaren aanmoediging door de leidinggevende als minder bevorderend dan verpleegkundigen met een hbo- of mbo-opleiding (zie tabel 181).

Invloed directe collega's

Aanmoediging

Aanmoediging, een positieve houding en positieve feedback van directe collega's wordt door verpleegkundigen als bevorderend ervaren.

Van de verpleegkundigen geeft zestig procent aan dat aanmoediging door directe collega's als bevorderend wordt ervaren.

Positieve houding

62 procent van de verpleegkundigen zegt het bevorderend te vinden wanneer directe collega's een positieve houding hebben.

Positieve feedback

65 procent van de verpleegkundigen vindt positieve feedback bevorderend. Verpleegkundigen met een mbo-opleiding ervaren positieve feedback als meer bevorderend dan verpleegkundigen met een andere vooropleiding (zie tabel 182).

Kartrekker

Gemiddeld 75 procent van de verpleegkundigen geeft aan dat de aanwezigheid van een 'kartrekker', dan wel een persoon op de afdeling die actief leiding neemt in het werken met indicatoren als bevorderend wordt gezien. Mbo verpleegkundigen vinden een 'kartrekker', dan wel een persoon die actief de leiding neemt, in meerdere mate bevorderend dan verpleegkundigen met een ander opleidingsniveau (zie tabel 183).

Ervaringsdeskundige

Driekwart van de verpleegkundigen vindt het bevorderend wanneer zij ondersteuning krijgen van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren. Verpleegkundigen met een hbo-opleiding vinden dit in mindere mate bevorderend dan verpleegkundigen met een ander opleidingsniveau (zie tabel 184).

Instructies

Ongeveer de helft van de verpleegkundigen (48%) geeft aan één op één instructie bevorderend te vinden over hoe indicatoren moeten worden toegepast. Daarnaast vindt 69 procent het bevorderend als instructie eenduidig gegeven wordt. Mbo verpleegkundigen en verpleegkundigen met een inservice-opleiding ervaren één op één instructie in meerdere mate als bevorderend dan hbo verpleegkundigen (zie tabel 185).

Invloed ander personeel

Positieve feedback

De helft van de verpleegkundigen vindt positieve feedback van ander personeel bevorderend. Mbo verpleegkundigen ervaren positieve feedback van ander personeel als meer bevorderend dan verpleegkundigen met een ander opleidingsniveau (zie tabel 186).

Positieve houding

43 procent van de verpleegkundigen geeft aan een positieve houding van ander personeel bevorderend te vinden.

Aanmoediging

39 procent van de verpleegkundigen vindt aanmoediging van ander personeel bevorderend. Met name mbo- en hbo verpleegkundigen vinden dit bevorderend (zie tabel 187). Verpleegkundigen die ouder zijn dan veertig jaar ervaren aanmoediging van ander personeel als minder bevorderend dan jongere verpleegkundigen (zie tabel 188).

7.5.3 AUTONOMIE VAN DE VERPLEEGKUNDIGE

Autonomie

Meer dan de helft van de verpleegkundigen (55%) geeft aan de ervaring te hebben dat zij, door het werken met indicatoren, hun autonomie over de werkzaamheden als verpleegkundigen niet verliezen. 32 procent van de verpleegkundigen geeft een neutrale mening. Dertien procent geeft aan autonomie niet te behouden over hun werkzaamheden.

Verpleegkundigen verschillen onderling van mening als gekeken wordt naar opleidingsniveau en leeftijd. Hbo verpleegkundigen geven in meerdere mate aan autonomie te behouden dan mbo verpleegkundigen of verpleegkundigen met een inservice-opleiding (zie tabel 189).

Verpleegkundigen met minder dan 25 jaar werkervaring geven vaker aan hun autonomie niet te verliezen ten opzichte van verpleegkundigen met minder werkervaring (zie tabel 190).

Verpleegkundigen ouder dan 25 jaar geven vaker een neutrale mening weer dan jongere verpleegkundigen (zie tabel 191).

Controle over werkzaamheden

Een aantal verpleegkundigen (38%) geeft aan dat zij door het werken met kwaliteitsindicatoren de ervaring hebben controle te hebben over hun werkzaamheden als verpleegkundige. 41 procent heeft hierover een neutrale mening en 22 procent geeft aan de controle niet te behouden.

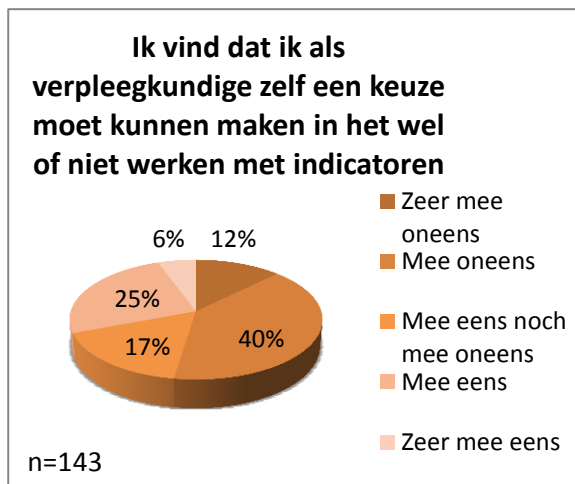
Verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring geven aan dat zij minder controle hebben dan verpleegkundigen met minder werkervaring (zie tabel 192).

Medezeggenschap verpleegkundigen

Ruim de helft van de verpleegkundigen (52%) geeft aan dat zij niet zelf moeten kunnen beslissen of ze wel of niet met indicatoren werken. Daar staat tegenover dat een derde van de verpleegkundigen aangeeft dat verpleegkundigen wel zelf een keuze moeten kunnen maken (zie figuur 13).

Opleidingsniveau is hierbij van invloed op de mening van de verpleegkundigen.

Hbo verpleegkundigen geven met een percentage van 58 procent aan, het er niet mee eens te zijn dat verpleegkundigen zelf een keuze moeten kunnen maken. Mbo verpleegkundigen geven dit met een percentage van 51 procent weer en verpleegkundigen met een inservice-opleiding geven dit weer met 43 procent.



FIGUUR 15

Gegevensverzameling

54 procent van de verpleegkundigen is het eens met de stelling: 'Ik vind het belangrijk om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ik door middel van indicatoren verzamel'. Dertig procent is het hier zeer mee eens. Bij deze stelling is het aantal contracturen van invloed op de mening van de verpleegkundigen. Verpleegkundigen met een contract van twintig uur of kleiner geven in mindere mate aan het belangrijk te vinden om te weten wat er met de verzamelde gegevens gebeurt. Verpleegkundigen met een groter contract geven dit in meerdere mate aan (zie tabel 193).

Maatschappelijke trend

39 procent van de verpleegkundigen vindt het bevorderend dat het werken met indicatoren een maatschappelijke trend is binnen de zorgsector. 18 procent vindt dit belemmerend en 43 bleef hier neutraal. Verpleegkundigen met een inservice-opleiding geven met een percentage van 34 procent aan het belemmerend te vinden wanneer het werken met een indicator een maatschappelijke trend is. Hbo- en mbo verpleegkundigen geven hier een gemiddeld percentage van veertien procent aan.

7.5.4 REGELGEVING

Indicatoren ziekenhuisbreed

Meer dan de helft van de verpleegkundigen ervaart het als bevorderend als een ziekenhuis het beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast. Een vijfde van de verpleegkundigen ervaart dit als belemmerend en eveneens een vijfde geeft een neutrale mening weer.

Opleidingsniveau, werkervaring en leeftijd zijn van invloed op de mening van de verpleegkundigen.

Van de verpleegkundigen met een inservice-opleiding geeft 34 procent aan het als bevorderend te ervaren dat het ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast. Hbo verpleegkundigen geven hier een percentage van zeventig procent weer en mbo verpleegkundigen geven een percentage van 63 procent weer.

Verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring ervaren het in mindere mate als bevorderend dan verpleegkundigen met minder werkervaring (zie tabel 194).

Verpleegkundigen tot veertig jaar geven in meerdere mate aan het als bevorderend te ervaren wanneer het ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast. Verpleegkundigen ouder dan veertig jaar geven dit in mindere mate aan (zie tabel 195).

Indicatoren afdelingsspecifiek

Het beleid van het ziekenhuis dat afdelingen zelf mogen bepalen welke indicatoren worden toegepast, wordt door 45 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. 22 procent van de verpleegkundigen ervaart dit als belemmerend en 33 procent geeft een neutrale mening weer.

Mbo verpleegkundigen (54%) vinden bovenstaande meer bevorderend dan verpleegkundigen met een hbo- (43%) of inservice-opleiding (37%).

7.5.5 AFDELINGSCULTUUR

Openstaan afdeling voor verandering

87 procent van de verpleegkundigen vindt het bevorderend als een afdeling openstaat voor verandering. Mbo- en hbo verpleegkundigen vinden een afdeling die openstaat voor verandering in meerdere mate bevorderend dan verpleegkundigen met een inservice-opleiding (zie tabel 196).

Creatief klimaat

Een creatief klimaat wordt door 65 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. Verpleegkundigen met een mbo-opleiding vinden een creatief klimaat in meerdere mate bevorderend dan verpleegkundigen met een hbo- en inservice-opleiding (zie tabel 197).

7.5.6 PATIËNTENZORG

Houding patiënt

Een positieve houding van de patiënt wordt door 67 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. 32 procent van de verpleegkundigen vindt een positieve houding niet belemmerend of bevorderend.

Weerstand patiënt

Ruim de helft van de verpleegkundigen (54%) ervaart het als belemmerend wanneer een patiënt weerstand uit tegenover het werken met indicatoren. 43 procent geeft aan weerstand belemmerend noch bevorderend te vinden.

Patiëntenzorg in relatie tot kwaliteitsindicatoren

Volgens 88 procent van de verpleegkundigen is het bevorderend als het werken met indicatoren een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Evaluëren patiëntenzorg

Ongeveer de helft van de verpleegkundigen (48%) geeft aan dat zij door het werken met indicatoren de patiëntenzorg kunnen evalueren. Negentien procent van de verpleegkundigen geeft aan dat zij de patiëntenzorg niet kunnen evalueren.

7.5.7 RANDVOORWAARDEN KWALITEITSINDICATOR

Tijd om met indicator te werken

Ruim de helft van de verpleegkundigen (52%) geeft aan niet voldoende tijd te hebben om met indicatoren te werken. 22 procent van de verpleegkundigen geeft aan wel voldoende tijd te hebben. In de top 11 van belemmerende factoren wordt onvoldoende tijd om de indicator toe te passen als meest belemmerend aangegeven. Verpleegkundigen met meer dan zestien jaar werkervaring geven met een percentage van gemiddeld zeventig procent aan in mindere mate voldoende tijd te ervaren. Verpleegkundigen met minder dan zestien jaar werkervaring geven met een percentage van gemiddeld 41 procent aan in mindere mate voldoende tijd te ervaren om met de indicatoren te werken.

Herinnerd worden aan indicatoren

64 procent van de verpleegkundigen staat positief tegenover het herinnerd worden aan het werken met indicatoren. Opleidingsniveau en werkervaring zijn factoren die van invloed zijn op de mening van de verpleegkundige.

Verpleegkundigen met een mbo-opleiding geven in meerdere mate aan herinnering als bevorderend te ervaren dan verpleegkundigen met andere opleidingsniveaus. 83 procent van de mbo verpleegkundigen, 66 procent van de hbo verpleegkundigen en 46 procent van de verpleegkundigen met een inservice-opleiding vindt herinnering bevorderend.

Verpleegkundigen met tien of minder jaar werkervaring vinden herinnering in meerdere mate bevorderend dan verpleegkundigen met meer werkervaring (zie tabel 198).

Voordeel indicator in dagelijks werk

Veel verpleegkundigen (83%) geven aan het bevorderend te vinden als indicatoren voordeel opleveren voor de verpleegkundigen zelf in hun dagelijks werk. In de top 12 van bevorderende factoren wordt bovenstaande als meest bevorderend aangegeven (zie tabel 3).

Opleidingsniveau en werkervaring zijn factoren die van invloed zijn op de mening van de verpleegkundigen.

Mbo verpleegkundigen vinden het met 91 procent erg bevorderend dat het werken met indicatoren voordeel heeft in hun dagelijks werk voor henzelf. Hbo verpleegkundigen (87%) vinden dit samen met verpleegkundigen met een inservice-opleiding (69%) in mindere mate bevorderend. Verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring vinden bovenstaande in mindere mate bevorderend dan verpleegkundigen met minder werkervaring (zie tabel 199).

Praktische aspecten indicator

Het werken met een kwaliteitsindicator die gebruiksvriendelijk en niet complex is wordt als bevorderend ervaren. 92 procent van de verpleegkundigen geeft aan een gebruiksvriendelijke indicator als bevorderend te ervaren. Een complexe indicator wordt door 87 procent van de verpleegkundigen als belemmerend ervaren.

Digitale indicator

Het werken met een digitale indicator wordt door 81 procent van de verpleegkundigen als bevorderend ervaren. Verpleegkundigen van 45 tot en met 59 jaar staan neutraler ten opzichte van een digitale indicator dan jongere verpleegkundigen (zie tabel 200).

7.5.8 ONTWIKKELING KWALITEITSINDICATOR

Indicator op basis van bewijs

Driekwart van de verpleegkundigen (75%) geeft aan het bevorderend te vinden dat een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs. 22 procent geeft hun mening weer als niet belemmerend of bevorderend.

Opleidingsniveau, leeftijd en contracturen beïnvloeden de mening van de verpleegkundigen. Verpleegkundigen met een inservice-opleiding vinden een indicator ontwikkeld op basis van bewijs meer bevorderend dan verpleegkundigen met een ander opleidingsniveau (zie tabel 201). Verpleegkundigen vanaf vijftig jaar vinden een indicator ontwikkeld op basis van bewijs minder bevorderend dan jongere verpleegkundigen (zie tabel 202).

Verpleegkundigen met een contract van 28 uur of meer vinden een indicator ontwikkeld op basis van bewijs in meerdere mate bevorderend dan verpleegkundigen met minder contracturen.

7.5.9 TOP 12 BEVORDERENDE FACTOREN

Top 12 bevorderende factoren

Hieronder is de top 12 van bevorderende factoren bij het werken met indicatoren weergegeven. Deze top 12 is een onderdeel van de vragenlijst. In de rechterkolom is vermeld hoeveel procent van de verpleegkundigen deze factor als bevorderend aangemerkt heeft.

Positie	Factor	Percentage (%)
1	Een indicator die voordeel heeft voor mij als verpleegkundige in mijn dagelijks werk	54,1
2	Een gebruiksvriendelijke indicator	53,1
3	Toepassing van indicatoren heeft een positieve invloed op de kwaliteit van de patiëntenzorg.	46,2
4	Aanmoediging door leidinggevende / collega's / andere disciplines	30,8
5	De aanwezigheid van een persoon op de afdeling, die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren	25,2
6	Een indicator die is ontwikkeld door verpleegkundigen	18,9
7	Het werken op een afdeling waar een creatief klimaat aanwezig is	16,8
8	De mogelijkheid om zelf een keuze te kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren	15,4
9	De mogelijkheid om de gegeven patiëntenzorg te evalueren	12,6
10	Een patiënt met een positieve houding ten opzichte van indicatoren	8,4
11	Toegenomen controle over mijn werkzaamheden als verpleegkundige	4,9
12	Dat ik als verpleegkundige eerdere ervaring heb in het werken met indicatoren	2,1

TABEL 3

7.5.10 TOP 11 BELEMMERENDE FACTOREN

Top 11 belemmerende factoren

Hieronder is de top 11 van belemmerende factoren bij het werken met indicatoren weergegeven. Deze top 11 is een onderdeel van de vragenlijst. In de rechterkolom is vermeld hoeveel procent van de verpleegkundigen deze factor als bevorderend aangemerkt heeft.

Positie	Factor	Percentage (%)
1	Onvoldoende tijd om de indicatoren toe te passen	76,9
2	Een complexe indicator	46,2
3	Verplichting vanuit overheidsorganen (zoals de inspectie) om indicatoren toe te passen	37,8
4	Het ontbreken van de mogelijkheid om de indicator digitaal in te vullen	23,1
5	Een patiënt die weerstand uit tegen het werken met indicatoren	20,3
6	Het verlies van autonomie over mijn werkzaamheden	17,5
7	Het werken op een afdeling, die niet open staat voor verandering	16,8
8	Onvoldoende kennis om de indicatoren toe te passen	15,4
9	Het ontbreken van de aanwezigheid van een 'kartrekker' op de afdeling	14,7
10	Het werken in een ziekenhuis dat als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moet worden toegepast	11,2
11	Werken in een ziekenhuis dat geen visie heeft op het werken met indicatoren	6,3

TABEL 4

7.6 DEELVRAAG 6

Deelvraag 6: Welke overeenkomsten en verschillen tussen ziekenhuis A en ziekenhuis B geven de onderzoeksresultaten weer?

In deze paragraaf is een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van ziekenhuis A en de resultaten van ziekenhuis B.

Intrinsieke motivatie

Verpleegkundigen uit ziekenhuis A en het ziekenhuis B geven in gelijke mate aan positief en gemotiveerd te zijn bij het werken met indicatoren.

In ziekenhuis A staan verpleegkundigen met een hbo-opleiding minder positief tegenover het werken met indicatoren dan verpleegkundigen met andere opleidingsniveaus. In ziekenhuis B zijn hbo verpleegkundigen juist positiever dan verpleegkundigen met een ander opleidingsniveau. In ziekenhuis A zijn verpleegkundigen met meer dan 25 jaar werkervaring positiever in het werken met indicatoren dan verpleegkundigen in ziekenhuis B. In ziekenhuis B zijn verpleegkundigen met minder dan zestien jaar werkervaring positiever.

De verpleegkundigen van beide ziekenhuizen geven in gelijke mate aan voldoende kennis te hebben om met indicatoren te werken. In beide ziekenhuizen wordt door hbo verpleegkundigen in meerdere mate aangegeven dat zij voldoende kennis ervaren dan verpleegkundigen met een ander opleidingsniveau.

De verpleegkundigen van beide ziekenhuizen geven in vrijwel gelijke mate aan een relatie tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg te zien. Verpleegkundigen in ziekenhuis A met een contract van 28 uur of meer geven aan de relatie in mindere mate te zien. Terwijl in ziekenhuis B de verpleegkundigen met een contract van 28 uur of minder de relatie in mindere mate zien.

Extrinsieke motivatie

Verpleegkundigen uit ziekenhuis A ervaren verplichtstelling vanuit de overheid in meerdere mate als belemmerend dan verpleegkundigen uit ziekenhuis B.

Verpleegkundigen uit ziekenhuis A met een mbo- of hbo-opleiding vinden deze verplichtstelling in meerdere mate belemmerend dan de verpleegkundigen uit ziekenhuis B met een mbo- of hbo-opleiding.

De invloed van de leidinggevende, de directe collega's en ander personeel wordt zowel in ziekenhuis A als in ziekenhuis B overwegend als bevorderend ervaren.

Verpleegkundigen in beide ziekenhuizen geven in gelijke mate aan het bevorderend te vinden als er een kartrekker dan wel een persoon die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren aanwezig is op de afdeling.

Mbo verpleegkundigen in ziekenhuis A vinden een kartrekker in mindere mate bevorderend. In ziekenhuis B vinden de mbo verpleegkundigen het juist in meerdere mate bevorderend dat er een kartrekker aanwezig is.

Verpleegkundigen in ziekenhuis A en in ziekenhuis B vinden het in vrijwel gelijke mate bevorderend dat een ervaringsdeskundige aanwezig is, dat eenduidige instructie gegeven wordt en dat één op één instructie gegeven wordt.

Autonomie van de verpleegkundige

Verpleegkundigen geven in beide ziekenhuizen in gelijke mate aan dat zij hun autonomie niet verliezen. In ziekenhuis A geven mbo verpleegkundigen aan dat zij meer autonomie behouden. In ziekenhuis B geven hbo verpleegkundigen aan dat zij meer autonomie behouden.

Verpleegkundigen in ziekenhuis A en in ziekenhuis B geven in dezelfde mate aan controle te hebben over hun werkzaamheden. Ook geven zij in gelijke mate aan zelf te willen beslissen welke indicatoren gebruikt worden.

In beide ziekenhuizen vinden verpleegkundigen het bevorderend om te weten wat er met de verzamelde gegevens gebeurt die afkomstig zijn van indicatoren.

De verpleegkundigen van ziekenhuis A ervaren het als meer belemmerend dan de verpleegkundigen van ziekenhuis B dat indicatoren een maatschappelijke trend zijn.

Regelgeving

Verpleegkundigen uit ziekenhuis A en uit ziekenhuis B verschillen van mening over het beleid over de toepassing van indicatoren. De verpleegkundigen van ziekenhuis A vinden het meer bevorderend dat het beleid over de toepassing van indicatoren afdelingsspecifiek is.

De verpleegkundigen van ziekenhuis B vinden het meer bevorderend wanneer het beleid ziekenhuisbreed is.

Afdelingscultuur

Een afdeling die openstaat voor verandering wordt door beide ziekenhuizen in dezelfde mate als bevorderend ervaren.

Er is een klein verschil tussen beide ziekenhuizen als gekeken wordt naar een afdeling met een creatief klimaat. Ziekenhuis A ervaart een creatief klimaat als meer bevorderend dan ziekenhuis B. In ziekenhuis A vinden de verpleegkundigen met een hbo- of inservice-opleiding het meer bevorderend dat een creatief klimaat aanwezig is. In ziekenhuis B vinden de verpleegkundigen met een mbo-opleiding dit meer bevorderend.

Patiëntenzorg

Een positieve houding van de patiënt wordt door beide ziekenhuizen in gelijke mate als bevorderend ervaren. Weerstand van de patiënt wordt door beide ziekenhuizen in gelijke mate als belemmerend ervaren. Verpleegkundigen geven in beide ziekenhuizen in gelijke mate aan de patiëntenzorg te kunnen evalueren met behulp van de indicator en de relatie tussen de indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg te zien.

Randvoorwaarden kwaliteitsindicator

Verpleegkundigen in ziekenhuis A ervaren in mindere mate voldoende tijd bij het werken met indicatoren dan verpleegkundigen in ziekenhuis B.

Herinnering bij het werken met indicatoren wordt door verpleegkundigen in beide ziekenhuizen in vrijwel gelijke mate als bevorderend aangegeven. Een indicator die voordeel heeft voor de verpleegkundige zelf in het dagelijks werk, een gebruiksvriendelijke indicator en een digitale indicator worden in beide ziekenhuizen in gelijke mate als bevorderend ervaren. Een complexe indicator wordt in gelijke mate als belemmerend ervaren.

Ontwikkeling kwaliteitsindicator

De verpleegkundigen van ziekenhuis A en ziekenhuis B geven in dezelfde mate aan een indicator die ontwikkeld is op basis van bewijs bevorderend te vinden. Alhoewel verpleegkundigen in ziekenhuis A dit iets vaker als belemmerend ervaren dan verpleegkundigen in ziekenhuis B. In ziekenhuis A vinden hbo verpleegkundigen het in meerdere mate bevorderend dat een indicator ontwikkeld is op basis van bewijs. In ziekenhuis B vinden mbo verpleegkundigen dit meer bevorderend.

Top 12 bevorderende factoren en top 11 belemmerende factoren

Verpleegkundigen uit beide ziekenhuizen ervaren factoren uit de top 11 en de top 12 in vrijwel gelijke mate als belemmerend en bevorderend (zie tabel 1, 2, 3 en 4).

8. CONCLUSIE

8.1 DEELVRAAG 3

Deelvraag 3: Welke beïnvloedende factoren geven verpleegkundigen aan bij het werken met kwaliteitsindicatoren in ziekenhuis A?

Intrinsieke motivatie

Het merendeel van de verpleegkundigen staat positief tegenover het werken met indicatoren. Ook zijn de meeste verpleegkundigen gemotiveerd om te werken met indicatoren. Deze bevindingen zijn essentieel omdat de verpleegkundigen hiermee duidelijk aangeven hoe ze tegenover het werken met indicatoren staan.

Een zeer groot deel van de verpleegkundigen vindt dat zij voldoende kennis heeft om met indicatoren te werken. Het is te verwachten dat de verpleegkundigen die aangeven voldoende kennis te hebben en daarnaast gemotiveerd zijn om te werken met indicatoren, in meerdere mate zullen aangeven een relatie te zien tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. In de praktijk blijkt echter dat slechts de helft van alle verpleegkundigen een relatie ziet tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. Het is tegenstrijdig dat veel verpleegkundigen gemotiveerd zijn en zeggen voldoende kennis te hebben en dat ondertussen weinig verpleegkundigen een relatie zien.

Het zou kunnen dat verpleegkundigen op een andere manier gemotiveerd worden om met indicatoren te werken. In werkelijkheid zou sprake kunnen zijn van een tekort aan kennis over het belang van indicatoren in relatie tot de kwaliteit van de patiëntenzorg. Het blijkt echter dat dit kennistekort door de verpleegkundigen zelf niet wordt ervaren. Verpleegkundigen geven immers aan voldoende kennis te hebben.

Vrijwel alle verpleegkundigen vinden het bevorderend als het werken met indicatoren een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg. Slechts iets meer dan de helft van de verpleegkundigen ziet een relatie tussen de indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat veel verpleegkundigen de relatie nu niet zien, maar dat het bevorderend zou zijn als ze de relatie wel zouden zien. Verpleegkundigen geven zelf de aanzet voor een oplossing door te zeggen dat ze het belangrijk vinden om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ze door middel van indicatoren verzamelen. Door verpleegkundigen inzicht te geven in wat er met de verzamelde gegevens gebeurt is te verwachten dat verpleegkundigen meer een relatie zullen zien tussen de indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. Dit zal hun intrinsieke motivatie om met indicatoren te werken ten goede komen.

Autonomie van de verpleegkundige

Ruim de helft van de verpleegkundigen geeft aan geen autonomie te verliezen door het werken met indicatoren. Veel minder verpleegkundigen geven echter aan controle te hebben over hun werkzaamheden bij het werken met indicatoren. Er is dus een groot aantal verpleegkundigen dat aangeeft autonomie te behouden, maar geen controle te hebben.

Het ontbreken van controle zou te maken kunnen hebben met de verplichtstelling van het werken met indicatoren door de overheid. Ruim de helft van de verpleegkundigen ervaart de verplichtstelling als belemmerend. Tegenstrijdig is dat verpleegkundigen wel autonomie behouden, maar verplicht-

stelling als belemmerend ervaren. Verwacht zou worden dat wanneer indicatoren opgelegd worden van buitenaf, autonomie ook niet behouden wordt.

Er zou sprake kunnen zijn van weerstand tegen de verplichtstelling van indicatoren bij de groep verpleegkundigen die wel autonomie, maar geen controle ervaart. Door het verlies van controle en de verplichtstelling vanuit de overheid zou het kunnen dat verpleegkundigen het werken met indicatoren ieder op een eigen manier in praktijk brengen. Dit zouden de verpleegkundigen mogelijk ervaren als het hebben van autonomie, omdat zij zelf de mogelijkheid hebben om een eigen weg te gaan in het werken met indicatoren. Vanuit dit perspectief is het logisch dat maar een kwart van de verpleegkundigen het positief vindt dat het werken met indicatoren een maatschappelijke trend is. Er zou eveneens geconcludeerd kunnen worden dat het voor een aantal verpleegkundigen niet duidelijk is wat wordt verstaan onder het ervaren van autonomie.

Zoals hierboven beschreven, behoudt ruim de helft van de verpleegkundigen autonomie in het werken met indicatoren. Het is te verwachten dat verpleegkundigen die autonoom zijn geen of weinig extrinsieke motivatie nodig hebben om met indicatoren te werken (Hell, 2011-2012). De praktijk wijst echter uit dat bijna de helft van de verpleegkundigen die zeggen autonomie te behouden, extrinsieke motivatie als erg bevorderend ervaren. Het is nog maar de vraag of verpleegkundigen werkelijk autonoom zijn in het werken met indicatoren.

Verpleegkundigen geven signalen af waaruit wel blijkt dat zij autonomie in het werken met indicatoren belangrijk vinden. Dit blijkt doordat verpleegkundigen de voorkeur geven aan een afdelingsspecifiek beleid en een indicator die ontwikkeld is door verpleegkundigen.

Tegenstrijdig met bovenstaande signalen is dat ruwweg de helft van de verpleegkundigen aangeeft het er niet mee eens te zijn dat verpleegkundigen zelf een keuze moeten kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.

Werken met indicator

Een bevorderende factor in het werken met indicatoren is het herinnerd worden aan het werken met indicatoren. Jonge verpleegkundigen en verpleegkundigen met minder contracturen vinden herinnerd worden aan indicatoren het meest bevorderend. Er zou geconcludeerd kunnen worden dat deze twee groepen in mindere mate in aanraking komen (door minder contracturen) of zijn gekomen (door leeftijd) met indicatoren, waardoor zij meer behoefte hebben aan herinnering.

In het algemeen kan gesteld worden dat verpleegkundigen herinnering aan indicatoren nodig hebben, aangezien zij vaak te weinig tijd ervaren om met indicatoren te werken. Het ervaren van te weinig tijd kan werkdruk veroorzaken, waardoor er sneller zaken vergeten worden.

Evalueren met indicator

Ongeveer de helft van de verpleegkundigen vindt dat de patiëntenzorg met een indicator geëvalueerd kan worden. Deze uitkomst is in strijd met de mate waarin verpleegkundigen aangeven voldoende kennis te hebben over het werken met indicatoren. De verpleegkundigen hebben mogelijk een kennistekort over hoe de patiëntenzorg op een effectieve wijze geëvalueerd kan worden met behulp van een indicator.

Invloed houding patiënt

Geconcludeerd kan worden dat verpleegkundigen niet in grote mate gevoelig zijn voor de mening van de patiënt. Een positieve houding van de patiënt wordt in meerdere mate als bevorderend ervaren dan dat weerstand van de patiënt als belemmerend wordt ervaren.

Dit wordt onderbouwd door de top 12 van bevorderende factoren en de top 11 van belemmerende factoren (zie tabel 1 en 2).

Meest beïnvloedende factoren

Ruim de helft van de verpleegkundigen geeft aan te weinig tijd te hebben om met indicatoren te werken. Onvoldoende tijd wordt in de top 11 van belemmerende factoren tevens als meest belemmerend aangegeven.

Zeer veel verpleegkundigen vinden het bevorderend dat het werken met een indicator voordeel oplevert voor de verpleegkundige zelf in hun dagelijks werk. Verpleegkundigen vinden het klaarblijkelijk belangrijk om zelf ook voordeel te hebben van de indicator.

8.2 DEELVRAAG 4

Deelvraag 4: In welke mate komen de onderzoeksresultaten uit dit onderzoek overeen met de resultaten uit voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) in ziekenhuis A?

Over het algemeen komen de onderzoeksresultaten uit dit onderzoek overeen met de resultaten uit het rapport van Van Hell (2011-2012). Er zijn een paar verschillen te zien in de meningen van verpleegkundigen.

De ene keer geven de verpleegkundigen in dit onderzoek een meer positief beeld weer over het werken met indicatoren en de andere keer zijn dat de verpleegkundigen uit het rapport van Van Hell (2011-2012). De oorzaak hiervan is in dit onderzoek niet te achterhalen.

De onderzoeksresultaten uit het rapport van Van Hell (2011-2012) zijn gedeeltelijk te generaliseren over alle verpleegkundigen van ziekenhuis A. Gedeeltelijk, omdat de onderzoeken niet gelijkwaardig te vergelijken zijn. De onderzoekspopulaties zijn namelijk erg verschillend en in sommige gevallen zijn andere onderwerpen onderzocht dan in dit onderzoek.

8.3 DEELVRAAG 5

Deelvraag 5: Welke beïnvloedende factoren geven verpleegkundigen aan bij het werken met kwaliteitsindicatoren in ziekenhuis B?

Intrinsieke motivatie

Verpleegkundigen staan over het algemeen positief tegenover het werken met indicatoren. Ook zijn verpleegkundigen over het algemeen gemotiveerd om met indicatoren te werken. Deze bevindingen zijn essentieel omdat de verpleegkundigen hiermee duidelijk aangeven hoe ze tegenover het werken met indicatoren staan.

Het grootste deel van de verpleegkundigen vindt dat zij voldoende kennis heeft om met indicatoren te werken. Opmerkelijk is dat de relatie tussen de indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg door verpleegkundigen in mindere mate wordt gezien, terwijl de verpleegkundigen wel duidelijk aangegeven voldoende kennis te hebben. Het is te verwachten dat verpleegkundigen in meerdere mate zullen aangeven een relatie te zien, omdat zij aangeven voldoende kennis te hebben. Daarnaast geven verpleegkundigen ook aan gemotiveerd te zijn om met indicatoren te werken. Het zou kunnen dat verpleegkundigen op een andere manier gemotiveerd worden om met

indicatoren te werken. Maar in werkelijkheid zou er sprake kunnen zijn van een kennistekort over het belang van indicatoren in relatie tot de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Verpleegkundigen geven aan het bevorderend te vinden wanneer zij op de hoogte zijn van wat er met de verzamelde gegevens gebeurt. Doordat zij hier meer inzicht in hebben zullen verpleegkundigen ook meer de relatie zien waardoor de intrinsieke motivatie van de verpleegkundigen vergroot wordt.

Ruim een derde van de verpleegkundigen geeft aan voldoende kennis te hebben en zegt daarnaast dat er geen patiëntenzorg geëvalueerd kan worden met behulp van een indicator (zie tabel 203).

Dit is in strijd met de mate waarin deze verpleegkundigen aangeven voldoende kennis te hebben. Er zou sprake kunnen zijn van een kennistekort over de wijze waarop patiëntenzorg effectief geëvalueerd kan worden met behulp van een indicator.

Autonomie van de verpleegkundige

Ruim de helft van de verpleegkundigen geeft aan dat zij hun autonomie in het werken met indicatoren niet verliezen, terwijl veel minder verpleegkundigen aangeven controle over hun werkzaamheden te hebben. Een deel van de verpleegkundigen behoudt dus wel autonomie, maar ervaart geen controle over hun werkzaamheden in het werken met indicatoren (zie tabel 204). Het ontbreken van controle zou te maken kunnen hebben met de verplichtstelling van indicatoren vanuit de overheid, omdat verpleegkundigen aangeven verplichtstelling als belemmerend te ervaren. Tegenstrijdig is dat verpleegkundigen wel autonomie behouden, maar de verplichtstelling als belemmerend ervaren. Verwacht zou worden dat wanneer indicatoren opgelegd worden van buitenaf, de autonomie van de verpleegkundigen verminderd.

Er kan geconcludeerd worden dat verpleegkundigen de mogelijkheid ervaren om zelf een weg te gaan in het werken met indicatoren. Deze mogelijkheid van de verpleegkundige kan er voor zorgen dat er op een andere manier met indicatoren gewerkt wordt dan beoogd. Het ervaren van autonomie hoeft daarom niet altijd bevorderend te zijn in het werken met indicatoren.

Meest beïnvloedende factoren

Onvoldoende tijd wordt door de verpleegkundigen als meest belemmerende factor aangegeven in het werken met indicatoren. Dit is terug te zien in de top 11 van belemmerende factoren (zie tabel 4). In de stelling over het ervaren van voldoende tijd wordt deze belemmering veel minder sterk aangegeven.

Een indicator die voordeel heeft voor de verpleegkundige zelf in haar dagelijks werk en een gebruiksvriendelijke indicator worden beide als meest bevorderende factoren aangegeven door verpleegkundigen.

8.4 DEELVRAAG 6

Deelvraag 6: Welke overeenkomsten en verschillen tussen ziekenhuis A en ziekenhuis B geven de onderzoeksresultaten weer?

Geconcludeerd kan worden dat verpleegkundigen in ziekenhuis A en ziekenhuis B veel overeenkomsten laten zien in hun mening over het werken met indicatoren. In beide ziekenhuizen is af en toe verschil te zien als gekeken wordt naar de invloed van de demografische gegevens op de

mening van de verpleegkundigen. De oorzaak van deze verschillen is niet te achterhalen uit de verkregen resultaten.

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat verpleegkundigen in ziekenhuis A bepaalde factoren vaker als belemmerend aangeven dan verpleegkundigen in ziekenhuis B.

8.5 ALGEHELE CONCLUSIE

Uit vorige onderzoeken, uitgevoerd in ziekenhuis A, blijkt dat verpleegkundigen niet optimaal werken met kwaliteitsindicatoren. Verpleegkundigen ervaren verschillende belemmerende en bevorderende factoren in het werken met indicatoren. Het is voor ziekenhuis A niet duidelijk op welke manier het beste invloed uitgeoefend kan worden op de motivatie van de verpleegkundigen om te werken met indicatoren. Vanuit deze aanleiding is de volgende centrale vraagstelling ontstaan:

"Wat kan met behulp van de ontwikkelde vragenlijst gezegd worden over bevorderende en belemmerende factoren die verpleegkundigen ervaren bij het werken met kwaliteitsindicatoren ten aanzien van de kwaliteit van zorg?"

Er kan geconcludeerd worden dat meerdere bevorderende en belemmerende factoren invloed hebben op de motivatie van de verpleegkundigen om te werken met indicatoren. Verpleegkundigen geven aan dat zij een indicator die voordeel heeft voor henzelf in het dagelijks werk als meest bevorderend ervaren. Onvoldoende tijd in het werken met indicatoren wordt als meest belemmerend ervaren.

Verder blijkt dat kennis over het werken met indicatoren en het ervaren van autonomie in het werken met indicatoren belangrijke aspecten zijn die invloed hebben op de motivatie van de verpleegkundigen.

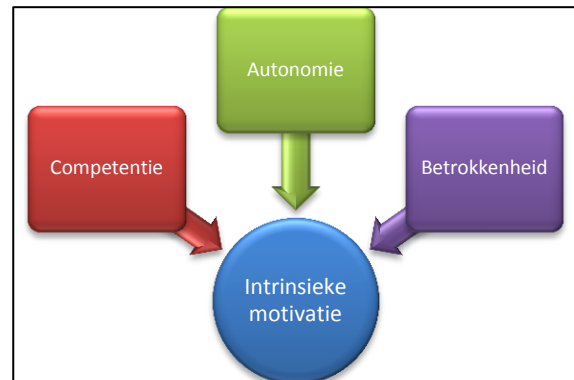
De motivatie van de verpleegkundige om te werken met indicatoren heeft invloed op de kwaliteit van zorg. Zolang verpleegkundigen niet voldoende intrinsiek en extrinsiek gemotiveerd zijn om met indicatoren te werken, kan de kwaliteit van zorg moeilijk verbeterd worden.

9. AANBEVELINGEN

In het rapport van Van Hell (2011-2012) zijn praktische aanbevelingen voor het werken met indicatoren gegeven. Deze praktische aanbevelingen sluiten ook aan bij dit onderzoek. In dit hoofdstuk worden daarom aanbevelingen gedaan die over vervolgonderzoek gaan.

Autonomie

Het is belangrijk dat verpleegkundigen zich meer bewust worden van autonomie in het werken met indicatoren. Wanneer de verpleegkundige bewust is van autonomie kan de intrinsieke motivatie van de verpleegkundige bevorderd worden. De afbeelding hiernaast verduidelijkt deze aanbeveling. Competentie, autonomie en betrokkenheid zijn drie elementen die intrinsieke motivatie vergroten (zie figuur 16).



FIGUUR 16 (HELL, 2011-2012)

Om dit te bereiken wordt aanbevolen om een eenduidige definitie van autonomie bij verpleeg-

kundigen in algemene ziekenhuizen te ontwikkelen. In dit onderzoek is namelijk het vermoeden ontstaan dat het voor verpleegkundigen onduidelijk is wat autonomie inhoudt. Er is momenteel geen eenduidige definitie voor autonomie bij verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen.

Na de ontwikkeling van een definitie voor autonomie wordt aanbevolen om na te gaan wat verpleegkundigen zelf verstaan onder autonomie. Aansluitend kan nagegaan worden in hoeverre verpleegkundigen autonomie ervaren in het werken met indicatoren. Vervolgens kan onderzocht worden of de ervaring van verpleegkundigen ook werkelijk overeenkomt met de definitie van autonomie. Indien dit duidelijk is kan ingespeeld worden op het bewustzijn van de verpleegkundige in het hebben van autonomie.

Kennis vergroten

Door na te gaan wat voor kennis verpleegkundigen hebben over indicatoren kan goed aangesloten worden bij de motivatie van verpleegkundigen om te werken met indicatoren.

Het is daarom aan te bevelen om bij verpleegkundigen in ziekenhuis A een kwalitatief onderzoek te verrichten over welke kennis verpleegkundigen hebben over het werken met indicatoren. Vervolgens kan worden nagegaan of de kennis die verpleegkundigen hebben een positief effect heeft op het werken met indicatoren. Deze verduidelijking heeft eveneens effect op de betrouwbaarheid van volgende onderzoeken over de motivatie van verpleegkundigen.

Voordeel indicator in dagelijks werk

Het is van belang om in een kwalitatief onderzoek na te gaan wat verpleegkundigen bedoelen als ze aangeven dat zij het belangrijk vinden dat een indicator voordeel heeft voor henzelf in het dagelijks werk. Eveneens is het belangrijk om na te gaan waarom verpleegkundigen dit belangrijk vinden en welk voordeel zij dan belangrijk vinden. Wanneer dit duidelijk is kan worden aangesloten bij de motivatie van de verpleegkundigen.

Aanpassing vragenlijst

Om de motivatie van de verpleegkundigen te vergroten is het noodzakelijk om een realistisch beeld te schetsen van de beïnvloedende factoren die aanwezig zijn op afdelingen. Om dit te bereiken is het aan te bevelen om in een kwantitatief vervolgonderzoek de opgestelde vragenlijst die in dit onderzoek gebruikt is te herzien. Zo zou nagegaan kunnen worden welke beïnvloedende factoren in het werken met indicatoren werkelijk aanwezig zijn op afdelingen. Wanneer dit duidelijk is kan op een gerichte manier gewerkt worden aan het vergroten van de motivatie van de verpleegkundigen om te werken met indicatoren.

10. DISCUSSIE

In dit hoofdstuk staat beschreven welke zaken de resultaten van dit onderzoek hebben beïnvloed. Allereerst wordt beschreven of de doelstellingen van dit onderzoek zijn behaald. Vervolgens wordt benoemd in hoeverre er naar betrouwbaarheid en validiteit gestreefd is. Ten derde wordt het belang van de aanbevelingen geëvalueerd. Ten slotte zijn er een aantal discussiepunten beschreven die het onderzoek beïnvloed kunnen hebben.

10.1 DOELSTELLING

De doelstellingen van dit onderzoek luiden als volgt:

1. In juni 2013 is bekend wat verpleegkundigen in ziekenhuis A en ziekenhuis B aangeven als de meest beïnvloedende factoren op het werken met kwaliteitsindicatoren.
2. In juni 2013 wordt uit dit onderzoek duidelijk in hoeverre de resultaten uit de voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) te generaliseren zijn voor alle verpleegkundigen in ziekenhuis A.
3. In juni 2013 worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd aan het hoofd zorginnovatie van ziekenhuis A.

Geconcludeerd kan worden dat de doelstellingen in dit onderzoek behaald zijn. Vanuit de resultaten is duidelijk geworden wat voor verpleegkundigen van beide ziekenhuizen beïnvloedende factoren zijn in het werken met indicatoren.

Eveneens is uit dit onderzoek gebleken dat niet alle resultaten in dit onderzoek overeenkomen met de resultaten in het rapport van Van Hell (2011-2012). Het gevolg is dat de resultaten uit de voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) slechts gedeeltelijk te generaliseren zijn voor alle verpleegkundigen in ziekenhuis A.

10.2 BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

De methode die gebruikt is in dit onderzoek, is effectief geweest om een antwoord te krijgen op de centrale vraagstelling. Door een online vragenlijst te versturen kon een grote groep verpleegkundigen bereikt worden, wat de betrouwbaarheid heeft verhoogd. Het gebruik van een statistisch computerprogramma heeft ervoor gezorgd dat veel data op een betrouwbare en efficiënte manier verwerkt kon worden. Door op deze manier te werk te gaan konden er betrouwbare resultaten beschreven worden.

De redactionele analyse over de vragenlijst is door de onderzoekers verricht. Literatuurstudie naar de validiteit van een vragenlijst heeft ervoor gezorgd dat er een goede redactionele analyse heeft plaatsgevonden.

Er is een voorstel gedaan aan het lectoraat om de vragenlijst aan te passen. Niet alle voorstellen voor verandering zijn doorgevoerd in de vragenlijst, omdat de auteur van de vragenlijst een methode heeft gebruikt om de vragenlijst te ontwikkelen. Als de vragenlijst aangepast zou worden door de onderzoekers, zou er geen basisprincipe meer aanwezig zijn waarop de vragenlijst gebaseerd is.

In ziekenhuis A is de vragenlijst naar 478 verpleegkundigen gestuurd. Hierbij is een responspercentage van 27 procent behaald. In ziekenhuis B is de vragenlijst naar 493 verpleegkundigen verstuurd. Hier is een responspercentage van 29 procent behaald.

De demografische kenmerken van de populatie in beide ziekenhuizen komen meestal niet in gelijke verhouding bij de respondenten terug. Zo zijn er meer hbo verpleegkundigen die de vragenlijst hebben ingevuld dan mbo verpleegkundigen. Terwijl er in de populatie van beide ziekenhuizen meer mbo verpleegkundigen werkzaam zijn dan hbo verpleegkundigen. Dit heeft de representativiteit van dit onderzoek beïnvloed. Ook is het aantal verpleegkundigen per afdeling niet evenredig verdeeld. Hierdoor kon er geen betrouwbare vergelijking gemaakt worden tussen afdelingen onderling.

Verpleegkundigen zijn in dit onderzoek wat betreft demografische kenmerken niet overal evenredig verdeeld, waardoor niet alle kruistabellen bruikbaar waren voor dit onderzoek. Hierdoor zijn er minder resultaten duidelijk naar voren gekomen dan verwacht.

De kruistabellen van het demografisch kenmerk 'geslacht' zijn niet meegenomen omdat de verdeling niet representatief is voor het mannelijk geslacht.

Verpleegkundigen hebben in de kolom 'opmerkingen' aangegeven dat de vragenlijst lange en moeilijke vragen bevat. Ook was te zien dat een aanzienlijk aantal verpleegkundigen de vragenlijst vroegtijdig hebben afgebroken. Het is niet duidelijk wat de reden is voor het vroegtijdig afbreken van de vragenlijst. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten zijn alleen de volledig ingevulde vragenlijsten meegenomen in de resultaten. Van de volledig ingevulde vragenlijsten zijn achteraf vier respondenten geëxcludeerd, vanwege de inclusie- en exclusiecriteria.

10.3 AANBEVELINGEN

De aanbevelingen voor ziekenhuis A zijn gebaseerd op resultaten en conclusies uit dit onderzoek. In het rapport van Van Hell (2011-2012) zijn al veel praktische aanbevelingen over indicatoren gedaan. In dit onderzoek is er daarom voor gekozen om geen praktische aanbevelingen te doen over het werken met indicatoren. In dit onderzoek is gebleken dat het van belang is om uit te zoeken wat autonomie precies inhoudt voor de verpleegkundigen in ziekenhuis A. Ook is het belangrijk om uit te zoeken wat voor kennis verpleegkundigen hebben over indicatoren en of deze kennis een positief effect heeft op het werken met indicatoren. Wanneer bovenstaande duidelijk is, kan er gericht ingespeeld worden op de motivatie van verpleegkundigen om te werken met indicatoren. Bovendien zullen de praktische aanbevelingen uit het rapport van Van Hell (2011-2012) dan effectiever zijn.

10.4 DISCUSSIEPUNTEN ALGEMEEN

Na het uitzetten van de vragenlijst onder de verpleegkundigen van ziekenhuis A zijn extra responsverhogende maatregelen genomen. De volgende maatregelen zijn genomen: het maken van een poster, het maken van een artikel voor op de website van ziekenhuis A en het langs gaan bij de unithoofden van de betrokken afdelingen. Deze maatregelen hebben minder effect gehad dan verwacht. De onderzoekers hebben geen responsverhogende maatregelen genomen in ziekenhuis B.

De stelling: 'Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren is ontwikkeld door verpleegkundigen' is door onoplettendheid van de onderzoekers niet meegenomen in de vragenlijst voor ziekenhuis B. De bevorderende factor: 'Een indicator die is ontwikkeld door verpleegkundigen' is wel meegenomen in de vragenlijst, waardoor de verpleegkundigen alsnog konden aangeven in hoeverre zij bovenstaande als bevorderend ervoeren. Deze vergissing heeft er wel voor gezorgd dat de stelling niet vergeleken kon worden tussen beide ziekenhuizen.

Kort nadat de vragenlijst in ziekenhuis B was uitgezet, bleek dat twee afdelingen nog opgenomen moesten worden. Nadat duidelijk werd dat deze afdelingen ontbraken zijn deze direct toegevoegd aan de vragenlijst.

In de vragenlijst van ziekenhuis B werd door de zorginnovator spoedig ontdekt dat bij één vraag twee dezelfde antwoordcategorieën waren opgenomen. Dit is direct aangepast toen dit bekend werd. Deze voorvallen hebben de respons kunnen beïnvloeden.

10.5 DISCUSSIEPUNTEN RESULTATEN

Door de tegenstrijdigheid van de antwoorden van de verpleegkundigen over het niet verliezen van autonomie en over het bevorderend vinden van extrinsieke motivatie is vanuit de conclusie de vraag ontstaan wat verpleegkundigen onder autonomie verstaan en of zij werkelijk autonoom zijn in het werken met indicatoren.

In de opgestelde vragenlijst zijn veel vragen suggestief gesteld of zijn vragen multi-interpretabel. Een aantal stellingen in de vragenlijst zijn zo gesteld dat verpleegkundigen er van uit moeten gaan dat een situatie al aanwezig is. Door deze suggestie te wekken kon door de onderzoekers niet na worden gegaan wat de situatie in het werken met indicatoren in werkelijkheid is. In dit onderzoek kan daarom in veel gevallen alleen gesteld worden of een situatie bevorderend of belemmerend is voor het werken met indicatoren. De stellingen die hieronder beschreven worden zijn voorbeelden van suggestieve en multi-interpretabele stellingen.

De stelling waarin verpleegkundigen aangeven of zij zelf een keuze moeten kunnen maken in het werken met indicatoren is onduidelijk. Deze stelling is onduidelijk omdat verschillenden intenties gewekt kunnen worden. Allereerst kan bedoeld worden dat verpleegkundigen kunnen kiezen met welke indicatoren ze wel of niet willen werken. Ten tweede kan worden bedoeld dat verpleegkundigen de keus hebben om helemaal niet met indicatoren te werken. Ten derde kan bedoeld worden dat verpleegkundigen zelf kunnen beslissen hoe ze met indicatoren werken.

De stelling over het terugkoppelen van verzamelde gegevens naar verpleegkundigen roept eveneens onduidelijkheid op. Met deze stelling kan bedoeld worden dat de verpleegkundigen de genomen interventies en de evaluatie van de zorg behorende bij het gebruik van indicatoren teruggekoppeld willen krijgen. Ook kan bedoeld worden dat het ziekenhuis of de overheid alle gegevens naar de verpleegkundigen moet terugkoppelen.

De volgende stelling roept verwarring op: 'Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren is ontwikkeld door verpleegkundigen'. Het is niet duidelijk wat er met het ontwikkelen van het werken met indicatoren bedoeld wordt. In dit onderzoek is er daarom voor gekozen om er van uit te gaan dat

het ontwikkelen van indicatoren zelf bedoeld wordt. De verwarring van deze stelling kan er voor hebben gezorgd dat de betrouwbaarheid van het onderzoek is beïnvloed.

In de conclusie is beschreven dat verpleegkundigen, ondanks dat zij aangeven voldoende kennis te hebben, toch een kennistekort hebben. Dit kan echter niet met zekerheid gesteld worden omdat verpleegkundigen in de vragenlijst niet hebben aangegeven waarover zij kennis hebben in het werken met indicatoren. Daarnaast weten de onderzoekers ook niet wat verpleegkundigen onder voldoende kennis verstaan.

De onderzoeksmethoden en de resultaten uit het rapport van Van Hell (2011-2012) komen niet overeen met de onderzoeksmethoden en resultaten vanuit dit onderzoek. Daardoor is het niet in alle gevallen mogelijk om beide onderzoeken op een gelijkwaardige manier te vergelijken.

Ook zijn sommige populaties in het rapport van Van Hell (2011-2012) niet inzichtelijk voor dit onderzoek of is er sprake van een onevenredige verdeling in de populatie, waardoor een betrouwbare vergelijking niet mogelijk was.

Sommige onderzoeksresultaten uit het rapport van Van Hell (2011-2012) zijn dus te generaliseren over heel ziekenhuis A. Dit geldt niet voor alle resultaten, vanwege de beperkte betrouwbaarheid van de resultaten uit het rapport van Van Hell (2011-2012).

11. BIBLIOGRAFIE

- Algemene Rekenkamer. (2013, maart 28). *Indicatoren voor kwaliteit in de zorg*. Opgeroepen op april 16, 2013, van Algemene Rekenkamer: http://www.rekenkamer.nl/Publicaties/Onderzoeksrapporten/Introducties/2013/03/Indicatoren_voor_kwaliteit_in_de_zorg
- Baarda, D. D., & Goede, D. M. (2012). *Basisboek methoden en technieken* (5e ed.). Groningen, Houten: Wolters-Noordhoff.
- CBO. (sd). *Indicatorenontwikkeling*. Opgeroepen op februari 2013, 14, van Centraal BegeleidingsOrgaan: <http://www.cbo.nl/thema/Indicatoren/>
- Certificatie in de Zorg. (sd). *Transparante kwaliteit*. Opgeroepen op april 11, 2013, van Certificatie in de Zorg: http://www.certificatieindezorg.nl/transparante_kwaliteit.html
- CVZ. (2013, januari 29). *Aanleveren en aanbieden kwaliteitsinformatie*. Opgeroepen op april 8, 2013, van College voor Zorgverzekeringen: [http://www.cvz.nl/hetcvz/zorginstituut-nederland/kwaliteitsinstituut-aanleveren-informatie/aanleveren-informatie.html](http://www.cvz.nl/hetcvz/zorginstituut-nederland/kwaliteitsinstituut/aanleveren-informatie/aanleveren-informatie.html)
- CVZ. (2013, april 11). *Kwaliteitsinstituut*. Opgeroepen op april 11, 2013, van College voor zorgverzekeringen: <http://www.cvz.nl/hetcvz/zorginstituut-nederland/kwaliteitsinstituut>
- Dolman, J., & Awater, L. (2010, mei 25). *Onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit van de Dissociative Experiences Scale*. Opgeroepen op maart 13, 2013, van HBO kennisbank: http://resolver.sabinfo.nl/?method=c_sabportal.act_serve_doc&filename=/public/hbokennisbank/84F3D0FF87937B20C1257A25006E39CF_scriptie-laatste-dag-klaar-25-1.pdf
- Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijsma, K. (2010). *COTAN beoordelingssysteem voor de kwaliteit tests*. Utrecht: Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
- Hell, M. v. (2011-2012). *Kwaliteitsindicatoren. Onderzoek naar verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteitsindicatoren*. Ede: Ziekenhuis A en de Christelijke Hogeschool Ede.
- HKZ. (sd). *Home*. Opgeroepen op April 9, 2013, van Harmonisatie Kwaliteitsbeoordling in de Zorgsector: http://www.hkz.nl/component/option,com_frontpage/m,m/Itemid,143/
- IGZ. (2011, juli). *Kwaliteitsindicatoren*. Opgeroepen op februari 14, 2013, van Inspectie voor de Gezondheidszorg: http://www.igz.nl/Images/Basisset%20kwaliteitsindicatoren%20ziekenhuizen%202012-2_tcm294-305782.pdf
- IGZ. (sd). *Kwaliteitswet Zorginstellingen*. Opgeroepen op februari 2013, 14, van Inspectie voor de Gezondheidszorg: http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/wetten/kwaliteitswet_zorginstellingen/
- Knuistingh Neven, A. (2003). *De structuur van onderzoeksartikelen en enkele daarbij gebruikte methodologische begrippen*. Opgeroepen op maart 13, 2013, van HBO voorsprong: <http://www2.bsl.nl/hbovoorsprong/>
- Konijn. (2003, april). *Internationaal overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*. Opgeroepen op maart 14, 2013, van NIZW jeugd: <http://www.nizwjeugd.nl/publicaties/2003-Konijn-eff.pdf>

- Morren, A. (2013). *Goed scoren*. Utrecht: Universiteit Utrecht en Lectoraat - Christelijke Hogeschool Ede.
- NIAZ. (2000-2013). *Home*. Opgeroepen op April 9, 2013, van Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg: <http://www.niaz.nl/>
- NIAZ. (2011, Mei). *NIAZ Nieuws nr 1 mei 2011*. Opgeroepen op april 11, 2013, van Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg : http://www.niaz.nl/copy_of_over-niaz/nieuwsbrieven/2011/niaz-nieuws-nr-1-mei-2011/view?searchterm=transparant
- Nursing. (2012, april 16). *Opleiding verpleegkunde moet flink beter*. Opgeroepen op maart 15, 2013, van nursing: <http://www.nursing.nl/Verpleegkundig-Experts/Nieuws/2012/9/Opleiding-verpleegkunde-moet-flink-beter-TVZNEW100910W/>
- NursingWolrd. (2013). *Nursing-Sensitive Indicators*. Opgeroepen op april 11, 2013, van NursingWorld: http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1
- Ouendag, M. (2010, mei 19). *Intrinsieke motivatie en job satisfaction van huisartsen* . Opgeroepen op april 16, 2013, van Universiteit Utrecht: <http://igitur-archive.library.uu.nl/student-theses/2010-1102-200345/M.C.C.%20Ouendag%20-%20Scriptie%20-%20Intrinsieke%20motivatie%20en%20job%20satisfaction%20van%20huisartsen.pdf>
- Overheid. (2013, maart 7). *Wet Bescherming Persoonsgegevens*. Opgeroepen op maart 7, 2013, van Overheid: http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/geldigheidsdatum_07-03-2013
- Plas, M., Poot, E., & Mintjes- de Groot, J. (2010). *Doorbreek de meetlast. Neem de regie over kwaliteit van zorg*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV).
- Poot, E. (2006). *Indicatoren voor verpleegkundigen en verzorgende in verpleeghuizen*. Utrecht: LEVV.
- Rijksoverheid. (sd). *Inzicht in kwaliteit van zorg*. Opgeroepen op februari 14, 2013, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/kiezen-in-de-zorg>
- RIVM. (2013, januari 24). *Steun voor nieuw Zorginstituut Nederland en Kwaliteitsinstituut*. Opgeroepen op april 9, 2013, van kiesBeter: <http://www.kiesbeter.nl/algemeen/nieuws-2013/steun-voor-nieuw-zorginstituut-nederland-en-kwaliteitsinstituut/>
- RIVM. (2013, april 2). *Transparantie over kwaliteit zorg nog niet voldoende*. Opgeroepen op april 16, 2013, van kiesBeter: <http://www.kiesbeter.nl/algemeen/nieuws-2013/transparantie-over-kwaliteit-zorg-nog-niet-voldoende/>
- RIVM. (sd). *Keurmerken*. Opgeroepen op april 9, 2013, van kiesBeter: <http://www.kiesbeter.nl/zorgen-kwaliteit/kwaliteit/keurmerken/>
- Schippers, E. (2013). *Beantwoording kamervragen over trage vooruitgang patiëntveiligheid in ziekenhuizen*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
- Schuurmans, p. d., Lambregts, d. J., & Grotendorst, d. A. (2012, maart 8). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Opgeroepen op februari 2013, 14, van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN): <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=43YNgRE7Jfo%3d&tabid=5145>

- Struijs, A., & van de Vathorst, S. (2009, november 26). *Raad voor de Volksgezondheid & Zorg*. Opgeroepen op april 16, 2013, van http://wps.pearsoneducation.nl/wps/media/objects/13902/14236348/H%2006_Dilemma_s%20van%20verpleegkundigen%20en%20verzorgenden.pdf
- Teglasi, H. (2012, Juni). *Construct Validity and Case Validity in Assessment*. Opgeroepen op maart 12, 2013, van Academic Search Elite: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=228bc9a4-87ac-4355-8d5e-2b34708bd891%40sessionmgr104&vid=6&hid=118&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=77896074>
- Universiteit Leiden. (sd). *Validiteit*. Opgeroepen op februari 13, 2013, van Universiteit Leiden: <http://www.leidenuniv.nl/fsw/psychologielexicon/index.php3-c=145.htm>
- V&VN. (2011, januari 26). *V&VN: "Minister VWS kiest juiste focus"*. Opgeroepen op april 16, 2013, van Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland: <http://www.venvn.nl/Actueel/Nieuwsarchief/tabid/1789/Articleid/4416/mid/3452/Default.aspx>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is Onderzoek?* (4e ed.). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Verschuren, I. (2011, januari). *Intrinsieke motivatie. De motor van professionals*. Opgeroepen op februari 26, 2013, van Cintea: <http://www.cintea.nl/userfiles/files/Ignas/Intrinsieke%20motivatie%20%20jan%202011.pdf>
- Wollersheim, H., Bakker, P., Bijnen, A., Gouma, D., Wagner, C., & van der Wijeden, T. (2011). *Kwaliteit en veiligheid in de patiëntenzorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Zichtbare Zorg. (2012, September). *Handboek Zichtbare Zorg*. Opgeroepen op april 16, 2013, van Zichtbare Zorg: <http://zichtbarezorg.nl/mailings/FILES/htmlcontent/DEF%20Handboek%20ZiZo.pdf>

12. BIJLAGE

BIJLAGE 1: VRAGENLIJST

Onderzoek kwaliteitsindicatoren

Welkom bij de enquête over kwaliteitsindicatoren.

Voor je de enquête invult, volgen eerst enkele aanwijzingen:

- Voor de leesbaarheid wordt in de enquête gesproken over 'werken met indicatoren', waarmee het invullen van meetinstrumenten of scorelijsten over verpleegkundige kwaliteitsindicatoren wordt bedoeld, zoals de decubituscorelijst, de MUST of de VAS.
- Per vraag staat aangegeven hoe je antwoord kunt geven.
- Het is belangrijk om bij elke vraag een antwoord in te vullen. Alleen dan kun je verder met de volgende vraag.
- Om een samenvatting van de resultaten van de enquête te ontvangen kun je bij de laatste vraag je naam en e-mailadres invullen. Deze gegevens worden niet betrokken bij de verwerking van je antwoorden.
- Nadat je de enquête hebt ingevuld, wordt deze automatisch verzonden.

Hartelijk dank voor je medewerking.

Met vriendelijke groet,

Onderzoeksteam kwaliteitsindicatoren



Onderzoek kwaliteitsindicatoren

0 %

Individuele kenmerken (attitude)

Hieronder staat een aantal stellingen. Geef voor elke stelling aan in welke mate je het eens of oneens bent met de stelling. Wanneer je op dit moment nog geen ervaring hebt met het werken met verpleegkundige kwaliteitsindicatoren, stel je dan bij elke stelling voor hoe dit voor jou zou zijn, als je er wel mee zou werken. *

	Ze er mee oneens	Mee oneens	Mee eens noch mee oneens	Mee eens	Ze er mee eens
1. Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik ben gemotiveerd om met de indicatoren te werken.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, controle heb over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.	☐	☐	☐	☐	☐



Teamkenmerken

Hieronder staat een aantal stellingen over verschillende situaties. Geef voor elke situatie aan in welke mate je dit als belemmerend of bevorderend ervaart in het werken met verpleegkundige kwaliteitsindicatoren. Wanneer een situatie op dit moment niet aan de orde is (je ervaart bijv. geen aanmoediging of je hebt geen leidinggevende), stel je dan voor hoe je dit zou ervaren wanneer het wel aan de orde zou zijn. *

	Zeer belemmerend	Enigszins belemmerend	Niet belemmerend noch bevorderend	Enigszins bevorderend	Zeer bevorderend
5. Ik ervaar aanmoediging door mijn leidinggevende, in het werken met indicatoren, als	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ik ervaar aanmoediging door directe collega's, in het werken met indicatoren, als	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ik ervaar aanmoediging door ander personeel (bijv. artsen en paramedici), in het werken met indicatoren, als	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik ervaar een positieve houding van mijn leidinggevende, ten opzichte van het werken met indicatoren, als	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ik ervaar een positieve houding van mijn directe collega's, ten opzichte van het werken met indicatoren, als	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ik ervaar een positieve houding van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), ten opzichte van het werken met indicatoren, als	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ik ervaar positieve feedback van mijn leidinggevende, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als	☐	☐	☐	☐	☐
12. Ik ervaar positieve feedback van mijn directe collega's, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ik ervaar positieve feedback van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als	☐	☐	☐	☐	☐



Organisatiekenmerken

Hieronder staat een aantal stellingen over verschillende situaties. Geef voor elke situatie aan in welke mate je dit als belemmerend of bevorderend ervaart in het werken met verpleegkundige kwaliteitsindicatoren. Wanneer een situatie op dit moment niet aan de orde is (je weet bijv. niet of het ziekenhuis een visie op het werken met indicatoren heeft), stel je dan voor hoe je dit zou ervaren wanneer het wel aan de orde zou zijn. *

	Ze er belemmerend	Enigszins belemmerend	Niet belemmerend noch bevorderend	Enigszins bevorderend	Ze er bevorderend
14. Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis een visie heeft op het werken met indicatoren.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ik ervaar het als ... dat er binnen de organisatie van mijn ziekenhuis overeenstemming is over de wijze van werken met indicatoren.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ik ervaar het als ... dat overheidsorganen (zoals de inspectie) het werken met indicatoren verplicht stellen.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat afdelingen zelf mogen bepalen welke indicatoren worden toegepast.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ik ervaar het als ... dat er op mijn afdeling een creatief klimaat aanwezig is.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ik ervaar het als ... dat ik op een afdeling werk, die open staat voor verandering.	☐	☐	☐	☐	☐



Onderzoek kwaliteitsindicatoren

27 %

Patiëntkenmerken

Hieronder staat een aantal stellingen over verschillende situaties beschreven. Geef voor elke situatie aan in welke mate je dit als belemmerend of bevorderend ervaart in het werken met verpleegkundige kwaliteitsindicatoren. Wanneer een situatie op dit moment niet aan de orde is (je patiënt uit nooit weerstand), stel je dan voor hoe je dit zou ervaren wanneer het wel aan de orde zou zijn. *

	Ze er belemmerend	Enigszins belemmerend	Niet belemmerend noch bevorderend	Enigszins bevorderend	Ze er bevorderend
21. Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt een positieve houding heeft ten opzichte van het werken met indicatoren.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt weerstand uit bij het werken met indicatoren.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg.	☐	☐	☐	☐	☐



Onderzoek kwaliteitsindicatoren

36 %

Kenmerken Indicator

Hieronder staat een aantal stellingen over verschillende situaties beschreven. Geef voor elke situatie aan in welke mate je dit als belemmerend of bevorderend ervaart in het werken met verpleegkundige kwaliteitsindicatoren. Wanneer een situatie op dit moment niet aan de orde is (er bestaat bijv. geen mogelijkheid om de indicator digitaal in te vullen), stel je dan voor hoe je dit zou ervaren wanneer het wel aan de orde zou zijn. *

	Ze er belemmerend	Enigszins belemmerend	Niet belemmerend noch bevorderend	Enigszins bevorderend	Ze er bevorderend
24. Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator gebruiksvriendelijk is.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator complex is.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator digitaal gedaan kan worden.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Ik ervaar het als ... wanneer ik, op wat voor manier dan ook, herinnerd wordt aan het werken met indicatoren.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs (bijv. op basis van wetenschappelijk onderzoek).	☐	☐	☐	☐	☐
29. Ik ervaar het als ... dat het werken met indicatoren een maatschappelijke trend is binnen de zorgsector.	☐	☐	☐	☐	☐
30. Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren is ontwikkeld door verpleegkundigen.	☐	☐	☐	☐	☐
31. Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren voor mij als verpleegkundige voordeel heeft in mijn dagelijkse werk (bijv. tijds winst).	☐	☐	☐	☐	☐



Onderzoek kwaliteitsindicatoren

45 %

Randvoorwaarden (organisatie)

Hieronder staat een aantal stellingen over verschillende situaties beschreven. Geef voor elke situatie aan in welke mate je dit als belemmerend of bevorderend ervaart in het werken met verpleegkundige kwaliteitsindicatoren. Wanneer een situatie op dit moment niet aan de orde is (er is bijv. geen 'kartrekker'), stel je dan voor hoe je dit zou ervaren wanneer het wel aan de orde zou zijn. *

	Ze er belemmerend	Enigszins belemmerend	Niet belemmerend noch bevorderend	Enigszins bevorderend	Ze er bevorderend
32. Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als	☐	☐	☐	☐	☐
33. Ik ervaar de ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren als	☐	☐	☐	☐	☐
34. Ik ervaar de aanwezigheid van een persoon op mijn afdeling die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren als	☐	☐	☐	☐	☐
35. Ik ervaar de eerdere ervaring die ik heb in het werken met indicatoren op de werkvloer als	☐	☐	☐	☐	☐
36. Ik ervaar één op één instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als	☐	☐	☐	☐	☐
37. Ik ervaar eenduidig gegeven instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als	☐	☐	☐	☐	☐



Onderzoek kwaliteitsindicatoren

55 %

Randvoorwaarden (persoon)

Hieronder staat een aantal stellingen. Geef voor elke stelling aan in welke mate je het eens bent met de stelling. Wanneer je geen ervaring hebt met het werken met verpleegkundige kwaliteitsindicatoren, stel je dan bij elke stelling voor hoe dit voor jou zou zijn, als je er wel mee zou werken. *

	Ze er mee oneens	Mee oneens	Mee eens noch mee oneens	Mee eens	Ze er mee eens
38. Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken.	☐	☐	☐	☐	☐
39. Ik vind dat ik als verpleegkundige zelf een keuze moet kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.	☐	☐	☐	☐	☐
40. Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken.	☐	☐	☐	☐	☐
41. Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.	☐	☐	☐	☐	☐
42. Ik vind het belangrijk om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ik door middel van indicatoren verzamel.	☐	☐	☐	☐	☐
43. Ik vind dat ik door het werken met indicatoren de door mij gegeven patiëntenzorg kan evalueren.	☐	☐	☐	☐	☐



44. Top 3 bevorderende factoren

Hieronder staan 12 factoren of situaties die invloed kunnen hebben op het werken met indicatoren. Deze factoren zijn ook in de voorgaande vragen aan bod gekomen. Geef aan welke 3 factoren of situaties voor jou het meest bevorderend zijn in het werken met verpleegkundige kwaliteitsindicatoren. Wanneer je geen ervaring hebt met het werken met indicatoren stel je voor welke 3 factoren of situaties voor jou het meest bevorderend zouden zijn. *

- ☐ Aanmoediging door leidinggevende / collega's / andere disciplines.
- ☐ Een patiënt met een positieve houding ten opzichte van indicatoren.
- ☐ De aanwezigheid van een persoon op de afdeling, die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren.
- ☐ Het werken op een afdeling waar een creatief klimaat aanwezig is.
- ☐ De mogelijkheid om zelf een keuze te kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.
- ☐ Een indicator die is ontwikkeld door verpleegkundigen.
- ☐ Een indicator die voordeel heeft voor mij als verpleegkundige in mijn dagelijks werk.
- ☐ Toepassing van indicatoren heeft een positieve invloed op de kwaliteit van de patiëntenzorg.
- ☐ Een gebruiksvriendelijke indicator.
- ☐ De mogelijkheid om de gegeven patiëntenzorg te evalueren.
- ☐ Dat ik als verpleegkundige eerdere ervaring heb in het werken met indicatoren.
- ☐ Toegenomen controle over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.
- ☐ Anders, namelijk



45. Top 3 belemmerende factoren

Hieronder staan 11 factoren of situaties die invloed kunnen hebben op het werken met indicatoren. Deze factoren zijn ook in de voorgaande vragen aan bod gekomen. Geef aan welke 3 factoren of situaties voor jou het meest belemmerend zijn in het werken met verpleegkundige kwaliteitsindicatoren. Wanneer je geen ervaring hebt met het werken met indicatoren, stel je dan voor welke 3 factoren of situaties voor jou het meest belemmerend zouden zijn. *

- ☐ Het verlies van autonomie over mijn werkzaamheden.
- ☐ Verplichting vanuit overheidsorganen (zoals de inspectie) om indicatoren toe te passen.
- ☐ Het werken in een ziekenhuis dat als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast.
- ☐ Een patiënt die weerstand uit tegen het werken met indicatoren.
- ☐ Een complexe indicator.
- ☐ Onvoldoende tijd om de indicator toe te passen.
- ☐ Onvoldoende kennis om de indicator toe te passen.
- ☐ Het werken op een afdeling, die niet open staat voor verandering.
- ☐ Werken in een ziekenhuis, dat geen visie heeft op het werken met indicatoren.
- ☐ Het ontbreken van de mogelijkheid om de indicator digitaal in te vullen.
- ☐ Het ontbreken van de aanwezigheid van een 'kartrekker' op de afdeling.
- ☐ Anders, namelijk



46. Wat is je leeftijdscategorie? *

Maak een keuze... ▼

47. Wat is je geslacht? *

Vink aan wat van toepassing is.

☐ Man☐ Vrouw

48. Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond? *

Vink aan wat van toepassing is.

☐ MBO☐ Inservice-opleiding☐ HBO☐ Universitair☐ Stagiair/Leerting☐ Anders (bijv. buitenlandse opleiding)

49. Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige? *

Maak een keuze... ▼

50. Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract? *

Maak een keuze... ▼

51. Op welke afdeling werk je? *

Maak een keuze... ▼



Antwoord mogelijkheden

46. Wat is je leeftijdscategorie?	49. Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige	50. Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?	51. Op welke afdeling werk je?	
			Ziekenhuis A	Ziekenhuis B
☐ < 20 jaar	☐ < 2 jaar	☐ < 16 uur	☐ AOA/ MDL	☐ A2 geneeskunde
☐ 20 – 24 jaar	☐ 2 – 5 jaar	☐ 16 uur	☐ Cardiologie	☐ Afd. 3 cardiologie
☐ 25 – 29 jaar	☐ 6 – 10 jaar	☐ 20 uur	☐ Chirurgie oncologie	☐ Afd. 4 heelkunde
☐ 30 – 34 jaar	☐ 11 – 15 jaar	☐ 24 uur	☐ Chirurgie traumatologie	☐ Afd. 7 longziekten
☐ 35 – 39 jaar	☐ 16 – 24 jaar	☐ 28 uur	☐ Chirurgie vaatchirurgie	☐ B2 neurologie
☐ 40 – 44 jaar	☐ > 25 jaar	☐ 32 uur	☐ Flexmedewerker	☐ C2 geneeskunde
☐ 45 – 49 jaar		☐ 36 uur	☐ Hartbewaking	☐ C3 longziekten
☐ 50 – 54 jaar		☐ > 36 uur	☐ Intensive Care	☐ CCU
☐ 55 – 59 jaar			☐ Kinderen en jongeren afdeling	☐ CTC
☐ 60 – 64 jaar			☐ Kort verblijf	thoraxchirurgie
☐ 65 – 69 jaar			☐ Kraam- en verloskunde	☐ E3 cardiologie
☐ > 70 jaar			☐ Longgeneeskunde	☐ F2 vaatchirurgie
			☐ Medium Care	☐ H3 heelkunde
			☐ Nefrologie	☐ ICU
			☐ Neurologie	
			☐ Oncologie	
			☐ Orthopedie	
			☐ Ouderengeneeskunde	

52. Vragen en opmerkingen

Wanneer je nog iets kwijt wilt ten aanzien van het werken met indicatoren kun je dat hieronder noteren. Vul hier je naam en e-mailadres in wanneer je de resultaten van dit onderzoek wilt ontvangen.



Je bent aan het einde gekomen van de enquête.

Heel hartelijk dank voor je medewerking.

Je kunt het venster nu sluiten.

BIJLAGE 2: TABELLEN EN FIGUREN

FREQUENTIE TABELLEN - ZIEKENHUIS A

Tabel 5

Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Zeer mee oneens	3	2,3	2,3	2,3
Mee oneens	12	9,2	9,2	11,5
Mee eens noch mee oneens	25	19,2	19,2	30,8
Mee eens	85	65,4	65,4	96,2
Zeer mee eens	5	3,8	3,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 6

Ik ben gemotiveerd om met de indicatoren te werken.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Zeer mee oneens	3	2,3	2,3	2,3
Mee oneens	12	9,2	9,2	11,5
Mee eens noch mee oneens	32	24,6	24,6	36,2
Mee eens	79	60,8	60,8	96,9
Zeer mee eens	4	3,1	3,1	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 7

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Zeer mee oneens	5	3,8	3,8	3,8
Mee oneens	71	54,6	54,6	58,5
Mee eens noch mee oneens	32	24,6	24,6	83,1
Mee eens	15	11,5	11,5	94,6
Zeer mee eens	7	5,4	5,4	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 8

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, controle heb over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	2	1,5	1,5	1,5
Mee oneens	38	29,2	29,2	30,8
Mee eens noch mee oneens	44	33,8	33,8	64,6
Mee eens	43	33,1	33,1	97,7
Zeer mee eens	3	2,3	2,3	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 9

Ik ervaar aanmoediging door mijn leidinggevende, in het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	4	3,1	3,1	3,1
Enigszins belemmerend	13	10,0	10,0	13,1
Niet belemmerend noch bevorderend	34	26,2	26,2	39,2
Enigszins bevorderend	66	50,8	50,8	90,0
Zeer bevorderend	13	10,0	10,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 10

Ik ervaar aanmoediging door directe collega's, in het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	3	2,3	2,3	2,3
Enigszins belemmerend	15	11,5	11,5	13,8
Niet belemmerend noch bevorderend	33	25,4	25,4	39,2
Enigszins bevorderend	70	53,8	53,8	93,1
Zeer bevorderend	9	6,9	6,9	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 11

Ik ervaar aanmoediging door ander personeel (bijv. artsen en paramedici), in het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	4	3,1	3,1	3,1
Enigszins belemmerend	15	11,5	11,5	14,6
Niet belemmerend noch bevorderend	62	47,7	47,7	62,3
Enigszins bevorderend	43	33,1	33,1	95,4
Zeer bevorderend	6	4,6	4,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 12

Ik ervaar een positieve houding van mijn leidinggevende, ten opzichte van het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	3	2,3	2,3	2,3
Enigszins belemmerend	9	6,9	6,9	9,2
Niet belemmerend noch bevorderend	31	23,8	23,8	33,1
Enigszins bevorderend	71	54,6	54,6	87,7
Zeer bevorderend	16	12,3	12,3	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 13

Ik ervaar een positieve houding van mijn directe collega's, ten opzichte van het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,5	1,5	1,5
Enigszins belemmerend	14	10,8	10,8	12,3
Niet belemmerend noch bevorderend	24	18,5	18,5	30,8
Enigszins bevorderend	74	56,9	56,9	87,7
Zeer bevorderend	16	12,3	12,3	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 14

Ik ervaar een positieve houding van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), ten opzichte van het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	3	2,3	2,3	2,3
Enigszins belemmerend	11	8,5	8,5	10,8
Niet belemmerend noch bevorderend	40	30,8	30,8	41,5
Enigszins bevorderend	68	52,3	52,3	93,8
Zeer bevorderend	8	6,2	6,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 15

Ik ervaar positieve feedback van mijn leidinggevende, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	3	2,3	2,3	2,3
Enigszins belemmerend	3	2,3	2,3	4,6
Niet belemmerend noch bevorderend	34	26,2	26,2	30,8
Enigszins bevorderend	67	51,5	51,5	82,3
Zeer bevorderend	23	17,7	17,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 16

Ik ervaar positieve feedback van mijn directe collega's, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	4	3,1	3,1	3,1
Enigszins belemmerend	4	3,1	3,1	6,2
Niet belemmerend noch bevorderend	32	24,6	24,6	30,8
Enigszins bevorderend	70	53,8	53,8	84,6
Zeer bevorderend	20	15,4	15,4	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 17

Ik ervaar positieve feedback van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	4	3,1	3,1	3,1
Enigszins belemmerend	8	6,2	6,2	9,2
Niet belemmerend noch bevorderend	42	32,3	32,3	41,5
Enigszins bevorderend	63	48,5	48,5	90,0
Zeer bevorderend	13	10,0	10,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 18

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis een visie heeft op het werken met indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	4	3,1	3,1	3,1
Enigszins belemmerend	21	16,2	16,2	19,2
Niet belemmerend noch bevorderend	44	33,8	33,8	53,1
Enigszins bevorderend	49	37,7	37,7	90,8
Zeer bevorderend	12	9,2	9,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 19

Ik ervaar het als ... dat er binnen de organisatie van mijn ziekenhuis overeenstemming is over de wijze van werken met indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,5	1,5	1,5
Enigszins belemmerend	17	13,1	13,1	14,6
Niet belemmerend noch bevorderend	51	39,2	39,2	53,8
Enigszins bevorderend	45	34,6	34,6	88,5
Zeer bevorderend	15	11,5	11,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 20

Ik ervaar het als ... dat overheidsorganen (zoals de inspectie) het werken met indicatoren verplicht stellen.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	24	18,5	18,5	18,5
Enigszins belemmerend	46	35,4	35,4	53,8
Niet belemmerend noch bevorderend	30	23,1	23,1	76,9
Enigszins bevorderend	23	17,7	17,7	94,6
Zeer bevorderend	7	5,4	5,4	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 21

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	9	6,9	6,9	6,9
Enigszins belemmerend	42	32,3	32,3	39,2
Niet belemmerend noch bevorderend	26	20,0	20,0	59,2
Enigszins bevorderend	43	33,1	33,1	92,3
Zeer bevorderend	10	7,7	7,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 22

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat afdelingen zelf mogen bepalen welke indicatoren worden toegepast.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	6	4,6	4,6	4,6
Enigszins belemmerend	19	14,6	14,6	19,2
Niet belemmerend noch bevorderend	39	30,0	30,0	49,2
Enigszins bevorderend	45	34,6	34,6	83,8
Zeer bevorderend	21	16,2	16,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 23

Ik ervaar het als ... dat er op mijn afdeling een creatief klimaat aanwezig is.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Enigszins belemmerend	3	2,3	2,3	2,3
Niet belemmerend noch bevorderend	29	22,3	22,3	24,6
Valid Enigszins bevorderend	60	46,2	46,2	70,8
Zeer bevorderend	38	29,2	29,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 24

Ik ervaar het als ... dat ik op een afdeling werk, die open staat voor verandering.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Enigszins belemmerend	1	,8	,8	,8
Niet belemmerend noch bevorderend	15	11,5	11,5	12,3
Valid Enigszins bevorderend	64	49,2	49,2	61,5
Zeer bevorderend	50	38,5	38,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 25

Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt een positieve houding heeft ten opzichte van het werken met indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Zeer belemmerend	1	,8	,8	,8
Niet belemmerend noch bevorderend	42	32,3	32,3	33,1
Valid Enigszins bevorderend	65	50,0	50,0	83,1
Zeer bevorderend	22	16,9	16,9	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 26**Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt weerstand uit bij het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	12	9,2	9,2	9,2
Enigszins belemmerend	65	50,0	50,0	59,2
Niet belemmerend noch bevorderend	47	36,2	36,2	95,4
Enigszins bevorderend	3	2,3	2,3	97,7
Zeer bevorderend	3	2,3	2,3	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 27**Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,8	,8	,8
Enigszins belemmerend	2	1,5	1,5	2,3
Niet belemmerend noch bevorderend	16	12,3	12,3	14,6
Enigszins bevorderend	72	55,4	55,4	70,0
Zeer bevorderend	39	30,0	30,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 28**Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator gebruiksvriendelijk is.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,8	,8	,8
Enigszins belemmerend	3	2,3	2,3	3,1
Niet belemmerend noch bevorderend	9	6,9	6,9	10,0
Enigszins bevorderend	65	50,0	50,0	60,0
Zeer bevorderend	52	40,0	40,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 29**Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator complex is.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	73	56,2	56,2	56,2
Enigszins belemmerend	39	30,0	30,0	86,2
Niet belemmerend noch bevorderend	12	9,2	9,2	95,4
Enigszins bevorderend	5	3,8	3,8	99,2
Zeer bevorderend	1	,8	,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 30**Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator digitaal gedaan kan worden.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,8	,8	,8
Enigszins belemmerend	4	3,1	3,1	3,8
Niet belemmerend noch bevorderend	25	19,2	19,2	23,1
Enigszins bevorderend	64	49,2	49,2	72,3
Zeer bevorderend	36	27,7	27,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 31**Ik ervaar het als ... wanneer ik, op wat voor manier dan ook, herinnerd word aan het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	6	4,6	4,6	4,6
Enigszins belemmerend	19	14,6	14,6	19,2
Niet belemmerend noch bevorderend	28	21,5	21,5	40,8
Enigszins bevorderend	59	45,4	45,4	86,2
Zeer bevorderend	18	13,8	13,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 32

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs (bijv. op basis van wetenschappelijk onderzoek).

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,5	1,5	1,5
Enigszins belemmerend	3	2,3	2,3	3,8
Niet belemmerend noch bevorderend	26	20,0	20,0	23,8
Enigszins bevorderend	66	50,8	50,8	74,6
Zeer bevorderend	33	25,4	25,4	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 33

Ik ervaar het als ... dat het werken met indicatoren een maatschappelijke trend is binnen de zorgsector.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	13	10,0	10,0	10,0
Enigszins belemmerend	32	24,6	24,6	34,6
Niet belemmerend noch bevorderend	54	41,5	41,5	76,2
Enigszins bevorderend	26	20,0	20,0	96,2
Zeer bevorderend	5	3,8	3,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 34

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren is ontwikkeld door verpleegkundigen.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,5	1,5	1,5
Enigszins belemmerend	1	,8	,8	2,3
Niet belemmerend noch bevorderend	39	30,0	30,0	32,3
Enigszins bevorderend	73	56,2	56,2	88,5
Zeer bevorderend	15	11,5	11,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 35

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren voor mij als verpleegkundige voordeel heeft in mijn dagelijkse werk (bijv. tijdswinst).

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,5	1,5	1,5
Enigszins belemmerend	2	1,5	1,5	3,1
Niet belemmerend noch bevorderend	11	8,5	8,5	11,5
Enigszins bevorderend	63	48,5	48,5	60,0
Zeer bevorderend	52	40,0	40,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 36

Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,5	1,5	1,5
Enigszins belemmerend	10	7,7	7,7	9,2
Niet belemmerend noch bevorderend	27	20,8	20,8	30,0
Enigszins bevorderend	67	51,5	51,5	81,5
Zeer bevorderend	24	18,5	18,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 37

Ik ervaar de ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,5	1,5	1,5
Enigszins belemmerend	2	1,5	1,5	3,1
Niet belemmerend noch bevorderend	38	29,2	29,2	32,3
Enigszins bevorderend	63	48,5	48,5	80,8
Zeer bevorderend	25	19,2	19,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 38

Ik ervaar de aanwezigheid van een persoon op mijn afdeling die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,5	1,5	1,5
Enigszins belemmerend	9	6,9	6,9	8,5
Niet belemmerend noch bevorderend	27	20,8	20,8	29,2
Enigszins bevorderend	71	54,6	54,6	83,8
Zeer bevorderend	21	16,2	16,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 39

Ik ervaar de eerdere ervaring die ik heb in het werken met indicatoren op de werkvloer als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	6	4,6	4,6	4,6
Enigszins belemmerend	18	13,8	13,8	18,5
Niet belemmerend noch bevorderend	49	37,7	37,7	56,2
Enigszins bevorderend	49	37,7	37,7	93,8
Zeer bevorderend	8	6,2	6,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 40

Ik ervaar één op één instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	6	4,6	4,6	4,6
Enigszins belemmerend	10	7,7	7,7	12,3
Niet belemmerend noch bevorderend	60	46,2	46,2	58,5
Enigszins bevorderend	44	33,8	33,8	92,3
Zeer bevorderend	10	7,7	7,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 41

Ik ervaar eenduidig gegeven instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,5	1,5	1,5
Enigszins belemmerend	2	1,5	1,5	3,1
Niet belemmerend noch bevorderend	31	23,8	23,8	26,9
Enigszins bevorderend	69	53,1	53,1	80,0
Zeer bevorderend	26	20,0	20,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 42

Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	30	23,1	23,1	23,1
Mee oneens	51	39,2	39,2	62,3
Mee eens noch mee oneens	29	22,3	22,3	84,6
Mee eens	19	14,6	14,6	99,2
Zeer mee eens	1	,8	,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 43

Ik vind dat ik als verpleegkundige zelf een keuze moet kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	13	10,0	10,0	10,0
Mee oneens	48	36,9	36,9	46,9
Mee eens noch mee oneens	18	13,8	13,8	60,8
Mee eens	32	24,6	24,6	85,4
Zeer mee eens	19	14,6	14,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 44

Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mee oneens	11	8,5	8,5	8,5
Mee eens noch mee oneens	17	13,1	13,1	21,5
Mee eens	80	61,5	61,5	83,1
Zeer mee eens	22	16,9	16,9	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 45

Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	11	8,5	8,5	8,5
Mee oneens	22	16,9	16,9	25,4
Mee eens noch mee oneens	27	20,8	20,8	46,2
Mee eens	56	43,1	43,1	89,2
Zeer mee eens	14	10,8	10,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 46

Ik vind het belangrijk om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ik door middel van indicatoren verzamel.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	1	,8	,8	,8
Mee oneens	3	2,3	2,3	3,1
Mee eens noch mee oneens	10	7,7	7,7	10,8
Mee eens	85	65,4	65,4	76,2
Zeer mee eens	31	23,8	23,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 47

Ik vind dat ik door het werken met indicatoren de door mij gegeven patiëntenzorg kan evalueren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	11	8,5	8,5	8,5
Mee oneens	29	22,3	22,3	30,8
Mee eens noch mee oneens	34	26,2	26,2	56,9
Mee eens	48	36,9	36,9	93,8
Zeer mee eens	8	6,2	6,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 48

Aanmoediging door leidinggevende / collega's / andere disciplines.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid niet aangekruist	86	66,2	66,2	66,2
wel aangekruist	44	33,8	33,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 49**Een patiënt met een positieve houding ten opzichte van indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	113	86,9	86,9	86,9
Valid wel aangekruist	17	13,1	13,1	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 50**De aanwezigheid van een persoon op de afdeling, die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	106	81,5	81,5	81,5
Valid wel aangekruist	24	18,5	18,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 51**Het werken op een afdeling waar een creatief klimaat aanwezig is.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	109	83,8	83,8	83,8
Valid wel aangekruist	21	16,2	16,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 52**De mogelijkheid om zelf een keuze te kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	91	70,0	70,0	70,0
Valid wel aangekruist	39	30,0	30,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 53**Een indicator die is ontwikkeld door verpleegkundigen.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	116	89,2	89,2	89,2
Valid wel aangekruist	14	10,8	10,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 54**Een indicator die voordeel heeft voor mij als verpleegkundige in mijn dagelijks werk.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	51	39,2	39,2	39,2
Valid wel aangekruist	79	60,8	60,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 55**Toepassing van indicatoren heeft een positieve invloed op de kwaliteit van de patiëntenzorg.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	91	70,0	70,0	70,0
Valid wel aangekruist	39	30,0	30,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 56**Een gebruiksvriendelijke indicator.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	63	48,5	48,5	48,5
Valid wel aangekruist	67	51,5	51,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 57**De mogelijkheid om de gegeven patiëntenzorg te evalueren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	117	90,0	90,0	90,0
Valid wel aangekruist	13	10,0	10,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 58**Dat ik als verpleegkundige eerdere ervaring heb in het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid niet aangekruist	130	100,0	100,0	100,0

Tabel 59**Toegenomen controle over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	118	90,8	90,8	90,8
Valid wel aangekruist	12	9,2	9,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 60**Het verlies van autonomie over mijn werkzaamheden.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	99	76,2	76,2	76,2
Valid wel aangekruist	31	23,8	23,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 61**Verplichting vanuit overheidsorganen (zoals de inspectie) om indicatoren toe te passen.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	63	48,5	48,5	48,5
Valid wel aangekruist	67	51,5	51,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 62**Het werken in een ziekenhuis dat als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	112	86,2	86,2	86,2
Valid wel aangekruist	18	13,8	13,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 63**Een patiënt die weerstand uit tegen het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	101	77,7	77,7	77,7
Valid wel aangekruist	29	22,3	22,3	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 64**Een complexe indicator.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	71	54,6	54,6	54,6
Valid wel aangekruist	59	45,4	45,4	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 65**Onvoldoende tijd om de indicator toe te passen.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	33	25,4	25,4	25,4
Valid wel aangekruist	97	74,6	74,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 66**Onvoldoende kennis om de indicator toe te passen.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	113	86,9	86,9	86,9
Valid wel aangekruist	17	13,1	13,1	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 67**Het werken op een afdeling, die niet open staat voor verandering.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	112	86,2	86,2	86,2
Valid wel aangekruist	18	13,8	13,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 68**Werken in een ziekenhuis, dat geen visie heeft op het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	119	91,5	91,5	91,5
Valid wel aangekruist	11	8,5	8,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 69**Het ontbreken van de mogelijkheid om de indicator digitaal in te vullen.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	115	88,5	88,5	88,5
Valid wel aangekruist	15	11,5	11,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Tabel 70**Het ontbreken van de aanwezigheid van een 'kartrekker' op de afdeling.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	116	89,2	89,2	89,2
Valid wel aangekruist	14	10,8	10,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

FREQUENTIE TABELLEN – ZIEKENHUIS B

Tabel 71

Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	3	2,1	2,1	2,1
Mee oneens	16	11,2	11,2	13,3
Mee eens noch mee oneens	27	18,9	18,9	32,2
Mee eens	86	60,1	60,1	92,3
Zeer mee eens	11	7,7	7,7	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 72

Ik ben gemotiveerd om met de indicatoren te werken.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	2	1,4	1,4	1,4
Mee oneens	21	14,7	14,7	16,1
Mee eens noch mee oneens	31	21,7	21,7	37,8
Mee eens	79	55,2	55,2	93,0
Zeer mee eens	10	7,0	7,0	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 73

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	15	10,5	10,5	10,5
Mee oneens	63	44,1	44,1	54,5
Mee eens noch mee oneens	46	32,2	32,2	86,7
Mee eens	17	11,9	11,9	98,6
Zeer mee eens	2	1,4	1,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 74

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, controle heb over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	4	2,8	2,8	2,8
Mee oneens	27	18,9	18,9	21,7
Mee eens noch mee oneens	58	40,6	40,6	62,2
Mee eens	50	35,0	35,0	97,2
Zeer mee eens	4	2,8	2,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 75

Ik ervaar aanmoediging door mijn leidinggevende, in het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Enigszins belemmerend	12	8,4	8,4	9,1
Niet belemmerend noch bevorderend	34	23,8	23,8	32,9
Enigszins bevorderend	70	49,0	49,0	81,8
Zeer bevorderend	26	18,2	18,2	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 76

Ik ervaar aanmoediging door directe collega's, in het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Enigszins belemmerend	4	2,8	2,8	3,5
Niet belemmerend noch bevorderend	53	37,1	37,1	40,6
Enigszins bevorderend	65	45,5	45,5	86,0
Zeer bevorderend	20	14,0	14,0	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 77

Ik ervaar aanmoediging door ander personeel (bijv. artsen en paramedici), in het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	3	2,1	2,1	2,1
Enigszins belemmerend	15	10,5	10,5	12,6
Niet belemmerend noch bevorderend	69	48,3	48,3	60,8
Enigszins bevorderend	46	32,2	32,2	93,0
Zeer bevorderend	10	7,0	7,0	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 77

Ik ervaar een positieve houding van mijn leidinggevende, ten opzichte van het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	2	1,4	1,4	1,4
Enigszins belemmerend	3	2,1	2,1	3,5
Niet belemmerend noch bevorderend	36	25,2	25,2	28,7
Enigszins bevorderend	74	51,7	51,7	80,4
Zeer bevorderend	28	19,6	19,6	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 78

Ik ervaar een positieve houding van mijn directe collega's, ten opzichte van het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Enigszins belemmerend	12	8,4	8,4	9,1
Niet belemmerend noch bevorderend	41	28,7	28,7	37,8
Enigszins bevorderend	68	47,6	47,6	85,3
Zeer bevorderend	21	14,7	14,7	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 80

Ik ervaar een positieve houding van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), ten opzichte van het werken met indicatoren, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	4	2,8	2,8	2,8
Enigszins belemmerend	11	7,7	7,7	10,5
Niet belemmerend noch bevorderend	66	46,2	46,2	56,6
Enigszins bevorderend	50	35,0	35,0	91,6
Zeer bevorderend	12	8,4	8,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 81

Ik ervaar positieve feedback van mijn leidinggevende, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Enigszins belemmerend	9	6,3	6,3	6,3
Niet belemmerend noch bevorderend	44	30,8	30,8	37,1
Enigszins bevorderend	63	44,1	44,1	81,1
Zeer bevorderend	27	18,9	18,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 82

Ik ervaar positieve feedback van mijn directe collega's, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Enigszins belemmerend	5	3,5	3,5	4,2
Niet belemmerend noch bevorderend	44	30,8	30,8	35,0
Enigszins bevorderend	71	49,7	49,7	84,6
Zeer bevorderend	22	15,4	15,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 83

**Ik ervaar positieve feedback van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), aan mij gericht
wanneer ik met indicatoren werk, als**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	3	2,1	2,1	2,1
Enigszins belemmerend	11	7,7	7,7	9,8
Niet belemmerend noch bevorderend	56	39,2	39,2	49,0
Enigszins bevorderend	59	41,3	41,3	90,2
Zeer bevorderend	14	9,8	9,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 84

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis een visie heeft op het werken met indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Enigszins belemmerend	17	11,9	11,9	11,9
Niet belemmerend noch bevorderend	39	27,3	27,3	39,2
Enigszins bevorderend	69	48,3	48,3	87,4
Zeer bevorderend	18	12,6	12,6	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 85

**Ik ervaar het als ... dat er binnen de organisatie van mijn ziekenhuis overeenstemming is over de wijze
van werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Enigszins belemmerend	16	11,2	11,2	11,2
Niet belemmerend noch bevorderend	37	25,9	25,9	37,1
Enigszins bevorderend	73	51,0	51,0	88,1
Zeer bevorderend	17	11,9	11,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 86

Ik ervaar het als ... dat overheidsorganen (zoals de inspectie) het werken met indicatoren verplicht stellen.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	8	5,6	5,6	5,6
Enigszins belemmerend	30	21,0	21,0	26,6
Niet belemmerend noch bevorderend	42	29,4	29,4	55,9
Enigszins bevorderend	54	37,8	37,8	93,7
Zeer bevorderend	9	6,3	6,3	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 87

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	5	3,5	3,5	3,5
Enigszins belemmerend	25	17,5	17,5	21,0
Niet belemmerend noch bevorderend	29	20,3	20,3	41,3
Enigszins bevorderend	62	43,4	43,4	84,6
Zeer bevorderend	22	15,4	15,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 88

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat afdelingen zelf mogen bepalen welke indicatoren worden toegepast.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	5	3,5	3,5	3,5
Enigszins belemmerend	27	18,9	18,9	22,4
Niet belemmerend noch bevorderend	47	32,9	32,9	55,2
Enigszins bevorderend	46	32,2	32,2	87,4
Zeer bevorderend	18	12,6	12,6	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 89**Ik ervaar het als ... dat er op mijn afdeling een creatief klimaat aanwezig is.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Enigszins belemmerend	4	2,8	2,8	2,8
Niet belemmerend noch bevorderend	46	32,2	32,2	35,0
Valid Enigszins bevorderend	69	48,3	48,3	83,2
Zeerv bevorderend	24	16,8	16,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 90**Ik ervaar het als ... dat ik op een afdeling werk, die open staat voor verandering.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Enigszins belemmerend	1	,7	,7	,7
Niet belemmerend noch bevorderend	17	11,9	11,9	12,6
Valid Enigszins bevorderend	78	54,5	54,5	67,1
Zeerv bevorderend	47	32,9	32,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 91**Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt een positieve houding heeft ten opzichte van het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Zeerv belemmerend	1	,7	,7	,7
Niet belemmerend noch bevorderend	46	32,2	32,2	32,9
Valid Enigszins bevorderend	67	46,9	46,9	79,7
Zeerv bevorderend	29	20,3	20,3	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 92**Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt weerstand uit bij het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Zeerv belemmerend	11	7,7	7,7	7,7
Enigszins belemmerend	66	46,2	46,2	53,8
Valid Niet belemmerend noch bevorderend	61	42,7	42,7	96,5
Enigszins bevorderend	5	3,5	3,5	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 93

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Enigszins belemmerend	2	1,4	1,4	2,1
Niet belemmerend noch bevorderend	15	10,5	10,5	12,6
Enigszins bevorderend	58	40,6	40,6	53,1
Zeer bevorderend	67	46,9	46,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 94

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator gebruiksvriendelijk is.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Niet belemmerend noch bevorderend	11	7,7	7,7	8,4
Enigszins bevorderend	55	38,5	38,5	46,9
Zeer bevorderend	76	53,1	53,1	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 95

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator complex is.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	66	46,2	46,2	46,2
Enigszins belemmerend	58	40,6	40,6	86,7
Niet belemmerend noch bevorderend	17	11,9	11,9	98,6
Enigszins bevorderend	2	1,4	1,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 96

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator digitaal gedaan kan worden.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Enigszins belemmerend	5	3,5	3,5	4,2
Niet belemmerend noch bevorderend	22	15,4	15,4	19,6
Enigszins bevorderend	61	42,7	42,7	62,2
Zeer bevorderend	54	37,8	37,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 97

Ik ervaar het als ... wanneer ik, op wat voor manier dan ook, herinnerd word aan het werken met indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	3	2,1	2,1	2,1
Enigszins belemmerend	17	11,9	11,9	14,0
Niet belemmerend noch bevorderend	31	21,7	21,7	35,7
Enigszins bevorderend	66	46,2	46,2	81,8
Zeer bevorderend	26	18,2	18,2	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 98

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs (bijv. op basis van wetenschappelijk onderzoek).

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	3	2,1	2,1	2,1
Enigszins belemmerend	1	,7	,7	2,8
Niet belemmerend noch bevorderend	32	22,4	22,4	25,2
Enigszins bevorderend	50	35,0	35,0	60,1
Zeer bevorderend	57	39,9	39,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 99

Ik ervaar het als ... dat het werken met indicatoren een maatschappelijke trend is binnen de zorgsector.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	8	5,6	5,6	5,6
Enigszins belemmerend	18	12,6	12,6	18,2
Niet belemmerend noch bevorderend	62	43,4	43,4	61,5
Enigszins bevorderend	46	32,2	32,2	93,7
Zeer bevorderend	9	6,3	6,3	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 100

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren voor mij als verpleegkundige voordeel heeft in mijn dagelijkse werk (bijv. tijdswinst).

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Enigszins belemmerend	6	4,2	4,2	4,9
Niet belemmerend noch bevorderend	18	12,6	12,6	17,5
Enigszins bevorderend	63	44,1	44,1	61,5
Zeer bevorderend	55	38,5	38,5	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 101

Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Enigszins belemmerend	5	3,5	3,5	4,2
Niet belemmerend noch bevorderend	34	23,8	23,8	28,0
Enigszins bevorderend	76	53,1	53,1	81,1
Zeer bevorderend	27	18,9	18,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 102**Ik ervaar de ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren als**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Enigszins belemmerend	1	,7	,7	,7
Niet belemmerend noch bevorderend	35	24,5	24,5	25,2
Valid Enigszins bevorderend	80	55,9	55,9	81,1
Zeer bevorderend	27	18,9	18,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 103**Ik ervaar de aanwezigheid van een persoon op mijn afdeling die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren als**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Enigszins belemmerend	4	2,8	2,8	2,8
Niet belemmerend noch bevorderend	29	20,3	20,3	23,1
Valid Enigszins bevorderend	76	53,1	53,1	76,2
Zeer bevorderend	34	23,8	23,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 104**Ik ervaar de eerdere ervaring die ik heb in het werken met indicatoren op de werkvloer als**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Zeer belemmerend	2	1,4	1,4	1,4
Enigszins belemmerend	15	10,5	10,5	11,9
Niet belemmerend noch bevorderend	63	44,1	44,1	55,9
Valid Enigszins bevorderend	50	35,0	35,0	90,9
Zeer bevorderend	13	9,1	9,1	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 105

Ik ervaar één op één instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer belemmerend	1	,7	,7	,7
Enigszins belemmerend	10	7,0	7,0	7,7
Niet belemmerend noch bevorderend	63	44,1	44,1	51,7
Enigszins bevorderend	54	37,8	37,8	89,5
Zeer bevorderend	15	10,5	10,5	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 106

Ik ervaar eenduidig gegeven instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Enigszins belemmerend	7	4,9	4,9	4,9
Niet belemmerend noch bevorderend	38	26,6	26,6	31,5
Enigszins bevorderend	60	42,0	42,0	73,4
Zeer bevorderend	38	26,6	26,6	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 107

Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	17	11,9	11,9	11,9
Mee oneens	56	39,2	39,2	51,0
Mee eens noch mee oneens	38	26,6	26,6	77,6
Mee eens	31	21,7	21,7	99,3
Zeer mee eens	1	,7	,7	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 108

Ik vind dat ik als verpleegkundige zelf een keuze moet kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	18	12,6	12,6	12,6
Mee oneens	57	39,9	39,9	52,4
Mee eens noch mee oneens	24	16,8	16,8	69,2
Mee eens	36	25,2	25,2	94,4
Zeer mee eens	8	5,6	5,6	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 109

Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mee oneens	10	7,0	7,0	7,0
Mee eens noch mee oneens	22	15,4	15,4	22,4
Mee eens	92	64,3	64,3	86,7
Zeer mee eens	19	13,3	13,3	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 110

Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Zeer mee oneens	3	2,1	2,1	2,1
Mee oneens	22	15,4	15,4	17,5
Mee eens noch mee oneens	28	19,6	19,6	37,1
Mee eens	74	51,7	51,7	88,8
Zeer mee eens	16	11,2	11,2	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 111

Ik vind het belangrijk om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ik door middel van indicatoren verzamel.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mee oneens	2	1,4	1,4	1,4
Mee eens noch mee oneens	20	14,0	14,0	15,4
Valid Mee eens	77	53,8	53,8	69,2
Zeer mee eens	44	30,8	30,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 112

Ik vind dat ik door het werken met indicatoren de door mij gegeven patiëntenzorg kan evalueren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Zeer mee oneens	5	3,5	3,5	3,5
Mee oneens	22	15,4	15,4	18,9
Valid Mee eens noch mee oneens	48	33,6	33,6	52,4
Mee eens	56	39,2	39,2	91,6
Zeer mee eens	12	8,4	8,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 113

Aanmoediging door leidinggevende / collega's / andere disciplines.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	99	69,2	69,2	69,2
Valid wel aangekruist	44	30,8	30,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 114

Een patiënt met een positieve houding ten opzichte van indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	131	91,6	91,6	91,6
Valid wel aangekruist	12	8,4	8,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 115

De aanwezigheid van een persoon op de afdeling, die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	107	74,8	74,8	74,8
Valid wel aangekruist	36	25,2	25,2	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 116

Het werken op een afdeling waar een creatief klimaat aanwezig is.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	119	83,2	83,2	83,2
Valid wel aangekruist	24	16,8	16,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 117

De mogelijkheid om zelf een keuze te kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	121	84,6	84,6	84,6
Valid wel aangekruist	22	15,4	15,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 118

Een indicator die is ontwikkeld door verpleegkundigen.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	116	81,1	81,1	81,1
Valid wel aangekruist	27	18,9	18,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 119

Een indicator die voordeel heeft voor mij als verpleegkundige in mijn dagelijks werk.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	65	45,5	45,5	45,5
Valid wel aangekruist	78	54,5	54,5	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 120**Toepassing van indicatoren heeft een positieve invloed op de kwaliteit van de patiëntenzorg.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	77	53,8	53,8	53,8
Valid wel aangekruist	66	46,2	46,2	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 121**Een gebruiksvriendelijke indicator.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	67	46,9	46,9	46,9
Valid wel aangekruist	76	53,1	53,1	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 122**De mogelijkheid om de gegeven patiëntenzorg te evalueren.« Antwoord kiezen**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	125	87,4	87,4	87,4
Valid wel aangekruist	18	12,6	12,6	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 123**Dat ik als verpleegkundige eerdere ervaring heb in het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	140	97,9	97,9	97,9
Valid wel aangekruist	3	2,1	2,1	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 124**Toegenomen controle over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	136	95,1	95,1	95,1
Valid wel aangekruist	7	4,9	4,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 125**Het verlies van autonomie over mijn werkzaamheden.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	niet aangekruist	118	82,5	82,5	82,5
Valid	wel aangekruist	25	17,5	17,5	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Tabel 126**Verplichting vanuit overheidsorganen (zoals de inspectie) om indicatoren toe te passen.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	niet aangekruist	89	62,2	62,2	62,2
Valid	wel aangekruist	54	37,8	37,8	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Tabel 127**Het werken in een ziekenhuis dat als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	niet aangekruist	127	88,8	88,8	88,8
Valid	wel aangekruist	16	11,2	11,2	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Tabel 128**Een patiënt die weerstand uit tegen het werken met indicatoren.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	niet aangekruist	114	79,7	79,7	79,7
Valid	wel aangekruist	29	20,3	20,3	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Tabel 129**Een complexe indicator.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	niet aangekruist	77	53,8	53,8	53,8
Valid	wel aangekruist	66	46,2	46,2	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Tabel 130**Onvoldoende tijd om de indicator toe te passen.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	33	23,1	23,1	23,1
Valid wel aangekruist	110	76,9	76,9	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 131**Onvoldoende kennis om de indicator toe te passen.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	121	84,6	84,6	84,6
Valid wel aangekruist	22	15,4	15,4	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 132**Het werken op een afdeling, die niet open staat voor verandering.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	119	83,2	83,2	83,2
Valid wel aangekruist	24	16,8	16,8	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 133**Werken in een ziekenhuis, dat geen visie heeft op het werken met indicatoren.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	134	93,7	93,7	93,7
Valid wel aangekruist	9	6,3	6,3	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 134**Het ontbreken van de mogelijkheid om de indicator digitaal in te vullen.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	110	76,9	76,9	76,9
Valid wel aangekruist	33	23,1	23,1	100,0
Total	143	100,0	100,0	

Tabel 135**Het ontbreken van de aanwezigheid van een 'kartrekker' op de afdeling.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
niet aangekruist	122	85,3	85,3	85,3
Valid wel aangekruist	21	14,7	14,7	100,0
Total	143	100,0	100,0	

KRUISTABELLEN – ZIEKENHUIS A**Tabel 136****Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren. * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?**

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren.	Zeer mee oneens	0	3	0	0	0	0	3
	Mee oneens	0	7	4	1	0	0	12
	Mee eens noch mee oneens	0	11	10	3	0	1	25
	Mee eens	1	37	24	22	1	0	85
	Zeer mee eens	0	2	3	0	0	0	5
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 137**Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. * Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?**

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?						Total
		16 uur	20 uur	24 uur	28 uur	32 uur	36 uur	
Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.	Zeer mee oneens	0	0	2	1	5	3	11
	Mee oneens	3	4	2	4	5	4	22
	Mee eens noch mee oneens	6	3	5	2	6	5	27
	Mee eens	14	11	11	3	9	8	56
	Zeer mee eens	1	2	2	0	7	2	14
Total		24	20	22	10	32	22	130

Tabel 138

Ik ervaar positieve feedback van mijn directe collega's, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als * Hoeveel jaar

werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik ervaar positieve feedback van mijn directe collega's, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als	Zeer belemmerend	0	0	0	1	2	1	4
	Enigszins belemmerend	0	1	0	1	0	2	4
	Niet belemmerend noch bevorderend	2	9	6	11	2	2	32
	Enigszins bevorderend	3	19	5	17	14	12	70
	Zeer bevorderend	0	5	3	5	5	2	20
Total		5	34	14	35	23	19	130

Tabel 139

Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als * Wat is de hoogst genoten opleiding

die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservic- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als	Zeer belemmerend	0	2	0	0	0	0	2
	Enigszins belemmerend	0	2	5	3	0	0	10
	Niet belemmerend noch bevorderend	0	12	7	7	0	1	27
	Enigszins bevorderend	1	33	21	11	1	0	67
	Zeer bevorderend	0	11	8	5	0	0	24
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 140

Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als * Hoeveel jaar werkervaring in een

ziekenhuis heb je als verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als	Zeer belemmerend	0	0	0	1	1	0	2
	Enigszins belemmerend	0	2	2	3	2	1	10
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	5	2	10	4	5	27
	Enigszins bevorderend	3	20	6	14	14	10	67
	Zeer bevorderend	1	7	4	7	2	3	24
Total		5	34	14	35	23	19	130

Tabel 141

Ik ervaar de ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren als * Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik ervaar de ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren als	Zeer belemmerend	0	0	0	1	1	0	2
	Enigszins belemmerend	0	0	0	1	1	0	2
	Niet belemmerend noch bevorderend	0	6	5	10	5	12	38
	Enigszins bevorderend	4	21	5	15	14	4	63
	Zeer bevorderend	1	7	4	8	2	3	25
	Total	5	34	14	35	23	19	130

Tabel 142

Ik ervaar één op één instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik ervaar één op één instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als	Zeer belemmerend	0	5	0	0	1	0	6
	Enigszins belemmerend	0	6	4	0	0	0	10
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	25	21	12	0	1	60
	Enigszins bevorderend	0	22	12	10	0	0	44
	Zeer bevorderend	0	2	4	4	0	0	10
	Total	1	60	41	26	1	1	130

Tabel 143

Ik ervaar een positieve houding van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), ten opzichte van het werken met indicatoren, als *

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik ervaar een positieve houding van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), ten opzichte van het werken met indicatoren, als	Zeer belemmerend	0	3	0	0	0	0	3
	Enigszins belemmerend	0	5	4	2	0	0	11
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	17	16	4	1	1	40
	Enigszins bevorderend	0	30	19	19	0	0	68
	Zeer bevorderend	0	5	2	1	0	0	8
	Total	1	60	41	26	1	1	130

Tabel 144

Ik ervaar aanmoediging door ander personeel (bijv. artsen en paramedici), in het werken met indicatoren, als * Wat is de hoogst

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik ervaar	Zeer belemmerend	0	3	0	1	0	0	4
aanmoediging door	Enigszins belemmerend	0	6	6	3	0	0	15
ander personeel (bijv.	Niet belemmerend noch	1	32	20	7	1	1	62
artsen en paramedici),	bevorderend							
in het werken met	Enigszins bevorderend	0	17	14	12	0	0	43
indicatoren, als	Zeer bevorderend	0	2	1	3	0	0	6
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 145

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies. *

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik heb de ervaring dat	Zeer mee oneens	0	2	2	1	0	0	5
ik, door het werken	Mee oneens	1	29	21	18	1	1	71
met de indicatoren,	Mee eens noch mee							
mijn autonomie over	oneens	0	19	11	2	0	0	32
mijn werkzaamheden	Mee eens	0	6	5	4	0	0	15
als verpleegkundige	Zeer mee eens	0	4	2	1	0	0	7
verlies.								
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 146

Ik vind dat ik als verpleegkundige zelf een keuze moet kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren. * Hoeveel jaar

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik vind dat ik als	Zeer mee oneens	0	6	1	1	3	2	13
verpleegkundige zelf	Mee oneens	2	16	3	14	8	5	48
een keuze moet	Mee eens noch mee							
kunnen maken in het	oneens	0	3	4	6	2	3	18
wel of niet werken met	Mee eens	2	7	3	10	7	3	32
indicatoren.	Zeer mee eens	1	2	3	4	3	6	19
Total		5	34	14	35	23	19	130

Tabel 147

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat afdelingen zelf mogen bepalen welke indicatoren worden toegepast. *

Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?						Total
		16 uur	20 uur	24 uur	28 uur	32 uur	36 uur	
Ik ervaar het als ... dat	Zeer belemmerend	1	1	1	2	1	0	6
mijn ziekenhuis als	Enigszins belemmerend	3	5	4	0	3	4	19
beleid heeft dat	Niet belemmerend noch							
afdelingen zelf mogen	bevorderend	10	6	7	1	9	6	39
bepalen welke	Enigszins bevorderend	7	7	5	5	15	6	45
indicatoren worden	Zeer bevorderend	3	1	5	2	4	6	21
toegepast.								
Total		24	20	22	10	32	22	130

Tabel 148

Ik ervaar het als ... dat er op mijn afdeling een creatief klimaat aanwezig is. * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik ervaar het als ...	Enigszins belemmerend	0	2	0	1	0	0	3
dat er op mijn	Niet belemmerend noch	0	13	8	8	0	0	29
afdeling een creatief	bevorderend							
klimaat aanwezig is.	Enigszins bevorderend	1	24	26	8	1	0	60
	Zeer bevorderend	0	21	7	9	0	1	38
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 149

Ik ervaar het als ... dat er op mijn afdeling een creatief klimaat aanwezig is. * Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als

verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik ervaar het als ... dat	Enigszins belemmerend	0	0	1	0	1	1	3
er op mijn afdeling een	Niet belemmerend noch	0	8	3	5	7	6	29
creatief klimaat	bevorderend							
aanwezig is.	Enigszins bevorderend	3	18	5	24	4	6	60
	Zeer bevorderend	2	8	5	6	11	6	38
Total		5	34	14	35	23	19	130

Tabel 150

Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt een positieve houding heeft ten opzichte van het werken met indicatoren. * Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?						Total
		16 uur	20 uur	24 uur	28 uur	32 uur	36 uur	
Ik ervaar het als ... wanneer	Zeer belemmerend	0	0	0	0	1	0	1
mijn patiënt een positieve	Niet belemmerend	6	6	6	4	10	10	42
houding heeft ten opzichte	noch bevorderend							
van het werken met	Enigszins bevorderend	14	12	13	4	13	9	65
indicatoren.	Zeer bevorderend	4	2	3	2	8	3	22
Total		24	20	22	10	32	22	130

Tabel 151

Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt weerstand uit bij het werken met indicatoren. * Wat is je leeftijdscategorie?

		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik ervaar het	Zeer belemmerend	2	1	2	2	2	2	1	0	0	12
als ... wanneer	Enigszins belemmerend	6	10	5	11	4	17	8	3	1	65
mijn patiënt	Niet belemmerend noch										
weerstand uit	bevorderend	3	7	2	3	4	8	8	8	4	47
bij het werken	Enigszins bevorderend	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
met	Zeer bevorderend	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
indicatoren.											
Total		12	19	9	17	11	28	18	11	5	130

Tabel 152

Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. * Wat is je leeftijdscategorie?

		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik vind dat er een	Zeer mee oneens	1	2	0	2	0	2	1	3	0	11
relatie is tussen	Mee oneens	2	4	3	4	0	4	3	0	2	22
het werken met	Mee eens noch										
indicatoren en de	mee oneens	1	4	2	3	4	8	3	2	0	27
kwaliteit van de	Mee eens	4	9	2	5	7	12	9	5	3	56
patiëntenzorg.	Zeer mee eens	4	0	2	3	0	2	2	1	0	14
Total		12	19	9	17	11	28	18	11	5	130

Tabel 153

Ik vind dat ik door het werken met indicatoren de door mij gegeven patiëntenzorg kan evalueren. * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik vind dat ik door het werken met indicatoren de door mij gegeven patiëntenzorg kan evalueren.	Zeer mee oneens	0	8	0	2	1	0	11
	Mee oneens	0	12	10	6	0	1	29
	Mee eens noch mee oneens	0	14	15	5	0	0	34
	Mee eens	1	21	14	12	0	0	48
	Zeer mee eens	0	5	2	1	0	0	8
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 154

Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken. * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken.	Zeer mee oneens	0	13	5	10	1	1	30
	Mee oneens	0	27	17	7	0	0	51
	Mee eens noch mee oneens	1	11	9	8	0	0	29
	oneens	0	8	10	1	0	0	19
	Mee eens	0	1	0	0	0	0	1
	Zeer mee eens	0	1	0	0	0	0	1
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 155

Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken. * Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken.	Zeer mee oneens	2	3	3	9	5	8	30
	Mee oneens	2	12	5	14	13	5	51
	Mee eens noch mee oneens	0	7	6	7	4	5	29
	Mee eens	1	11	0	5	1	1	19
	Zeer mee eens	0	1	0	0	0	0	1
		5	34	14	35	23	19	130
Total		5	34	14	35	23	19	130

Tabel 156

Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken. * Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?						Total
		16 uur	20 uur	24 uur	28 uur	32 uur	36 uur	
Ik vind dat ik	Zeer mee oneens	4	5	5	1	7	8	30
tijdens mijn werk	Mee oneens	10	5	9	5	14	8	51
voldoende tijd	Mee eens noch mee oneens	5	6	5	3	8	2	29
heb om met	Mee eens	5	4	3	1	3	3	19
indicatoren								
werken.	Zeer mee eens	0	0	0	0	0	1	1
Total		24	20	22	10	32	22	130

Tabel 157

Ik ervaar het als ... wanneer ik, op wat voor manier dan ook, herinnerd word aan het werken met indicatoren. * Hoeveel uur per week

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?						Total
		16 uur	20 uur	24 uur	28 uur	32 uur	36 uur	
Ik ervaar het als ...	Zeer belemmerend	0	0	1	2	2	1	6
wanneer ik, op wat	Enigszins belemmerend	3	3	2	2	6	3	19
voor manier dan	Niet belemmerend noch	6	4	5	1	6	6	28
ook, herinnerd word	bevorderend							
aan het werken met	Enigszins bevorderend	12	11	10	5	13	8	59
indicatoren.	Zeer bevorderend	3	2	4	0	5	4	18
Total		24	20	22	10	32	22	130

Tabel 158

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator digitaal gedaan kan worden. * Wat is de hoogst genoten opleiding die je

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik ervaar het als	Zeer belemmerend	0	1	0	0	0	0	1
... wanneer het	Enigszins belemmerend	0	0	2	1	0	1	4
werken met een	Niet belemmerend noch	0	8	10	7	0	0	25
indicator digitaal	bevorderend							
gedaan kan	Enigszins bevorderend	1	32	21	10	0	0	64
worden.	Zeer bevorderend	0	19	8	8	1	0	36
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 159

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs (bijv. op basis van wetenschappelijk onderzoek). * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik ervaar het als ...	Zeer belemmerend	0	0	0	2	0	0	2
wanneer het werken	Enigszins belemmerend	0	1	2	0	0	0	3
met een indicator is	Niet belemmerend noch	0	10	9	7	0	0	26
ontwikkeld op basis	bevorderend	0	10	9	7	0	0	26
van bewijs (bijv. op	Enigszins bevorderend	1	31	22	11	0	1	66
basis van								
wetenschappelijk	Zeer bevorderend	0	18	8	6	1	0	33
onderzoek).								
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 160

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren is ontwikkeld door verpleegkundigen. * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?						Total
		HAVO	HBO	Inservice- opleiding	MBO	specialistische opleidingen	Universitair	
Ik ervaar het als ...	Zeer belemmerend	0	1	1	0	0	0	2
wanneer het werken	Enigszins belemmerend	0	0	1	0	0	0	1
met indicatoren is	Niet belemmerend noch	0	20	9	9	1	0	39
ontwikkeld door	bevorderend	0	20	9	9	1	0	39
verpleegkundigen.	Enigszins bevorderend	1	28	27	16	0	1	73
	Zeer bevorderend	0	11	3	1	0	0	15
Total		1	60	41	26	1	1	130

Tabel 161

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren is ontwikkeld door verpleegkundigen. * Wat is je leeftijdscategorie?

		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik ervaar het als	Zeer belemmerend	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
... wanneer het	Enigszins belemmerend	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
werken met	Niet belemmerend noch	6	7	3	7	2	5	4	4	1	39
indicatoren is	bevorderend										
ontwikkeld door	Enigszins bevorderend	4	10	5	8	6	18	12	6	4	73
verpleegkundigen.	Zeer bevorderend	2	2	1	2	2	3	2	1	0	15
Total		12	19	9	17	11	28	18	11	5	130

Tabel 162

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren is ontwikkeld door verpleegkundigen. * Hoeveel uur per week werk je op dit

moment volgens je contract?

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?						Total
		16 uur	20 uur	24 uur	28 uur	32 uur	36 uur	
Ik ervaar het als	Zeer belemmerend	0	0	1	0	1	0	2
... wanneer het	Enigszins belemmerend	0	0	0	0	1	0	1
werken met	Niet belemmerend noch							
met indicatoren is	bevorderend	5	7	6	3	9	9	39
ontwikkeld door	Enigszins bevorderend	14	11	14	6	16	12	73
verpleegkundigen.	Zeer bevorderend	5	2	1	1	5	1	15
Total		24	20	22	10	32	22	130

Tabel 163

Ik ervaar het als ... dat overheidsorganen (zoals de inspectie) het werken met indicatoren verplicht stellen. * Op welke afdeling werk je?

		Op welke afdeling werk je?															T o t a l
		AOA /MD L	Cardi ologi e	Chirur gie onc ologi e	Chirur gie vaatc hirurgi e	Hartbe wakin g	Inte nsiv e Car e	Kindere n en jongere n afdelin g	Kort ver blij f	Longgen eeskund e	Me diu m Car e	Nefr ologi e	Neur ologi e	Onc ologi e	Ortho pedie	Oudereng eneeskun de	
Ik ervaar het als ... dat overheid sorgane n (zoals de inspectie) het werken met indicator en verplicht stellen.	Zeer belem meren d	2	3	0	0	2	0	1	2	3	0	0	8	2	0	1	24
	Enigsz ins belem meren d	4	6	8	1	1	1	3	4	4	0	1	4	2	5	2	46
	Niet belem meren d noch bevor deren d	4	1	6	1	0	4	1	1	2	3	1	1	4	1	0	30
	Enigsz ins bevor deren d	5	0	2	0	1	2	2	3	0	0	3	3	1	1	0	23
	Zeer bevo rderen d	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	2	0	7
Total		15	10	16	2	4	8	9	10	10	3	5	16	10	9	3	130

Tabel 164

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast. * Op welke afdeling werk je?

		Op welke afdeling werk je?															T o t a l
		AO A/M DL	Car diol ogie	Chirur gie oncolo gie	Chirur gie vaatch irurgie	Hartbe wakin g	Inte nsiv e Car e	Kinder en en jonger enaafd eling	Kort verb lijf	Longg eneesk kunde	Med ium Car e	Nefr olog ie	Neurol ogie	Onc olog ie	Orthop edie	Oudere ngenee skunde	
Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast.	Zeer belemmerend	0	3	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	9
	Enigszins belemmerend	5	2	4	1	0	1	3	3	4	0	1	11	2	4	1	42
	Niet belemmerend noch bevorderend	3	1	3	1	0	4	2	2	1	1	1	3	2	1	26	
	Enigszins bevorderend	6	4	9	0	2	1	4	3	2	2	3	3	2	1	1	43
	Zeer bevorderend	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	2	2	0	10
Total		15	10	16	2	4	8	9	10	10	3	5	16	10	9	3	130

Tabel 165

Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken. * Op welke afdeling werk je?

		Op welke afdeling werk je?															Total
		AOA /MD L	Cardiologie	Chirurgie oncologie	Chirurgie vaatchirurgie	Hartbewaking	Intensieve Care	Kinderen en jongere afdeling	Kort verblijf	Longgeneeskunde	Medium Care	Nefrologie	Neurologie	Oncologie	Orthopedie	Ouderengeneeskunde	
Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken.	Zeer mee oneens	7	3	4	0	2	0	0	2	2	0	1	5	3	0	1	30
	Mee oneens	5	4	7	2	1	0	4	2	6	2	2	7	3	5	1	51
	Mee eens	3	3	4	0	0	5	3	3	1	1	0	2	1	2	1	29
	Mee eens noch mee oneens	0	0	1	0	1	3	2	3	1	0	2	2	2	2	0	19
	Mee eens Zee r me e eens	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total		15	10	16	2	4	8	9	10	10	3	5	16	10	9	3	130

KRUISTABELLEN – ZIEKENHUIS B

Tabel 166

Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren. * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice-opleiding	MBO	Universitair	
Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren.	Zeer mee oneens	0	3	0	0	0	3
	Mee oneens	1	4	7	4	0	16
	Mee eens noch mee oneens	0	10	8	8	1	27
	Mee eens	0	43	18	21	4	86
	Zeer mee eens	0	7	2	2	0	11
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 167

Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren. * Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als

		verpleegkundige?						Total
		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren.	Zeer mee oneens	1	0	1	0	0	1	3
	Mee oneens	2	7	0	3	3	1	16
	Mee eens noch mee oneens	3	7	0	5	8	4	27
	Mee eens	11	17	8	9	23	18	86
	Zeer mee eens	0	2	1	1	4	3	11
Total		17	33	10	18	38	27	143

Tabel 168

Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren. * Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?						Total
		> 36 uur	16 uur	20 uur	24 uur	28 uur	32 uur	
Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren.	Zeer mee oneens	1	0	0	1	0	0	3
	Mee oneens	0	2	3	3	0	5	16
	Mee eens noch mee oneens	1	2	4	4	4	7	27
	Mee eens	1	2	7	9	12	26	86
	Zeer mee eens	1	0	0	2	1	5	11
Total		4	6	14	19	17	43	143

Tabel 169

Ik ben gemotiveerd om met de indicatoren te werken. * Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik ben gemotiveerd om met de indicatoren te werken.	Zeer mee oneens	1	0	1	0	0	0	2
	Mee oneens	4	8	0	3	4	2	21
	Mee eens noch mee oneens	1	7	2	6	9	6	31
	Mee eens	11	16	6	8	22	16	79
	Zeer mee eens	0	2	1	1	3	3	10
Total		17	33	10	18	38	27	143

“

Tabel 170

Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken. * Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als

verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2	> 25	11-15	16-24	2-5	6-10	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken.	Mee oneens	2	1	0	1	3	3	10
	Mee eens noch mee oneens	2	10	1	4	3	2	22
	Mee eens	11	19	4	11	27	20	92
	Zeer mee eens	2	3	5	2	5	2	19
Total		17	33	10	18	38	27	143

Tabel 171

Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken. * Wat is je leeftijdscategorie?

		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken.	Mee oneens	0	4	1	0	0	3	2	0	0	10
	Mee eens noch mee oneens	4	1	0	0	4	5	3	5	0	22
	Mee eens	18	22	11	5	8	12	7	5	4	92
	Zeer mee eens	3	5	4	2	0	2	0	3	0	19
Total		25	32	16	7	12	22	12	13	4	143

Tabel 172

Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken. * Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?							Total
		> 36	16 uur	20 uur	24 uur	28 uur	32 uur	36 uur	
		uur							
Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken.	Mee oneens	1	0	2	2	2	3	0	10
	Mee eens noch mee oneens	0	3	5	5	1	5	3	22
	Mee eens	2	3	7	11	11	27	31	92
	Zeer mee eens	1	0	0	1	3	8	6	19
Total		4	6	14	19	17	43	40	143

Tabel 173

Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. * Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2	> 25	11-15	16-24	2-5	6-10	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.	Zeer mee oneens	0	0	0	2	1	0	3
	Mee oneens	1	12	0	2	2	5	22
	Mee eens noch mee oneens	2	9	1	3	11	2	28
	Mee eens	13	12	5	8	20	16	74
	Zeer mee eens	1	0	4	3	4	4	16
Total		17	33	10	18	38	27	143

Tabel 174

Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. * Wat is je leeftijdscategorie?

		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.	Zeer mee oneens	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
	Mee oneens	2	2	4	1	0	6	1	5	1	22
	Mee eens noch mee oneens	4	7	1	0	2	4	5	4	1	28
	Mee eens	17	18	8	3	8	9	6	3	2	74
	Zeer mee eens	1	5	3	3	1	2	0	1	0	16
Total		25	32	16	7	12	22	12	13	4	143

Tabel 175

Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg. * Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?							Total
		> 36	16	20	24	28	32	36	
		uur	uur	uur	uur	uur	uur	uur	
Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.	Zeer mee oneens	0	2	0	0	0	0	1	3
	Mee oneens	1	3	3	4	4	5	2	22
	Mee eens noch mee oneens	0	0	4	5	5	8	6	28
	Mee eens	2	1	7	9	8	23	24	74
	Zeer mee eens	1	0	0	1	0	7	7	16
Total		4	6	14	19	17	43	40	143

Tabel 176

Ik ervaar het als ... dat overheidsorganen (zoals de inspectie) het werken met indicatoren verplicht stellen. * Wat is je

leeftijdscategorie?

		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik ervaar het als ... dat	Zeer belemmerend	2	0	1	1	0	2	1	1	0	8
overheidsorganen (zoals	Enigszins belemmerend	4	3	3	1	3	4	4	5	3	30
de inspectie) het werken	Niet belemmerend noch bevorderend	4	10	5	2	6	8	5	1	1	42
met indicatoren verplicht	Enigszins bevorderend	13	16	7	2	2	7	2	5	0	54
stellen.	Zeer bevorderend	2	3	0	1	1	1	0	1	0	9
Total		25	32	16	7	12	22	12	13	4	143

Tabel 177

Ik ervaar het als ... dat overheidsorganen (zoals de inspectie) het werken met indicatoren verplicht stellen. * Hoeveel uur per week

werk je op dit moment volgens je contract?

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?							Total
		> 36	16	20	24	28	32	36	
		uur	uur	uur	uur	uur	uur	uur	
Ik ervaar het als ... dat	Zeer belemmerend	1	1	2	1	1	2	0	8
overheidsorganen (zoals de inspectie)	Enigszins belemmerend	0	3	1	9	3	8	6	30
het werken met indicatoren verplicht	Niet belemmerend noch bevorderend	0	2	7	4	5	13	11	42
stellen.	Enigszins bevorderend	3	0	4	4	8	17	18	54
	Zeer bevorderend	0	0	0	1	0	3	5	9
Total		4	6	14	19	17	43	40	143

Tabel 178

Ik ervaar positieve feedback van mijn leidinggevende, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als * Wat is de hoogst genoten

opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie		HBO	Inservice-opleiding	MBO	Universitair
Ik ervaar positieve	Enigszins belemmerend	0	6	2	1	0	9
feedback van mijn	Niet belemmerend noch	1	23	12	7	1	44
leidinggevende, aan mij	bevorderend						
gericht wanneer ik met	Enigszins bevorderend	0	27	12	21	3	63
indicatoren werk, als	Zeer bevorderend	0	11	9	6	1	27
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 179

Ik ervaar een positieve houding van mijn leidinggevende, ten opzichte van het werken met indicatoren, als * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar een positieve houding van mijn leidinggevende, ten opzichte van het werken met indicatoren, als	Zeer belemmerend	0	1	1	0	0	2
	Enigszins belemmerend	0	1	1	1	0	3
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	14	13	5	3	36
	Enigszins bevorderend	0	36	14	23	1	74
	Zeer bevorderend	0	15	6	6	1	28
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 180

Ik ervaar een positieve houding van mijn leidinggevende, ten opzichte van het werken met indicatoren, als * Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik ervaar een positieve houding van mijn leidinggevende, ten opzichte van het werken met indicatoren, als	Zeer belemmerend	1	0	0	0	0	1	2
	Enigszins belemmerend	0	1	0	2	0	0	3
	Niet belemmerend noch bevorderend	3	13	3	7	6	4	36
	Enigszins bevorderend	9	12	7	6	25	15	74
	Zeer bevorderend	4	7	0	3	7	7	28
Total		17	33	10	18	38	27	143

Tabel 181

Ik ervaar aanmoediging door mijn leidinggevende, in het werken met indicatoren, als * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar aanmoediging door mijn leidinggevende, in het werken met indicatoren, als	Zeer belemmerend	0	1	0	0	0	1
	Enigszins belemmerend	0	6	4	2	0	12
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	13	10	7	3	34
	Enigszins bevorderend	0	35	15	19	1	70
	Zeer bevorderend	0	12	6	7	1	26
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 182

Ik ervaar positieve feedback van mijn directe collega's, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als * Wat is de hoogst

genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar positieve feedback van mijn directe collega's, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als	Zeer belemmerend	0	1	0	0	0	1
	Enigszins belemmerend	0	3	2	0	0	5
	Niet belemmerend noch bevorderend	0	20	12	10	2	44
	Enigszins bevorderend	1	35	13	20	2	71
	Zeer bevorderend	0	8	8	5	1	22
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 183

Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als * Wat is de hoogst genoten opleiding

die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als	Zeer belemmerend	0	1	0	0	0	1
	Enigszins belemmerend	0	2	1	2	0	5
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	17	7	6	3	34
	Enigszins bevorderend	0	35	19	20	2	76
	Zeer bevorderend	0	12	8	7	0	27
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 184

Ik ervaar de ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren als * Wat is de hoogst genoten opleiding die

je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar de ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren als	Enigszins belemmerend	0	0	1	0	0	1
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	22	5	5	2	35
	Enigszins bevorderend	0	34	25	18	3	80
	Zeer bevorderend	0	11	4	12	0	27
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 185

Ik ervaar één op één instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar één op één instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als	Zeer belemmerend	0	1	0	0	0	1
	Enigszins belemmerend	0	4	3	2	1	10
	Niet belemmerend noch bevorderend	0	36	10	15	2	63
	Enigszins bevorderend	1	21	17	14	1	54
	Zeer bevorderend	0	5	5	4	1	15
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 186

Ik ervaar positieve feedback van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als *

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar positieve feedback van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als	Zeer belemmerend	0	3	0	0	0	3
	Enigszins belemmerend	0	8	1	2	0	11
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	22	19	12	2	56
	Enigszins bevorderend	0	29	11	17	2	59
	Zeer bevorderend	0	5	4	4	1	14
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 187

Ik ervaar aanmoediging door ander personeel (bijv. artsen en paramedici), in het werken met indicatoren, als *

		genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar aanmoediging door ander personeel (bijv. artsen en paramedici), in het werken met indicatoren, als	Zeer belemmerend	0	2	0	1	0	3
	Enigszins belemmerend	0	7	2	5	1	15
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	31	22	13	2	69
	Enigszins bevorderend	0	22	9	13	2	46
	Zeer bevorderend	0	5	2	3	0	10
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 188

Ik ervaar aanmoediging door ander personeel (bijv. artsen en paramedici), in het werken met indicatoren, als * Wat is je

leeftijdscategorie?

		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20- 24 jaar	25- 29 jaar	30- 34 jaar	35- 39 jaar	40- 44 jaar	45- 49 jaar	50- 54 jaar	55- 59 jaar	60- 64 jaar	
Ik ervaar aanmoediging	Zeet belemmerend	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
door ander personeel (bijv.	Enigszins belemmerend	3	4	0	0	4	1	1	2	0	15
artsen en paramedici), in	Niet belemmerend noch bevorderend	14	14	7	5	4	11	6	6	2	69
het werken met	Enigszins bevorderend	6	12	6	2	3	8	4	3	2	46
indicatoren, als	Zeet bevorderend	1	2	1	0	1	2	1	2	0	10
Total		25	32	16	7	12	22	12	13	4	143

Tabel 189

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies. *

Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik heb de ervaring dat ik, door het	Zeet mee oneens	0	6	1	7	1	15
werken met de indicatoren, mijn	Mee oneens	0	34	15	10	4	63
autonomie over mijn	Mee eens noch mee oneens	0	17	16	13	0	46
werkzaamheden als	Mee eens	1	9	3	4	0	17
verpleegkundige verlies.	Zeet mee eens	0	1	0	1	0	2
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 190

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies. *

Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik heb de ervaring dat ik, door het	Zeer mee oneens	2	0	4	1	5	3	15
werken met de indicatoren, mijn	Mee oneens	6	10	4	11	16	16	63
autonomie over mijn	Mee eens noch mee oneens	9	17	0	3	13	4	46
werkzaamheden als	Mee eens	0	6	1	3	3	4	17
verpleegkundige verlies.	Zeer mee eens	0	0	1	0	1	0	2
Total		17	33	10	18	38	27	143

Tabel 191

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies. *

Wat is je leeftijdscategorie?		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20- 24 jaar	25- 29 jaar	30- 34 jaar	35- 39 jaar	40- 44 jaar	45- 49 jaar	50- 54 jaar	55- 59 jaar	60-64 jaar	
Ik heb de ervaring dat ik,	Zeer mee oneens	3	2	3	1	2	3	0	1	0	15
door het werken met de	Mee oneens	8	17	9	5	3	13	2	5	1	63
indicatoren, mijn autonomie	Mee eens noch mee oneens	12	9	2	0	3	5	8	4	3	46
over mijn werkzaamheden	Mee eens	1	4	1	1	4	1	2	3	0	17
als verpleegkundige verlies.	Zeer mee eens	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Total		25	32	16	7	12	22	12	13	4	143

Tabel 192

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, controle heb over mijn werkzaamheden als verpleegkundige. * Hoeveel

jaer werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
	Zeer mee oneens	1	2	0	0	0	1	4
Ik heb de ervaring dat ik, door het werken	Mee oneens	4	10	3	3	6	1	27
met de indicatoren, controle heb over mijn	Mee eens noch mee oneens	7	14	3	9	17	8	58
werkzaamheden als verpleegkundige.	Mee eens	5	7	3	5	13	17	50
	Zeer mee eens	0	0	1	1	2	0	4
Total		17	33	10	18	38	27	143

Tabel 193

Ik vind het belangrijk om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ik door middel van indicatoren verzamel. * Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?

		Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?							Total
		contract?							
		> 36 uur	16 uur	20 uur	24 uur	28 uur	32 uur	36 uur	
Ik vind het belangrijk om te weten	Mee oneens	0	0	1	0	0	1	0	2
wat er met de gegevens gebeurt die	Mee eens noch mee oneens	0	2	5	3	2	4	4	20
ik door middel van indicatoren	Mee eens	1	4	6	13	8	26	19	77
verzamel.	Zeet mee eens	3	0	2	3	7	12	17	44
Total		4	6	14	19	17	43	40	143

Tabel 194

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast. *

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						
		< 2 jaar	> 25 jaar	11-15 jaar	16-24 jaar	2-5 jaar	6-10 jaar	
Ik ervaar het als ... dat mijn	Zeet belemmerend	0	1	1	2	1	0	5
ziekenhuis als beleid heeft dat	Enigszins belemmerend	2	8	2	4	6	3	25
indicatoren binnen het gehele	Niet belemmerend noch bevorderend	4	10	0	3	6	6	29
ziekenhuis moeten worden	Enigszins bevorderend	9	10	5	5	18	15	62
toegepast.	Zeet bevorderend	2	4	2	4	7	3	22
Total		17	33	10	18	38	27	143

Tabel 195

Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast. * Wat

is je leeftijdscategorie?											
		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	
		24	29	34	39	44	49	54	59	64	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik ervaar het als ... dat	Zeet belemmerend	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5
mijn ziekenhuis als beleid	Enigszins belemmerend	3	5	1	1	3	4	4	2	2	25
heeft dat indicatoren	Niet belemmerend noch bevorderend	4	6	3	0	3	6	3	3	1	29
binnen het gehele	Enigszins bevorderend	13	15	8	4	6	7	3	5	1	62
ziekenhuis moeten worden											
toegepast.	Zeet bevorderend	4	6	3	1	0	4	2	2	0	22
Total		25	32	16	7	12	22	12	13	4	143

Tabel 196

Ik ervaar het als ... dat ik op een afdeling werk, die open staat voor verandering. * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt

afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar het als ... dat ik op een afdeling werk, die open staat voor verandering.	Enigszins belemmerend	0	0	1	0	0	1
	Niet belemmerend noch bevorderend	0	6	9	2	0	17
	Enigszins bevorderend	1	38	17	19	3	78
	Zeer bevorderend	0	23	8	14	2	47
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 197

Ik ervaar het als ... dat er op mijn afdeling een creatief klimaat aanwezig is. * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice- opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar het als ... dat er op mijn afdeling een creatief klimaat aanwezig is.	Enigszins belemmerend	0	3	1	0	0	4
	Niet belemmerend noch bevorderend	0	22	17	6	1	46
	Enigszins bevorderend	1	31	13	22	2	69
	Zeer bevorderend	0	11	4	7	2	24
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 198

Ik ervaar het als ... wanneer ik, op wat voor manier dan ook, herinnerd word aan het werken met indicatoren. * Hoeveel jaar

werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2	> 25	11-15	16-24	2-5	6-10	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik ervaar het als ... wanneer ik, op wat voor manier dan ook, herinnerd word aan het werken met indicatoren.	Zeer belemmerend	2	0	0	0	1	0	3
	Enigszins belemmerend	1	4	2	3	5	2	17
	Niet belemmerend noch bevorderend	2	12	0	7	6	4	31
	Enigszins bevorderend	9	15	6	5	17	14	66
	Zeer bevorderend	3	2	2	3	9	7	26
Total		17	33	10	18	38	27	143

Tabel 199

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren voor mij als verpleegkundige voordeel heeft in mijn dagelijkse werk (bijv. tijdswinst). * Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?

		Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?						Total
		< 2	> 25	11-15	16-24	2-5	6-10	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren voor mij als verpleegkundige voordeel heeft in mijn dagelijkse werk (bijv. tijdswinst).	Zeer belemmerend	0	0	0	0	1	0	1
	Enigszins belemmerend	1	4	0	0	1	0	6
	Niet belemmerend noch bevorderend	0	9	1	2	1	5	18
	Enigszins bevorderend	9	14	5	9	14	12	63
	Zeer bevorderend	7	6	4	7	21	10	55
Total		17	33	10	18	38	27	143

Tabel 200

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator digitaal gedaan kan worden. * Wat is je leeftijdscategorie?

		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
		jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	jaar	
Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator digitaal gedaan kan worden.	Zeer belemmerend	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Enigszins belemmerend	0	1	1	0	0	1	0	2	0	5
	Niet belemmerend noch bevorderend	4	1	2	1	1	4	5	2	2	22
	Enigszins bevorderend	11	12	7	2	10	9	5	4	1	61
	Zeer bevorderend	9	18	6	4	1	8	2	5	1	54
Total		25	32	16	7	12	22	12	13	4	143

Tabel 201

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs (bijv. op basis van wetenschappelijk onderzoek). * Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?

		Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?					Total
		CCU+ IC Verpleegkundige specialisatie	HBO	Inservice-opleiding	MBO	Universitair	
Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs (bijv. op basis van wetenschappelijk onderzoek).	Zeer belemmerend	0	1	1	1	0	3
	Enigszins belemmerend	0	0	1	0	0	1
	Niet belemmerend noch bevorderend	1	6	14	10	1	32
	Enigszins bevorderend	0	25	11	10	4	50
	Zeer bevorderend	0	35	8	14	0	57
Total		1	67	35	35	5	143

Tabel 202

Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs (bijv. op basis van wetenschappelijk onderzoek). * Wat is je leeftijdscategorie?

		Wat is je leeftijdscategorie?									Total
		20-24 jaar	25-29 jaar	30-34 jaar	35-39 jaar	40-44 jaar	45-49 jaar	50-54 jaar	55-59 jaar	60-64 jaar	
Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs (bijv. op basis van wetenschappelijk onderzoek).	Zeer belemmerend	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3
	Enigszins belemmerend	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Niet belemmerend noch bevorderend	6	5	3	2	1	5	4	4	2	32
	Enigszins bevorderend	7	10	6	2	6	9	6	2	2	50
	Zeer bevorderend	11	17	7	3	4	8	2	5	0	57
	Total	25	32	16	7	12	22	12	13	4	143

Tabel 203

Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken. * Ik vind dat ik door het werken met indicatoren de door mij gegeven patiëntenzorg kan evalueren.

		Ik vind dat ik door het werken met indicatoren de door mij gegeven patiëntenzorg kan evalueren.					Total
		Zeer mee oneens	Mee oneens	Mee eens noch mee oneens	Mee eens	Zeer mee eens	
Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken.	Mee oneens	0	2	3	4	1	10
	Mee eens noch mee oneens	1	4	10	7	0	22
	Mee eens	2	14	32	38	6	92
	Zeer mee eens	2	2	3	7	5	19
Total		5	22	48	56	12	143

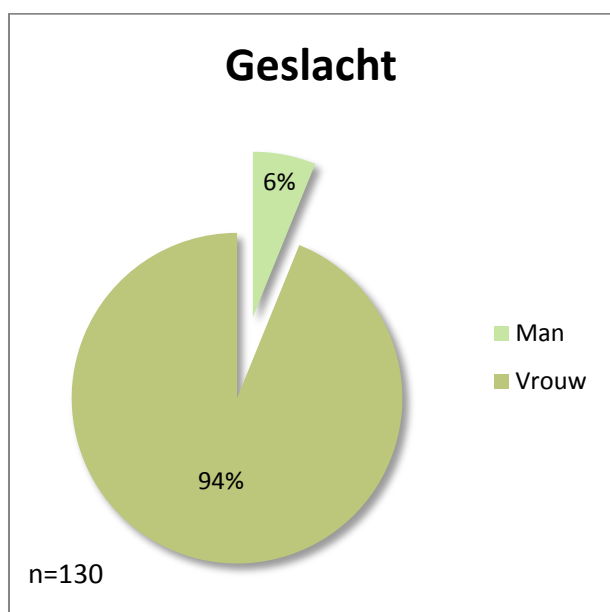
Tabel 204

Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies. *

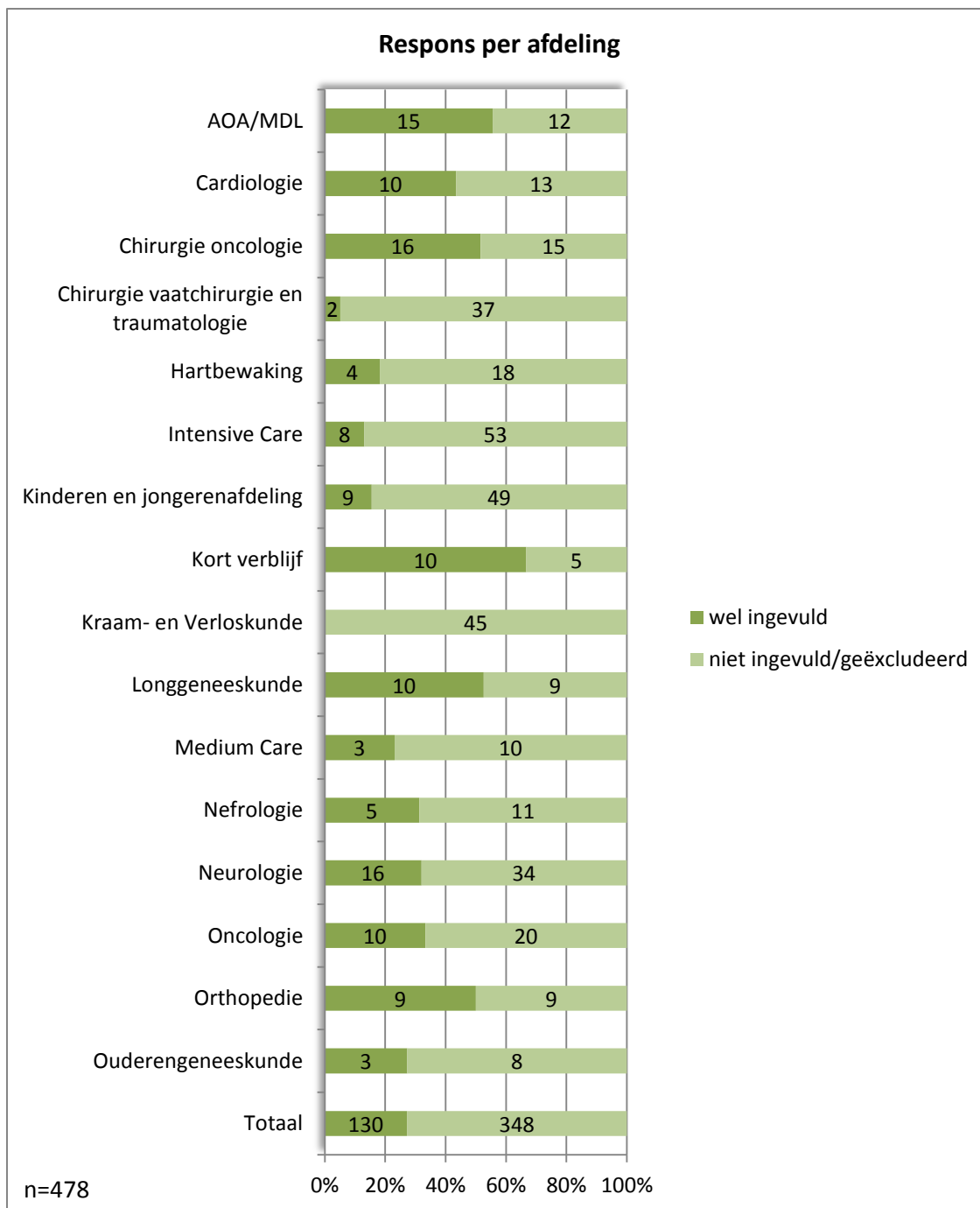
Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, controle heb over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.

		Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, controle heb over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.					Total
		Zeet mee oneens	Mee oneens	Mee eens noch mee oneens	Mee eens	Zeet mee eens	
Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies.	Zeet mee oneens	2	2	3	4	4	15
	Mee oneens	0	11	22	30	0	63
	Mee eens noch mee oneens	0	7	26	13	0	46
	Mee eens	2	5	7	3	0	17
	Zeet mee eens	0	2	0	0	0	2
	Total	4	27	58	50	4	143

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – ZIEKENHUIS A

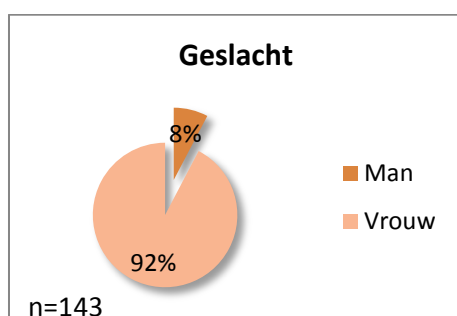


FIGUUR 17

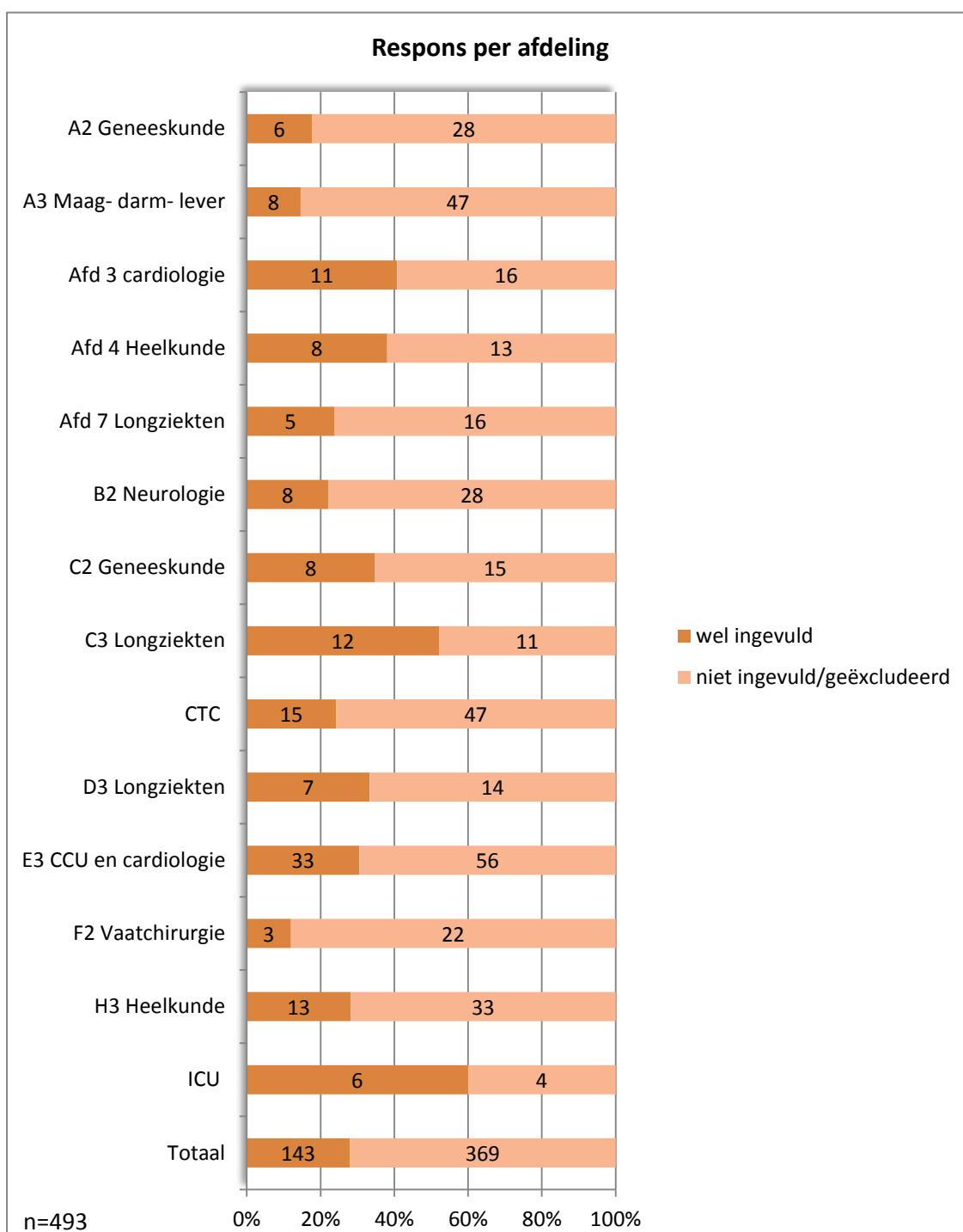


FIGUUR 18

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – ZIEKENHUIS B



FIGUUR 19



FIGUUR 20

BIJLAGE 3: CODEBOEK

Codeboek			
Variabele naam	Label	Categorieën	Missings
Respondent	(persoonlijke nummer, gegenereerd door enquêtewebsite. Bijvoorbeeld: 5353396)		No missing values
Item1	Ik sta positief ten opzichte van het werken met de indicatoren.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Item2	Ik ben gemotiveerd om met de indicatoren te werken.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Item3	Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, mijn autonomie over mijn werkzaamheden als verpleegkundige verlies.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Item4	Ik heb de ervaring dat ik, door het werken met de indicatoren, controle heb over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Item5	Ik ervaar aanmoediging door mijn leidinggevende, in het werken met indicatoren, als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item6	Ik ervaar aanmoediging door directe collega's, in het werken met indicatoren, als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item7	Ik ervaar aanmoediging door ander personeel (bijv. artsen en paramedici), in het werken met indicatoren, als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item8	Ik ervaar een positieve houding van mijn leidinggevende, ten opzichte van het werken met indicatoren, als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item9	Ik ervaar een positieve houding van mijn directe collega's, ten opzichte van het werken met indicatoren, als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item10	Ik ervaar een positieve houding van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), ten opzichte van het werken met indicatoren, als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values

Item11	Ik ervaar positieve feedback van mijn leidinggevende, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item12	Ik ervaar positieve feedback van mijn directe collega's, aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item13	Ik ervaar positieve feedback van ander personeel (bijv. artsen en paramedici), aan mij gericht wanneer ik met indicatoren werk, als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item14	Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis een visie heeft op het werken met indicatoren.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item15	Ik ervaar het als ... dat er binnen de organisatie van mijn ziekenhuis overeenstemming is over de wijze van werken met indicatoren.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item16	Ik ervaar het als ... dat overheidsorganen (zoals de inspectie) het werken met indicatoren verplicht stellen.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item17	Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item18	Ik ervaar het als ... dat mijn ziekenhuis als beleid heeft dat afdelingen zelf mogen bepalen welke indicatoren worden toegepast.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item19	Ik ervaar het als ... dat er op mijn afdeling een creatief klimaat aanwezig is.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item20	Ik ervaar het als ... dat ik op een afdeling werk, die open staat voor verandering.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item21	Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt een positieve houding heeft ten opzichte van het werken met indicatoren.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item22	Ik ervaar het als ... wanneer mijn patiënt weerstand uit bij het werken met indicatoren.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values

Item23	Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item24	Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator gebruiksvriendelijk is.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item25	Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator complex is.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item26	Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator digitaal gedaan kan worden.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item27	Ik ervaar het als ... wanneer ik, op wat voor manier dan ook, herinnerd word aan het werken met indicatoren.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item28	Ik ervaar het als ... wanneer het werken met een indicator is ontwikkeld op basis van bewijs (bijv. op basis van wetenschappelijk onderzoek).	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item29	Ik ervaar het als ... dat het werken met indicatoren een maatschappelijke trend is binnen de zorgsector.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item30	Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren is ontwikkeld door verpleegkundigen.	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item31	Ik ervaar het als ... wanneer het werken met indicatoren voor mij als verpleegkundige voordeel heeft in mijn dagelijkse werk (bijv. tijdswinst).	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item32	Ik ervaar de aanwezigheid van een 'kartrekker' op mijn afdeling in het werken met indicatoren als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item33	Ik ervaar de ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met indicatoren als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item34	Ik ervaar de aanwezigheid van een persoon op mijn afdeling die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values

Item35	Ik ervaar de eerdere ervaring die ik heb in het werken met indicatoren op de werkvloer als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item36	Ik ervaar één op één instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item37	Ik ervaar eenduidig gegeven instructie over hoe de indicatoren toegepast moeten worden als	1 = Zeer belemmerend 2 = Enigszins belemmerend 3 = Belemmerend noch bevorderend 4 = Enigszins bevorderend 5 = Zeer bevorderend	No missing values
Item38	Ik vind dat ik tijdens mijn werk voldoende tijd heb om met indicatoren werken.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Item39	Ik vind dat ik als verpleegkundige zelf een keuze moet kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Item40	Ik vind dat ik voldoende kennis heb om met indicatoren te werken.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Item41	Ik vind dat er een relatie is tussen het werken met indicatoren en de kwaliteit van de patiëntenzorg.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Item42	Ik vind het belangrijk om te weten wat er met de gegevens gebeurt die ik door middel van indicatoren verzamel.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Item43	Ik vind dat ik door het werken met indicatoren de door mij gegeven patiëntenzorg kan evalueren.	1 = Zeer mee oneens 2 = Mee eens 3 = Mee eens noch mee oneens 4 = Mee oneens 5 = Zeer mee oneens	No missing values
Bevorderendefactor1	Aanmoediging door leidinggevende / collega's / andere disciplines.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor2	Een patiënt met een positieve houding ten opzichte van indicatoren.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor3	De aanwezigheid van een persoon op de afdeling, die actief de leiding neemt in het werken met indicatoren.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor4	Het werken op een afdeling waar een creatief klimaat aanwezig is.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor5	De mogelijkheid om zelf een keuze te kunnen maken in het wel of niet werken met indicatoren.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor6	Een indicator die is ontwikkeld door verpleegkundigen.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor7	Een indicator die voordeel heeft voor mij als verpleegkundige in mijn dagelijks werk.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99

Bevorderendefactor8	Toepassing van indicatoren heeft een positieve invloed op de kwaliteit van de patiëntenzorg.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor9	Een gebruiksvriendelijke indicator.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor10	De mogelijkheid om de gegeven patiëntenzorg te evalueren.« Antwoord kiezen	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor11	Dat ik als verpleegkundige eerdere ervaring heb in het werken met indicatoren.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor12	Toegenomen controle over mijn werkzaamheden als verpleegkundige.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Bevorderendefactor13	Anders, namelijk		
Belemmerendefactor1	Het verlies van autonomie over mijn werkzaamheden.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor2	Verplichting vanuit overheidsorganen (zoals de inspectie) om indicatoren toe te passen.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor3	Het werken in een ziekenhuis dat als beleid heeft dat indicatoren binnen het gehele ziekenhuis moeten worden toegepast.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor4	Een patiënt die weerstand uit tegen het werken met indicatoren.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor5	Een complexe indicator.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor6	Onvoldoende tijd om de indicator toe te passen.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor7	Onvoldoende kennis om de indicator toe te passen.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor8	Het werken op een afdeling, die niet open staat voor verandering.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor9	Werken in een ziekenhuis, dat geen visie heeft op het werken met indicatoren.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor10	Het ontbreken van de mogelijkheid om de indicator digitaal in te vullen.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor11	Het ontbreken van de aanwezigheid van een 'kartrekker' op de afdeling.	0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	99
Belemmerendefactor12	Anders, namelijk		
Leeftijd	Wat is je leeftijdscategorie?	1 = < 20 jaar 2 = 20-24 jaar 3 = 25-29 jaar 4 = 30-34 jaar 5 = 35-39 jaar 6 = 40-44 jaar 7 = 45-49 jaar 8 = 50-54 jaar 9 = 55-59 jaar 10 = 60-64 jaar 11 = 65-70 jaar 12 = > 70 jaar	
Sekse	Wat is je geslacht?	1 = man 2 = vrouw	
Opleiding	Wat is de hoogst genoten opleiding die je hebt afgerond?	1 = MBO 2 = Inservice-opleiding 3 = HBO 4 = Universitair 5 = Stagiair/Leerling	

Werkervaring	Hoeveel jaar werkervaring in een ziekenhuis heb je als verpleegkundige?	1 = < 2 jaar 2 = 2-5 jaar 3 = 6-10 jaar 4 = 11-15 jaar 5 = 16-24 jaar 6 = >25		
Contracturenperweek	Hoeveel uur per week werk je op dit moment volgens je contract?	1 = < 16 uur 2 = 16 uur 3 = 20 uur 4 = 24 uur 5 = 28 uur 6 = 32 uur 7 = 36 uur 8 = > 36 uur		
Afdeling	Op welke afdeling werk je?	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	
		1 = AOA/MDL	1 = A2 geneeskunde	
		2 = Cardiologie	2 = A3 Maag-darm- lever	
		3 = Chirurgie oncologie	3 = Afd. 3 Cardiologie	
		4 = Chirurgie traumatologie	4 = Afd. 4 Heelkunde	
		5 = Chirurgie vaatchirurgie	5 = Afd. 7 Longziekten	
		6 = Flexmedewerker	6 = B2 Neurologie	
		7 = Hartbewaking	7 = C2 Geneeskunde	
		8 = Intensive Care	8 = C3 Longziekten	
		9 = Kinderen en jongerenafdeling	9 = CCU	
		10 = Kort verblijf	10 = CTC Thoraxchirurgie	
		11 = Kraam- en verloskunde	11 = D3 Longziekten	
		12 = Longgeneeskunde	12 = F2 Vaatchirurgie	
		13 = Medium Care	13 = H3 Heelkunde	
		14 = Nefrologie	14 = ICU	
		15 = Neurologie		
		16 = Oncologie		
		17 = Orthopedie		
		18 = Ouderengeneeskunde		
Vragenopmerkingen	Wanneer je nog iets kwijt wilt ten aanzien van het werken met indicatoren kun je dat hieronder noteren. Vul hier je naam en mailadres in wanneer je de resultaten van dit onderzoek wilt ontvangen.			
		-1		

Methode

Werkwijze

Type onderzoek

De vraagstelling in dit onderzoek wordt beantwoord door middel van empirisch-analytisch kwantitatief onderzoek. Een empirisch-analytisch onderzoek is een vorm van onderzoek waarbij de onderzoekers objectief onderzoek verrichten. Geprobeerd wordt om de onderzoekssituatie zoveel mogelijk te beheersen (Verhoeven, 2011). Het onderzoek zal herhaalbaar en controleerbaar uitgevoerd worden. Daarnaast worden alle processen in het onderzoek rationeel beredeneerd, en gaan de onderzoekers tijdens het onderzoek niet op hun gevoel af.

Kwantitatief onderzoek richt zich op het verzamelen van cijfermatige gegevens van objecten, organisaties en personen (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek is gekozen voor een kwantitatieve manier van onderzoeken, zodat onder een grotere groep personen informatie verzameld kan worden. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst die is ontwikkeld door een studente verplegingswetenschappen, A. Morren, in samenwerking met het lectoraat van de Christelijke Hogeschool Ede (CHE). De vragenlijst is voor dit onderzoek ontwikkeld, en dient op een kwantitatieve manier gebruikt te worden (Morren, 2013).

De vragenlijst is gedeeltelijk onderzocht op validiteit, maar moet in dit onderzoek verder gevalideerd worden. Dit wordt gedaan door redactionele analyse door de onderzoekers, in samenwerking met het lectoraat van de CHE.

Populatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit verschillende eenheden (personen, zaken of organisaties) waarover in het onderzoek uitspraken gedaan kunnen worden (Verhoeven, 2011). De populatie wordt ook wel het domein genoemd waarbinnen het onderzoek zich afspeelt (Baarda & Goede, 2012). Het domein van dit onderzoek is ziekenhuis A en minimaal twee andere perifere ziekenhuizen in Nederland (Morren, 2013).

Onder de populatie worden alle verpleegkundigen verstaan, uit de betrokken ziekenhuizen, die werken met meetinstrumenten. In dit onderzoek is gekozen voor verpleegkundigen uit meerdere ziekenhuizen, omdat zo een vergelijking van onderzoeksresultaten gemaakt kan worden tussen verpleegkundigen van ziekenhuis A en verpleegkundigen van minimaal twee andere perifere ziekenhuizen. Daarnaast was deze populatie een voorkeur van de instelling waarvoor dit onderzoek uitgevoerd wordt.

Ziekenhuis A wil zijn verpleegkundigen vergelijken met de verpleegkundigen van minimaal twee andere perifere ziekenhuizen. Ziekenhuis A vormt daarom een deelpopulatie en de andere ziekenhuizen vormen samen een deelpopulatie. Deze deelpopulaties worden ook wel strata genoemd (Verhoeven, 2011). De vragenlijst zal onder de twee strata uitgezet worden, zodat een zo groot mogelijk aantal verpleegkundigen bereikt kan worden en de respons vergroot word.

In dit onderzoek is gekozen voor inclusie- en exclusiecriteria. Dit heeft verschillende redenen. Ten eerste is de vragenlijst dat voor dit onderzoek ontwikkeld is, mede gebaseerd op voorgaande onderzoeken (Morren, 2013). In deze voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) is gebruik gemaakt

van inclusie- en exclusiecriteria. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten is in dit onderzoek rekening gehouden met deze inclusie- en exclusiecriteria.

In dit onderzoek wordt achterhaald wat ervaringen van BIG-geregistreerde verpleegkundigen zijn, daarom worden leerlingen en stagiaires, werkzaam in de ziekenhuizen, uitgesloten van dit onderzoek.

Als laatst worden verpleegkundigen geëxcludeerd die werkzaam zijn op afdelingen waar geen, of op een andere wijze gebruik wordt gemaakt van meetinstrumenten.

Bij het uitzetten van de vragenlijst wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de inclusie- en exclusiecriteria. Het is niet mogelijk om vooraf te garanderen dat de respondentie aan alle inclusie- en exclusiecriteria voldoet.

Door eventuele misverstanden kan het zo zijn dat geëxcludeerde respondenten de vragenlijst invullen. Daarom wordt na het ontvangen van alle vragenlijsten nagegaan of voldaan is aan alle criteria.

- **Inclusiecriteria**

- Verpleegkundigen werkzaam op de verpleeg- en specialistische afdelingen

- **Exclusiecriteria**

- verpleegkundigen werkzaam op de poliklinieken
 - verpleegkundigen werkzaam op de verpleegafdeling dagbehandeling
 - leerlingen en stagiaires verpleegkunde
 - verpleegkundigen werkzaam op de Spoed Eisende Hulp

Dataverzameling

De dataverzamelmethode in dit onderzoek bestaat uit het doen van literatuurstudie en verkrijgen van gegevens door middel van de vragenlijst. In dit onderzoek worden gegevens, inzichten en ideeën verzameld die betrekking hebben op de vooraf opgestelde deelvragen. De volgende deelvragen worden beantwoord:

1. Wat zijn de nieuwste bevindingen in de literatuur op het gebied van transparant maken van de kwaliteit van verpleegkundige zorg en van autonomie van verpleegkundigen over kwaliteitsindicatoren?
2. In hoeverre is de al ontwikkelde kwantitatieve vragenlijst valide?
3. Komen de onderzoeksresultaten uit dit onderzoek overeen met de resultaten uit voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) in ziekenhuis A?
4. Welke beïnvloedende factoren geven verpleegkundigen aan over het werken met meetinstrumenten in ziekenhuis A?
5. Welke beïnvloedende factoren geven verpleegkundigen aan over het werken met meetinstrumenten in andere perifere ziekenhuizen?
6. Welke overeenkomsten en verschillen tussen ziekenhuis A en de andere onderzochte perifere ziekenhuizen geven de onderzoeksresultaten weer?

Deelvraag één wordt beantwoord met behulp van literatuurstudie. Deze deelvraag wordt gebruikt om te onderzoeken of er nieuwe bevindingen in de literatuur te vinden zijn op het gebied van

transparantie en autonomie van verpleegkundige zorg. Deelvraag twee wordt beantwoord met behulp van een literatuurstudie en een kwalitatief onderzoek. In deelvraag twee wordt de begripsvaliditeit van de gemaakte vragenlijst van Morren (2013) onderzocht. De deelvragen drie tot en met zes worden beantwoord met de gegevens die voortkomen door het gebruik van de vragenlijst.

▪ *Vragenlijst*

Om bij grote groepen personen de meningen, opinies, houdingen en kennis te meten is de meest gebruikte methode een surveyonderzoek. Voor dit onderzoek heeft Morren (2013) een kwantitatieve vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst zorgt voor een gestructureerde dataverzamelmethode. Met een gestructureerde dataverzamelmethode wordt bedoeld dat de vraagstelling van tevoren vaststaat en dat een maximaal aantal antwoorden mogelijk zijn (Verhoeven, 2011).

Morren (2013) heeft een vragenlijst ontwikkeld, hoofdzakelijk gebaseerd op het gebruik van de Likertschaal. De Likertschaal bestaat uit een lijst met vragen die over hetzelfde onderwerp gaan en waar de respondent in oplopende graad antwoord op kan geven (Verhoeven, 2011). Morren (2013) heeft voor de Likertschaal gekozen omdat zo nagegaan kan worden in welke mate verpleegkundigen iets ervaren. In de vragenlijst wordt bij vraag zeven tot en met vraag elf de volgende schaal gebruikt: zeer belemmerend, enigszins belemmerend, niet belemmerend noch bevorderend, enigszins bevorderend en zeer bevorderend (Morren, 2013). Bij vraag zes en twaalf is gekozen voor de schaal: zeer mee eens, mee eens, mee eens noch mee oneens, mee oneens en zeer mee oneens. De overige vragen kunnen op een dichotome, meervoudige of open manier beantwoord worden.

De vragenlijst is ingedeeld in verschillende categorieën, wat het verwerken van de gegevens overzichtelijk maakt. De categorieën die in deze vragenlijst aan bod komen zijn: demografische gegevens, persoonlijke kenmerken, organisatie kenmerken, patiëntkenmerken, randvoorwaarden van de organisatie, kenmerken van de indicatoren, persoonlijke randvoorwaarden, top drie van bevorderende factoren, top drie van belemmerende factoren en overige opmerkingen.

Bij dit onderzoek is gekozen om de vragenlijst via het internet te versturen. Deze methode heeft voor- en nadelen. Een nadeel kan zijn dat deze methode veel tijd kan kosten, omdat de opdrachtgever in ziekenhuis A contact op zal moeten nemen met de verpleegafdelingen om het onderwerp te introduceren. Daar komt bij dat het lectoraat contact op moet nemen met andere perifere ziekenhuizen om het onderwerp daar te introduceren. Na de introductiefase zal een inleidende brief worden verstuurd aan de respondenten. Verder zal het gebruik van de vragenlijst, het sturen van een herinneringsbrief en het wachten op de gegevens van de vragenlijst enige tijd in beslag nemen.

Eén van de voordelen van een online vragenlijst is dat de gegevens direct in het programma Statistical Package for the Social Sciences versie 18.0 (SPSS) verwerkt kunnen worden. Dit neemt minder tijd in beslag bij het uitwerken van de gegevens, omdat de gegevens niet handmatig ingevoerd hoeven te worden.

Ten tweede krijgen de respondenten per e-mail een link toegestuurd waarmee de vragenlijst geopend kan worden. Alle respondenten zijn in bezit van een e-mailadres van het ziekenhuis waar zij werkzaam zijn en kunnen thuis of op het werk deze vragenlijst invullen. Dat de respondenten allen in het bezit zijn van een e-mailadres verhoogt de respons, omdat alle respondenten op deze manier bereikbaar zijn en ook omdat de respondenten sneller en effectiever bereikbaar zijn. Verder bestaat

het grootste gedeelte van de vragen uit gesloten vragen. Dit kan ervoor zorgen dat de respondenten de vragenlijst volledig invullen, omdat het hen minder tijd kost.

Om non-respons tegen te gaan zijn in dit onderzoek de volgende maatregelen toegepast. Het onderwerp wordt door de onderzoekers geïntroduceerd op de betrokken afdelingen, zodat de interesse van de verpleegkundigen gewekt kan worden. Verder wordt een duidelijke en aantrekkelijke brief opgesteld ter inleiding op het onderzoek. Ook zal in het begin van de vragenlijst uitleg gegeven worden over de doelgroep van de vragenlijst en de tijd die het invullen van de vragenlijst in beslag neemt. Verdere maatregelen zijn al eerder genoemd, zoals de bereikbaarheid van de vragenlijst en de opbouw van de vragenlijst (Verhoeven, 2011).

▪ *Literatuurstudie*

Naast de online vragenlijst wordt ook literatuurstudie gebruikt om antwoord te geven op de hoofdvraag. Voorafgaand aan dit onderzoek hebben de onderzoekers eerst literatuurstudie gedaan naar de voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) en andere onderzoeken die gerelateerd zijn aan het onderwerp kwaliteitsindicatoren. Binnen dit onderzoek is gezocht naar geschikte boeken en artikelen in online zoekmachines zoals: HBO voorsprong, HBO kennisbank en Google.

Met behulp van zoektermen zijn zoekopdrachten uitgevoerd waardoor relevante artikelen gevonden zijn. De zoektermen waarmee gezocht zal worden zijn:

Ethiek

Vanuit ethisch oogpunt zullen de respondenten, voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst, op de hoogte gesteld worden van het doel van het onderzoek. Verder zal aangegeven worden dat de anonimiteit gewaarborgd wordt, zodat de respondenten beschermd worden. De eis voor anonimiteit komt voort uit de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Overheid, 2013). Tenslotte heeft de respondent ten alle tijde de mogelijkheid om het invullen van de vragenlijst vroegtijdig te beëindigen.

Betrouwbaarheid en validiteit

▪ *Betrouwbaarheid*

Betrouwbaarheid van een onderzoek is de mate waarin een onderzoek vrij is van toeval.

Toetsbaarheid en afhankelijkheid behoren bij de betrouwbaarheid van het onderzoek. Tevens is een voorwaarde, voor de betrouwbaarheid van het onderzoek, dat het onderzoek herhaalbaar moet zijn (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek zal de herhaalbaarheid gewaarborgd worden door alle gegevens methodisch te verwerken en toe te voegen als bijlagen.

In dit onderzoek worden alle verpleegkundigen betrokken die geïnccludeerd zijn binnen dit onderzoek van ziekenhuis A en minimaal twee andere perifere ziekenhuizen. Zie paragraaf 3.1.2 voor de inclusie- en exclusiecriteria van dit onderzoek. De vragenlijst wordt uitgezet onder al deze verpleegkundigen. Door zoveel mogelijk verpleegkundigen te betrekken in dit onderzoek wordt de respons verhoogd, waardoor de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot wordt. De betrouwbaarheid in dit onderzoek wordt verhoogd door een aantal maatregelen, die hieronder worden beschreven.

De vragenlijst die ontwikkeld is voor dit onderzoek is vastgelegd in het rapport 'Goed scoren' (Morren, 2013). Het surveyonderzoek is uitgevoerd door Morren (2013). De vragenlijst is op betrouwbaarheid beoordeeld door een panel van experts.

Er zal een redactionele analyse uitgevoerd worden, die betrekking heeft op de vragenlijst. Dit zal gedaan worden door de onderzoekers, in samenwerking met het lectoraat van de CHE. Door middel van deze analyse wordt de begripsvaliditeit van deze vragenlijst bepaald. Hoe hoger de validiteit van een onderzoek, hoe groter de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2011). Tijdens de redactionele analyse wordt door de onderzoekers objectief en kritisch gekeken, zodat een waardevol voorstel gedaan wordt om de vragenlijst aan te passen.

De redactionele analyse wordt door de onderzoekers gecommuniceerd naar het lectoraat van de Christelijke Hogeschool Ede (CHE). Communicatie over de analyse is van belang om toestemming te krijgen om de vragenlijst aan te passen. De betrouwbaarheid van de vragenlijst wordt door de redactionele analyse vergroot.

Door bij het uitzetten van de vragenlijst rekening te houden met de inclusie- en exclusiecriteria wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Het is niet mogelijk om vooraf te garanderen dat de respondentie aan alle inclusie- en exclusiecriteria voldoet. Door eventuele misverstanden kan het zo zijn dat geëxcludeerde respondenten de vragenlijst invullen. Daarom wordt na het ontvangen van alle vragenlijsten nagegaan of voldaan is aan alle criteria. Doordat er zoveel mogelijk rekening is gehouden met de criteria zijn de onderzoeksresultaten te generaliseren en wordt de betrouwbaarheid vergroot.

Door middel van 'peer evaluation', feedback van betrokken docenten en collega-onderzoekers, wordt de betrouwbaarheid en kwaliteit van het onderzoek vergroot (Verschuren, 2011). Naast feedback van betrokken docenten en collega-onderzoekers wordt de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot door nauw contact met de opdrachtgever. Dit contact zorgt voor een betere overeenstemming met de wens van de opdrachtgever, zodat het onderzoek uiteindelijk bruikbare resultaten oplevert voor ziekenhuis A.

▪ *Validiteit van gehele onderzoek*

De validiteit in dit onderzoek wordt in het hoofdstuk 'methode' in twee paragrafen opgedeeld: 'validiteit van het gehele onderzoek' en 'validiteit van de vragenlijst'. De validiteit van de vragenlijst wordt beschreven in paragraaf 3.1.5. Deze verdeling is gemaakt, omdat de vragenlijst nadere bepaling van validiteit behoeft.

De validiteit van een onderzoek wordt bepaald door de mate waarin het onderzoek vrij is van systematische fouten. De validiteit wordt mede bepaald door de zuiverheid en geldigheid van het onderzoek (Verhoeven, 2011). Validiteit bestaat uit verschillende vormen.

Bij dit onderzoek komen de twee hoofdvormen van validiteit naar voren. Dit zijn de interne validiteit en de externe validiteit. Onder interne validiteit wordt verstaan of de gevonden statistische onderzoeksresultaten verdere interpretatie toestaan. Onder externe validiteit wordt de mate verstaan waarin de onderzoeksresultaten generaliseerbaar zijn voor een populatie (Universiteit Leiden, sd).

De interne validiteit wordt onder andere gewaarborgd door alle verpleegkundigen van ziekenhuis A en alle verpleegkundigen van minimaal twee andere ziekenhuizen te betrekken in dit onderzoek. Door alle verpleegkundigen te betrekken wordt de respons verhoogd. Hoe hoger de respondentie, hoe groter de validiteit van het onderzoek (Baarda & Goede, 2012).

Een verhoogde representativiteit van het onderzoek verhoogt de externe validiteit (Verhoeven, 2011). De representativiteit van het onderzoek hangt af van het aantal respondenten. Bij een verhoogde respons kan de conclusie, getrokken uit de onderzoeksresultaten, betrokken worden op de gehele populatie van de betrokken ziekenhuizen, wat de representativiteit verhoogt. Door de verhoogde representativiteit wordt de externe validiteit gewaarborgd.

De externe validiteit in dit onderzoek wordt gewaarborgd door elke fase van het onderzoek specifiek te beschrijven in het onderzoeksverslag. Hierdoor kunnen de onderzoeksresultaten gebruikt worden voor eventueel vervolgonderzoek.

De conclusie op basis van de resultaten moet zuiver zijn. Zuiverheid van een onderzoek houdt in dat alleen conclusies worden getrokken die gebaseerd zijn op onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2011). Vanuit de literatuur zullen verscheidene onderzoeksresultaten verkregen worden. Hiervoor wordt evidence-based informatie gebruikt, zodat betrouwbaarheid en validiteit gewaarborgd worden.

Validiteit van de vragenlijst

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een al verricht surveyonderzoek. In dit surveyonderzoek is een vragenlijst ontwikkeld. Surveyonderzoek is een gestructureerde manier van dataverzameling (Verschuren, 2011).

In het onderzoek van Morren (2013) is de validiteit van de vragenlijst gedeeltelijk onderzocht. Het gaat hierbij om de face-validiteit van de vragenlijst. Face-validiteit is de mate waarin een instrument op het eerste gezicht iets relevant lijkt te meten (Universiteit Leiden, sd). Deze validiteit is onderzocht door de vragenlijst te laten beoordelen door een panel van vijf experts (Morren, 2013). Bij de ontwikkeling van de vragenlijst door Morren (2013) is een pilot uitgevoerd onder vijf verpleegkundigen.

In dit onderzoek zal validiteit van de vragenlijst verder onderzocht worden. Hierbij wordt gekeken naar één onderdeel van validiteit, namelijk de begripsvaliditeit. Begripsvaliditeit wordt ook wel constructvaliditeit genoemd (Baarda & Goede, 2012). De validiteit van de vragenlijst wordt mede gewaarborgd door de uitvoering van een redactionele analyse. Gekeken wordt of de vragenlijst vrij is van systematische fouten, of de volgorde van de vragen in de vragenlijst klopt, of een duidelijke zinsopbouw bestaat en of er nog iets mist (Verhoeven, 2011). Ook de redactionele analyse draagt bij aan de validiteit van de vragenlijst. Na de afronding van de redactionele analyse wordt de vragenlijst verspreid binnen de verpleegafdelingen van ziekenhuis A en minimaal twee andere perifere ziekenhuizen.

Data-analyse

In dit onderzoek zal de kwantitatieve analyse van data plaatsvinden met behulp van het softwareprogramma 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS) versie 18.0. Dit programma is een logische keus in dit onderzoek vanwege de grote hoeveelheid informatie die geordend moet worden. Daarnaast is dit programma nuttig om de verwerkte informatie te interpreteren, zodat het mogelijk is om tot een antwoord te komen op onze vraagstelling.

De verschillende vragen uit de vragenlijst zullen worden verwerkt in een codeboek. Op die manier wordt overzichtelijk hoe antwoordcategorieën worden genummerd en op welke wijze omgegaan wordt met ontbrekende antwoorden (Verhoeven, 2011).

De antwoordmogelijkheden, die in de kwantitatieve vragenlijst aan de orde komen zijn: enkelvoudige antwoorden, meervoudige antwoorden, dichotome antwoorden, antwoorden die met behulp van een vijf-punts Likertschaal zijn opgedeeld en antwoorden in een lijst (Verhoeven, 2011). Deze antwoordmogelijkheden zullen numeriek verwerkt worden in SPSS.

De verkregen gegevens zullen worden verwerkt in SPSS, zodat overzichtelijk wordt wat de uitkomsten van de vragen zijn per ziekenhuis. De onderzoeksresultaten behorend bij ziekenhuis A zullen vergeleken worden met de resultaten van de voorgaande onderzoeken van Van Hell (2011-2012). Er wordt gekeken wat verschillend en overeenkomstig is tussen de resultaten van deze onderzoeken. Door de verschillen en overeenkomsten te analyseren kan een balans opgemaakt worden in hoeverre de al bekende stimulerende en belemmerende factoren uit de voorgaande onderzoeken (Hell, 2011-2012) werkelijk stimulerend en belemmerend zijn voor alle verpleegkundigen. Aan de hand van deze gegevens kan gekeken worden of de onderzoeksresultaten van Van Hell (2011-2012) representatief zijn voor alle verpleegkundigen in ziekenhuis A. Representativiteit is een voorwaarde om onderzoeksresultaten te generaliseren naar de gehele populatie (Verhoeven, 2011).

Daarnaast kan met behulp van SPSS worden nagegaan welke verschillen en overeenkomsten er tussen ziekenhuis A en de andere onderzochte perifere ziekenhuizen zijn.

De resultaten zullen onder andere gepresenteerd worden in tabellen en diagrammen passend bij de nominale en ordinale gegevens (Baarda & Goede, 2012).