



Excellente Invloed?!

*Een kwalitatief onderzoek naar de invloed van
het programma Excellente Zorg
op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van
het werken met kwaliteitsindicatoren*

Gerdy Kooij
Marie-Louise Kooij
Marlies van Setten
Henrike van de Watering

Ede, juni 2015

Colofon

Titel:	Excellente Invloed?!
Subtitel:	Kwalitatief onderzoek naar de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren.
Auteurs:	Gerdy Kooij (110646) Marie-Louise Kooij (111107) Marlies van Setten (121352) Henrike van de Watering (121325)
Opleiding:	Afstudeeropdracht hbo-Verpleegkunde
Onderwijsinstelling:	Christelijke Hogeschool Ede (CHE) Academie Gezondheidszorg Oude Kerkweg 100 6717 JS Ede
Begeleidend docent:	Ria den Hertog – Voortman
Beoordelend docent:	Bart Cusveller
Opdrachtgever:	Gert Schaaij Afdelingshoofd G3 Cardiothoracale chirurgie
Contactpersoon:	Margriet Donker Praktijkopleider G3
Instelling:	St. Antonius Ziekenhuis Koekoekslaan 1 3435 CM Nieuwegein
Afstudeerperiode:	Februari – juni 2015
Beeld voorpagina:	Henrike van de Watering

© Juni 2015

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.

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van ons afstudeeronderzoek naar de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Dit praktijkonderzoek is gedaan in het kader van de afstudeeropdracht voor de opleiding hbo-Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. Het onderzoek heeft plaatsgevonden op afdeling G3 cardiothoracale chirurgie van het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein, in opdracht van afdelingshoofd Gert Schaaïj.

Wij zien terug op een leerzame periode waarin wij ervaring hebben opgedaan in de verpleegkundige beroepsrollen ontwerper, coach en beroepsbeoefenaar. De samenwerking was intensief, maar we kijken dankbaar terug op de tijd die we met elkaar doorgebracht hebben. We zijn van mening dat we elkaar hebben gemotiveerd om onze talenten in te zetten en vaardigheden te ontwikkelen. Wij zijn tevreden over het resultaat van ons onderzoek.

Graag spreken wij onze dank uit naar de mensen die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit onderzoek. Wij bedanken opdrachtgever Gert Schaaïj en praktijkopleider Margriet Donker voor hun begeleiding en feedback. Daarnaast willen wij begeleidend docent Ria den Hertog-Voortman hartelijk danken voor haar warme betrokkenheid en intensieve begeleiding tijdens de afstudeerperiode. Voorts bedanken wij beoordelend docent Bart Cusveller. Onze dank gaat uit naar alle geïnterviewde verpleegkundigen en de medewerker van het programma Excellente Zorg. Tenslotte bedanken wij de medestudenten en alle anderen die mee hebben gelezen gedurende het onderzoeksproces.

Ede, juni 2015

Gerdy Kooij

Marie-Louise Kooij

Marlies van Setten

Henrike van de Watering

Inhoudsopgave

Colofon	2
Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
Samenvatting	6
1. Inleiding	8
1.1. Aanleiding	8
1.2 Probleemstelling	9
1.3 Vraagstelling	9
1.4 Doelstelling	9
1.5 Begripsverheldering	9
2. Methode	12
2.1 Onderzoek	12
2.2 Literatuurstudie	12
2.3 Populatie	12
2.4 Dataverzameling	13
2.5 Data-analyse	13
2.6 Validiteit	13
2.7 Betrouwbaarheid	14
2.8 Ethische aspecten	14
3. Literatuurstudie	15
3.1 Excellente zorg	15
3.2 Verpleegkundig eigenaarschap	16
3.3 Goede zorg	17
3.4 Samengevat	19
4. Resultaten uit het onderzoek	21
4.1 Expertinterviews	21
4.1.1 Gesprek met opdrachtgever en tevens afdelingshoofd van afdeling G3	21
4.1.2 Gesprek met medewerker van het programma Excellente Zorg	21
4.1.3 Samengevat	22
4.2 Deelvraag 2	22
4.2.1 Kwaliteit van zorg	23
4.2.2 Verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van kwaliteitsindicatoren	26
4.2.3 Het programma Excellente Zorg	27
4.2.4 De invloed van het programma Excellente Zorg op verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van kwaliteitsindicatoren	29
4.2.5 Samengevat	33
5. Conclusie	34
5.1 Verscheidenheid aan opvattingen	34
5.2 De kenmerken van het programma Excellente Zorg	35

5.3 Kwaliteit van Zorg	36
5.4 Besluit	36
6. Discussie	37
6.1 Doelstelling	37
6.2 Methode	37
6.2.1 Validiteit	37
6.2.2 Betrouwbaarheid	38
6.3 Resultaten	38
6.4 Discussie over aanbevelingen	39
Literatuur	40
Bijlage I: Informatiemail aan de respondenten	44
Bijlage II: Topiclijst	45
Bijlage III: Toestemmingsformulier interviews	47
Bijlage IV: Kenmerken van het programma Excellente Zorg	48

Samenvatting

Aanleiding

In dit onderzoek staat de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren centraal. Het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein werkt sinds enkele jaren met dit programma. Het programma Excellente Zorg is afgeleid van het Amerikaanse concept 'Magnet Hospitals'. Aanleiding voor dit onderzoek is de onbekendheid van de invloed van het programma Excellente Zorg dat mogelijk bijdraagt aan het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Een toename van verpleegkundig eigenaarschap kan een verbetering van kwaliteit van zorg teweegbrengen. Het doel van dit onderzoek is om de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren te achterhalen.

Onderzoeksvraag

In dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de volgende vraag: Wat is de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren?

Methode

Het onderzoek is kwalitatief van aard, omdat de ervaring van verpleegkundigen centraal staat. Deze ervaringen zijn achterhaald door middel van twaalf interviews op afdeling G3. De interviews zijn woordelijk uitgewerkt en geanalyseerd middels de methode labelen en coderen. De onderzoeksvraag is beantwoord aan de hand van twee deelvragen. Om een antwoord te vinden op de eerste deelvraag is in de literatuur gekeken naar de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Deelvraag 2 is beantwoord door middel van praktijkonderzoek, waarbij de invloed van het programma Excellente Zorg is achterhaald onder verpleegkundigen.

Resultaten

In de literatuur zijn verschillende kenmerken gevonden van het programma Excellente Zorg die invloed uitoefenen op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Het gaat hierbij om opleidingsmogelijkheden, vakbekwame collega's, autonomie en support van de directe leidinggevende. In de interviews is gesproken over kwaliteit van zorg, het werken met kwaliteitsindicatoren en het ervaren verpleegkundig eigenaarschap hierover. Daarnaast zijn de opvattingen over het programma Excellente Zorg en de invloed van dit programma aan bod gekomen. Hieruit is naar voren gekomen dat onder de respondenten verschillende opvattingen bestaan over zowel het programma Excellente Zorg als het begrip verpleegkundig eigenaarschap. De respondenten kunnen de invloed niet onder woorden brengen, maar verwachten wel dat er een invloed is. In de interviews zijn alle acht kenmerken van het programma Excellente Zorg benoemd. De factoren die hierbij het meest naar voren zijn gekomen als mogelijk beïnvloedend zijn voldoende personeel en vakbekwame collega's.

Conclusies

De invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren wordt in beperkte mate ervaren door de verpleegkundigen. De diverse opvattingen over het programma Excellente Zorg leiden tot een verscheidenheid aan ervaren invloeden. Tevens resulteren de uiteenlopende opvattingen over verpleegkundig eigenaarschap in verschillende behoeften aan invloed van het programma Excellente Zorg. De mogelijke invloed van het programma Excellente Zorg is zowel in de literatuur als in de interviews gevonden. Verpleegkundig eigenaarschap wordt, volgens verpleegkundigen, bevorderd wanneer zij meer betrokken worden bij de kwaliteitsindicatoren.

Aanbevelingen

Aan de hand van de conclusies zijn een drietal aanbevelingen aan de opdrachtgever gedaan. Ten eerste is aanbevolen eenduidigheid te creëren in de opvattingen over het programma Excellente Zorg. Een andere aanbeveling is gericht op verdiepend onderzoek naar de praktische uitwerking van de acht kenmerken van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Tenslotte is aangeraden verpleegkundigen zeggenschap te geven over het werken met kwaliteitsindicatoren binnen de verpleegkundige beroepsuitoefening.

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Excellente Zorg, een begrip in de Nederlandse Gezondheidszorg, biedt zowel een positief effect op de arbeidstevredenheid en arbeidsomstandigheden van de verpleegkundigen als op de veiligheid en kwaliteit van de patiëntzorg (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland [V&VN] & Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie [NPCF], 2008). In 2009 is het programma Excellente Zorg ingevoerd als pilot in elf zorginstellingen, waaronder het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein (V&VN & NPCF, 2009). Het programma Excellente Zorg is afgeleid van het Amerikaanse concept van de 'Magnet Hospitals'. Dit was in de jaren 80 het antwoord op een groot personeelsverloop en tekort aan verpleegkundigen in de Gezondheidszorg (V&VN & NPCF, 2008). Niet alleen in de Verenigde Staten kent men het probleem van personeelsschaarste, ook in Nederland wordt dit probleem in de toekomst verwacht door de toenemende vergrijzing. Voor de Nederlandse gezondheidszorg is dit concept interessant opdat meer verpleegkundigen aangetrokken en behouden worden binnen de zorginstellingen (Brinkman, 2011; De Brouwer & Kieft, 2013).

Binnen het programma Excellente Zorg draait het om patiëntgerichte zorgverlening door verpleegkundigen die invloed hebben op hun eigen beroepsuitoefening (V&VN & NPCF, 2011). Hiervoor is eigenaarschap van het verpleegkundig beroep een voorwaarde. Een verpleegkundige is eigenaar van haar beroep wanneer zij bezit neemt van het vak (De Brouwer & Kieft, 2013). Een onderdeel waarvan zij bezit kan nemen, zijn de kwaliteitsindicatoren. Het verpleegkundig eigenaarschap heeft invloed op de mate waarin deze kwaliteitsindicatoren ingevuld worden (Van Hell-Cromwijk, Hoekstra, Holwerda & Cusveller, 2014).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (2013) gebruikt kwaliteitsindicatoren om zorgprocessen te verbeteren in ziekenhuizen. Het doel van de kwaliteitsindicatoren is controle op kwaliteit en veiligheid en het stimuleren van interne kwaliteitsverbetering. Het toepassen van de kwaliteitsindicatoren wordt vanuit het Ministerie van Gezondheidszorg, Welzijn en Sport verplicht gesteld aan ziekenhuizen (IGZ, 2014). Door verpleegkundigen wordt het gebruik van de kwaliteitsindicatoren verschillend ervaren. Enerzijds ervaren zij meetlast om de gegevens te registreren. Anderzijds helpen de kwaliteitsindicatoren om hun eigen werk kritisch te bekijken en kunnen de kwaliteitsindicatoren een hulpmiddel zijn in het bieden van kwaliteit van zorg (Van Hell-Cromwijk, et al., 2014; Mintjes, Poot & Plas, 2010).

Het werken met kwaliteitsindicatoren is verbonden aan zowel het verpleegkundig eigenaarschap als aan het programma Excellente Zorg. Verpleegkundig eigenaarschap draagt bij aan het verkleinen van de meetlast ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren (Van Hell-Cromwijk, et al., 2014). Deze kwaliteitsindicatoren worden gebruikt om de invloed van Excellente Zorg op de patiëntzorg te evalueren (V&VN & NPCF, 2011).

Eerder onderzoek is voornamelijk gericht op het onderscheiden van bevorderende en belemmerende factoren in het werken met kwaliteitsindicatoren (Van Hell-Cromwijk, et al., 2014). Verder heeft onderzoek plaatsgevonden naar het verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteitsindicatoren. De opdrachtgever is naar aanleiding van deze onderzoeken benieuwd naar de invloed van het programma Excellente Zorg op het ervaren verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren op afdeling G3. Dit heeft geleid tot de opdracht voor dit verkennend onderzoek naar deze invloed.

1.2 Probleemstelling

Op de afdeling G3 cardiothoracale chirurgie van het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein is onbekend wat de invloed is van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Door deze onbekendheid wordt de optimale inzet van het programma Excellente Zorg voor de ontwikkeling van het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren belemmerd. Verpleegkundig eigenaarschap is van belang om de kwaliteit van zorg te waarborgen. De onbekendheid leidt ertoe dat de opdrachtgever het programma Excellente Zorg niet in kan zetten ter verbetering van de kwaliteit van zorg op afdeling G3.

1.3 Vraagstelling

Wat is de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren op de afdeling G3 cardiothoracale chirurgie van het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein?

Deelvragen:

1. Wat is in de literatuur beschreven over de invloed van Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren?
2. Welke invloed heeft Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren, volgens de verpleegkundigen op de afdeling G3 cardiothoracale chirurgie van het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein?

1.4 Doelstelling

In juni 2015 is in een onderzoeksverslag beschreven wat de invloed is van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren op afdeling G3. In dit onderzoeksverslag worden aanbevelingen gegeven op basis van literatuur- en praktijkonderzoek.

1.5 Begripsverheldering

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van begrippen die toegelicht dienen te worden. De begrippen worden in deze paragraaf verhelderd. Dit ondersteunt de leesbaarheid van het onderzoeksverslag.

Afdeling G3

Wanneer in het onderzoeksverslag 'afdeling G3' beschreven wordt, duidt dit op de verpleegafdeling G3, cardiothoracale chirurgie in het hartcentrum van het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein.

CQ index

De CQ-index (Consumer Quality Index) is een wetenschappelijk gefundeerde, gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Het doel van de CQ-index is het bevorderen van de transparantie over prestaties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezien vanuit patiëntenperspectief (Zorginstituut Nederland, z.d.).

Excellente Zorg

Excellente Zorg is een programma dat acht kenmerken bevat die door verpleegkundigen essentieel worden geacht om goede zorg te verlenen (De Brouwer, 2014).

1. Werken met vakbekwame collega's;
2. Goede relaties met artsen;
3. Autonomie;
4. Support van de direct leidinggevende;
5. Zeggenschap over de beroepsuitoefening;
6. Opleidingsmogelijkheden;
7. Voldoende personeel;
8. Een patiëntgerichte zorgcultuur (V&VN & NPCF, 2011).

Om het effect van het programma Excellente Zorg inzichtelijk te maken, wordt gebruik gemaakt van drie pijlers. Pijler 1 is gericht op de invloed van de acht kenmerken van Excellente zorg op verpleegkundigen; pijler 2 richt zich, aan de hand van patiënten ervaringen en de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren, op de invloed van Excellente Zorg op patiënten en cliënten; pijler 3 is gericht op de faciliteiten die de organisatie aanreikt om Excellente Zorg mogelijk te maken (V&VN, 2014; V&VN & NPCF, 2011). Deze faciliteiten zijn zes randvoorwaarden die de organisatie in staat stellen om aan de slag te gaan met het programma Excellente Zorg: visie, eigenaarschap, leiderschap, onderzoek & ontwikkeling, structurele empowerment en uitkomsten (De Brouwer & Kieft, 2013).

Het programma Excellente Zorg richt zich op zowel verpleegkundigen als verzorgenden. In dit onderzoeksverslag is ervoor gekozen alleen te spreken over de verpleegkundigen. De reden hiervoor is omdat het verpleegkundig eigenaarschap centraal staat in dit onderzoek en de invloed van het programma Excellente Zorg alleen is nagegaan onder verpleegkundigen.

Kwaliteitsindicatoren

Kwaliteitsindicatoren staan ook bekend als verpleeg-sensitieve indicatoren. Binnen het St. Antonius Ziekenhuis wordt gewerkt met verschillende kwaliteitsindicatoren. Wanneer in dit onderzoek het begrip 'kwaliteitsindicatoren' wordt gebruikt, gaat het over zes verpleeg-sensitieve indicatoren. Deze en andere kwaliteitsindicatoren zijn door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (2014) ingesteld om toezicht te houden op risico's op onverantwoorde zorg:

- De screeningslijst valrisico;
- De DOS lijst om te screenen op een delier;
- De Bradenschaal om het risico op decubitus te scoren;
- De fysieke beperkingen worden in kaart gebracht aan de hand van de Katz-ADL6;
- De MUST om ondervoeding in kaart te brengen en
- De VAS pijnscore om de mate van pijn te bepalen.

Verpleegkundig eigenaarschap

In dit onderzoek wordt verpleegkundig eigenaarschap gebruikt binnen deze betekenis: "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 (De Groot, Van Oort & Verhoef, 2012).”

Verpleegkundigen

Wanneer gesproken wordt over verpleegkundigen, wordt in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen.

2. Methode

2.1 Onderzoek

Dit onderzoek is empirisch kwalitatief van aard. Hier is voor gekozen omdat in de vraagstelling de betekenis achter ervaringen wordt geëxploreerd. De onderzoeker stelt door middel van waarneming, empirie, vast wat zich in de werkelijkheid afspeelt (Boeije, 2006). In dit kwalitatief onderzoek is informatie verzameld door het afnemen van interviews. Centraal staat de subjectieve betekenisverlening die de onderzochte persoon geeft aan het programma Excellente Zorg.

2.2 Literatuurstudie

De literatuurstudie in dit onderzoek is gebruikt ter oriëntatie op het onderwerp en als theoretisch uitgangspunt voor de interviews. Daarnaast vormt literatuuronderzoek een hoofdbestanddeel van het onderzoek bij het beantwoorden van deelvraag 1. In dit onderzoek is voornamelijk gezocht naar secundaire en grijze literatuur. Secundaire literatuur betreft data over eerder behandelende onderwerpen. Grijze literatuur, ook wel literatuur die niet in gangbare boekcollecties zijn opgenomen (Verhoeven, 2011), is verkregen uit St. Antonius Ziekenhuis- en afdelingsbestanden op het intranet van het ziekenhuis. De literatuur is gevonden in verscheidene wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke zoekmachines op het internet. Daarnaast is literatuur gezocht in schriftelijke boeken en documenten. Verschillende databanken zijn gebruikt, namelijk: Google, Google Books, Google Scholar, Academic Search Elite, de HBO Kennisbank, PubMed en Springer. De volgende zoektermen zijn hierbij gebruikt: Excellente Zorg, Excellente Zorg en eigenaarschap, eigenaar verpleegkundig, verpleegkundig eigenaarschap, verpleeg sensitieve indicatoren, nursing quality indicators, magnet hospital, excellent care indicators, excellent care magnet hospital, nurse quality indicators, kwaliteitsindicatoren verpleegkundige, ownership nurse, influence nurse ownership, magnet hospitals nurse quality indicators, quality indicators health care, magnetism excellent care en magnet hospitals staffing guidelines. Dit heeft geleid tot tientallen bronnen die vervolgens zijn geselecteerd door na te gaan welke informatie ze bieden ter beantwoording van de onderzoeksvraag.

2.3 Populatie

De populatie binnen dit onderzoek bestaat uit verpleegkundigen werkzaam in het St. Antonius Ziekenhuis op afdeling G3. Baarda (2013) omschrijft het selecteren van een deel van de populatie als een steekproef. In dit onderzoek is gekozen voor een niet-gerichte selecte steekproef. Een vorm van een niet-gerichte selecte steekproef is de gelegenheidssteekproef. Bij deze steekproef wordt gebruik gemaakt van verpleegkundigen die werkzaam zijn op het moment dat de interviews plaatsvinden. De onderzoeksgroep heeft aan de hand van inclusie- en exclusiecriteria enkele kaders geschetst voor de waarnemingseenheden die de populatie het meest representatief vertegenwoordigen. Onder de inclusiecriteria vallen mbo- en hbo verpleegkundigen. Nieuwe werknemers en leerling-verpleegkundigen vallen ook onder dit criterium aangezien zij hebben gekozen om te werken in het St. Antonius Ziekenhuis. Wegens kennistekort over het programma Excellente Zorg vallen stagiaires onder de exclusiecriteria. In overleg met de opdrachtgever is de gelegenheidssteekproef samengesteld. Op afdeling G3 van

het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein hebben uiteindelijk twaalf interviews plaatsgevonden met verpleegkundigen. De onderzoeksgroep heeft de verpleegkundigen werkzaam op afdeling G3 door middel van een e-mail op de hoogte gebracht van het onderzoek. Deze e-mail is opgenomen in bijlage I.

2.4 Dataverzameling

In dit kwalitatief onderzoek heeft dataverzameling plaatsgevonden aan de hand van interviews. Een interview heeft tot doel informatie te verzamelen waarbij in het vraaggesprek de beleving van de geïnterviewde voorop staat. Voor interviews is gekozen om na te gaan hoe verpleegkundigen de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren beleven (Baarda, et al., 2013; Verhoeven, 2011). Bij de interviews is gebruikt gemaakt van audio-opnamen voor het vastleggen van de verzamelde data. De interviews hebben gemiddeld 20 à 30 minuten geduurd. Voor het vaststellen van de topiclijst zijn de resultaten van de literatuurstudie gebruikt. Aan de hand van alle verzamelde informatie over het onderwerp is vastgesteld welke topics in de interviews aan bod komen. Dit heeft geresulteerd in een voorlopige topiclijst, welke definitief is geworden na afname en verwerking van het proefinterview. Deze topiclijst is opgenomen in bijlage II.

2.5 Data-analyse

De verzamelde data vanuit de interviews zijn overgezet in woordelijke teksten. Voor de analyse van deze teksten is gebruik gemaakt van het stappenplan van Baarda, et al. (2013). Dit heeft een lijst van labels en coderingen opgeleverd. Aan de hand van de gevonden concepten kreeg de analyse vorm. Tenslotte is nagegaan in hoeverre de resultaten van de analyse hebben bijgedragen aan de beantwoording van de vraagstelling.

2.6 Validiteit

Met de validiteit wordt bepaald in welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten. Validiteit hangt samen met de geldigheid en zuiverheid van de onderzoeksresultaten. Dit houdt in dat wordt gekeken naar de echtheid; het waarheidsgehalte van het onderzoek. Minder systematische fouten in het onderzoek betekent dat de resultaten meer overeenkomen met de werkelijkheid (Baarda, et al., 2013; Verhoeven, 2011). Verhoeven (2011) spreekt van verschillende vormen van validiteit. De interne validiteit is in dit onderzoek gewaarborgd doordat de onderzoeksgroep getracht heeft zich objectief op te stellen in het afnemen van de interviews en het verwerken van de resultaten. Hierdoor is het onderzoek zo min mogelijk beïnvloed door de achtergrond van de onderzoekers. Begripsvaliditeit is in het onderzoek gewaarborgd door het toepassen van verschillende gesprekstechnieken, zoals luisteren, samenvatten en doorvragen. Deze technieken zijn essentieel geweest om het werkelijke antwoord op een vraag te achterhalen. De onderzoeksgroep heeft hiermee beoogd dat sociaal-wenselijke antwoorden zijn voorkomen. De validiteit van het onderzoek is vergroot door aantekeningen bij te houden in een logboek. Het maken van notities kan vertekening van de werkelijkheid en systematische fouten voorkomen. Tevens is de validiteit vergroot door gebruik te maken van een topiclijst tijdens het afnemen van de interviews. Tenslotte heeft het labelen en coderen de validiteit vergroot doordat de data systematisch geanalyseerd zijn.

2.7 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is in dit onderzoek omschreven als de mate waarin de resultaten onafhankelijk zijn van toeval. Herhaling van interviews onder exact gelijke omstandigheden zal echter tot andere resultaten leiden. Het proces van labelen en coderen van de woordelijke teksten van de interviews kan opnieuw worden uitgevoerd, waardoor het beoordelingsproces herhaalbaar is. Om de betrouwbaarheid te vergroten is gedurende het onderzoek nauwkeurig beschreven wat de onderzoeksgroep gedaan heeft. Het onderzoek is uitgevoerd door vier onafhankelijke onderzoekers die allen een eigen manier van observeren en interpreteren hebben. Deze verscheidenheid maakt dat teksten niet vanuit hetzelfde oogpunt zijn bekeken (Verhoeven 2011), waardoor eenzijdige interpretatie voorkomen is.

Een proefinterview is afgenomen om na te gaan of de topiclijst toereikend is. Dit proefinterview heeft de betrouwbaarheid vergroot. Tenslotte is tijdens de onderzoeksperiode gebruik gemaakt van peer-evaluation. Collega-onderzoekers, de opdrachtgever en de begeleidend docent, hebben meegelezen gedurende het onderzoeksproces. Zij hebben ondersteuning geboden in het maken van keuzes in het onderzoeksproces. Dit verhoogt naast de betrouwbaarheid tevens de validiteit van het onderzoek (Baarda, et al., 2013; Verhoeven, 2011).

2.8 Ethische aspecten

Binnen dit onderzoek zijn enkele ethische aspecten van belang. Bij het verwerken van de interviews is rekening gehouden met de bescherming van de persoonsgegevens (Andriessen, et al., 2010). De deelnemende verpleegkundigen zijn van tevoren ingelicht over de interviews door de onderzoeksgroep. Vrijwillige medewerking van de verpleegkundigen is voorwaarde voor het afnemen van interviews. Voorafgaand aan de interviews is middels een formulier toestemming gevraagd aan de respondenten voor het opnemen van het interview en het gebruiken van de gegevens. Dit formulier is opgenomen in bijlage III. Daarnaast is het geven van toestemming vastgelegd op de audio-opnamen. In het onderzoek is het niet noodzakelijk dat de geïnterviewde verpleegkundigen bij name worden genoemd, daarom is gekozen voor een codelijst die niet gepubliceerd wordt. Door de onderzoeksgroep, de opdrachtgever en de begeleidend docent vanuit de Christelijke Hogeschool Ede zijn afspraken gemaakt over de publicatie- en auteursrechten conform de afstudeernota. Tevens is van belang te melden dat de onderzoeksgroep onafhankelijk van de opdrachtgever de data-analyse heeft uitgevoerd.

3. Literatuurstudie

In de gezondheidszorg zijn verschillende programma's die uiting geven aan kwaliteit van zorg. Centraal in dit onderzoek staat het programma Excellente Zorg. Dit is een van de programma's waarbij gestreefd wordt naar kwaliteit van zorg (De Brouwer, 2014). Kwaliteit van zorg is effectief, veilig en op tijd zorg verlenen. Daarnaast is kwaliteit van zorg meetbaar en wordt gewaarborgd door de Kwaliteitswet zorginstellingen (Rijksoverheid, z.d.). Kwaliteit van zorg wordt mede door de kwaliteitsindicatoren gecontroleerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, 2014). In dit onderzoek wordt onderzocht of het programma Excellente Zorg invloed heeft op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Om deze invloed te achterhalen is in de literatuur gezocht naar relevante gegevens om een antwoord te vinden op deelvraag 1. Tevens is van de onderstaande gegevens gebruik gemaakt voor het opstellen van de topiclijst.

3.1 Excellente zorg

Binnen het programma Excellente Zorg wordt de kwaliteit van zorg gemeten, bewaakt en bevorderd in zorginstellingen. De acht kenmerken zijn een onderdeel van het programma Excellente Zorg die door verpleegkundigen essentieel worden geacht om goede zorg te verlenen (De Brouwer, 2014). Een toelichting van de acht kenmerken van het programma Excellente Zorg is opgenomen in bijlage IV.

Het meten van de kwaliteit van zorg binnen het programma Excellente Zorg vindt plaats aan de hand van een instrument. Dit instrument is onderverdeeld in drie pijlers. Pijler één is gericht op de invloed van de acht kenmerken van het programma Excellente Zorg op verpleegkundigen. De meting wordt uitgevoerd aan de hand van een individuele vragenlijst voor verpleegkundigen. Pijler twee richt zich, aan de hand van patiëntervaringen en de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren, op de invloed van het programma Excellente Zorg op patiënten en cliënten. Deze gegevens worden verzameld aan de hand van de CQ-index en de gegevens van de kwaliteitsindicatoren. Pijler drie is gericht op de faciliteiten die de organisatie aanreikt om het programma Excellente Zorg mogelijk te maken. Aan pijler drie is een zelfevaluatie gekoppeld. De faciliteiten vanuit pijler drie zijn zes randvoorwaarden die de organisatie in staat stellen om aan de slag te gaan met het programma Excellente Zorg: visie, eigenaarschap, leiderschap, onderzoek & ontwikkeling, structurele empowerment en uitkomsten (V&VN, 2014; V&VN, NPCF, 2011).

Het instrument van het programma Excellente Zorg verzamelt gegevens en geeft inzicht in de huidige situatie van een zorginstelling. Door de meting wordt bekend welke van de acht beschreven kenmerken hoog al dan niet laag scoren. Aan de hand van deze gegevens kunnen projecten worden opgestart om deze kenmerken verder uit te bouwen. Het programma Excellente Zorg streeft ernaar om in de praktijk zoveel mogelijk te handelen naar de acht kenmerken, zodat



het doel gerealiseerd wordt. Het doel van het programma Excellente Zorg is een werkomgeving waarin verpleegkundigen professionele verantwoordelijkheid nemen en waarmaken. Dit leidt enerzijds tot verbetering van de kwaliteit en veiligheid van zorg en anderzijds tot een prettige werkomgeving die verpleegkundigen aantrekt en behoudt (De Brouwer & Kieft, 2013).

Het St. Antonius Ziekenhuis gebruikt verschillende hulpmiddelen om het doel van het programma Excellente Zorg vorm te geven. Een van deze hulpmiddelen is Verpleegkundige Professionaliteit, dit wordt aangestuurd door de afdelingshoofden. Het doel van Verpleegkundige Professionaliteit is om de autonomie, deskundigheid en professionaliteit van de verpleegkundigen te vergroten. Verschillende projecten, onder andere het werken volgens Evidence Based Practice (EBP), zijn hierdoor in gang gezet. Een ander hulpmiddel, het Productieve Verpleegteam, bestaat uit verpleegkundigen die met elkaar knelpunten onderzoeken en oplossingen aandragen, zodat verbeterprocessen op de afdelingen in gang worden gezet (St. Antonius Ziekenhuis, z.d.).



Het programma Excellente Zorg biedt voordelen voor zorginstellingen. Uit onderzoek is gebleken dat verpleegkundigen de werkomgeving als positief ervaren. Dit heeft een gunstig effect op de verpleegkundigen. Hierdoor is de arbeidstevredenheid relatief hoog en het personeelsverloop laag. Het ziekteverzuim ligt lager in ziekenhuizen waar het programma Excellente Zorg tot uiting komt en ook komen significant minder burn-out's voor onder het verpleegkundig personeel (De Brouwer, Hendriks, Van der Peet, Hollands & De Jong, 2009; Van der Peet, 2008; Schuurmans, Lambregts, Projectgroep V&V 2020, Grotendorst & Van Merwijk, 2012; V&VN, 2008). De positieve werkomgeving trekt meer hoogopgeleide verpleegkundigen aan en zij ervaren meer ruimte om hun kennis en passie tot uiting te laten komen (Schuurmans, et al., 2012). Niet alleen voor verpleegkundigen, maar ook voor patiënten zijn zorginstellingen die werken volgens het programma Excellente Zorg aantrekkelijk. In deze zorginstellingen is het aannemelijk dat de kwaliteit van zorg hoger is dan in zorginstellingen waar niet gehandeld wordt volgens het programma Excellente Zorg (De Brouwer, et al., 2009; Van der Peet, 2008; Schuurmans, et al., 2012). Dit uit zich onder andere in een lager sterftcijfer en meer patiëntveiligheid (Van der Peet, 2008). Logischerwijs leiden deze factoren onder patiënten tot grotere tevredenheid (De Brouwer, et al., 2009).

3.2 Verpleegkundig eigenaarschap

In dit onderzoek wordt de volgende definitie van verpleegkundig eigenaarschap gehanteerd:

‘Verpleegkundig eigenaarschap houdt in dat verpleegkundigen die voldoen aan de kenmerken van een professional, door intrinsieke motivatie de keuze maken om zich binnen hun beroepspraktijk een bepaald object of idee toe te eigenen. Dit impliceert dat verpleegkundigen zeggenschap over en verantwoordelijkheid voor het object of idee hebben, die rechten en plichten geven ten opzichte van het eigendom’ (Van Hell, Holwerda & Cusveller, 2013; De Groot, et al., 2012).

Verpleegkundig eigenaarschap staat in relatie tot het programma Excellente Zorg. Dit blijkt uit het feit dat eigenaarschap een van de randvoorwaarden is waardoor een organisatie in staat is om te werken volgens het programma Excellente Zorg (De Brouwer & Kieft, 2013).

In de gezondheidszorg ervaren verpleegkundigen meetlast rondom de registratie van kwaliteit van zorg. Deze ervaren meetlast bij het scoren van de kwaliteitsindicatoren kan verminderd worden door toename van verpleegkundige eigenaarschap. Door deze toename verbetert tevens de werkomgeving van verpleegkundigen (Van Hell-Cromwijk, et al., 2014; Mintjes, et al., 2010; Weston, 2010). Een gezonde werkomgeving houdt in dat verpleegkundigen de doelen gerelateerd aan de missie en visie van de organisatie kunnen bereiken. Bovendien leidt dit tot persoonlijke tevredenheid over de beroepsuitoefening. De gezonde werkomgeving leidt enerzijds tot toename van de patiëntveiligheid en anderzijds tot verbetering van de ervaring van patiënten op het gebied van kwaliteit van zorg. Vanuit deze gegevens kan afgeleid worden dat verpleegkundig eigenaarschap bijdraagt aan het creëren van een werkomgeving waarin patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg geboden worden. Hieruit kan opgemaakt worden dat het bevorderen van verpleegkundig eigenaarschap relevant is voor de verlenen kwaliteit van zorg (Armstrong & Laschinger, 2006; Kieft, De Brouwer, Francke & Delnoij, 2014).

Om het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren te vergroten is intrinsieke motivatie een bevorderende factor. Het feit dat intrinsieke motivatie van belang is om eigenaar te zijn van een object of idee, wordt tevens zichtbaar in de betekenis van verpleegkundig eigenaarschap zoals eerder weergegeven. Intrinsieke motivatie voor het werken met kwaliteitsindicatoren wordt beïnvloed door drie factoren: competentie, relevantie en de autonomie van de professional (Van Hattum, Houtman & Veldhuizen, 2014; Van Hell-Cromwijk et al., 2014). Binnen de context van het werken met kwaliteitsindicatoren wordt met competentie bedoeld dat verpleegkundigen vaardig zijn om goed gebruik te maken van de kwaliteitsindicatoren. Relevantie duidt op het belang dat verpleegkundigen kwaliteitsindicatoren als behulpzaam en van toepassing beschouwen. Autonomie betekent binnen deze context dat verpleegkundigen zelf bij de in- en uitvoering van kwaliteitsindicatoren betrokken zijn. Deze intrinsieke factoren dragen bij aan de toename van verpleegkundig eigenaarschap (Van Hell-Cromwijk et al., 2014).

Uit eerder praktijkonderzoek komt naar voren dat naast intrinsieke ook extrinsieke motivatie voor het werken met kwaliteitsindicatoren nodig is om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren (Van Dijk, Kaal, Poot & Van Veen, 2013). Een van deze factoren is de aanmoediging van leidinggevendenden voor het nemen van verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg. Daarnaast wordt het waarderen van de inzet voor kwaliteitsverbetering, hetzij openlijk of persoonlijk, genoemd. Meer specifiek zijn extrinsiek motiverende factoren bekend die bijdragen aan het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Hierbij gaat om een gebruiksvriendelijk systeem, een kartrekker op de afdeling die actief de leiding neemt en terugkoppeling van de resultaten uit de metingen (Draper, Felland, Liebhaber & Melichar, 2008; Van Hell-Cromwijk et al., 2014).

3.3 Goede zorg

Verpleegkundige zorg wordt als goed bestempeld wanneer de verpleegkundige, die gefundeerd op de morele eis, het welzijn van personen bevordert door binnen een persoonlijke relatie voor hen te zorgen (Bishop & Scudder, 1990; Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2000).

Een professional die goede zorg verleent, streeft ernaar kwaliteit van zorg te verlenen (CNV, 2010). Echter, kwaliteit van zorg hoeft niet altijd goede zorg te zijn. Kwaliteit van zorg is gericht op het meten van zorg en de vraag is of dit in alle gevallen ook goede zorg is (Rijksoverheid, z.d.). Het programma Excellente Zorg is een manier om kwaliteit van zorg vorm te geven. Dit programma schetst zowel opvattingen over het verlenen van kwaliteit van zorg als het verlenen van goede zorg. Het programma Excellente Zorg wordt als volgt omschreven: De beste zorg aan patiënten en cliënten, geboden door verpleegkundigen die met volle overgave, volgens de laatste stand van de wetenschap hun werk doen (De Brouwer & Kieft, 2013).

Goede zorg wordt verleend door competente en deugdzame verpleegkundigen. Verpleegkundigen hebben enerzijds kennis, vaardigheden en instrumenten om in te zetten in hun dagelijkse beroepsuitoefening en dragen anderzijds een fundamentele houding met zich mee (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2000; Houtlosser, 2011). Een onderdeel van deze houding is de verantwoordelijkheid die de verpleegkundige draagt om een relatie met de patiënt aan te gaan, zorg te dragen voor de patiënt en op verantwoorde wijze te handelen. Wanneer verpleegkundigen zich toewijden aan de zorg wordt goede zorg eveneens professionele zorg (Houtlosser, 2011).

Goede zorg hangt samen met de kern van verplegen zoals beschreven is in het beroepsprofiel van verpleegkundigen. Verplegen dient een specifiek doel en omvat een specifieke manier van interveniëren. Daarnaast vindt verplegen plaats in een specifiek domein. Het is gericht op de persoon als geheel en gebaseerd op ethische waarden. Verplegen betekent commitment aan partnerschap (Schuurmans, et al., 2012).

Een belangrijk aspect van goede zorg is het centraal stellen van de patiënt door verpleegkundigen (Walma, 2011). Dit komt tot uiting in het opbouwen en onderhouden van een onderlinge effectieve zorgrelatie. De relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige is een noodzakelijke voorwaarde voor goede zorg. Deze relatie dient tevens als middel waardoor zorgdoelen bereikt worden (Pool, Coenen & Keesom, 2007). De verpleegkundige heeft oog voor de individuele behoeften van de patiënt. Hierbij is het van belang dat de best mogelijke kwaliteit van leven voorop staat (Walma, 2011). De kwaliteit van leven, het welzijn van de patiënt, wordt bevorderd naarmate de patiënt als persoon in zijn geheel wordt erkend (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2000).

In de uitvoering van goede zorg zijn naast de verpleegkundige en de patiënt ook externe factoren van belang. Werken volgens EBP is een mogelijke externe factor om op een effectieve en efficiënte wijze kwaliteit van zorg te bereiken (Van Riet, 2010). Kwaliteit van zorg heeft, zoals hierboven uitgelegd, een nauw verband met goede zorg. EBP wordt in de praktijk tot uiting gebracht door te handelen volgens verworven kennis uit wetenschappelijk onderzoek. Tevens als verpleegkundige professional te handelen naar eigen ervaring en inzicht. Daarnaast te handelen naar de voorkeuren van de patiënt (Cox, De Louw, Verhoef & Kuiper 2008; Houtlosser, 2011). Een andere externe factor is de ondersteunende rol van de organisatie. De organisatie vervult een belangrijke rol in de professionele ontwikkeling van verpleegkundigen en is mede verantwoordelijk voor een goede arbeidscultuur. Tenslotte zijn verschillende documenten opgesteld door de verpleegkundige beroepsgroep die opvattingen schetsen om goede zorg in de praktijk te kunnen verlenen. Hierbij valt te denken aan richtlijnen, standaarden, protocollen, de beroepscode, het beroepsprofiel en bijvoorbeeld het programma Excellente Zorg (Houtlosser, 2011).

In dit onderzoek wordt onderzocht of verpleegkundigen, die werken in een instelling waar het programma Excellente Zorg ingezet wordt, invloed ervaren op hun verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Dit eigenaarschap bevordert de kwaliteit van zorg (Armstrong & Laschinger, 2006; Kieft, et al., 2014). De vraag is of kwaliteit van zorg ook goede zorg is. Indien het programma Excellente Zorg invloed uitoefent op het verpleegkundig eigenaarschap, wat leidt tot kwaliteit van zorg, kan afgevraagd worden of Excellente Zorg in dat geval goede zorg is.

3.4 Samengevat

In de literatuur zijn geen gegevens gevonden die de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren beschrijven. Om de invloed na te gaan, is zowel literatuur bestudeerd over het programma Excellente Zorg als over verpleegkundig eigenaarschap. Uit deze gegevens is op te maken wat het programma Excellente Zorg biedt en welke invloed dit uitoefent op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren.

Het programma Excellente Zorg verwerft aan de hand van acht kenmerken een positieve werkomgeving voor verpleegkundigen. Een van die kenmerken is opleidingsmogelijkheden, waarmee tevens het kenmerk vakbekwame collega's vergroot kan worden. Deze beide kenmerken dragen bij aan competentie. Dit is een intrinsiek motiverende factor, die duidt op verpleegkundigen die vaardig zijn om goed gebruik te maken van de kwaliteitsindicatoren. Competentie is nodig om het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren te vergroten.

Autonomie is zowel binnen de intrinsieke motivatie voor verpleegkundig eigenaarschap als binnen het programma Excellente Zorg van belang. In beide gevallen draait het bij autonomie om zelfstandige bevoegdheid om eigen onderbouwde keuzes te maken. Autonome verpleegkundigen voelen zich meer intrinsiek gemotiveerd en zijn daardoor meer verpleegkundig eigenaar ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Binnen het programma Excellente Zorg wordt autonomie gestimuleerd en bevordert om daarmee de kwaliteit van zorg te vergroten.

Een ander kenmerk van het programma Excellente Zorg is support van de directe leidinggevende. Verpleegkundigen hebben in onderzoek aangegeven dat aanmoediging van de leidinggevende bijdraagt aan het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Hieruit blijkt dat het programma Excellente Zorg voorziet in een behoefte die verpleegkundigen ervaren voor het vergroten van hun verpleegkundig eigenaarschap.

Uit de vergelijking van bevorderende factoren voor het verpleegkundig eigenaarschap en de kenmerken van het programma Excellente Zorg blijken overeenkomsten. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het programma Excellente Zorg kenmerken bevat die invloed hebben op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren.

Daarnaast is uit bovenstaande paragrafen op te merken dat de organisatie binnen goede zorg een ondersteunende rol heeft en verantwoordelijk is voor een goede arbeidscultuur. Het programma Excellente Zorg beoogt een goede werkomgeving voor verpleegkundigen en bevat het programma Excellente Zorg acht kenmerken. Een van deze kenmerken is het verplegen

volgens een patiëntgerichte zorgcultuur. Dit hangt nauw samen met goede zorg. Goede zorg stelt namelijk de patiënt en diens individuele behoeften centraal vanuit de zorgrelatie tussen verpleegkundige en patiënt. Verpleegkundig eigenaarschap is een voorwaarde voor goede zorg. De verpleegkundige handelt hierbij op verantwoorde wijze en wijdt zich toe aan de zorg voor haar patiënten. Indien de resultaten uit dit onderzoek uitwijzen dat het programma Excellente Zorg invloed heeft op het verpleegkundig eigenaarschap, kan gesteld worden dat het programma bijdraagt aan het verlenen van goede zorg.

4. Resultaten uit het onderzoek

4.1 Expertinterviews

In het onderzoek is gesproken met verschillende professionals die in relatie staan tot het programma Excellente Zorg in het St. Antonius Ziekenhuis. Deze expertinterviews zijn ter oriëntatie en verdieping geweest in het belang van het onderzoek.

4.1.1 Gesprek met opdrachtgever en tevens afdelingshoofd van afdeling G3

In het kennismakingsgesprek met de opdrachtgever zijn de verwachtingen ten aanzien van het onderzoek naar voren gebracht. Tijdens dit gesprek heeft de opdrachtgever benoemd hoe het programma Excellente Zorg wordt vormgegeven op de afdeling. De opdrachtgever benoemt dat de theorie van het programma Excellente Zorg niet bekend is bij de verpleegkundigen. Genoemd wordt dat verpleegkundigen zich niet bewust zijn dat zij met het programma Excellente Zorg werken. Hierdoor kunnen verpleegkundigen niet aangeven hoe zij met dit programma werken. Door de opdracht wordt aangegeven dat het zich niet bewust zijn een vorm is van tacit knowledge, ook wel onbewust bekwaam genoemd. De opdrachtgever benoemt wanneer aan verpleegkundigen de acht kenmerken worden voorgelegd zij kunnen benoemen hoe ze hieraan werken.

“De verpleegkundigen weten niet wat het programma Excellente Zorg inhoudt. Het zit in hun DNA.”

De opdrachtgever ziet het programma Excellente Zorg als een tool die op de afdeling gebruikt wordt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit is in het gesprek met het volgende voorbeeld toegelicht: het afdelingshoofd heeft een gereedschapskist waarin verschillende gereedschappen zitten die ingezet kunnen worden om verbeteringen ten aanzien van de kwaliteit van zorg door te voeren. Het programma Excellente Zorg is een gereedschap, ook wel tool, dat ingezet kan worden. Samenvattend kan gezegd worden dat de opdrachtgever het programma Excellente Zorg ziet als tool dat bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Daarnaast wordt benoemd dat het programma Excellente Zorg meer is dan alleen een tool. Het moet naast een tool ook onderdeel worden van de onbewuste kennis ook wel tacit knowledge.

“Veel handelingen doen we omdat we ergens weten dat dit past of hoort bij het programma Excellente Zorg en soms maken we dit expliciet door een tool uit de gereedschapskist te pakken en bewust daarmee te gaan werken.”

4.1.2 Gesprek met medewerker van het programma Excellente Zorg

Met de medewerker van Excellente Zorg heeft een expertinterview plaatsgevonden. De resultaten uit het expertinterview zijn relevant voor het onderzoek. De kaders voor het verlenen van kwaliteit van zorg zijn met name de verpleegkundige professionele standaarden, aldus de medewerker. Het programma Excellente Zorg vergroot de kennis en kunde van de verpleegkundigen, zoals autonomie, vakbekwaamheid, zeggenschap en patiëntgerichte zorgcultuur. Daarnaast verstrekt het programma Excellente Zorg randvoorwaarden zoals scholing, support van leidinggevende en voldoende personeel, om te komen tot een betere

kwaliteit van zorgverlening. Benoemd wordt dat het St. Antonius Ziekenhuis bewust heeft gekozen om Excellente Zorg een programma te noemen, zodat het sneller gerealiseerd kan worden. Dit houdt in dat budget beschikbaar is en meer ondersteuning vanuit de Raad van Bestuur aanwezig is om het programma in- en uit te voeren. Het doel is dat het programma Excellente Zorg een cultuur wordt in het ziekenhuis, dat zich als een virus verspreidt. Aangegeven wordt dat op de afdelingen veel van Excellente Zorg waarneembaar is, maar dit niet specifiek voortkomt uit het programma Excellente Zorg. Projecten die worden ingezet of ontwikkeld op de afdelingen, kunnen aan programma Excellente Zorg teruggekoppeld worden. Het programma Excellente Zorg krijgt vorm door kleine praktische uitingen voor verpleegkundigen, welke makkelijk toepasbaar zijn in de praktijk. In het St. Antonius Ziekenhuis vindt geen specifieke meting en evaluatie plaats ten aanzien van het programma Excellente Zorg, omdat de invloed van het programma Excellente Zorg moeilijk meetbaar is. De medewerker benoemt dat praktische projecten worden opgezet om deze invloed meetbaar te maken.

4.1.3 Samengevat

Uit deze interviews is op te maken dat in verschillende lagen van de organisatie verdeeldheid heerst over het programma Excellente Zorg. De opvattingen van de opdrachtgever en de medewerker vanuit het programma Excellente Zorg zijn verschillend. De opdrachtgever ziet in het programma Excellente Zorg als een tool, wat ingezet kan worden ter verbetering van de kwaliteit van zorg. Terwijl de medewerker van het programma Excellente Zorg dit ziet als een mogelijkheid om kwaliteitsverbeterprojecten aan op te hangen.

4.2 Deelvraag 2

Door middel van interviews op afdeling G3 is antwoord verkregen op de vraag wat de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren is volgens de verpleegkundigen. In totaal hebben twaalf interviews plaatsgevonden. Acht van de twaalf respondenten is vrouw. De leeftijd van de deelnemende verpleegkundigen ligt tussen de 24 en 58 jaar. De gemiddelde werkervaring, uit de beschikbare demografische gegevens, ligt rond de vijf jaar. Zeven respondenten hebben een hbo-Verpleegkunde basisopleiding, de andere respondenten hebben de opleiding mbo-Verpleegkunde gevolgd. De meerderheid van de geïnterviewde verpleegkundigen heeft na hun basisopleiding tot verpleegkundige de cardiothoracale chirurgie cursus gevolgd.

In onderstaande paragrafen wordt uiteengezet welke resultaten zijn verkregen. Om tot een beantwoording van deelvraag 2 te komen is dit hoofdstuk op de volgende wijze opgebouwd. Allereerst is geschreven over het verlenen van kwaliteit van zorg, waarbij gelinkt wordt aan het werken met kwaliteitsindicatoren. Daarna wordt de stap gemaakt naar het verpleegkundig eigenaarschap over de kwaliteitsindicatoren. Om te kunnen beschrijven welke invloed het programma Excellente Zorg op dit verpleegkundig eigenaarschap uitoefent, worden eerst opvattingen van verpleegkundigen op het programma beschreven. Met behulp van bovenstaande opbouw is door de interviews gekomen tot een beantwoording van deelvraag 2. Hierbij is gebruik gemaakt van een toelichting op het programma Excellente Zorg. Tenslotte zijn resultaten verkregen over de invloed die het programma Excellente Zorg heeft op het verlenen van kwaliteit van zorg.

4.2.1 Kwaliteit van zorg

In de interviews is gesproken over wat de respondenten nodig hebben om kwaliteit van zorg te verlenen. Hiermee is echter niet gerefereerd aan kwaliteit van zorg zoals dit gedefinieerd wordt door het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). In de interviews is namelijk gevraagd naar de mening van de verpleegkundigen over het verlenen van kwaliteit van zorg. Dit is volgens een aantal respondenten het centraal stellen van de patiënt.

“De patiënt als geheel centraal stellen. Niet alleen het invullen van de indicatoren. Ik heb weleens het idee dat ik meer bezig ben met cijfers. Meer bezig ben met observeren van patiënten en alle cijfertjes in te vullen en dat die indicatoren maar gedaan zijn, maar de mens die erachter zit, volledig wordt overgeslagen. En dan gaan de indicatoren helemaal goed, maar vervolgens vergeten we de hele patiënt.”

Geïnterviewde verpleegkundigen geven aan dat het verlenen van kwaliteit van zorg bestaat uit verschillende kenmerken. Het nemen van tijd voor de patiënt wordt door meerdere respondenten gezien als kenmerk voor het verlenen van kwaliteit van zorg.

“Tijd geven. En niet alleen het rapporteren of het afvinken van wat je wel hebt gedaan en wat je niet hebt gedaan en hoe de patiënt zich voelt, maar ook het een, op een, het laten zien dat je er bent en luisterend oor voor de patiënt. Dat is kwaliteit van zorg, daar begin je mee.”

Een ander kenmerk dat genoemd is, is het voeren van een goed gesprek met de patiënt. Daarnaast wordt iets extra's doen voor de patiënt meerdere malen aangehaald.

“Af en toe dat grapje maken, of de knipoog, of die extra deken, of toch nog even zeggen: Ik kom nog wel bij u terug, dan hebben we het er nog even over.”

Bejegening en gastvrijheid zijn termen die door meerdere respondenten worden aangehaald als het gaat over het verlenen van kwaliteit van zorg. Hierbij is het voorbeeld genoemd dat de woordkeuze passend is bij de patiëntencategorie.

Het geven van voorlichting is door meerdere respondenten genoemd in relatie tot het verlenen van kwaliteit van zorg. Volgens een van de verpleegkundigen is dit in gesprek gaan met de patiënt over de behandeling, zodat de patiënt weet waar hij aan toe is. Tenslotte zijn verscheidene uitspraken gedaan dat het verlenen van kwaliteit van zorg het stapje harder lopen en het vooruitdenken is voor de patiënt. Volgens een respondent is het verlenen van kwaliteit van zorg het beste voor de patiënt willen.

4.2.1.1 Randvoorwaarden kwaliteit van zorg

Verpleegkundigen reageren verschillend op de vraag wat zij nodig hebben om kwaliteit van zorg te verlenen. Een aantal respondenten benoemt overeenkomende randvoorwaarden. Volgens de meerderheid van de geïnterviewde verpleegkundigen is tijd nodig om kwaliteit van zorg te kunnen verlenen. Een van deze verpleegkundigen geeft aan dat tijd nodig is om de kwaliteitsindicatoren af te nemen en interventies in te zetten. Een andere respondent merkt op

dat het invullen van de kwaliteitsindicatoren juist ten koste gaat van de tijd die besteed kan worden aan de patiënt. Verder geven verscheidene geïnterviewde verpleegkundigen aan dat tijd nodig is om persoonlijke aandacht aan de patiënt te kunnen geven. Volgens een respondent kosten de vele extra taken en ondoordachte implementaties alleen maar meer tijd.

“Vooral tijd. Ik denk, ja, daar valt of staat het mee.”

Aanwezigheid van de juiste materialen en bevoorrading op de afdeling en de patiëntenkamers is voor de helft van de respondenten een voorwaarde om kwaliteit van zorg te kunnen verlenen.

“Materiaal is ook vaak wel, soms te kort. Je bestelt wat en dan moet je er te lang op wachten en dan zijn de patiënten alweer bijna naar huis. Dat is een kwalijk punt.”

Daarnaast is voldoende personeel voor een aantal respondenten een randvoorwaarde om kwaliteit van zorg te kunnen verlenen. De helft van de respondenten heeft kennis nodig voor het verlenen van kwaliteit van zorg. Deze kennis kan geoptimaliseerd worden door het geven of bijwonen van scholingen, klinische lessen of symposia. Over het aanbod van scholing en klinische lessen lopen de meningen uiteen. Enerzijds is benoemd dat scholingen en klinische lessen worden aangeboden en dat tijd aanwezig is om klinische lessen te geven. Anderzijds is aangegeven dat zowel minder tijd beschikbaar is, als minder scholing wordt aangeboden. Daarnaast geeft een aantal respondenten aan dat een goede samenwerking in multidisciplinair verband een randvoorwaarde is voor het verlenen van kwaliteit van zorg. Volgens een respondent is het communicatiesysteem tussen disciplines niet altijd optimaal. Personen of disciplines die de verpleegkundige nodig heeft, zijn soms niet bereikbaar of beschikbaar. Tenslotte benoemt een tweetal respondenten dat plezier in het werk hebben een randvoorwaarde is om kwaliteit van zorg te verlenen.

4.2.1.2 Relatie tussen kwaliteit van zorg en kwaliteitsindicatoren

In de interviews komt naar voren dat een aantal respondenten een relatie ziet tussen het verlenen van kwaliteit van zorg en het werken met kwaliteitsindicatoren. Meerdere verpleegkundigen geven aan dat kwaliteitsindicatoren bijdragen aan het verlenen van kwaliteit van zorg. Een van de respondenten benoemt echter deze bijdrage niet te ervaren.

“Verpleeg sensitieve indicatoren, [...] dat houdt wel een deel van de kwaliteit van zorg denk ik inzichtelijk en op een goed niveau.”

4.2.1.3 Werken met kwaliteitsindicatoren

In de interviews zijn resultaten verkregen over hoe verpleegkundigen werken met de kwaliteitsindicatoren en hoe zij dit ervaren. Hier is echter niet expliciet naar gevraagd. De meerderheid van de respondenten geeft aan dat zij verplicht is de kwaliteitsindicatoren in te vullen en dat daarom ook doet. Verder wordt door de meerderheid van de respondenten gezegd dat de kwaliteitsindicatoren helpend zijn om aandacht te geven aan de risico's die de patiënt loopt en hier inzicht in te krijgen.

“Het scoren om een indicatie te krijgen vind ik eigenlijk, waar zit iemand een beetje op de ladder en, en moet ik mij al zorgen maken? Kan ik misschien al wat interventies uit gaan zetten om, uh dat, dat voor te zijn?”

Door de helft van de respondenten is benoemd dat zij de kwaliteitsindicatoren als nuttig ervaren en inzien waarom het belangrijk is om deze in te vullen. Ook de verantwoordelijkheid voor zowel de toestand van de patiënt als de kwaliteitsindicatoren is reden voor het werken met deze indicatoren. Verder geeft de helft van de respondenten aan dat het screenen van de indicatoren een taak is die hoort bij de zorg die ze geeft aan de patiënt.

“Of je dat nou doet omdat het moet of omdat je het wilt doen, het is onderdeel van jouw patiëntenzorg.”

Meerdere respondenten hebben aangegeven dat het screenen van patiënten een gewoonte is geworden. Echter benoemen de respondenten ook dat de patiënten op afdeling G3 niet honderd procent gescreend worden op de risico's die zij lopen. Hierbij zijn nadelen benoemd die worden ervaren ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. De respondenten geven aan dat de kwaliteitsindicatoren administratief werk veroorzaken en veel tijd opeisen van de verpleegkundigen. Verder is benoemd dat de indicatoren soms hun doel missen. Bepaalde kwaliteitsindicatoren zijn volgens een aantal geïnterviewde verpleegkundigen namelijk niet toepasbaar op iedere zorgvrager of de patiëntencategorie van afdeling G3.

“We kunnen hier heel leuk een MUST-score doen, maar iedereen komt hier van de hart-longmachine af met vijf kilo extra aan vocht, dus bij ons scoort niemand op een MUST, in theorie.”

Respondenten ervaren dat zij de indicatoren in moeten vullen zodat het ziekenhuis beter scoort op de kwaliteitsindicatoren. Bij enkele respondenten leidt dit ertoe dat de indicatoren niet altijd prioriteit krijgen. De helft van de respondenten geeft aan risico's van de patiënt in te schatten aan de hand van hun klinische blik. Dit maakt dat enkele verpleegkundigen de kwaliteitsindicatoren niet per se nodig achten. Zij zetten interventies in naar aanleiding van hun eigen risico-inschatting.

4.2.1.4 Beïnvloedende factoren voor kwaliteitsindicatoren

Respondenten hebben factoren benoemd die het werken met de kwaliteitsindicatoren beïnvloeden. Het inzien van het nut en de noodzaak van de kwaliteitsindicatoren draagt volgens de geïnterviewde verpleegkundigen bij aan het werken met deze indicatoren. Daarbij geeft een aantal verpleegkundigen aan dat ze graag het resultaat van het screenen ziet.

“Wat ik lastig vind en waar ik wel meer van zou willen weten, wat ik prettig zou vinden, is wat is het resultaat nou? Een vijf-jaar berekening. Kregen vijf jaar geleden mensen daadwerkelijk meer decubitus of niet? Dat vraag ik me nou wel af.”

De meerderheid van de verpleegkundigen heeft tijd genoemd als belemmerende factor in het werken met de kwaliteitsindicatoren. Het invullen van de indicatoren kost tijd die, volgens enkele verpleegkundigen, ten koste gaat van de aandacht voor de patiënt. Verder wordt door meerdere verpleegkundigen aangegeven dat een aanspreekcultuur, met betrekking tot het invullen van de indicatoren, bij zal dragen aan het screengedrag van de verpleegkundigen. Enkeligen geven aan deze aanspreekcultuur al te ervaren op de afdeling. Ook wordt betrokkenheid van het afdelingshoofd en de teamleiders ervaren door meerdere respondenten. Zij geven aan dat dit hen ondersteunt in het werken met de kwaliteitsindicatoren. Door enkele respondenten wordt aangegeven dat het hen zal helpen om meer betrokken te worden bij de kwaliteitsindicatoren en mee te denken met hoe het screengedrag verbeterd kan worden.

“Als je er meer bij wordt betrokken dan ben je minder geneigd om het te vergeten of te, het belang ervan te zien.”

Tenslotte is het volgens meerdere respondenten helpend dat de kwaliteitsindicatoren beter gekoppeld zijn aan het elektronisch patiëntendossier. Echter hebben andere verpleegkundigen hun ontevredenheid geuit met betrekking tot het computersysteem. Zij geven aan dat verbetering hiervan hen zal helpen in het werken met de kwaliteitsindicatoren.

4.2.2 Verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van kwaliteitsindicatoren

In de literatuur is naar voren gekomen dat het werken met kwaliteitsindicatoren positief beïnvloed wordt door toename van verpleegkundig eigenaarschap. Dit is aanleiding geweest om het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van de kwaliteitsindicatoren te bespreken in de interviews. Aan de geïnterviewde verpleegkundigen is gevraagd wat zij verstaan onder verpleegkundig eigenaarschap en in hoeverre zij zich eigenaar voelen van de kwaliteitsindicatoren. Daarbij is door de respondenten aangegeven wat zij nodig hebben om het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van de kwaliteitsindicatoren te vergroten.

Voor enkele verpleegkundigen is de term verpleegkundig eigenaarschap nieuw en de betekenis onduidelijk. De meest genoemde betekenis is ‘ergens verantwoordelijk voor zijn’. Ook het feit dat de verpleegkundigen werken met kwaliteitsindicatoren en hier gebruik van maken, is een meergenoemde reden tot eigenaarschap van de indicatoren. Het ontwikkelen van de kwaliteitsindicatoren of daarmee bezig zijn, geeft ook aanleiding tot eigenaarschap volgens enkele verpleegkundigen. Daarnaast voelen verpleegkundigen zich ergens eigenaar van, als ze het eigen gemaakt hebben of als hun eigendom beschouwen. Enkele respondenten noemen zich eigenaar van de patiënt. Ze denken daarbij aan de verantwoordelijkheid voor de zorg en de coördinatie van de patiëntzorg.

4.2.2.1 Verpleegkundig eigenaarschap op afdeling G3

Van de geïnterviewde verpleegkundigen noemt de meerderheid zich eigenaar of min of meer eigenaar van de kwaliteitsindicatoren. Volgens meerdere respondenten is de verantwoordelijkheid die zij ervaren voor de patiënt en het invullen van de kwaliteitsindicatoren een motief tot eigenaarschap.

“Ik voel mij zeker eigenaar, want je bent verantwoordelijk voor je patiënten.”

Ook geven enkele verpleegkundigen aan dat zij verplicht eigenaar zijn van de kwaliteitsindicatoren. Andere verpleegkundigen noemen zich geen eigenaar van de indicatoren. Dit heeft volgens hen te maken met het feit dat zij zich niet betrokken voelen bij de kwaliteitsindicatoren, doordat zij niet deelnemen in een werkgroep. Tenslotte geeft een respondent aan dat verpleegkundig eigenaarschap niet nodig is voor het werken met de kwaliteitsindicatoren. Ook zonder eigenaarschap zou deze verpleegkundige kunnen werken met de indicatoren.

4.2.2.2 Bevorderende factoren voor verpleegkundig eigenaarschap

In reactie op de vraag wat nodig is eigenaarschap ten aanzien van de kwaliteitsindicatoren te vergroten, geven enkele verpleegkundigen aan dat het voor hen onduidelijk is wat hieraan kan bijdragen. Zij voelen zich voldoende eigenaar en weten niet hoe dit vergroot kan worden.

Andere respondenten geven aan dat hun verpleegkundig eigenaarschap toe zal nemen, door betrokken te worden bij de kwaliteitsindicatoren. Hierbij wordt deelname aan een werkgroep als voorbeeld gegeven. Daarnaast is benoemd dat het stimuleren en enthousiasmeren voor het werken met kwaliteitsindicatoren, zal leiden tot meer verpleegkundig eigenaarschap.

“Ik denk op het moment dat je het stimuleert, dan worden mensen eigenaar. Dan gaan mensen uh erover nadenken en ik denk, tenminste ja goed, zo werkt het natuurlijk dan bij mij, maar ik denk bij iedereen. Van als hij enthousiast wordt gemaakt en nut en noodzaak ziet van de indicatoren, dan zul je krijgen dat mensen daar veel pro-actiever en actiever in gaan handelen.”

Enkele verpleegkundigen geven aan dat het inzien van het nut van de kwaliteitsindicatoren en het bekwaam voelen in het werken met deze indicatoren, factoren zijn waardoor zij zich meer eigenaar zullen voelen. Tenslotte zijn een aantal factoren bekend die in de interviews door een respondent zijn benoemd. Deze factoren zijn tijd, meer keuzevrijheid tussen indicatoren, regelmatig werken met de kwaliteitsindicatoren, openstaan voor vernieuwing en het volgen van de ontwikkelingen van de indicatoren.

4.2.3 Het programma Excellente Zorg

In de interviews zijn resultaten verkregen over de ervaring van verpleegkundigen met het programma Excellente Zorg. In deze paragraaf komt naar voren hoe de respondenten het programma Excellente Zorg omschrijven. Daarnaast wordt weergegeven hoe het programma zichtbaar wordt op afdeling G3.

4.2.3.1 Opvattingen over het programma Excellente Zorg

Door alle respondenten wordt benoemd dat ze van de term Excellente Zorg hebben gehoord. Enkele geven aan niet op de hoogte te zijn van het programma Excellente Zorg binnen het St. Antonius Ziekenhuis. Verpleegkundigen denken bij het programma Excellente Zorg voornamelijk aan het verlenen van excellente zorg, waarbij het programma buiten beschouwing wordt gelaten. Een meerderheid geeft aan niet te weten hoe zij Excellente Zorg moet omschrijven, waardoor zij geen toelichting kan geven op de inhoud van het programma.

“Ik vind het lastig om dan een onderscheid te maken tussen wanneer.. wanneer ben je nou.. lever je Excellente Zorg? En wanneer ben je.. voer je je werk gewoon goed uit als verpleegkundige?”

De toelichting van het programma Excellente Zorg aan de hand van de acht kenmerken, die in de interviews aangereikt is aan de respondenten, roept herkenning op bij enkele geïnterviewde verpleegkundigen. Ondanks de herkenning onder verscheidene respondenten is voor de verpleegkundigen onbekend dat de acht kenmerken onderdeel zijn van het programma Excellente Zorg. De toelichting van het programma Excellente Zorg is later in de interviews gegeven, waardoor in deze paragraaf door de respondenten voornamelijk uitgegaan is van de term excellente zorg.

Enkele respondenten vinden excellente zorg een stap extra zetten voor de patiënt. Voornamelijk extra aandacht voor de patiënt wordt geschaard onder excellente zorg. Deze aandacht uit zich in open staan voor de patiënt, vriendelijk en gastvrij zijn en de patiënt centraal zetten in de zorg. Een enkeling stelt dat dit voorwaarden zijn die bijdragen aan een spoedig herstel van de patiënt en dat deze zich gehoord voelt.

Onder de respondenten verschillen de meningen over het programma Excellente Zorg. Door een minderheid is gezegd dat het programma Excellente Zorg niet haalbaar is wegens tijdgebrek, waardoor het doel niet bereikt wordt en de zorg niet naar een hoger niveau kan worden getild. Een andere verpleegkundige geeft aan dat het programma Excellente Zorg iets is wat van hogerhand wordt geïmplementeerd. Volgens dezelfde respondent is het een mooi concept, maar niet veel anders dan eerdere programma's die het ziekenhuis gebruikt heeft in het verleden. Enkele respondenten, eveneens een minderheid, geven aan dat het programma de basiszorg overstijgt en extra ondersteuning biedt bij het verlenen van zorg. Dit in tegenstelling tot een verpleegkundige die benoemt dat het programma Excellente Zorg een standaard attitude is die een verpleegkundige bezit. De respondent ziet excellente zorg als handelen volgens de verpleegkundige beroepscompetenties. Een deel van de verpleegkundigen geeft aan dat het programma Excellente Zorg hen ondersteunt. Benoemd wordt dat door het programma Excellente Zorg investering plaatsvindt in het verpleegkundig personeel. De investering is zichtbaar in budget voor scholing, scholing zelf en het centraal regelen van het kwaliteitsregister. Daarnaast heeft de afdeling eenmalig geïnvesteerd in het aanbieden van een stethoscoop voor verpleegkundigen. Een respondent geeft aan dat deze investering is uitgevoerd met de gedachte dat de verpleegkundigen mee kunnen luisteren met de arts wat hun kennis bevordert. Het programma Excellente Zorg biedt voor het verpleegkundig personeel voornamelijk faciliteiten die groei en ontwikkeling van de verpleegkundigen mogelijk maken.

4.2.3.2 Zichtbaarheid van het programma Excellente Zorg op afdeling G3

De zichtbaarheid van Excellente Zorg wordt verschillend omschreven door de geïnterviewde verpleegkundigen. Een klein deel van de respondenten ziet de zichtbaarheid van Excellente Zorg in het Productieve Verpleegteam, dat actief is op de afdeling G3. Deze respondenten benoemen dat het Productieve Verpleegteam werkt aan verbetering door middel van modules. Voorbeelden die worden genoemd zijn modules over het visite lopen met de arts en de

overdracht. Een van de respondenten vertelt dat het Productieve Verpleegteam weleens een mail stuurt, maar dat verder weinig zichtbaar is van Excellente Zorg.

“Ja, we zijn ook bezig met het Productief Verpleegteam en al dingen ervan en zo, dat hoort er ook bij allemaal geloof ik en dat uh... Na ja, ik vind het heel goed dat we daar mee bezig zijn. Ook het verbeteren, het evalueren van hoe gaat het met de overdracht en met de visite en dat soort dingen? Hoe je die dingen beter kan stroomlijnen.”

Een enkele verpleegkundige ziet het unit-verplegen als onderdeel van het programma Excellente Zorg. Een minderheid van de respondenten geeft aan dat kwaliteitsindicatoren een onderdeel zijn van het programma Excellente Zorg. Zij geven aan dat de indicatoren het programma Excellente Zorg zichtbaar maken op afdeling G3.

4.2.4 De invloed van het programma Excellente Zorg op verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van kwaliteitsindicatoren

Tenslotte is aan geïnterviewde verpleegkundigen gevraagd wat de invloed is van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Hierbij zijn allereerst gegevens verzameld over de invloed die verpleegkundigen ervaren naar aanleiding van hun eigen opvattingen over het programma. Vervolgens is aan de hand van een toelichting van het programma Excellente Zorg opnieuw nagegaan welke invloed respondenten ervaren van het programma op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. In deze toelichting staat kort vermeld dat het programma Excellente Zorg streeft naar verbetering van de kwaliteit van zorg en een prettige werkomgeving voor verpleegkundigen. Tevens zijn de acht kenmerken van het programma in de toelichting benoemd. Tenslotte zijn in deze paragraaf resultaten weergegeven over de invloed die het programma Excellente Zorg volgens respondenten uitoefent op het verlenen van kwaliteit van zorg.

4.2.4.1 Ervaren invloed volgens de opvatting van verpleegkundigen van het programma Excellente Zorg

Onder de respondenten bestaat verdeeldheid over de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. In de interviews is onderzocht of de respondenten een invloed ervaren van het programma. Deze invloed wordt op velerlei wijzen ervaren en omschreven door de verpleegkundigen. Een van de verpleegkundige verwacht dat het programma Excellente Zorg invloed heeft, maar kan niet goed duiden welke invloed. Daarnaast wordt door een aantal respondenten gesteld dat het programma Excellente Zorg simpelweg geen invloed heeft. Tenslotte noemen andere geïnterviewde verpleegkundigen dat de invloed momenteel nog niet duidelijk ervaren wordt, maar dat de mogelijkheid bestaat dat het programma Excellente Zorg meer invloed kan uitoefenen op het verpleegkundig eigenaarschap.

Naast de ervaren invloed van het programma Excellente Zorg zijn eveneens resultaten verkregen op welke manier deze invloed ervaren wordt. Verpleegkundigen reageren verschillend op deze vraag. Zij zien het programma Excellente Zorg als een hulpmiddel om hen eraan te herinneren gebruik te maken van de kwaliteitsindicatoren. Daarnaast wordt aangegeven dat het programma hen bewust maakt van het belang van de kwaliteitsindicatoren.

Hierdoor worden de indicatoren niet slechts gezien als registratie. Deze punten zijn voor verpleegkundigen helpende factoren in het werken met kwaliteitsindicatoren.

“Als je kijkt puur naar een onderdeel van het Excellente Zorg, het onderdeel indicatoren, ja dan denk ik dat het wel zinvol is.”

Verder geven verpleegkundigen aan dat zij graag invloed willen uitoefenen op het programma Excellente Zorg, zodat dit bijdraagt aan het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Geen van de respondenten heeft een negatieve invloed van het programma Excellente Zorg benoemd.

4.2.4.2 Ervaren invloed aan de hand van de acht kenmerken van het programma Excellente Zorg

Aan de respondenten is gevraagd welke kenmerken van het programma Excellente Zorg invloed uitoefenen op hun verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Daarbij zijn over alle acht kenmerken resultaten verkregen. Door de geïnterviewde verpleegkundigen is benoemd dat niet alle acht kenmerken een bijdrage leveren aan het verpleegkundig eigenaarschap. In dit deel van de paragraaf wordt beschreven wat de invloed is die respondenten ervaren en welke invloed de acht kenmerken zouden kunnen hebben op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren.

Werken met vakbekwame collega's

De helft van de respondenten geeft aan dat vakbekwame collega's een positieve invloed uitoefenen op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Vakbekwame collega's dragen bij aan het verlenen van goede zorg, kunnen beter risico's inschatten, zijn bewuster van hun vak en zullen eerder interventies inzetten dan onbekwame collega's.

“Ik denk dat als jij goed bewust bezig bent met je vak, dan pak je ook decubitus erbij en dan zie je ook van hé iemand eet al een paar dagen niet, dat je dat dan moet doen.”

“Vakbekwame collega's absoluut, want we doen het hier met z'n allen.”

In de interviews komt een aantal keer naar voren dat flexmedewerkers en studenten niet altijd gerekend kunnen worden tot vakbekwame collega's. De respondenten ervaren dat zij extra tijd moeten investeren in deze collega's, waardoor minder tijd over blijft voor andere taken, zoals het werken met de kwaliteitsindicatoren. Tenslotte komt aan bod dat verantwoordelijkheid voor het werken met kwaliteitsindicatoren in eerste instantie bij de verpleegkundige zelf moet beginnen. Deze respondent vindt niet dat dit te wijten is aan vakbekwame collega's.

Goede relaties met artsen

Een aantal van de respondenten geeft aan geen verband te zien tussen de relatie met de artsen en het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren.

Autonomie

In het kader van autonomie en de invloed van Excellente Zorg wordt verschillend gereageerd. Enkele geïnterviewde verpleegkundigen zien autonomie onder andere als het nemen van verantwoordelijkheid. Zij scharen hier ook de verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsindicatoren onder. Door respondenten is genoemd dat autonomie serieus genomen wordt op afdeling G3 en wel invloed uitoefent. Echter door andere respondenten is verteld dat autonomie niet direct invloed heeft op eigenaarschap.

Support van de directe leidinggevende

De mening over de support van de leidinggevende is verdeeld. Respondenten vinden dat support wel degelijk invloed heeft op eigenaarschap, terwijl anderen aangeven dat dit voor hen geen invloed heeft.

“Nou ja, support van de directe leidinggevende dat is misschien af en toe nodig, maar... Dat is meer als het echt op z'n gat ligt. Of dat het heel druk is hier. En dat je denkt indicatoren, o, ik had daar helemaal niet aan gedacht. En dat diegene dan weer een keer op de stoep komt: jongens, indicatoren scoren. Ja, let erop!”

Daarnaast is er ook verdeeldheid over het support in de huidige situatie. Voor een van de respondenten werkt het stimulerend dat terugkoppeling en support vanuit de leidinggevendens plaatsvindt. Anderen geven aan dat dit overbodig is of juist onvoldoende plaatsvindt.

Zeggenschap over de beroepsuitoefening

Volgens een respondent heeft zeggenschap invloed op verpleegkundig eigenaarschap. Hierbij wordt toegelicht dat verpleegkundigen de aangewezen personen zijn om zeggenschap te hebben over de kwaliteitsindicatoren. Zij werken namelijk op de werkvloer met deze indicatoren. De respondent ervaart wel dat zeggenschap iets is wat verpleegkundigen juist niet hebben. Zij zijn te afhankelijk van toestemming van anderen.

Opleidingsmogelijkheden

Een van de geïnterviewde verpleegkundigen noemt scholing een hulpmiddel om verpleegkundige eigenaarschap te vergroten. Terwijl dit voor een ander geen enkel effect heeft op het eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Invloed zal met name worden ervaren wanneer scholing plaatsvindt in het kader van bewustwording en het belang van het werken met kwaliteitsindicatoren inzichtelijk maken.

Voldoende personeel

Een grote meerderheid van de geïnterviewde verpleegkundigen geeft aan dat voldoende personeel hen helpt om meer verpleegkundig eigenaar te zijn van de kwaliteitsindicatoren.

“Dus voldoende personeel zal wel een puntje zijn waardoor ik, denk ik, zodat het meer eigenaar wordt van mij, zodat ik ook, zeg maar, reken dat mijn collega's het doen.”

Het meest genoemde argument hiervoor is dat voldoende personeel leidt tot meer tijd voor elke individuele verpleegkundige. De verpleegkundigen zien tijd als een factor waarmee hun eigenaarschap vergroot wordt. Uit de interviews is echter niet naar voren gekomen op welke manier meer tijd invloed heeft op het verpleegkundige eigenaarschap. Hoewel een meerderheid een positief verband ziet tussen verpleegkundig eigenaarschap en voldoende personeel, zijn er ook respondenten die hier geen verband tussen zien.

Patiëntgerichte zorgcultuur

Verschillende respondenten geven aan dat momenteel te weinig aandacht is voor de patiënt. Meer zicht op de patiënt bevordert in hun ogen het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Tot slot wordt aangegeven dat de kwaliteitsindicatoren kunnen helpen om patiëntgericht te werken.

4.2.4.3 Invloed van het programma Excellente Zorg op de kwaliteit van zorg

In de interviews zijn resultaten verkregen over de ervaren invloed van het programma Excellente Zorg op het verlenen van kwaliteit van zorg. Onder de respondenten bestaan verschillende meningen over deze invloed. Een van de respondenten verwacht dat het programma Excellente Zorg invloed heeft door de kwaliteitsindicatoren en de vele ontwikkelingen die plaatsvinden. De kwaliteitsindicatoren zijn voor verpleegkundigen een 'extra stok achter de deur' om na te gaan of goede zorg geboden wordt. Echter kunnen de respondenten niet goed duiden welke uitwerking het programma Excellente Zorg heeft. Zij zijn van mening dat Excellente Zorg wel iets in gang zet. Volgens een andere respondent heeft het programma Excellente Zorg bijgedragen aan de vaste, gestructureerde afspraken die gemaakt zijn over protocollen en richtlijnen. Daarbij wordt genoemd dat digitalisering, wat reeds plaatsvindt, op den duur zal zorgen voor kwaliteit van zorg en zal leiden tot meer tijd voor de patiënt. Het Productief Verpleegteam vestigt zijn aandacht op verbeteringen die plaats kunnen vinden op de afdeling. Volgens een respondent kan men hierdoor betere kwaliteit van zorg verlenen. Een tweetal respondenten geeft aan dat de invloed van Excellente Zorg zichtbaar is door de verschillende modules en thema's die behandeld worden. Tevens bevordert dit de kennis van de verpleegkundige. Echter wordt hierbij door meerdere respondenten aangegeven dat de vele ontwikkelingen, toenemende taken en het rapporteren en afvinken van wat gedaan is, ten koste gaat van de aandacht die aan de patiënt gegeven kan worden. Verder wordt aangegeven dat de aangereikte scholingen, het budget voor scholingen en de tijd die in het rooster beschikbaar is om deel te nemen aan scholingen, meer worden ervaren vanuit de afdeling en niet zozeer vanuit het programma Excellente Zorg. Een respondent benoemt dat het verlenen van kwaliteit van zorg een vanzelfsprekendheid hoort te zijn. Dat aandacht aan het programma Excellente Zorg wordt gegeven, is volgens deze respondent goed, maar kwaliteit van zorg behoort een attitude te zijn. De helft van de respondenten geeft aan dat het programma Excellente Zorg geen invloed heeft op het verlenen van kwaliteit van zorg.

4.2.5 Samengevat

In bovenstaande resultaten komt naar voren dat verpleegkundigen de aandacht voor de patiënt als relevant ervaren voor het verlenen van kwaliteit van zorg. Voornamelijk tijd en materialen zijn nodig om deze kwaliteit van zorg te verlenen. Uit de interviews is gebleken dat verpleegkundigen een relatie zien tussen kwaliteit van zorg en het werken met kwaliteitsindicatoren. Daarbij heeft de helft van de geïnterviewde verpleegkundigen aangegeven dat zij inziet waarom het werken met kwaliteitsindicatoren belangrijk is. Echter benoemen verpleegkundigen nadelen van het werken met kwaliteitsindicatoren. Het veroorzaakt namelijk administratief werk en kost tijd.

De meest genoemde betekenis voor verpleegkundig eigenaarschap is verantwoordelijkheid. De meerderheid van de respondenten noemt zich eigenaar van de kwaliteitsindicatoren. Meer betrokken worden bij de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren zal volgens de verpleegkundigen leiden tot toename van het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren.

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat zij niet weet hoe het programma Excellente Zorg omschreven kan worden. Volgens enkelen wordt het programma Excellente Zorg zichtbaar in het Productieve Verpleegteam. Daarnaast geeft een aantal verpleegkundigen aan dat kwaliteitsindicatoren een onderdeel zijn van het programma Excellente Zorg.

Respondenten verwachten dat het programma Excellente Zorg invloed heeft op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren, maar kunnen deze invloed niet benoemen. Anderen geven aan dat zij geen invloed van het programma Excellente Zorg ervaren. De meest genoemde kenmerken van het programma Excellente Zorg die invloed hebben op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren zijn voldoende personeel en vakbekwame collega's.

De helft van de respondenten geeft aan dat zij geen invloed ervaart van het programma Excellente Zorg op het verlenen van kwaliteit van zorg. Enkele anderen geven aan te vermoeden dat er een invloed is. Deze invloed is op verschillende manieren benoemd.

5. Conclusie

In het St. Antonius Ziekenhuis wordt gewerkt met het programma Excellente Zorg. Echter is de invloed van dit programma op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren onbekend. Een toename van het verpleegkundig eigenaarschap realiseert een verbetering van de kwaliteit van zorg. Om na te gaan wat de invloed is van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren op afdeling G3, heeft een verkennend kwalitatief onderzoek plaatsgevonden.

Uit de resultaten komt naar voren dat het programma Excellente Zorg op dit moment geen invloed uitoefent op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Het programma bevat echter een aantal kenmerken die mogelijk van invloed kunnen zijn en zowel in de literatuur als het praktijkonderzoek naar voren komen:

- Vakbekwame collega's;
- Support van de directe leidinggevende en
- Autonomie.

Verder is in de literatuur het onderstaande kenmerk gevonden dat invloed kan hebben:

- Opleidingsmogelijkheden.

Tenslotte blijkt uit de interviews dat de volgende kenmerken invloed uit kunnen oefenen:

- Voldoende personeel;
- Patiëntgerichte zorgcultuur en;
- Zeggenschap over de beroepsuitoefening.

5.1 Verscheidenheid aan opvattingen

Uit het onderzoek is gebleken dat het programma Excellente Zorg door professionals verschillend wordt ervaren in het St. Antonius Ziekenhuis. Zowel de opvattingen over het programma Excellente Zorg als de ervaren invloed van het programma zijn divers. Opvallend zijn de tegengestelde opvattingen over de wijze waarop het programma invloed uitoefent.

Daarnaast hebben de geïnterviewde verpleegkundigen verschillende opvattingen over het begrip verpleegkundig eigenaarschap. Dit maakt dat verpleegkundigen verschillende behoeften hebben om toename van het eigenaarschap te realiseren en een andere invloed van het programma Excellente Zorg nodig hebben. De grote verscheidenheid aan opvattingen over het programma Excellente Zorg en het begrip verpleegkundig eigenaarschap belemmert het geven van een eenduidig antwoord op de onderzoeksvraag. Het is daarom lastig gebleken om de daadwerkelijke invloed te beschrijven van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Hieruit volgt de volgende aanbeveling:

Als het St. Antonius Ziekenhuis meer eenduidigheid wil bereiken over het programma Excellente Zorg, dient men zowel de visie als de gewenste uitwerking van het programma zichtbaar te maken, door dit opnieuw op de agenda van de (team)vergaderingen te zetten.

5.2 De kenmerken van het programma Excellente Zorg

In de vergelijking van de literatuur is naar voren gekomen dat autonomie, vakbekwame collega's, opleidingsmogelijkheden en support van de directe leidinggevende kenmerken zijn van het programma Excellente Zorg die invloed hebben op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. In de interviews zijn het werken met vakbekwame collega's en voldoende personeel de meest genoemde kenmerken die bij kunnen dragen aan een toename van verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Hierin is een duidelijke overeenkomst te zien tussen de literatuur en de resultaten vanuit de interviews. Beide geven aan dat vakbekwame collega's van invloed zijn op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Verpleegkundigen geven vooral aan dat zij tijd nodig hebben om meer eigenaar te zijn van kwaliteitsindicatoren en beter met deze indicatoren te kunnen werken. Verwacht wordt dat meer tijd beschikbaar zal zijn voor het werken met kwaliteitsindicatoren, indien voldoende personeel aanwezig is en de collega's vakbekwaam zijn. Het meest overeenkomend tussen de gevonden resultaten vanuit de literatuur als het praktijkonderzoek is het support van de directe leidinggevers. Maar hierbij moet eveneens opgemerkt worden dat respondenten zowel positief als negatief spreken over de invloed van het support van de directe leidinggevende. Uit deze gegevens zijn de volgende aanbevelingen af te leiden:

Als afdeling G3 van het St. Antonius Ziekenhuis wil dat de kenmerken van het programma Excellente Zorg invloed uitoefenen op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren, is het nodig na te gaan wat de specifieke behoeften zijn van de verpleegkundigen op afdeling G3 ten aanzien van deze kenmerken. Daarnaast is verdiepend onderzoek nodig naar de toepassing van de acht kenmerken van het programma Excellente Zorg ten gunste van het verpleegkundig eigenaarschap.

De meest genoemde factoren die het verpleegkundig eigenaarschap vergroten, zijn betrokken worden bij de kwaliteitsindicatoren, stimuleren en enthousiasmeren voor het werken met indicatoren. Deze factoren lijken overeenkomst te tonen met het kenmerk zeggenschap over de beroepsuitoefening. Ondanks de gevonden overeenkomst tussen deze bevorderende factoren en het kenmerk zeggenschap, is dit slechts door een geïnterviewde verpleegkundige benoemd. Tenslotte is het inzien van de relevantie van het werken met kwaliteitsindicatoren een factor die zowel in de literatuur als in de interviews naar voren komt. Dit leidt tot de volgende aanbeveling:

Als het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren moet toenemen, wordt aanbevolen verpleegkundigen van het St. Antonius Ziekenhuis afdeling G3 expliciet zeggenschap te geven over de eigen beroepsuitoefening, waarvan het werken met kwaliteitsindicatoren een onderdeel is, door het gesprek met de verpleegkundigen aan te gaan.

5.3 Kwaliteit van Zorg

Een deel van de geïnterviewde verpleegkundigen geeft aan een verband te zien tussen kwaliteit van zorg en het programma Excellente Zorg. Vanuit de literatuur is bekend dat een van de doelen van het programma Excellente Zorg het verlenen van kwaliteit van zorg is. De respondenten ervaren deze kwaliteit van zorg niet altijd op de afdeling. Hieruit kan gesteld worden dat het programma Excellente Zorg momenteel niet optimaal tot uiting komt op de afdeling G3.

5.4 Besluit

Kortom, door de respondenten wordt geen duidelijke invloed ervaren van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Wel wordt door de respondenten verwacht dat het programma Excellente Zorg invloed uitoefent. Vanuit de literatuur is niet bekend wat de invloed van het programma is. Echter is wel een mogelijke invloed van de acht kenmerken van het programma Excellente Zorg in zowel de literatuur als in de interviews gevonden.

6. Discussie

In dit hoofdstuk wordt weergegeven welke factoren mogelijk invloed hebben uitgeoefend op de resultaten van het onderzoek. Allereerst is weergegeven of de doelstelling van het onderzoek is behaald. Vervolgens is benoemd in hoeverre de betrouwbaarheid en validiteit gewaarborgd zijn. Verder wordt beschreven in hoeverre de gevonden resultaten overeenkomen met eerdere onderzoeken. Daarnaast wordt de bruikbaarheid van de aanbevelingen geëvalueerd. Tenslotte worden een aantal discussiepunten beschreven die het onderzoek beïnvloed kunnen hebben.

6.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is een onderzoeksverslag aan te leveren, waarin beschreven staat wat de invloed is van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. In dit onderzoeksverslag worden aanbevelingen gegeven op basis van literatuur- en praktijkonderzoek.

De onderzoeksgroep is erin geslaagd om bovenstaand doel deels te bereiken. Dat wil zeggen dat de invloed van het programma Excellente Zorg ten dele achterhaald is. Het is lastig gebleken om de daadwerkelijke invloed te beschrijven, omdat onder verpleegkundigen onbekendheid heerst over het programma Excellente Zorg. De onderzoeksgroep heeft hierop geanticipeerd door tijdens de interviews een toelichting van het programma Excellente Zorg te geven. Hiermee is gestreefd bovenstaand doel te bereiken.

6.2 Methode

De kwalitatieve onderzoeksmethode, waarbij gebruik is gemaakt van interviews aan de hand van een topiclist, is effectief gebleken. De onderzoeksgroep heeft deels de subjectieve betekenisverlening van de respondenten over de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren kunnen achterhalen. Het is lastig gebleken om de daadwerkelijke invloed te beschrijven door de grote verscheidenheid aan opvattingen over het programma.

6.2.1 Validiteit

Tijdens het onderzoek hebben zich situaties voorgedaan die de validiteit hebben beïnvloed. De respondenten zijn voorafgaand aan het interview op de hoogte gesteld van het onderzoek. Het kan zijn dat een deel van de respondenten zich hierdoor voorbereid heeft op het interview en tot andere antwoorden zijn gekomen dan respondenten die zich niet hebben ingelezen in het onderwerp.

Een kanttekening kan geplaatst worden bij de begripsvaliditeit. Heeft de onderzoeksgroep gemeten wat zij wil meten? De uiteenlopende opvattingen van de respondenten over het programma Excellente Zorg en verpleegkundig eigenaarschap kan 'ruis' in de onderzoeksresultaten veroorzaakt hebben. Hierdoor kwam het met regelmaat voor dat door respondenten geen antwoord is gegeven op de oorspronkelijke vraag die gesteld is. De onderzoeksgroep heeft dit ondervangen door een toelichting te geven over het programma Excellente Zorg. Tevens kan de opmerking geplaatst worden dat de onderzoekers beginnende interviewers zijn en de kunst van het doorvragen nog niet optimaal beheersen. Wanneer de onderzoeksgroep de kunst van het doorvragen beter had beheerst, was de mogelijkheid daar om tot een meer specifiek antwoord op de vraag te komen. Anderzijds waren de onderzoekers

niet vooringenomen ten aanzien van de informatie en stonden zij open en nieuwsgierig in het proces.

6.2.2 Betrouwbaarheid

Gedurende het onderzoek is gestreefd naar het hoog houden van de betrouwbaarheid. Een aantal factoren kunnen ter discussie gesteld worden. Het onderzoek heeft in een ziekenhuis plaatsgevonden op een afdeling. De betrouwbaarheid van het onderzoek zal verhoogd worden als het onderzoek in diverse ziekenhuizen, die werken met het programma Excellente Zorg, uitgevoerd wordt. Tevens verhoogt dit de representativiteit.

De beleving van de verpleegkundigen op afdeling G3 staat in dit onderzoek centraal. Hierbij kan de kanttekening geplaatst worden dat de beleving op een ander moment anders kan zijn of andere personen bij het proces betrokken zijn. Tijdens het onderzoek hebben twaalf interviews met verpleegkundige plaatsgevonden. Een aantal benaderde respondenten was afwezig of niet beschikbaar op de afgesproken plaats en tijd. De onderzoeksgroep heeft in overleg met de teamleider nieuwe respondenten benaderd. Hierdoor hebben niet alle respondenten de mogelijkheid gehad zich voor te bereiden op het interview.

De betrouwbaarheid van de resultaten uit de interviews kan ter discussie gesteld worden, omdat de interviewers uit de onderzoeksgroep niet ervaren zijn. De onderzoeksgroep heeft hierop ingespeeld door een proefinterview af te nemen en deze gezamenlijk te analyseren. Door de onderzoeksgroep is gebruik gemaakt van een topiclijst waardoor getracht is de betrouwbaarheid te waarborgen. Ondanks het gebruik van deze topiclijst zijn de interviews verschillend verlopen door de verscheidenheid van interviewers. In het proefinterview is, in tegenstelling tot de andere interviews, geen toelichting gegeven over de acht kenmerken van het programma Excellente Zorg. De gegevens uit dit interview zijn in overleg met de opdrachtgever toch gebruikt. De betrouwbaarheid kan hierdoor beïnvloed zijn aangezien deze respondent niet op de hoogte is geweest van de inhoud van het programma Excellente Zorg.

6.3 Resultaten

Dit onderzoek is een schakel in een reeks van onderzoeken over kwaliteitsindicatoren. De resultaten uit dit onderzoek laten een ander, nieuw licht schijnen op het ervaren eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren door verpleegkundigen. Inzichtelijk is geworden of het programma Excellente Zorg, ingezet in het St. Antonius ziekenhuis, invloed heeft op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren.

De resultaten zijn van belang voor het langer lopende onderzoek en geven inzicht in vragen die nog niet eerder onderzocht zijn in de praktijk. In eerdere onderzoeken is gezocht naar de bevorderende en belemmerende factoren in het werken met de kwaliteitsindicatoren. De resultaten dragen bij aan het beter begrijpen van de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren.

Het is mogelijk dat de onderzoeksgroep niet alle resultaten heeft waargenomen die mogelijk zijn. Daarom zijn de verbatim interviews beschikbaar gesteld aan een docent-onderzoeker die een controlerende analyse zal uitvoeren om zo eventueel de opbrengst uit de resultaten te verhogen.

6.4 Discussie over aanbevelingen

De aanbevelingen die de onderzoeksgroep aanreikt aan de opdrachtgever zijn verschillend van karakter. De aanbevelingen bevinden zich op het terrein van het verrichten van verder onderzoek en verbetering ten aanzien van het verpleegkundig eigenaarschap en de invloed van het programma Excellente Zorg.

Literatuur

- Andriesen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., Peij, S. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 3 maart 2015 op <http://www.vereniginghogescholen.nl/publicaties-en-verenigingsafspraken/lectoren-en-lectoraten-hogescholen-1/forum-voor-praktijkgericht-onderzoek-1/2023-gedragscode-praktijkgericht-onderzoek-voor-het-hbo-3/file>
- Armstrong, K.J. & Laschinger, H. (2006). Structural Empowerment, Magnet Hospital Characteristics, and Patient Safety Culture. *Journal of Nursing; Care Quality*, 21(2), 124-132. Geraadpleegd op 13 maart 2015 op http://www.researchgate.net/profile/Heather_Laschinger/publication/7237492_Structural_empowerment_Magnet_hospital_characteristics_and_patient_safety_culture_making_the_link/links/0912f50aae6a2711da000000.pdf.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Goede, M. de, Julsing, M., Peters, V. & Velden, T. van (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (3^e ed.). Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bischoff, A.H. & J.R. Scudder (1990). *The Practical, Moral and Personal Sense of Nursing. A Phenomenological Philosophy of Practice*. New York: State University of New York Press.
- Boeije, H. (2006). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Den Haag: Boom Uitgevers.
- Brinkman, A. (2011). Excellente Zorg begint bij jezelf. *Critical Care*, 8(6), 16-17.
- Brouwer, B. de (2014). Excellente Zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 12(1), 4-6.
- Brouwer, B. de, Hendriks, J., Peet, R. van der, Hollands, L. & Jong, N. de (2009). Concept 'Magneetinstelling' meetbaar. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 6, 26-30.
- Brouwer, B. de & Kieft, R. (2013). *Excellente Zorg*. Utrecht: V&VN.
- Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV) (2010). *Zorg en ethiek gaan hand in hand. Brochure over ethiek voor verzorgenden en verpleegkundigen*. Den Haag: CNV Publieke Zaak.
- Cox, K., Louw, D. de, Verhoef, J. & Kuiper, C. (2008). *Evidence-Based Practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: Uitgeverij Lemma.
- Dijk, V. van, Kaal, A., Poot, M. & Veen, G. van (2013). *Kwaliteitsindicatoren. Een kwantitatief onderzoek naar de motivatie van verpleegkundigen om te werken met*

- kwaleitsindicatoren* (afstudeeronderzoek hbo-verpleegkunde Christelijke Hogeschool Ede). Niet gepubliceerd.
- Draper, D.A., Felland, L.E., Liebhaber, A. & Melichar, L. (2008). The Role of Nurses in Hospital Quality Improvement. *Center for Studying Health System Change*. Geraadpleegd op 13 maart 2015 op <http://www.hschange.com/CONTENT/972/972.pdf>
- Gastmans, C., Dierckx de Casterlé, B. (2000). *Verpleegkundige excellentie* (1^e ed.). Maarsen: Elsevier gezondheidszorg.
- Groot, H. de, Oort, J. van & Verhoef, G. (2012). *Kwaliteit de baas! Begripsanalyse en kwalitatief onderzoek naar de definitie van verpleegkundig eigenaarschap en de beïnvloedende factoren hiervan, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg* (Afstudeeronderzoek hbo-verpleegkunde Christelijke Hogeschool Ede). Niet gepubliceerd.
- Hattum, D. van, Houtman, M., Veldhuizen, D. (2014). *Waarom screenen? Wat beïnvloedt mij?! Kwantitatief onderzoek naar belemmerende en bevorderende factoren in het werken met kwaliteitsindicatoren die verpleegkundigen, werkzaam in een algemeen ziekenhuis ervaren* (Afstudeeronderzoek hbo-verpleegkunde Christelijke Hogeschool Ede). Niet gepubliceerd.
- Hell- Cromwijk, M. van, Hoekstra, T., Holwerda, T. & Cusveller, B. (2014). Naar verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteit. *Kwaliteit in Zorg*, 4, 24-26.
- Hell, M. van, Holwerda, T. & Cusveller, B. (2013). Verpleegkundige kwaliteitsindicatoren: van meetlast naar eigenaarschap. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, 4, 47-50.
- Houtlosser, M. (2011). *Verpleegkundige beroepsethiek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (2014). *Basisset kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen 2015*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg. Geraadpleegd op 3 maart 2015 op <http://www.zorggegevens.nl/zorg/basisset-kwaliteitsindicatoren-ziekenhuizen/>
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (z.d.). *Risicoindicatorentoezicht*. Geraadpleegd op http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/risicoindicatorentoezicht/basissets/
- Kieft, R.A.A.M., Brouwer, B.B.J.M. de, Francke, A.L. & Delnoij, D.M.J. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. doi:10.1186/1472-6963-14-249
- Kramer, M., Schmalenberg, C. & Maguire, P. (2004). *Essentials of a Magnetic work environment*. Nursing2008CareerDirectory.

- Mintjes, J., Poot, E. & Plas, M. (2010). *Doorbreek de meetlast. Neem de regie over kwaliteit van zorg* (Samenvatting). Geraadpleegd op 3 maart 2015 op de website van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging op http://www.levv.nl/fileadmin/sites/LEV/V/PDF-PP/levv_congres/Samenvatting_Doorbreek_de_meetlast_LEVV_5-2-10.pdf
- Peet, R. van der (2008). Magneetinstellingen: iets voor Nederland? *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 1, 17-20.
- Pool, A., Coenen, L. & Keesom, J.G.M. (2007). *Doordacht verplegen: beroepsrollen van de bachelorverpleegkundige*. Den Haag: Lemma.
- Riet, C. van (2010). *Verplegen met visie* (1^e ed.). Leuven: Acco Uitgevers.
- Rijksoverheid (z.d.). *Kwaliteit van de zorg*. Geraadpleegd op 1 mei 2015 op <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg>
- Schuurmans, M., Lambregts, J., Projectgroep V&V 2020, Grotendorst, A. & Merwijk, C. van (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Utrecht: V&V 2020.
- St. Antonius Ziekenhuis (z.d.). *Excellente Zorg*. Geraadpleegd op het intranet van het St. Antonius Ziekenhuis: <http://intern.antonius.wp-a.connexys.com/>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4^e ed.). Den Haag: Boom Uitgevers.
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) (2008). De aantrekkingskracht van magnet hospitals. *V&VN Magazine*, 3 (1), 12-13.
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) (2014, 5 september). *Aan de slag*. Geraadpleegd op 17 februari 2015 op <http://www.venvn.nl/Dossiers/ExcellenteZorg/Detail/tabid/4998/ArticleID/8152/mod/12982/Aan-de-slag.aspx>
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) (2014, 22 oktober). *Nieuwsbrieven*. Geraadpleegd op 17 februari 2015 op <http://www.venvn.nl/Dossiers/ExcellenteZorg/Nieuwsbrief.aspx>
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) & Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) (2008). *Magnet Hospitals: Op weg naar Excellente Zorg*. Geraadpleegd op 17 februari 2015 op: <http://www.venvn.nl/Portals/20/dossiers/20081002%20Magneetverslag.pdf>

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) & Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) (2009, april 23). *V&VN en NPCF testen succesformule voor zorg* [Nieuwsbericht]. Geraadpleegd op 17 februari 2015 op <http://www.venvn.nl/Actueel/Nieuwsarchief/tabid/1789/Articleid/1386/mid/3452/Default.aspx>

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) & Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) (2011). *Excellente Zorg*. Geraadpleegd op 17 februari 2015 op <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/Excellente.zorg.pdf>

Walma, C. (2011). *Op zoek naar goede zorg*. Geraadpleegd op 18 maart 2015 op <http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Verdieping/2011/12/Op-zoek-naar-goede-zorg-ZVS012969W/>

Weston, M.J. (2010). Strategies for Enhancing Autonomy and Control Over Nursing Practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 15. Geraadpleegd op 13 maart 2015 op <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No1Jan2010/Enhancing-Autonomy-and-Control-and-Practice.html>

Zorginstituut Nederland (z.d.). *De CQ-index*. Geraadpleegd op 4 mei 2015 op <https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/toetsingskader+en+register/de+cq-index>

Bijlage I: Informatiemail aan de respondenten

Beste verpleegkundigen van G3,

Graag brengen we jullie op de hoogte van ons onderzoek.

Sinds enkele weken houden wij, vier meiden van de Christelijke Hogeschool Ede, ons bezig met de invloed van Excellente Zorg bij jullie op de afdeling. Als onderdeel van dit onderzoek horen we graag wat jullie ervaringen zijn met Excellente Zorg. Deze ervaringen willen we graag van jullie horen middels interviews (van 30 á 40 minuten), deze zullen op de afdeling plaats vinden.

Gert zal in samenspraak met jullie bekijken wanneer en met wie de interviews plaats zullen vinden.

Met vriendelijke groet,

Gerdy Kooij, Marie-Louise Kooij, Marlies van Setten en Henrike van de Watering

Bijlage II: Topiclijst

Introductie

Tekenen formulier (anonimiteit)

Graag willen we toestemming van u/je vragen voor het vrijwillig afnemen van het interview. Het interview zal worden opgenomen met audioapparatuur en worden afgeluisterd. Vervolgens wordt de tekst volledig uitgeschreven door de onderzoeksgroep. Er zullen geen namen worden gebruikt in het uitgeschreven deel, er zal worden gewerkt met een codelijst. Middels dit formulier willen we toestemming om de gegevens te gebruiken voor het onderzoek, dit wordt vastgelegd met een handtekening en audio opname. Er zal gevraagd worden om u/je naam te noemen en bevestigend antwoord te geven of u/je toestemming geeft.

Voorstellen

Ter introductie vertellen we kort iets over wie we zijn. Onze namen bijvoorbeeld en de betrokkenheid die we hebben op dit onderzoek. “In het kader van onze opleiding tot verpleegkundige op de Christelijke Hogeschool Ede, vierdejaarsstudenten. Tijdens dit interview zal een van ons het gesprek met name leiden, de ander is vooral aanwezig voor het bewaken van de tijd en natuurlijk de mogelijkheid tot aanvullingen.

Doel interview

Ons afstudeeronderzoek gaat over de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren. Bij jullie volgens mij ook wel bekend als verpleegkundige indicatoren. Wij zijn benieuwd naar jou ervaring met het programma Excellente Zorg.

Opbouw interview

We verwachten dat het interview ongeveer 30 tot 40 minuten in beslag zal nemen. In het interview zal als eerste het programma Excellente Zorg aan bod komen, vervolgens stellen we wat vragen over hoe jij als verpleegkundige eigenaarschap bent van kwaliteitsindicatoren en tot slot bespreken we hoe Excellente Zorg bijdraagt aan het meer eigenaar zijn van kwaliteitsindicatoren.

Topiclijst

Excellent Zorg is voor veel verpleegkundigen onbekend. Toch zijn we benieuwd naar wat jij er van weet en hoe jij Excellente Zorg ervaart. (Als bevestiging dat het geen probleem is dat ze het niet goed kennen)

1. Hoe ervaar jij als verpleegkundige het programma Excellente Zorg in dit ziekenhuis? Wat kun je hierover vertellen?

→ Korte toelichting Excellente Zorg, indien nodig

2. Wat heb jij nodig om kwaliteit van zorg te geven?
3. Hoe beïnvloedt het programma Excellente Zorg jouw verpleegkundig handelen als het gaat over kwaliteit van zorg?
4. Wat heb jij nodig om zelf eigenaar te zijn van het werken met kwaliteitsindicatoren?

→ Wat versta jij onder eigenaar zijn van je verpleegkundig beroep?

→ In hoeverre ben jij eigenaar van kwaliteitsindicatoren (hoe doe je dat?)

→ Wat heb jij nodig om meer eigenaar te worden/zijn?

Samenvatten en dan koppeling naar laatste vraag.

5. Wat biedt Excellente Zorg zodat je meer eigenaar bent van de kwaliteitsindicatoren?

→ Eventueel terugwijzen op eerder deel van het interview. Maar, pas op voor het invullen van het antwoord, probeer het schetsen van voorbeelden te vermijden.

→ Onze betekenis van EZ geven (inclusief 8 kenmerken) en doorvragen waarom een kenmerk hen eigenaar maakt.

Toelichting van het programma Excellente Zorg

Excellente Zorg is een programma dat acht kenmerken (vakbekwame collega's, goede relatie met de arts, voldoende personeel, opleidingsmogelijkheden, autonomie, zeggenschap over de beroepsuitoefening, patiëntgerichte zorgcultuur, support van de directe leidinggevende) aanreikt om kwaliteit van zorg te verbeteren en een prettige werkomgeving voor verpleegkundigen te creëren.

Bijlage III: Toestemmingsformulier interviews

In het kader van het onderzoek naar de invloed van het programma Excellente Zorg op het verpleegkundig eigenaarschap ten aanzien van het werken met kwaliteitsindicatoren willen we u toestemming vragen. Wij vragen toestemming voor het vastleggen van het interview middels audioapparatuur en het verwerken en gebruiken van de gegevens voor ons onderzoeksverslag. De gegevens worden verwerkt met codes waardoor uitspraken niet terug te refereren zijn naar de ondervraagde persoon.

Naam verpleegkundige	Handtekening	Datum	Code
Geslacht			
Leeftijd			
Opleiding			
Relevante vervolgopleiding			
Werkervaring			

Bijlage IV: Kenmerken van het programma Excellente Zorg

1. *Werken met vakbekwame collega's.* Volgens verpleegkundigen houdt vakbekwaamheid verband met een aantal factoren: de basisopleiding, vervolgopleidingen, werkervaring en de collegiale stimulans om goede zorg te verlenen. Volgens leidinggevendenden is vakbekwaamheid de basis voor respect, empowerment en autonomie.
2. *Goede relaties met artsen.* Centraal in die onderlinge relatie staat gelijkwaardigheid. De verpleegkundige en arts vormen samen met andere disciplines het behandelteam van de patiënt. Gelijkwaardigheid uit zich onder andere in het serieus nemen van elkaar. Verpleegkundigen ervaren deze gelijkwaardigheid wanneer artsen hun meningen en observaties serieus nemen.
3. *Autonomie.* Binnen Excellente Zorg gaat het bij autonomie om klinische autonomie. Dit houdt in dat de verpleegkundigen de vrijheid hebben om zelfstandig te handelen op basis van hun kennis. Daarnaast is de klinisch autonome verpleegkundige in staat om zelf beslissingen te nemen. De verpleegkundige mag deze besluiten ook nemen buiten haar eigen discipline, wanneer dit in het belang van de patiënt is.
4. *Support van de directe leidinggevende.* Verpleegkundigen verwachten dat deze support tot uiting komt door toegankelijkheid en betrokkenheid van de leidinggevende. Daarnaast geven zij aan dat transparantie en het houden aan beloften door de leidinggevende belangrijk is. Het stimuleren van eigenwaarde en het geven van eerlijke feedback is van essentieel belang. De leidinggevende behoort voor vakbekwaam personeel te zorgen en alsook voor de verpleegkundigen op te komen. Ook is de leidinggevende medeverantwoordelijk voor de teamcultuur, bij conflicten wordt verwacht dat de leidinggevende deze op constructieve wijze op kan lossen.
5. *Zeggenschap over de beroepsuitoefening.* Deze zeggenschap is tweedelig; enerzijds draait het om toegang tot en uitwisseling van informatie, meningen en inzichten. Anderzijds betreft deze zeggenschap beslissingsbevoegdheid over vraagstukken die van invloed zijn op de verpleegkundigen, hun werk en de kwaliteit van de zorg, zowel op afdelings- als op instellingsniveau. Dit alles wordt vormgegeven door een overlegstructuur waarin verpleegkundigen op alle niveaus van de organisatie in de besluitvorming over de beroepsuitoefening kunnen participeren.
6. *Opleidingsmogelijkheden.* Verpleegkundigen vinden het belangrijk zich te verbreden en te verdiepen. De organisatie kan op velerlei wijzen faciliteren in verdere opleidingsmogelijkheden voor verpleegkundigen. Bijvoorbeeld door middel van symposia, congressen, e-learning, klinische lessen en aanvullende opleidingen.
7. *Voldoende personeel.* De aanwezigheid van voldoende personeel is niet alleen van belang volgens verpleegkundigen binnen dit kenmerk. Voor verpleegkundigen is het voornamelijk van belang dat de aanwezige collega's in staat zijn om de zorg te verlenen die van het team tijdens een dienst gevraagd wordt. Vakbekwaamheid, onderling samenwerken, voldoende faciliteiten en voldoende ondersteunende diensten zijn factoren die dat mogelijk maken.
8. *Een patiëntgerichte zorgcultuur.* Een cultuur is een combinatie van symbolen, waarden en normen. Waarden die toegespitst zijn op een patiëntgerichte cultuur zijn:

respect, gelijkwaardigheid, integriteit, eerlijkheid, continue verbetering, vakbekwaam functioneren en teamwork. Uit deze waarden vloeien bepaalde normen voort, die verpleegkundigen tot uiting brengen in hun dagelijkse handelen (Kramer, Schmalenberg & Maguire, 2004; V&VN, NPCF, 2011).