Resultaten onderzoek
Terugkoppeling kwaliteitsindicatoren aan verpleegkundigen
Canisius-Wilhelmina ziekenhuis, verpleegafdeling B44

Nijmegen, april 2014

A.P.M. (Suzanne) Giesbers
Inhoud

Inleiding ........................................................................................................................................... 5
Achtergrond ........................................................................................................................................ 5
Doel van het onderzoek ....................................................................................................................... 5
Het onderzoek op de afdeling B44 in het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis ......................................... 5
De onderzoekers ................................................................................................................................. 6
Vragen? .................................................................................................................................................. 6

De feedback ......................................................................................................................................... 7
Inleiding ................................................................................................................................................ 7
De meting .............................................................................................................................................. 7
Feedback ............................................................................................................................................... 7
Individuele feedback ............................................................................................................................. 9

Perceptie verpleegkundigen .............................................................................................................. 10
Inleiding .............................................................................................................................................. 10
Wat vinden verpleegkundigen van de ‘feedback’ op de indicatoren? ............................................. 10
  Feedback van kwaliteitsindicatoren: een bruikbaar hulpmiddel of extra belasting? .................... 10
  Feedback van kwaliteitsindicatoren: waarom doen we dit nu eigenlijk? ................................. 11
  Feedback van kwaliteitsindicatoren: moeten we hiermee doorgaan? ....................................... 13
Wat vinden verpleegkundigen van het ‘scoren’? ........................................................................... 14
Wat vinden verpleegkundigen van de individuele feedback? ....................................................... 15

Het effect op de kwaliteit van zorg en de werkbeleving ................................................................. 17
Inleiding .............................................................................................................................................. 17
Het effect op de kwaliteit van zorg .................................................................................................. 17
Het effect op de werkbeleving .......................................................................................................... 18
Feedbackcultuur .................................................................................................................................. 18

Conclusie ............................................................................................................................................. 20

Bijlagen ................................................................................................................................................ 21
Bijlage A .............................................................................................................................................. 22
Bijlage B .............................................................................................................................................. 24
Bijlage C .............................................................................................................................................. 27
Bijlage D .............................................................................................................................................. 30
Bijlage E .............................................................................................................................................. 34
Inleiding

Achtergrond

Om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in ziekenhuizen te bepalen, wordt steeds meer gebruik gemaakt van indicatoren: meetbare elementen van de zorgverlening met een signalerende functie voor de kwaliteit van zorg. Voorbeelden van verpleegkundige indicatoren zijn: de incidentie van decubitus, het percentage patiënten waarbij de pijnsscore is afgenomen en het percentage patiënten dat bij opname is gescroond op ondervoeding. De resultaten op deze kwaliteitsindicatoren worden niet alleen gebruikt voor externe verantwoording (bijvoorbeeld aan de inspectie voor de gezondheidszorg), maar ook voor interne sturing. Met betrekking tot dat laatste, worden de resultaten op de kwaliteitsindicatoren steeds vaker aan de verpleegkundigen op de werkvloer teruggekoppeld, bijvoorbeeld tijdens een werkoverleg of middels een scorebord op de afdeling.

Het wordt over het algemeen verondersteld dat deze terugkoppeling (oftewel, feedback) automatisch zal leiden tot kwaliteitsverbeteringen. Helaas wordt deze veronderstelling niet ondersteund door de literatuur. Onderzoeken naar de effecten van feedback in de gezondheidszorg tonen aan dat feedback vaak net niet tot kwaliteitsverbetering leidt. Ook uit breder onderzoek, buiten de gezondheidszorg, blijkt dat feedback niet vanzelfsprekend tot betere prestaties leidt. Er is weinig bekend over de onderliggende mechanismen en relevante beïnvloedende contextfactoren bij het gebruik van feedback. Dit onderzoek heeft tot doel hier meer inzicht in te verschaffen.

Een andere veronderstelling welke dit onderzoek onder de loep neemt, is dat feedback het werk van verpleegkundigen ‘leuker’ maakt. Er wordt vaak verondersteld dat door verpleegkundigen te informeren over de kwaliteit van zorg die zij leveren, zij meer betrokken raken bij de organisatie, wat het werk vervolgens ‘leuker’ maakt (conform het ‘Magnet’ concept). Echter, uit een recent rapport van het CEG blijkt dat kwaliteitsmetingen ook een vervreemdigend effect kunnen hebben op verpleegkundigen. Voor verpleegkundigen lijkt het, dat wat niet meetbaar is, niet meer relevant is. In onderzoek naar feedback is tot nu toe weinig aandacht besteed aan het mogelijk effect van feedback op het welzijn van verpleegkundigen.

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te creëren in hoe feedback van kwaliteitsindicatoren aan verpleegkundige teams, de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en het welzijn van verpleegkundigen beïnvloedt.

Het onderzoek op de afdeling B44 in het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis

Binnen dit onderzoek is de relatie tussen feedback, kwaliteitsverbetering en de werkbeleving van verpleegkundigen diepgaand onderzocht op de verpleegafdeling B44 van het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis. Tijdens het onderzoek is het terugkoppelen van
Kwaliteitsgegevens aan het verpleegkundige team gedurende circa 4 maanden (vanaf het moment dat er werd gestart met het periodieke terugkoppelen van kwaliteitsgegevens) gevolgd. Daartoe zijn de volgende onderzoeksmethoden ingezet:

- **Kwaliteitsmetingen:** De items waarover de verpleegkundigen feedback ontvangen, zijn door de onderzoeker gevolgd om te bepalen of kwaliteitsverbeteringen optreden. Zie bijlage E voor de resultaten op de kwaliteitsmetingen.
- **Interviews:** Circa drie maanden na de start van het verzorgen van de feedback, zijn interviews gehouden met het afdelingshoofd en 8 verpleegkundigen uit het team.
- **Vragenlijst:** Op twee momenten (voor de start van het verzorgen van de feedback en na circa 3 maanden) is een vragenlijst uitgezet onder alle verpleegkundigen. Zie bijlagen A t/m D voor de resultaten op alle items uit de vragenlijsten.
- **Observatie:** Op een drietal momenten (4 december 2013, 13 januari 2014 en 18 maart 2014) heeft de onderzoeker het moment van terugkoppeling geobserveerd.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vragenlijst1 (augustus 2013)</th>
<th>69</th>
<th>40</th>
<th>58%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vragenlijst 2 (februari 2014)</td>
<td>69</td>
<td>28</td>
<td>41%</td>
</tr>
<tr>
<td>Aantal verpleegkundigen dat beide vragenlijsten heeft ingevuld</td>
<td>69</td>
<td>24</td>
<td>35%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabel 1** Respons op de vragenlijst per meting

**De onderzoekers**

Dit onderzoek maakt deel uit van het promotieonderzoek van Suzanne Giesbers MA, werkzaam bij het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis, naar het gebruik van kwaliteitsindicatoren in de verpleegkundige zorg. De volgende onderzoekers zijn betrokken bij dit onderzoek:

- Borzo Beygi, student – Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen
- Roel Schouteten, PhD – Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen
- Erik Poutsma, PhD – Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen
- Prof. Beatrice van der Heijden, PhD – Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen
- Prof. Theo van Achterberg, PhD RN FEANS – UMC St. Radboud, Scientific Institute for Quality of Healthcare / Center for Health Services and Nursing Research, KU Leuven

**Vragen?**

Bij vragen kunt u terecht bij Suzanne Giesbers (e-mail: s.giesbers@cwz.nl, tel.: 024 365 8904)
De feedback

Inleiding

In de periode van mei 2013 tot en met oktober 2013 is door het afdelingshoofd en de onderzoeker/kwaliteitsadviseur een plan van aanpak opgesteld. Daarin is vastgesteld welke indicatoren worden meegenomen in de feedback, welke doelstelling hierbij wordt gehanteerd, hoe de indicatoren gemeten zullen worden en hoe de feedback zal worden verzorgd aan het team. Op 21 juni is het team per e-mail, in de wekelijkse nieuwsbrief, geïnformeerd over het onderzoek. Daarbij is aangegeven wat het doel en de opzet is van het onderzoek en wat het onderzoek oplevert. Pas op 4 november 2013 is gestart met de feedback aan het team. In de volgende paragrafen wordt de werkwijze nader toegelicht.

De meting

Het was in eerste instantie de bedoeling dat alle indicatoren automatisch berekend zouden worden, op basis van een digitale registratie door verpleegkundigen in Mirador (het digitaal patiëntendossier) waarmee de afdeling op 25 juli 2013 is gestart. Als gevolg van technische problemen, bleek dit niet haalbaar en is uiteindelijk in oktober 2013 gekozen voor een handmatige meting.

Elke week wordt door een medewerker van de afdeling ‘Kwaliteit, Veiligheid en Verantwoording’ in het digitaal patiëntendossier van de patiënten die in die week zijn opgenomen, nagezocht hoe wordt ‘gescoord’ op de verschillende indicatoren. De resultaten per patiënt worden vastgelegd in een excel document. Op basis hiervan worden de resultaten op de verschillende indicatoren berekend en overgezet in een rapport in excel. De resultaten worden gecontroleerd door de onderzoeker/kwaliteitsadviseur en verstuurd aan het afdelingshoofd.

Feedback

Met behulp van een rapportageformat (zie afbeelding 1), wordt iedere week feedback gegeven aan het team op de volgende verpleegsensitive kwaliteitsindicatoren:

- Het percentage patiënten ouder dan 70 jaar, die bij opname zijn gescreend op het risico op vallen, fysieke beperkingen, ondervoeding en delier.
- Het percentage patiënten die bij opname zijn gescreend op ondervoeding.
- Het percentage opnamedagen waarop volgens protocol een pijnscore is geregistreerd. (elke dienst minimaal één keer)
- Het percentage patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7.
- Het percentage patiënten die volgens protocol zijn gescreend op decubitus. (binnen 24 uur na opname en herhaling elke 5e tot 8ste dag)
De feedback op bovenstaande indicatoren bestaat uit (1) het wekelijks per e-mail (als bijlage bij de nieuwsbrief ‘Keek op de week’ met een korte toelichting in de nieuwsbrief zelf) verspreiden van de resultaten onder alle verpleegkundigen, (2) een mondelinge toelichting / bespreking door het afdelingshoofd of één van de (senior) verpleegkundigen met het team tijdens het werkoverleg en/of een dagevaluatie en (3) het ophangen van de resultaten in de teamkamer.

Uit de interviews blijkt dat bijna alle verpleegkundigen, de wekelijkse feedback in de nieuwsbrief ‘Keek op de week’ hebben bekeken. Ook hebben de verpleegkundigen de resultaten in de teamkamer opgemerkt. De mondelinge feedback tijdens werkoverleggen en/of dagevaluaties heeft niet structureel plaatsgevonden en heeft dan ook niet alle verpleegkundigen bereikt. Redenen die hiervoor worden genoemd zijn:

- Het team wordt reeds via e-mail geïnformeerd en op deze manier worden meer verpleegkundigen bereikt, dan via de werkoverleggen en/of dagevaluaties.
- Als de resultaten voldoen aan de norm, is er minder aanleiding om deze te bespreken.
- Er is niet altijd tijd voor het bespreken van de resultaten op de indicatoren tijdens de dagevaluatie.

Wanneer de resultaten op de indicatoren wel mondeling worden besproken met het team, dan worden door het afdelingshoofd of één van de (senior) verpleegkundigen

Afbeelding 1 Rapportageformat gebruikt voor de feedback
goede resultaten op de indicatoren expliciet genoemd, gecombineerd met de verbeterpunten. De aanwezige verpleegkundigen lijken geïnteresseerd in de feedback (non-verbaal), maar reageren slechts in beperkte mate op de feedback (verbaal). Vragen / opmerkingen die tijdens de mondelinge feedback aan bod kwamen, zijn bijvoorbeeld: Het registreren van de ‘herhaalscore’ NRS na een interventie wordt misschien vergeten, maar er wordt wel degelijk bij de patiënt gevraagd of deze nog pijn ervaart. Het is niet altijd duidelijk wanneer een ‘herhaalscore’ decubitus moet worden afgenoem. Waarom ligt de norm voor de indicatoren op 80% en niet op 100%?

**Individuele feedback**

Naast de wekelijkse feedback op de indicatoren (op afdelingsniveau), wordt op de afdeling sinds november 2013 ook individueel feedback gegeven aan verpleegkundigen door de senior verpleegkundigen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een tool (de zogenaamde ‘eigen lijsten’) binnen de digitale registratie door verpleegkundigen in Mirador. Hiermee kunnen de senior verpleegkundigen in één oogopslag zien bij welke patiënten bepaalde ‘scores’ (pijnscores, SNAQ scores, decubitus scores, etc.) wel of niet zijn geregistreerd. Nader dossieronderzoek kan daarnaast nodig zijn om te achterhalen waarom een bepaalde ‘score’ wel of niet is ingevuld. De verpleegkundigen op de afdeling worden mondeling tijdens een dagevaluatie of via e-mail individueel aangesproken door één van de senior verpleegkundigen wanneer zij bij hun patiënten die dag een bepaalde ‘score’ niet hebben geregistreerd.
Perceptie verpleegkundigen

Inleiding

Middels een vragenlijst en interviews is onderzocht wat de verpleegkundigen vinden van de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Daarbij zijn de volgende onderwerpen belicht: feedback als bruikbaar hulpmiddel of extra belasting en het doel van de feedback; waarom doen we dit nu eigenlijk? Tijdens de interviews is tevens met de verpleegkundigen gesproken over wat zij inhoudelijk vinden van de onderwerpen die door de geselecteerde indicatoren worden gemeten en wat zij vinden van de individuele feedback. De resultaten op bovenstaande punten worden hierna gepresenteerd.

Wat vinden verpleegkundigen van de ‘feedback’ op de indicatoren?

Feedback van kwaliteitsindicatoren: een bruikbaar hulpmiddel of extra belasting?

Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op hoe verpleegkundigen aankijken tegen de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Zien zij deze feedback als een bruikbaar hulpmiddel om de kwaliteit van zorg te verbeteren, of ervaren zij de feedback als een belasting? Zie bijlage A voor resultaten op alle uitspraken die hierover zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen.

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat de verpleegkundigen de feedback iets meer zien als een bruikbaar hulpmiddel, dan als een extra belasting (zie tabel 2). Echter, het verschil is zeer klein. De meeste verpleegkundigen geven aan dat zij door de feedback gemotiveerd worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren en beter weten wat van hen verwacht wordt. Echter, tegelijkertijd, ervaart het merendeel van de verpleegkundigen een druk om te voldoen aan de normen van de kwaliteitsindicatoren, merken zij dat er extra werk op hen afkomt, kunnen zij minder tijd besteden aan de directe zorg aan het bed bij de patiënt en krijgen zij het gevoel dat de zorg die niet meetbaar is, minder belangrijk wordt gevonden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren als…</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>… bruikbaar hulpmiddel</td>
<td>4.19</td>
</tr>
<tr>
<td>… extra belasting</td>
<td>4.08</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Tabel 2 Perceptie verpleegkundigen – Terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren: een bruikbaar hulpmiddel of extra belasting? (gemiddelden op een schaal van 1-7) |

Uit de interviews blijkt dat alle verpleegkundigen het goed vinden dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan hen worden teruggekoppeld. Zij vinden het belangrijk om inzicht te krijgen in hoe er op de afdeling wordt gepresteerd.

“Ze [de rapporten met de feedback] waren in ieder geval heel duidelijk. Dus dat was wel ook wel heel fijn zeg maar. Het is meteen in een opslag duidelijk. Het is in ieder geval niet voor allerlei dingen uitlegbaar. Dus ja. Prima.”
Het gaf wel een goed beeld nderdaad. Hoe we het doen op de afdeling. ‘Leuk’ is denk ik niet het goede woord. Maar het is goed om inzichtelijk te maken waarop we het beter deden dan op de andere punten.

Sommige verpleegkundigen vinden het zelfs leuk om regelmatig feedback te krijgen op de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. De verpleegkundigen vinden het leuk om te horen als de resultaten op een indicator goed of verbeterd zijn. Wanneer de resultaten op de indicatoren niet voldoen aan de norm, motiveert dit de verpleegkundigen om de resultaten te verbeteren. Andere verpleegkundigen nemen de feedback meer ‘ter kennisgeving’ aan, dan dat zij er daadwerkelijk iets aan hebben in hun werk.

“Ik vond dat wel altijd leuk om te kijken van, hé hoe scoren we.”

“Ja, want het is altijd leuk om te zien of dat je goed scoort als afdeling. […] Dus in zoverre, dat werkt gewoon stimulerend denk ik. Dus daarom is het ook goed om dat [feedback] te doen.”

“Het is prettig om gewoon feedback te krijgen over hoe dat wij scoren. En dat is in het algemeen. […] Ik denk dat het wel stimulerend werkt. Zodat je ook kunt zien dat wij met zijn allen goed bezig zijn en niet alleen maar in je eentje. En dat is dan weer een voordeel daarvan.”

Verschillende verpleegkundigen merken op dat de feedback belangrijk is in de borging van de goede resultaten op de verschillende indicatoren, op de afdeling. Voor de senior verpleegkundigen en het afdelingshoofd is de feedback op de indicatoren belangrijk om de resultaten op de indicatoren te kunnen monitoren en bij te sturen indien dat nodig is. Door de resultaten op de indicatoren wekelijks inzichtelijk te maken, kunnen de senior verpleegkundigen en het afdelingshoofd ook een betere inschatting maken, waar zij die week aandacht voor willen vragen binnen het team.

“Ik [afdelingshoofd] vond het fantastisch. Waarom vond ik het fantastisch? Ik had een wekelijkse terugkoppeling en het was voor mij echt een stuurelement.”

“Het scheelt mij een hoop tijd dan natuurlijk, hè. Want ik kan het zelf ook wel monitoren maar dat kost me veel meer tijd.”

“Bij de dagevaluatie nu spelen zo veel andere dingen hier op de afdeling een rol. […] Dan kan ik me voorstellen dat, dat echt een beetje naar de achtergrond schuift. Als je dan die verslagen hebt die standaard bij ‘Keek op de Week’ erbij komen, dan kun je bij een dagevaluatie sneller zeggen van; He dat slaan we even over want dat krijgt iedereen toch. En dat is ieders eigen verantwoordelijk om daar naar te kijken.”

Feedback van kwaliteitsindicatoren: waarom doen we dit nu eigenlijk?

Uit het interview met het afdelingshoofd blijkt dat zij er met behulp van de feedback naar streefde om als afdeling beter te voldoen aan de kwaliteitsseis waaraan het CWZ zich heeft gecommitteerd. In het onderzoek is ook gekeken naar waarom verpleegkundigen denken dat zij worden geïnformeerd over de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Denken zij bijvoorbeeld dat dit gebeurt omdat het ziekenhuis de kwaliteit van zorg wil verbeteren, of denken zij dat dit gebeurt omdat het ziekenhuis moet voldoen aan de eisen van de ‘buitenwereld’ (inspectie voor de gezondheidszorg, AD top 100, etc.)? Zie bijlage B voor
resultaten uit de vragenlijst op alle uitspraken die hierover zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen.

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat de oorzaken/redenen die verpleegkundigen toeschrijven aan de feedback van kwaliteitsindicatoren, divers zijn (zie tabel 3). Over het algemeen is de perceptie het sterkst dat de resultaten op de indicatoren aan de verpleegkundigen worden teruggekoppeld, als gevolg van een oorzaak die buiten het ziekenhuis ligt, namelijk: omdat het ziekenhuis beter moet voldoen aan de kwaliteitsseisen van de inspectie/zorgverzekeraars en omdat het ziekenhuis meer moet voldoen aan de vraag uit de maatschappij naar meer transparantie.

Tegelijkertijd hebben de verpleegkundigen het idee dat de resultaten op de indicatoren aan hen worden teruggekoppeld omdat de leiding de kwaliteit van zorg wil verbeteren, omdat de leiding wil toezien op de kwaliteit van zorg en omdat de leiding de verpleegkundigen wil betrekken in het nastreven van de doelen van het ziekenhuis op het gebied van kwaliteit. In mindere mate hebben de verpleegkundigen het idee dat de resultaten op de indicatoren aan hen worden teruggekoppeld, met als doel kostenbesparing. De meeste verpleegkundigen hebben niet het idee dat de leiding hen harder/meer wil laten werken, of het werk van de verpleegkundigen aantrekkelijker en uitdagender wil maken.¹

Terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren, met als doel

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Gemiddelde (1-7)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>...de kwaliteit van zorg te verbeteren.</td>
<td>5.08</td>
</tr>
<tr>
<td>...verpleegkundigen te betrekken bij kwaliteitsverbetering.</td>
<td>3.65</td>
</tr>
<tr>
<td>...te voldoen aan de eisen van de ‘buitenwereld’</td>
<td>5.69</td>
</tr>
<tr>
<td>...verpleegkundigen harder te laten werken.</td>
<td>2.81</td>
</tr>
<tr>
<td>... kosten te besparen.</td>
<td>4.09</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 3 Perceptie verpleegkundigen – Terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren: waarom doen we dit nu eigenlijk? (gemiddelden op een schaal van 1-7)

Overigens blijkt uit het vragenlijstonderzoek dat er een positieve relatie bestaat tussen de perceptie bij verpleegkundigen dat feedback wordt gegeven met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren of verpleegkundigen te betrekken bij kwaliteitsverbetering, en de perceptie van feedback als een bruikbaar hulpmiddel. Daarnaast blijkt dat wanneer verpleegkundigen het idee hebben dat feedback wordt gegeven met als doel te voldoen aan de eisen van de ‘buitenwereld’ of de verpleegkundigen harder te laten werken, zij de feedback eerder als een extra belasting zien.

Uit de interviews blijkt dat de meeste verpleegkundigen denken dat feedback wordt gegeven, met als doel de resultaten op de kwaliteitsindicatoren te verbeteren, omdat dit door de ‘buitenwereld’ van het CWZ wordt geëist.


“Ik denk omdat wij heel slecht presteerde, op alle scores. En ik zie dat, nu dat er gecontroleerd wordt, dat er veel meer aandacht is en dat er veel beter gescroond wordt.

¹ Hierbij wordt door de verpleegkundigen nauwelijks onderscheid gemaakt tussen het afdelingshoofd en de Raad van Bestuur.
[...] En als je jouw zaakjes niet goed op orde hebt dan krijg je weer minder geld en een bepaald keurmerk raak je dan weer kwijt, en zo.”

Een aantal verpleegkundigen benoemt ‘kwaliteitsverbetering voor de patiënt’ als primair doel van de feedback.

“Om de zorg voor de patiënt te verbeteren en ook preventiever naar mijn inziens bezig te zijn voor als iemand die een delier heeft, of iets. Om dingen meer te voorkomen.”

De meeste verpleegkundigen merken op dat het voldoen aan de eisen van de ‘buitenwereld’ nauw samenhangt met daadwerkelijke kwaliteitsverbetering voor patiënten. Dit blijkt overigens niet uit de vragenlijstresultaten.

“Ik denk dat dat wel nauw samenhangt. Ik denk dat dat niet voor niets kwaliteitsindicatoren heet, en dat daar wel over nagedacht is. Dat dat daadwerkelijk belangrijke punten zijn voor patiënten.”

“De buitenwereld die wil dat we dat doen, zeg maar. Maar ik vind ook dat het belangrijk is om te doen. Want wat doe je anders met die mensen, die liggen hier toch ook niet voor niks.”

Desondanks, merkt een enkele verpleegkundige op dat de lat door de ‘buitenwereld’ soms onnodig hoog wordt gelegd, waardoor de samenhang tussen de eisen van de ‘buitenwereld’ en de kwaliteit van de zorg niet meer wordt gezien.

“Het heeft allemaal ook te maken met verzekeringen en de ziektekosten, die bepalen of jij aan je kwaliteitsnormen voldoet en of jij wel geld krijgt, ja of nee. He, daar draait uiteindelijk het hele bestaan op. Door die hoge eisen, moet je ook meer kunnen laten zien. […] Daarnaast, vind ik wel dat het wel voor de patiënt ten goede is. Want je hebt natuurlijk wel je preventieve interventies die je kunt doen[…] Dus uiteindelijk, met al die dingen die allemaal vanuit de overheid bepaald worden, komt het voor de patiënt wel weer ten goede. […] Maar, soms dan denk ik van ja, ze gaan te ver. In wat ze allemaal van je vragen en wat voor formuliertjes je allemaal moet invullen.”

**Feedback van kwaliteitsindicatoren: moeten we hiermee doorgaan?**

Het afdelingshoofd vindt het belangrijk om ook in de toekomst door te gaan met het terugkoppelen van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan het team. De wekelijkse meting van de verschillende indicatoren is voor het afdelingshoofd daarnaast belangrijk om de resultaten continue te kunnen ‘monitoren’ en zodoende tijdig te kunnen ingrijpen wanneer de resultaten achterblijven. Het zou prettig zijn als de meting van de verschillende indicatoren in de toekomst geautomatiseerd kan plaatsvinden.

Ook alle verpleegkundigen zijn van mening dat het terugkoppelen van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan het team, in de toekomst door moet gaan. Als belangrijkste reden hiervoor noemen zij de borging van de resultaten die zijn behaald. Echter, volgens de meeste verpleegkundigen kan de feedback wel minder frequent worden gegeven, zeker als de resultaten goed zijn.
“Om het onder de aandacht te houden denk ik dat zo iets heel verstandig is om dat wel geregeld te blijven doen in het team. […] Het hoeft dan niet elke week, maar één keer in de twee weken. Maar vooral in het begin elke week, dat vond ik wel heel fijn. Voor het hele team, gewoon om het onder de aandacht te blijven houden totdat het helemaal in je systeem zit van je werkwijze, en dat duurt nog wel ff."

“Ik denk, als je het eenmaal loslaat dat het dan toch, ben ik bang, dat het toch weer een beetje wegzakt. Dus ik zou dat toch wel fijn vinden, en dan misschien niet elke week maar bijvoorbeeld een keer in de maand. En dan niet voor de hele maand maar gewoon die week, dat je af en toe gewoon even weer wakker geschud wordt van ‘hey, hoe is het nu?’."

“Het hoeft misschien niet wekelijks, maar ik denk toch wel zeker maandelijks dat dat toch wel gelezen moet zijn. […] Ik zie dat nu met die kwetsbare ouderen, die indicatoren he. Als er even niet opgelet wordt dan zakt het weer een beetje af en dan heeft het toch weer de extra aandacht nodig. Omdat mensen dan, ja, ik weet niet wat voor reden er in hun hoofd om gaat, denken van ja we hebben weer even. Het zakt weer af, want we horen er toch niks meer over. En juist die extra reminder helpt je toch wel voor om te zeggen van: ja het leeft nog steeds. We moeten het echt nog steeds doen.”

Eén van de verpleegkundigen merkt op dat, wanneer de resultaten op de indicatoren niet voldoen aan de norm, het belangrijk is om dit ook mondeling te bespreken binnen het team.

“Kijk niet als het goed gaat dan denkt iedereen ‘oh mooi’, maar als het wat minder is en het blijft constant ook wat minder, dan zou het fijn zijn om het daar eens over te hebben. Van waar ligt dat aan, want het kan natuurlijk aan de werkdruk liggen dat je er niet aan toekomt of je vind het toch niet zo belangrijk of andere dingen hebben meer prioriteit voor je. Dan zou je daar eens naar moeten kijken, dat vind ik wel.”

**Wat vinden verpleegkundigen van het ‘scoren’?**

Veel van de kwaliteitsindicatoren waarover feedback is gegeven aan het team, hadden betrekking op het ‘scoren’ van bepaalde waarden (NRS, SNAQ, decubitus, etc.) bij de patiënt. Uit de interviews blijkt dat de meeste verpleegkundige de toegevoegde waarde van deze ‘scores’ voor de kwaliteit van zorg inzien. Echter, met name de registratie van de ‘scores’ kost veel tijd en zorgt voor extra werk. Sommige verpleegkundigen vinden dat dit ten koste gaat van de persoonlijke aandacht voor patiënten en het werkplezier van de verpleegkundigen. Verpleegkundigen ervaren met name veel problemen met de ICT bij de registratie; trage computers, veel ‘klikken’, etcetera.

“Juist doordat je die scores doet, kun je preventief handelen.”

“I vind het een beetje dubbel. Aan de ene kant vind ik dat belangrijke dingen zijn die gezien moeten worden, uiteindelijk ook voor de patiënten, ook al is het indirect. Aan de andere kant kost het gewoon veel tijd om het in te vullen, mede door de computers. Dat het gewoon allemaal niet zo snel werkt en niet zo heel vlot gaat. En voor mijn gevoel denk ik dan wel eens ‘goh ik had dat of dat kunnen doen’.”
“Het is ook allemaal voor de patiënt. Maar soms voelt het niet altijd dat je het doet voor de patiënt. […] Alles staat ook in het teken van de patiënt, maar inderdaad je moet dan heel veel invoeren en alles, dat ik denk, ja, die tijd heb je dan niet voor de patiënt om eens erbij te gaan zitten van; goh, hoe gaat het nou. Ben je nou heel gespannen?”

“Ik vind het wel goed dat je daar inderdaad alert op bent en dat daar ook juist op gescreend wordt. Maar door dat vele registreren, wat veel tijd kost, vooral met die computers die langzaam opstarten of zulke dingen. Dat gaat ten koste dan weer van de patiëntenzorg. Dat vind ik wel.”

Sommige verpleegkundigen merken op dat het belangrijk is dat het registreren van een ‘score’ (NRS, SNAQ, decubitus, etc.) geen doel an sich moet worden. De mate waarin de scores worden geregistreerd geven dan ook niet altijd een volledig beeld van de kwaliteit van zorg die wordt geleverd.

“Als je niet registreert wil dat niet zeggen dat er niks gebeurt. […] Ik denk niet dat we er een paar jaar geleden minder mee bezig waren, dat er niet naar de patiënt gekeken werd. Zo is het niet. Nee. […] Het is niet zwart-wit, van toen werd er niks gescroond en toen was het ook niet goed. Zo zit het niet.”

“We worden overal op gecontroleerd en we moeten alles scoren, alsof we zelf niet kunnen nadenken over wat belangrijk is bij patiënten als je ze opneemt. En dat vind ik een heel groot nadeel. Dat je als verpleegkundige niet meer geactiveerd wordt om zelf na te denken, wat jouw verpleegkundige interventie eventueel zou moeten zijn. […] Dat vind ik wel het gevaar. Dat het een doel op zich wordt. Zo zit het niet.”

Wat vinden verpleegkundigen van de individuele feedback?

Uit de interviews blijkt dat lang niet alle verpleegkundigen persoonlijk te maken hebben gehad met de individuele feedback. Echter, alle geïnterviewde verpleegkundigen geven aan dat zij geen problemen hebben met de individuele feedback, hoewel een enkeling het wel als ‘controleerend’ ervaart. Meerdere verpleegkundigen merken op dat hun collega’s mogelijk wel problemen hebben met de individuele feedback.

“Tja, ik denk dat je daar voor open moet staan. Ik denk dat je met z’n allen uiteindelijk voor verbetering van dingen voor patiënten staat, dus dat daar ook een open cultuur in moet zijn qua feedback.”

“Nee, dat vond ik helemaal niet vervelend. […] Ik zie er gewoon vooral het nut van in. Om die controle uit te voeren.”

“Ik ben heel erg voor intercollegiale toetsing. Ik zou het liefst gewoon bij mijn collega over de schouder mee kijken en andersom, hoe wij bepaalde handelingen uitvoeren. Hoe dat we werken. […] Ik vind het goed dat senioren daar nou zo hard aan werken.”

“Een beetje dubbel, van de ene kant is het echt vrij controllerend, ja en heb je meer risico op een beetje een vingertjes wijis cultuur. Maar van de andere kant,
als er niet strak op gestuurd wordt, dan door de werkdruk zeg maar bijvoorbeeld, dan kan het er best wel eens bij inschieten of niet gebeuren en ik denk dat het dan wel goed is om er wat strakker op te sturen als je echt wilt dat het gedaan wordt.”

Sommige verpleegkundigen merken hierbij wel op dat zij bij voorkeur mondeling, en niet per e-mail worden aangesproken als zij een ‘score’ zijn vergeten te registreren.

“Ik vind het prima dan, geef maar terug. Kijk als het mondeling kan, dan mondeling. Maar ik snap ook dat je dat niet altijd kan, nou dan via mail en dan denk ik; Oké, prima. Ik vind dat niet vervelend. Dat mogen ze van mij doen, als ik iets ben vergeten wat ik had moeten doen mag je mij daar op aanspreken.”

De individuele feedback heeft ervoor gezorgd dat de registratie van de verschillende ‘scores’ is verbeterd. Verpleegkundigen voelden zich persoonlijk aangesproken en waren hierdoor alerter op de registratie van de verschillende ‘scores’. Tevens werd door de individuele feedback direct duidelijk waar de knelpunten in de registratie van de ‘scores’ lagen.

“Ja we kregen wel een mailtje algemeen, van nou, bij die patiënt daar zijn die en die collega’s bij geweest en daar is die score niet ingevuld. Dan denk ik; ja, heb ik dat echt niet gedaan? En dan ga je wel even nadenken van ja. Oh, kan me niet voorstellen dat ik het niet gedaan heb, maar dat je dan toch bedenkt van wat er allemaal gebeurt is waarom dat ik het niet gedaan zou hebben. Dus het maakt je zeker wel bewust.”

“Het voordeel was ook dat sommige mensen toch niet goed in de gaten hadden hoe het systeem werkt op de een of andere manier. […] Want dan denk je van ‘dat weet iedereen!’, maar blijkbaar dus niet! […] Dat waren er niet veel, maar ze waren er wel bij! Met name degenen die in de vaste nachtdienst zitten, krijgen toch op de een of andere manier die communicatie dan niet duidelijk.”

Een nadeel van de individuele feedback is dat dit veel tijd kost voor de senior verpleegkundigen. Een voordeel is dat de senior verpleegkundigen tegelijkertijd worden getraind om bij verbetertrajecten te de denken in de ‘Plan-Do-Check-Act’ cyclus.
Het effect op de kwaliteit van zorg en de werkbeleving

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader toegelicht wat het effect van de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren, is op de kwaliteit van zorg en op de werkbeleving van de verpleegkundigen. Daartoe worden de resultaten gepresenteerd uit de kwaliteitsmetingen, interviews en vragenlijsten. Tenslotte worden ook de resultaten gepresenteerd uit de vragenlijsten inzake de feedbackcultuur.

Het effect op de kwaliteit van zorg

Uit de kwaliteitsmetingen (zie bijlage E) blijkt dat de resultaten op de verschillende indicatoren zijn verbeterd. Echter, uit het vragenlijstonderzoek blijkt een verslechtering van de kwaliteit van zorg. De verpleegkundigen is op twee momenten gevraagd met welk cijfer zij de gebruikelijke kwaliteit van zorg op hun afdeling beoordelen (zie tabel 4). Voordat werd gestart met de feedback beoordeelden de verpleegkundigen de kwaliteit van zorg met het cijfer 7,03. Circa drie maanden nadat werd gestart met de feedback beoordeelden de verpleegkundigen de kwaliteit van zorg met het cijfer 6,30.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cijfer voor de gebruikelijke kwaliteit van de zorg op de afdeling</th>
<th>Meting 1 (voor)</th>
<th>Meting 2 (na)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>7,03</td>
<td>6,30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Tabel 4 Beoordeling van de kwaliteit van zorg (gemiddelden op een schaal van 1-10)*

Tijdens de interviews geven verschillende verpleegkundigen aan dat de feedback ervoor heeft gezorgd dat zij meer aandacht hebben voor de scores. De verpleegkundigen worden door de feedback weer even herinnerd aan het afnemen en registreren van alle scores. Hierdoor zijn de verschillende ‘scores’ ook daadwerkelijk beter geregistreerd, aldus verschillende verpleegkundigen.

“Ik vind het wel fijn om te krijgen want je kijkt er wel naar. Het is wel even weer de reminder elke week.”

“Dus het is wel een goede reminder om je er toch weer op terug te laten komen, dat je er even aan moet denken.”

“Het is wel overzichtelijk dan, hoe goed we inderdaad scoren, hoe goed we het doen. Dan zie je soms ook inderdaad wel mooi zo’n daling, dan weer stijgen. Dus op zich maakt het je wel bewuster dat het wel belangrijk is.”

De wekelijkse feedback op de indicatoren, is voor de afdeling de aanleiding geweest om over te gaan tot individuele feedback. Immers, de wekelijkse feedback leidde uiteindelijk tot onvoldoende verbetering.
“[…] We scoorden dus heel erg slecht. En toen hadden we dus bedacht van ‘ja, wat kun je eraan doen’, hè? Want in principe moet natuurlijk iedereen vanuit zichzelf dat doen. Maar dat werkt dus niet. […] Dus toen zijn we toch terug moeten grijpen op het old school checken.”

Het effect op de werkbeleving

Een gedeelte van de vragenlijst had betrekking op hoe de verpleegkundigen hun werk beleven en hoe zij zich daarbij voelen. Daarbij is zowel gekeken naar de mate van ‘bevlogenheid’ als de mate van ‘burn-out’. Burn-out is een metafoor voor een werk gerelateerde, psychische uitputtingstoestand. Bevlogenheid is de tegenhanger van burn-out. Bevlogen medewerkers voelen zich vitaal, vol energie en gaan met plezier naar het werk. Zie bijlage D voor resultaten op alle uitspraken over burn-out en bevlogenheid die zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat op het tweede meetmoment, de mate van bevlogenheid en burn-out duidelijk hoger is dan op het eerste meetmoment. Nader onderzoek moet uitwijzen in hoeverre het verschil in werkbeleving voor en na verklaard kan worden door de feedback op de kwaliteitsindicatoren. Hierbij spelen waarschijnlijk ook andere factoren een rol.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Meting 1 (voor)</th>
<th>Meting 2 (na)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bevlogenheid</td>
<td>4.55</td>
<td>5.28</td>
</tr>
<tr>
<td>Burn-out</td>
<td>1.33</td>
<td>2.30</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabel 5 Werkbeleving (gemiddelden op een schaal van 1-7)

In dit onderzoek is tevens gekeken naar de correlatie tussen de perceptie van verpleegkundigen inzake de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren, en hun werkbeleving. Op basis van de resultaten op de afdeling B44 kan geen relatie worden aangetoond.

Feedbackcultuur

Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op feedback van het teamhoofd (niet de senior verpleegkundige) over hoe de verpleegkundigen hun werk in het algemeen doen. De feedbackcultuur is bepaald door aan de verpleegkundigen te vragen in welke mate zij in hun dagelijks werk betrouwbare en bruikbare feedback krijgen van hun afdelingshoofd over hoe zij hun werk doen. Zie bijlage C voor resultaten op alle uitspraken die hierover zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen. Uit het onderzoek blijkt dat de feedbackcultuur op de afdeling relatief sterk is (zie tabel 6).

| Feedbackcultuur (feedback door afdelingsleider) | 5.31 |

Tabel 6 Feedbackcultuur (feedback door afdelingsleider) (gemiddelde op een schaal van 1-7)
In dit onderzoek is tevens gekeken naar de correlatie tussen de perceptie van verpleegkundigen inzake de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren, en de feedbackcultuur. Er blijkt een positieve relatie te bestaan tussen de perceptie van verpleegkundigen van de feedback als een bruikbaar hulpmiddel, en de sterkte van de feedbackcultuur (hoe gewoon het is dat de afdelingsleider frequent stil staat bij de prestaties van verpleegkundigen). Tevens blijkt er een positieve relatie te bestaan tussen het idee bij verpleegkundigen dat feedback wordt gegeven omdat de leiding het werk van verpleegkundigen aantrekkelijker wil maken / de leiding verpleegkundigen wil betrekken bij kwaliteitsverbetering / de leiding de kwaliteit wil verbeteren, en de sterkte van de feedbackcultuur.
Conclusie

Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te creëren in hoe feedback van kwaliteitsindicatoren aan verpleegkundige teams, de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de werkbeleving van verpleegkundigen beïnvloedt. Op basis van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de feedback ertoe heeft geleid dat de verpleegkundigen herinnerd worden aan het afnemen en registreren van de scores. De feedback heeft daarmee geresulterd in betere resultaten op de indicatoren. Echter, ook andere interventies, zoals de individuele feedback, een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan deze verbetering. Het effect van de feedback op de werkbeleving van de verpleegkundigen is minder eenduidig. Op basis van de resultaten uit de vragenlijst inzake burn-out en bevlogenheid kunnen hierover nog geen conclusies worden getrokken. Echter, uit de interviews blijkt dat veruit de meeste verpleegkundigen het prettig vinden dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan hen worden teruggekoppeld. Uit de vragenlijst blijkt daarnaast dat de verpleegkundigen de feedback iets meer zien als een bruikbaar hulpmiddel, dan als een extra belasting.

Gezien de resultaten uit het onderzoek lijkt het wenselijk om in de toekomst door te gaan met het terugkoppelen van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan het team. Uit dit onderzoek volgen verschillende aanknopingspunten hoe de feedback aan het team verbeterd kan worden:

- Bij goede resultaten, kan de frequentie van de feedback aan het team worden verminderd. Echter, het blijft belangrijk om de resultaten op de indicatoren regelmatig (bij voorkeur wekelijks) inzichtelijk te maken voor het afdelingshoofd en de senior verpleegkundigen.
- Het doel van de feedback aan het team kan beter worden gecommuniceerd. De verpleegkundigen hebben nu vooral het idee dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan hen worden teruggekoppeld, om beter te voldoen aan de eisen van de ‘buitenwereld’ (zoals de inspectie voor de gezondheidszorg en zorgverzekeraars). Mogelijk ervaren zij de feedback hierdoor eerder als een ‘extra belasting’ in hun werk, dan als een ‘bruikbaar hulpmiddel’. Wanneer de verpleegkundigen het idee zouden hebben dat feedback wordt gegeven met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren of verpleegkundigen te betrekken bij kwaliteitsverbetering, dan zouden zij de feedback eerder ervaren als een bruikbaar hulpmiddel.
- Er kan in de feedback meer aandacht worden besteed aan uitkomstindicatoren: Wat levert het werk van de verpleegkundigen uiteindelijk op voor de patiënt? Tot nu toe richt de feedback zich met name op de mate van registratie van verschillende ‘scores’, wat volgens verschillende verpleegkundigen geen goede afspiegeling is van de kwaliteit van zorg.
Bijlagen
Bijlage A

Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op hoe verpleegkundigen aankijken tegen de terugkoppeling van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Zien zij deze terugkoppeling als een bruikbaar hulpmiddel om de kwaliteit van zorg te verbeteren, of ervaren zij de terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren als een belasting? Op de volgende pagina vindt u de reactie van de verpleegkundigen op een aantal stellingen hierover. Per stelling wordt het percentage verpleegkundigen getoond dat het met deze stelling helemaal oneens, oneens, een beetje oneens, een beetje eens, eens en helemaal eens is.
Doordat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan mij worden teruggekoppeld…

… weet ik beter hoe ik de kwaliteit van de zorg kan verbeteren.

… ben ik mij meer bewust van het niveau van de kwaliteit van de zorg op mijn afdeling.

… word ik gemotiveerd om de kwaliteit van de zorg op mijn afdeling te verbeteren.

… weet ik beter wat het ziekenhuis en mijn leidinggevende van mij verwachten.

… weet ik beter wat de doelen van het ziekenhuis zijn.

… raak ik onzeker over mijn competenties / vaardigheden als verpleegkundige.

… voel ik een druk om te voldoen aan de normen van de kwaliteitsindicatoren.

… komt er extra werk op mij af.

… kan ik minder tijd besteden aan directe zorg aan het bed bij de patiënt.

… krijg ik het gevoel dat de zorg die niet meetbaar is, minder belangrijk wordt gevonden.
Bijlage B

Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op waarom verpleegkundigen denken dat zij worden geïnformeerd over de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Denken zij bijvoorbeeld dat dit gebeurt omdat het ziekenhuis de kwaliteit van zorg wil verbeteren, of denken zij dat dit gebeurt omdat het ziekenhuis moet voldoen aan de eisen van de ‘buitenwereld’ (inspectie voor de gezondheidszorg, AD top 100, etc.)? Op de volgende pagina vindt u de reactie van de verpleegkundigen op een aantal stellingen hierover. Per stelling wordt het percentage verpleegkundigen getoond dat het met deze stelling helemaal oneens, oneens, een beetje oneens, een beetje eens, eens en helemaal eens is.

Het woord ‘unithoofd’ is in de vragenlijst binnen het CWZ vervangen door ‘afdelingshoofd’.
Ik denk dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan mij worden teruggekoppeld, omdat...

...de Raad van Bestuur de verpleegkundigen wil betrekken in het nastreven van de doelen van het ziekenhuis op het gebied van kwaliteit.

...mijn unithoofd de verpleegkundigen wil betrekken in het nastreven van de doelen van het ziekenhuis op het gebied van kwaliteit.

... de Raad van Bestuur het werk van de verpleegkundigen aantrekkelijk/uitdagender wil maken.

... mijn unithoofd het werk van de verpleegkundigen aantrekkelijk/uitdagender wil maken.

... het ziekenhuis beter naar voren wil komen in de media, bijvoorbeeld in de ziekenhuis top 100 van het Algemeen Dagblad.

... het ziekenhuis steeds beter moet voldoen aan de kwaliteitseisen van zorgverzekeraars.

... het ziekenhuis steeds meer moet voldoen aan de vraag uit de maatschappij naar meer transparantie over de kwaliteit van zorg.

... het ziekenhuis beter moet voldoen aan de kwaliteitseisen van de inspectie voor de gezondheidszorg.

...de Raad van Bestuur kosten in de zorg wil besparen.

...mijn unithoofd kosten in de zorg wil besparen.
Ik denk dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan mij worden teruggekoppeld, omdat…

… de Raad van Bestuur nauwgezet toezicht wil houden op de kwaliteit van de zorg.

… mijn unithoofd nauwgezet toezicht wil houden op de kwaliteit van de zorg.

… de Raad van Bestuur de kwaliteit van de zorg voor patiënten wil verbeteren.

… mijn unithoofd de kwaliteit van de zorg voor patiënten wil verbeteren.

… de Raad van Bestuur meer werk bij de verpleegkundigen wil neerleggen.

… mijn unithoofd meer werk bij de verpleegkundigen wil neerleggen.

… de Raad van Bestuur de verpleegkundigen harder wil laten werken.

… mijn unithoofd de verpleegkundigen harder wil laten werken.
Bijlage C

Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op feedback van de teamhoofd (niet de senior verpleegkundige) over hoe de verpleegkundigen hun werk in het algemeen doen. Op de volgende pagina vindt u de reactie van de verpleegkundigen op een aantal stellingen hierover. Per stelling wordt het percentage verpleegkundigen getoond dat het met deze stelling helemaal oneens, oneens, een beetje oneens, een beetje eens, eens en helemaal eens is.

Het woord ‘unithoofd’ is in de vragenlijst binnen het CWZ vervangen door ‘afdelingshoofd’.
Mijn unithoofd heeft het te druk om me feedback te geven.

Mijn unithoofd geeft me bruikbare feedback over mijn prestaties op het werk.

Als mijn werkniveau onder het standaardniveau van de organisatie ligt, zegt mijn unithoofd me dit.

Mijn unithoofd is gewoonlijk beschikbaar als ik informatie wil over mijn prestaties.

Ik heb vertrouwen in de feedback die mijn unithoofd me geeft.

Ik krijg regelmatig positieve feedback van mijn unithoofd.

Mijn unithoofd is rechvaardig wanneer hij/zij mijn prestaties op het werk beoordeelt.

Als ik eens iets verkeerd doe op het werk, zegt mijn unithoofd me dit.

Mijn unithoofd is doorgaans op de hoogte van mijn prestaties op het werk.
In het algemeen complimenteert mijn unithoofd mijn prestaties als ik het goed doe op het werk.

Mijn unithoofd geeft tactvol feedback over mijn prestaties.

De feedback over mijn prestaties die ik krijg van mijn unithoofd is nuttig.

Mijn unithoofd laat het me weten als mijn prestatieniveau op een bepaald moment lager is dan verwacht.

Als mijn unithoofd me feedback geeft over mijn prestaties, houdt hij/zij rekening met mijn gevoelens.

Mijn unithoofd laat het me doorgaans weten als het ik het goed doe op het werk.

Ik spreek zowat dagelijks met mijn unithoofd.

Tijdens het geven van feedback over mijn prestaties, is mijn unithoofd ondersteunend.

Ik waardeer de feedback die ik krijg van mijn unithoofd.
Bijlage D

Een gedeelte van de vragenlijst had betrekking op hoe de verpleegkundigen hun werk beleven en hoe zij zich daarbij voelen. Daartoe is een aantal uitspraken aan de verpleegkundigen voorgelegd, waarbij is gevraagd hoe vaak iedere uitspraak op de verpleegkundige van toepassing is. Op de volgende pagina vindt u de resultaten.
Op mijn werk ben ik vol zelfvertrouwen.

Ik wil gewoon mijn werk doen en verder niet worden lastig gevallen.

Ik heb in deze baan veel waardevolle dingen bereikt.

Als ik op mijn werk iets afroei, vrolijkt me dat op.

Ik merk dat ik mijn werk goed doe.

Ik heb het gevoel dat ik met mijn werk een positieve bijdrage lever aan de organisatie.

Ik weet de problemen in mijn werk goed op te lossen.
Bijlage E

Zie op de volgende pagina’s de resultaten op de items waarover de verpleegkundigen feedback hebben ontvangen.
A. Screening binnen 24 uur na opname

1. Percentage patiënten ouder dan 70 jaar, die bij opname zijn gescreend op het risico op vallen, fysieke beperkingen, ondervoeding en delir.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Periode</th>
<th>Resultaat</th>
<th>Doelstelling (min.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Week 45</td>
<td>50%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 46</td>
<td>89%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 47</td>
<td>92%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 48</td>
<td>89%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 49</td>
<td>89%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 50</td>
<td>90%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 51</td>
<td>93%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 52</td>
<td>94%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 1</td>
<td>100%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 2</td>
<td>85%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 3</td>
<td>100%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 4</td>
<td>100%</td>
<td>80%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. Percentage patiënten die bij opname zijn gescreend op ondervoeding.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Week 45</th>
<th>Week 46</th>
<th>Week 47</th>
<th>Week 48</th>
<th>Week 49</th>
<th>Week 50</th>
<th>Week 51</th>
<th>Week 52</th>
<th>Week 1</th>
<th>Week 2</th>
<th>Week 3</th>
<th>Week 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Resultaat</td>
<td>67%</td>
<td>88%</td>
<td>92%</td>
<td>94%</td>
<td>93%</td>
<td>88%</td>
<td>94%</td>
<td>93%</td>
<td>100%</td>
<td>93%</td>
<td>88%</td>
</tr>
<tr>
<td>Doelstelling (min.)</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
<td>80%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
B. Pijn

<table>
<thead>
<tr>
<th>Periode</th>
<th>Indicator 1</th>
<th>Indicator 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Resultaat</td>
<td>Doelstelling (min.)</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 45</td>
<td>53%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 46</td>
<td>65%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 47</td>
<td>67%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 48</td>
<td>72%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 49</td>
<td>79%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 50</td>
<td>78%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 51</td>
<td>82%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 52</td>
<td>81%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 1</td>
<td>88%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 3</td>
<td>78%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 4</td>
<td>75%</td>
<td>80%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. Percentage opnamedagen waarop volgens protocol een pijnscore is geregistreerd.

2. Percentage patiënten met op enig moment een pijnscore boven de 7.
## C. Decubitus

### Indicator 1
Percentage patiënten die volgens protocol zijn gescreend op decubitus.*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Periode</th>
<th>Resultaat</th>
<th>Doelstelling (min.)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Week 45</td>
<td>61%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 46</td>
<td>81%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 47</td>
<td>73%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 48</td>
<td>73%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 49</td>
<td>67%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 50</td>
<td>84%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 51</td>
<td>84%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 52</td>
<td>82%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 1</td>
<td>94%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 3</td>
<td>89%</td>
<td>80%</td>
</tr>
<tr>
<td>Week 4</td>
<td>83%</td>
<td>80%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. Percentage patiënten die volgens protocol zijn gescreend op decubitus.

* Binnen 24 uur na opname en herhaling elke 5e tot 8ste dag