



# Handleiding COMPaZ

## **Cultuur Onderzoek onder Medewerkers over de Patiëntveiligheid in Ziekenhuizen**

M. Smits, NIVEL  
I. Christiaans - Dingelhoff, EMGO Instituut  
C. Wagner, NIVEL  
G. van der Wal, EMGO Instituut

Copyright © Mei 2006 NIVEL en VUmc/ EMGO Instituut

*Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze handleiding mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL en het VUmc/ EMGO Instituut.*



Vrije Universiteit medisch centrum  
Postbus 7057  
1007 MB Amsterdam  
telefoon 020 44 44 444  
fax 020 44 44 645

---

De handleiding COMPaZ is ontwikkeld in het kader van het onderzoeksprogramma Patiëntveiligheid in Nederland. Het onderzoeksprogramma wordt mede mogelijk gemaakt door de Orde van Medisch Specialisten.



NIVEL  
Otterstraat 118-124  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht  
telefoon 030 272 97 00  
fax 030 272 97 29

---



EMGO Instituut  
Van der Boechorststraat 7  
1081 BT Amsterdam  
telefoon 020 444 83 84  
fax 020 444 83 87

---

# INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Gebruik van COMPaZ</b>	<b>6</b>
2.1	Wat kan ik met de vragenlijst?	6
2.2	Hoe ziet de vragenlijst eruit?	6
2.3	Kan ik de vragenlijst aanpassen?	8
2.4	Bij wie wordt de vragenlijst afgenomen?	8
2.5	Hoe wordt de vragenlijst afgenomen?	9
2.5.1	<i>Groep selecteren</i>	9
2.5.2	<i>Contactpersonen zoeken op afdelingen</i>	10
2.5.3	<i>Bepalen van methode voor het versturen en retourneren van vragenlijsten</i>	10
2.5.4	<i>Respons bijhouden</i>	12
<b>3</b>	<b>Verwerking van de gegevens</b>	<b>13</b>
3.1	Voorafgaand aan de analyses	13
3.1.1	<i>Exclusie van incomplete vragenlijsten</i>	13
3.1.2	<i>Codering van de vragenlijsten</i>	13
3.1.3	<i>Verwerking van ambigue antwoorden</i>	13
3.1.4	<i>Check van het databestand</i>	14
3.2	Analyseren en rapporteren	14
3.2.1	<i>Beschrijving van de onderzoekspopulatie</i>	14
3.2.2	<i>Beschrijving van de resultaten per item</i>	14
3.2.3	<i>Beschrijving van de resultaten per dimensie</i>	14
3.2.4	<i>Interpretatie van de resultaten</i>	15
	<b>Referenties</b>	<b>16</b>
	<b>Nawoord</b>	<b>16</b>

# 1

## INLEIDING

Deze handleiding is bedoeld om gebruikers van het meetinstrument COMPaZ handvatten te bieden bij hun onderzoek naar de patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen. Gebruikers kunnen zowel medewerkers binnen een ziekenhuis (bijvoorbeeld een kwaliteitsfunctionaris) als buiten een ziekenhuis (bijvoorbeeld een onderzoeksinstelling) zijn. In de handleiding wordt naast een beschrijving van de inhoud van de vragenlijst ingegaan op de manier waarop deze in de praktijk gebruikt kan worden en wat men kan doen met de resultaten na afname van de vragenlijst.

De patiëntveiligheid (zie Box 1) in ziekenhuizen vormt een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Binnen een groep medewerkers in ziekenhuizen of op afdelingen heersen bepaalde normen en waarden ten aanzien van patiëntveiligheid. Deze patiëntveiligheidscultuur is een belangrijke beïnvloedende factor voor het optreden van incidenten, het melden van incidenten en hoe ermee omgegaan wordt. In een cultuur waarin incidenten gemeld kunnen worden zonder erop afgerekend te worden, is het mogelijk ervan te leren (Institute of Medicine, 2000). Als men in ziekenhuizen structuurveranderingen wil aanbrengen om de patiëntveiligheid te bevorderen, is het belangrijk om meer te weten over de heersende patiëntveiligheidscultuur. Uit onderzoek is gebleken dat structuurveranderingen doorgaans niet effectief zijn als men niet ook inzet op verandering van de patiëntveiligheidscultuur (Scott et al, 2003).

### Box 1 Definities

#### *Patiëntveiligheid:*

Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem (Wagner & Van der Wal, 2005).

#### *Patiëntveiligheidscultuur:*

Het geheel van normen, waarden, opvattingen en omgangsvormen ten aanzien van patiëntveiligheid.

De vragenlijst COMPaZ (Cultuur Onderzoek onder Medewerkers over de Patiëntveiligheid in Ziekenhuizen) meet verschillende dimensies van patiëntveiligheidscultuur. Afname van COMPaZ bij zorgverleners in ziekenhuizen geeft de mogelijkheid om in kaart te brengen in welke mate er een patiëntveiligheidscultuur heerst binnen de afdeling of de organisatie. De resultaten kunnen aanwijzingen opleveren op welke gebieden de patiëntveiligheidscultuur niet optimaal is en kunnen richting geven aan verbeterinterventies met als doel het creëren van de juiste randvoorwaarden voor patiëntveilige zorg.

COMPaZ is een bewerking van de Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPS). De HSPS is door een Amerikaanse instelling, de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), ontwikkeld. De items uit de vragenlijst zijn opgesteld op basis van literatuur waarin concepten van veiligheidscultuur worden beschreven. De AHRQ heeft de vragen ontwikkeld en verder verfijnd door ze voor te leggen aan ziekenhuispersoneel en deskundigen en door het uitvoe-

ren van een pilotstudie. Aan de hand van de pilotdata zijn de psychometrische eigenschappen van de Engelstalige vragenlijst getest. Het bleek een valide meetinstrument om verschillende dimensies van patiëntveiligheidscultuur te meten (Colla et al. 2005; Hospital Survey on Patient Safety Culture, 2005). De vragenlijst is vertaald naar het Nederlands door heen en terug vertaling. Uit een validiteitsstudie is gebleken dat ook de Nederlandse vragenlijst, COMPaZ, een valide en betrouwbaar meetinstrument is om de patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen in kaart te brengen (Smits et al., aangeboden ter publicatie).

COMPaZ is het intellectueel eigendom van Stichting NIVEL en VUmc / EMGO Instituut. Het copyright op COMPaZ berust bij deze instituten. Instellingen zijn vrij om deze vragenlijst te gebruiken, mits de vragenlijst intact wordt gehouden. De vragenlijst kan worden opgevraagd via het e-mailadres: [patiëntveiligheid@vumc.nl](mailto:patiëntveiligheid@vumc.nl).

# 2

## GEBRUIK VAN COMPaZ

### 2.1 Wat kan ik met de vragenlijst?

Het meetinstrument COMPaZ is bedoeld om de patiëntveiligheidscultuur van een ziekenhuis of één of meerdere afdelingen binnen een ziekenhuis of een selecte groep medewerkers (bijvoorbeeld verpleegkundigen, artsen, paramedici) binnen een afdeling of ziekenhuis te bepalen.

Met COMPaZ worden elf dimensies van patiëntveiligheidscultuur gemeten: samenwerking tussen afdelingen, teamwork binnen afdeling, goede wisseling van diensten, meldingsfrequentie, niet-straffende reactie, open communicatie, feedback en leren van fouten, verwachtingen en acties van leidinggevendenden, steun vanuit het management, adequate personele bezetting en algemene perceptie van patiëntveiligheid. De dimensies staan ieder voor een verschillend onderdeel van de patiëntveiligheidscultuur.

Indien de vragenlijst in meerdere ziekenhuizen wordt afgenomen, is het mogelijk om uitkomsten te spiegelen aan die van andere ziekenhuizen. Binnen één ziekenhuis kunnen verschillende afdelingen met elkaar vergeleken worden.

### 2.2 Hoe ziet de vragenlijst eruit?

COMPaZ bestaat uit 50 items (vragen): achtergrondvariabelen, vragen met betrekking tot de patiëntveiligheidscultuur en uitkomstvariabelen. Het duurt circa 10-15 minuten om de vragenlijst in te vullen.

#### *Achtergrondvariabelen*

Door middel van zeven vragen worden achtergrondgegevens met betrekking tot het werk van de respondent verkregen: de primaire afdeling binnen het ziekenhuis, hoe lang men werkzaam is in het ziekenhuis, hoe lang men werkzaam is op de huidige afdeling, hoeveel uren per week men werkzaam is, welke functie men bekleedt binnen het ziekenhuis, of men wel of geen directe interactie/contact met patiënten heeft en

hoe lang men werkzaam is binnen het huidige specialisme/functie.

#### *Items Patiëntveiligheidscultuur*

Er zijn 41 items met betrekking tot de patiëntveiligheidscultuur. Het zijn stellingen die kunnen worden beantwoord met behulp van een vijfpuntsschaal die de mate van instemming van de respondent weergeeft:

- 1 zeer mee oneens
- 2 mee oneens
- 3 geen van beide
- 4 mee eens
- 5 zeer mee eens

Enkele andere stellingen met betrekking tot de patiëntveiligheidscultuur kunnen worden beantwoord aan de hand van een vijfpunts frequentieschaal:

- 1 nooit
- 2 zelden
- 3 soms
- 4 meestal
- 5 altijd

Deze 41 items zijn verdeeld over 11 dimensies (factoren) van patiëntveiligheidscultuur. Hieronder worden de 11 dimensies één voor één besproken. De codes die achter iedere factor tussen haakjes staan, stemmen overeen met de hoofdstukken binnen de vragenlijst en de nummering van de vragen. De ‘n’ achter sommige items betekent dat dit een item is met een negatieve bewoording.

#### **1 Samenwerking tussen afdelingen (F2n, F3n, F4, F6n, F9)**

De dimensie ‘Samenwerking tussen afdelingen’ bestaat uit 5 items die ingaan op de afstemming en samenwerking tussen verschillende afdelingen van het ziekenhuis, met name de uitwisseling van informatie over patiënten

en de overplaatsing van patiënten. Bijvoorbeeld: “Er vallen zaken ‘tussen wal en schip’ als patiënten van één afdeling naar een andere afdeling worden overgeplaatst”.

## **2 Teamwork binnen afdeling (A1, A3, A4, A11)**

Net als de eerste factor, gaat het bij de dimensie ‘Teamwork binnen afdeling’ om samenwerking. De 4 items behorende bij deze factor betreffen echter de samenwerking binnen een afdeling en niet tussen afdelingen. Een voorbeelditem: “Wanneer er veel werk snel verricht moet worden, werken we als een team samen om het werk af te krijgen”.

## **3 Goede wisseling van diensten (F5n, F10n)**

De factor ‘Goede wisseling van diensten’ bestaat uit 2 items betreffende de gevolgen van wisseling van diensten binnen een afdeling, bijvoorbeeld: “Belangrijke informatie over patiëntenzorg gaat vaak verloren tijdens wisseling van diensten”.

## **4 Meldingsfrequentie (D1, D2, D3)**

De 3 items onder ‘Meldingsfrequentie’ betreffen de frequentie waarin zorgverleners meldingen (bijvoorbeeld MIP, VIM of FONA) doen in drie verschillende situaties: als een vergissing is gemaakt die 1) bij de patiënt niet tot schade kan leiden 2) potentieel schadelijk is, maar de patiënt niet geschaad heeft of 3) ontdekt en gecorrigeerd is.

## **5 Niet-straffende reactie (A8n, A12n, A15n)**

De 3 items onder de dimensie ‘Niet-straffende reactie’ gaan over een ‘blamefree’ reactie op het maken en melden van fouten. Een item als voorbeeld: “Wanneer een incident wordt gemeld, voelt het alsof de aandacht naar de melder gaat en niet naar het probleem”.

## **6 Open communicatie (C2, C4, C6n)**

Bij ‘Open communicatie’ zijn er 3 items die ingaan op de mate waarin men zich vrij voelt om over zaken die betrekking hebben op de veiligheid van patiënten, te

spreken. Een voorbeelditem: “Het personeel is bang om iets wat niet juist lijkt aan de orde te stellen”.

## **7 Feedback en leren van fouten (A6, A9, A13, C1, C3, C5)**

De factor ‘Feedback en leren van fouten’ bestaat uit 6 items. De vragen betreffen de mate waarin men geïnformeerd wordt over gemaakte vergissingen en of er veranderingen aangebracht worden om herhaling van fouten te voorkomen. Een voorbeelditem: “Fouten hebben hier tot positieve veranderingen geleid”.

## **8 Verwachtingen en acties van leidinggevenden (B1, B2, B3n, B4n)**

Er zijn 4 items die vragen naar de ‘Verwachtingen en acties van leidinggevenden’ om de patiëntveiligheid te bevorderen, bijvoorbeeld: “Mijn supervisor/leidinggevende neemt suggesties van het personeel met betrekking tot patiëntveiligheid serieus in overweging”.

## **9 Steun vanuit het management (F1, F7, F8n)**

De 3 items onder ‘Steun vanuit het management’ betreffen de door de werknemers waargenomen steun vanuit het ziekenhuismanagement voor patiëntveiligheid, bijvoorbeeld: “Het ziekenhuismanagement zorgt voor een werkklimaat waarin patiëntveiligheid gestimuleerd wordt”.

## **10 Adequate personele bezetting (A2, A5n, A7n)**

De dimensie ‘Adequate personele bezetting’ bestaat uit 3 items. Deze gaan in op het aantal werknemers dat in dienst is, de duur van de werktijden en het inzetten van invalkrachten. Een item als voorbeeld: “We hebben genoeg personeel om de werklast aan te kunnen”.

## **11 Algemene perceptie van patiëntveiligheid (A10n, A14n, A16n, A17)**

De 4 items behorende bij ‘Algemene perceptie van patiëntveiligheid’ gaan niet in op een specifiek onderdeel van patiëntveiligheid, maar zijn breed geformuleerd. Een voorbeelditem: “Dat ernstiger fouten hier niet vaker gebeuren, berust eigenlijk op toeval”.

**Uitkomstvariabelen**

Er zijn twee uitkomstvariabelen: ‘Waardering voor patiëntveiligheid’ (E) en ‘Gemeld aantal incidenten’ (G).

Bij ‘Waardering voor patiëntveiligheid’ kan men kiezen uit vijf antwoorden:

- A Uitmuntend
- B Zeer goed
- C Acceptabel
- D Matig
- E Slecht

Bij ‘Gemeld aantal incidenten’ wordt gevraagd naar de frequentie van het indienen van meldingsformulieren in de laatste 12 maanden:

- a Geen meldingsformulier
- b 1 tot 2 meldingsformulieren
- c 3 tot 5 meldingsformulieren
- d 6 tot 10 meldingsformulieren
- e 11 tot 20 meldingsformulieren
- f 21 of meer meldingsformulieren

De twee uitkomstvariabelen wijken qua vorm af van de andere items van patiëntveiligheidscultuur en worden daarom niet meegenomen binnen één van de 11 dimensies. Ze worden uitkomstvariabelen genoemd, omdat er verondersteld wordt dat de patiëntveiligheidscultuur een relatie heeft met de waargenomen veiligheid op de afdeling en het aantal gemelde incidenten. In een open cultuur worden meer incidenten gemeld en zal de zorg uiteindelijk veiliger zijn.

**2.3 Kan ik de vragenlijst aanpassen?**

Stichting NIVEL en VUmc / EMGO Instituut hebben het copyright op COMPaZ en de bijbehorende handleiding. Instellingen zijn vrij om de COMPaZ-vragenlijst te gebruiken, mits deze vragenlijst intact wordt gehouden. Het is niet toegestaan om de items met betrekking tot de patiëntveiligheidscultuur binnen deze lijst aan te passen. Veranderingen van de vragen beïnvloeden de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst en bemoeilijken eventuele vergelijkingen met andere afdelingen en/of ziekenhuizen. U kunt wel, indien gewenst, aan het einde van vragenlijst vragen toe-

voegen. Hieronder worden enkele suggesties gegeven met betrekking tot aanpassingen in de vragenlijst.

**Achtergrondvariabelen**

De vragenlijst begint met een vraag naar de primaire afdeling van de respondent. Aan het eind van de vragenlijst worden enkele vragen gesteld over aanvullende achtergrondkenmerken zoals de functie van de werknemer en de werkuren per week. U kunt ervoor kiezen om hier aanpassingen te maken door achtergrondvariabelen toe te voegen of door de antwoordcategorieën te wijzigen zodat zij meer van toepassing zijn op de namen van de afdelingen en functies etc, zoals die binnen uw ziekenhuis worden gehanteerd.

**Toevoegen van vragen**

Als u aanvullende vragen wilt stellen over patiëntveiligheidscultuur, wordt aanbevolen dit aan het eind van de vragenlijst te doen, dus na sectie G (‘Gemeld aantal incidenten’).

Op deze manier blijft het instrument als zodanig valide en betrouwbaar en zullen de resultaten op de originele vragen desgewenst nog steeds vergeleken kunnen worden met andere ziekenhuizen of afdelingen die de vragenlijst gebruiken.

**2.4 Bij wie wordt de vragenlijst afgenomen?**

Met COMPaZ wordt de patiëntveiligheidscultuur vanuit een werknemersperspectief onderzocht. De vragenlijst kan worden afgenomen bij alle categorieën ziekenhuiswerknemers, van de huishoudelijke dienst tot verpleegkundig personeel en medisch specialisten. De vragenlijst is echter het meest geschikt voor de volgende groepen:

- Ziekenhuispersoneel dat in direct contact staat met patiënten (klinisch personeel, zoals medisch specialisten en verpleegkundigen, of niet-klinisch personeel, zoals medewerkers van het afdelingssecretariaat);
- Ziekenhuispersoneel dat geen direct contact heeft met patiënten, maar wiens werk direct van invloed is op patiënten (medewerkers van afdelingen zoals apotheek en laboratoria);
- Ziekenhuismanagers en bestuur.

In principe zou de vragenlijst afgenomen moeten worden



bij die medewerkers die in dienst zijn van het ziekenhuis respectievelijk een toelatingsovereenkomst hebben met het ziekenhuis. Zorgverleners die slechts incidenteel werkzaam zijn in het ziekenhuis, zoals waarnemers, uitzendkrachten en dergelijke, of die hun vaste werkkring elders hebben, bijvoorbeeld op een andere locatie, hebben wellicht minder zicht op de veiligheidscultuur binnen het betreffende ziekenhuis en zouden in beginsel niet gevraagd moeten worden om de vragenlijst in te vullen. Het verdient aanbeveling om een zorgvuldige afweging te maken bij de beslissing welke medewerkers wel en welke niet gevraagd moeten worden om de vragenlijst in te vullen.

## 2.5 Hoe wordt de vragenlijst afgenomen?

Om een goede respons te krijgen op de vragenlijst, is het aan te raden om ten minste 9 weken uit te trekken voor de dataverzameling. Daarna heeft u nog een paar weken nodig voor het opschonen van de gegevens, de analyse en de rapportage. In Tabel 1 is een tijdschema weergegeven van de periode van de dataverzameling (inclusief voorbereidingen).

Tabel 1 Tijdschema dataverzameling

Activiteit	Week								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vorbereidingen (steekproef trekken, contactpersonen zoeken, materialen maken en kopiëren, etc.)	X	X							
Versturen aankondigingsbrief		X							
Versturen vragenlijst 1e keer			X						
Respons bijhouden			X	X	X	X	X	X	X
Versturen herinneringsbrief/-kaart					X				
Versturen vragenlijst 2e keer							X		

U kunt ervoor kiezen een externe onderzoeksinstelling in te huren voor de dataverzameling en/of voor het analyseren en rapporteren van de resultaten. Dit kan wenselijk zijn, als men een onafhankelijk resultaat wil verkrijgen. Bovendien kunnen werknemers hierdoor meer het gevoel hebben dat hun antwoorden op de vragenlijst vertrouwelijk worden behandeld, als zij deze naar een externe instantie retourneren. Als u het onderzoek in eigen hand houdt, is dit daarentegen financieel voordeliger. Echter, deze handleiding zou u voldoende handvatten moeten bieden om de vragenlijst zelf op een degelijke manier uit te zetten en te analyseren.

In de volgende paragrafen worden de stappen beschreven die u dient te ondernemen voor en tijdens de dataverzameling. In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de data kunnen worden verwerkt.

### 2.5.1 Groep selecteren

Bepaal bij hoeveel en bij welke personen u de vragenlijst wilt afnemen.

#### Aantal personen

Hoe meer medewerkers de vragenlijst invullen, des te groter de kans is dat de populatie die u onderzoekt adequaat wordt weerspiegeld. Bovendien wordt de betrouwbaarheid van de resultaten hoger naarmate het percentage mensen dat na benadering de vragenlijst ook invult en terugstuurt (de respons rate) groter is; niet iedereen die gevraagd wordt zal daadwerkelijk participeren in het onderzoek. Als u een grote groep medewerkers benadert, moet u er rekening mee houden dat de helft van hen de vragenlijst zal invullen en terugsturen (respons rate van 50%). Het aantal personen dat u vraagt mee te doen, moet dan dus tenminste twee keer zo groot zijn als het aantal ingevulde vragenlijsten dat u wilt terugkrijgen. Als u een kleine groep onderzoekt, dient u er (eventueel met extra inspanningen) voor te zorgen dat de respons rate ten minste 75% is om betrouwbare resultaten te krijgen (zie paragraaf 2.5.3 voor methoden om de respons rate te verhogen).

Hieronder worden drie situaties beschreven om u te helpen

bij het bepalen van het aantal medewerkers en de minimale respons rate:

1. De groep die u wilt onderzoeken is klein (10-30 personen). U benadert iedereen uit deze groep en de minimale respons rate dient 75% te zijn.
2. De groep is wat groter (30-60 personen). U benadert iedereen uit deze groep. Een respons rate van 50% is voldoende, meer is gewenst.
3. De groep is groot (meer dan 60 personen) en het is niet haalbaar om alle mensen uit die groep te benaderen: u kunt een steekproef trekken (zie hieronder). Hoe groter de steekproef, hoe meer kans op een betrouwbare afspiegeling van de resultaten. Het minimale aantal ingevulde vragenlijsten is 25, dus de minimale grootte van de steekproef is 50 (houdt rekening met een respons rate van 50%).

#### *Steekproef trekken*

Als u een steekproef trekt, dient u ervoor te zorgen dat u at random, dat wil zeggen willekeurig, een groep medewerkers selecteert, zodat ieder lid van de groep een gelijke kans heeft om geselecteerd te worden. Dit kan heel eenvoudig. Bijvoorbeeld: U heeft een lijst met namen van een groep medewerkers bij wie u de cultuur wilt meten. De lijst bestaat uit 200 namen en u wilt at random 50 mensen hieruit selecteren. U begint op een willekeurig punt in de lijst en selecteert iedere 4e persoon totdat u er 50 heeft geselecteerd. Indien blijkt dat bepaalde personen wel op de lijst staan, maar achteraf gezien niet mee kunnen doen met het onderzoek (bijvoorbeeld omdat ze ontslagen zijn, ziek zijn, verhuisd zijn naar een andere afdeling, etc.), vervangt u deze namen door de namen van andere personeelsleden uit de oorspronkelijk lijst. U gaat door met het selecteren van iedere 4e naam op de lijst totdat het gewenste aantal is bereikt.

#### *Welke personen*

U kunt onderzoek doen bij verschillende groepen, zoals:

- Medewerkers met een bepaalde functie in het ziekenhuis: het onderzoeken van een groep medewerkers die dezelfde functie bekleedden, zoals verpleegkundigen. Binnen deze benadering kunt u bij alle medewerkers

met deze functie de vragenlijst afnemen of bij een kleiner aantal (steekproef) van deze medewerkers. Bedenk wel dat u de resultaten niet kunt generaliseren naar alle typen functies in het ziekenhuis.

- Medewerkers van een bepaalde afdeling: het onderzoeken van een bepaalde afdeling, zoals de Spoedeisende Hulp, Chirurgie, Intensive Care etc. Binnen deze benadering kunt u het beste bij alle medewerkers van de betreffende afdeling de vragenlijst afnemen. Indien dit niet haalbaar is, kunt u kiezen voor een representatieve steekproef van alle medewerkers van de afdeling. De resultaten van de onderzochte afdeling(en) kunnen niet gegeneraliseerd worden naar afdelingen die niet meegenomen zijn in het onderzoek.

#### *2.5.2 Contactpersonen zoeken op afdelingen*

Het verdient aanbeveling om samen te werken met contactpersonen op iedere afdeling die de afname van de vragenlijst kunnen ondersteunen.

Leg in een officiële brief uit welke rol zij gevraagd worden te spelen tijdens de dataverzamingsperiode. Houdt de contactpersonen tijdens het project op de hoogte van de ontwikkelingen. Contactpersonen vergroten de zichtbaarheid van de enquête en kunnen vragen van het personeel over de vragenlijst beantwoorden. Zij kunnen toezicht houden op het uitreiken en retourneren van de vragenlijsten en het invullen stimuleren. Er zou ten minste één contactpersoon binnen het ziekenhuis moeten worden aangewezen voor vragen, commentaar en eventuele uitingen van bezorgdheid aan de kant van het personeel. Een contactadres van deze centrale contactpersoon dient opgenomen te worden in de begeleidende brief bij de vragenlijst (bijvoorbeeld telefoonnummer, e-mail adres, kamernummer).

#### *2.5.3 Bepalen van methode voor het versturen en retourneren van vragenlijsten*

De methode die u kiest om de vragenlijsten te versturen en retourneren is van invloed op de perceptie van het personeel

van de vertrouwelijkheid van hun antwoorden en dit is weer van invloed op het aantal vragenlijsten dat u terug zult krijgen (de respons rate). Voorwaarde voor een hoge respons is dat medewerkers erop kunnen rekenen dat hun antwoorden vertrouwelijk en niet herleidbaar worden behandeld. Het is dan ook belangrijk, dat goed wordt nagedacht over de wijze waarop medewerkers hun vragenlijsten kunnen retourneren en de eventuele wijze waarop eventueel bijgehouden kan worden wie de lijsten hebben ingevuld en wie niet.

Zoals al eerder vermeld is een hoge respons rate bevorderlijk voor de betrouwbaarheid van de resultaten. U kunt dan legitiem de resultaten van de steekproef presenteren als zijnde een weerspiegeling van de patiëntveiligheidscultuur binnen het ziekenhuis of de deelnemende afdelingen. Als de respons rate laag is, bestaat het gevaar dat het grote aantal medewerkers dat niet reageerde op de vragenlijst, anders op de vragen zou hebben geantwoord dan degenen die wel hebben gereageerd.

Om te bepalen welke methode goed werkt in uw ziekenhuis, kunt u het beste nagaan welke eerdere ervaringen uw ziekenhuis heeft gehad met enquêtes. Werden zij naar het thuisadres van het personeel gestuurd? Werden zij verspreid via het interne mailsysteem van het ziekenhuis? Waren er contactpersonen die de vragenlijsten uitdeelden op de afdeling? Werden zij tijdens een werkbepreking uitgereikt? etc. Voor de methode van retourneren geldt hetzelfde. Werden de vragenlijsten teruggegeven via een brievenbus in het ziekenhuis? Werden zij via antwoordveloppen per post geretourneerd? Werd door iemand bijgehouden wie de lijsten hadden geretourneerd? etc. Indien de vragenlijsten op het werk worden verspreid, is het aan te bevelen dat het personeel wordt toegestaan de vragenlijst tijdens werktijd in te vullen, bijvoorbeeld tijdens of na een werkbepreking, mede om te benadrukken dat het ziekenhuisbestuur het onderzoek ondersteunt.

De respons rate wordt verhoogd als u gebruik maakt van de volgende communicatiemiddelen (zie ook Box 2 voor aanvullende manieren om de respons rate te maximaliseren):

#### *Aankondigingsbrief*

Stel een brief samen op briefpapier van het ziekenhuis, die ondertekend wordt door de Raad van Bestuur. In de brief informeert u het personeel over de enquête met betrekking tot de patiëntveiligheidscultuur en vermeldt u dat de Raad van Bestuur dit onderzoek ondersteunt. Vraag aandacht hiervoor bijvoorbeeld tijdens een werkoverleg, vergadering van de medische staf en dergelijke.

#### *Vragenlijst met begeleidende brief*

Schrijf een brief voor bij de vragenlijst, waarin u ingaat op het doel van de vragenlijst en hoe de resultaten zullen worden gebruikt (te weten: alleen voor het geven van groepsstatistieken). Zet de naam van de medewerker niet op de brief en vermeld dat de vragenlijsten vertrouwelijk zullen worden behandeld. Geef in de brief instructies voor het invullen en retourneren van de vragenlijst en vermeld dat het 10 tot 15 minuten duurt om de vragenlijst in te vullen. Geef het contactadres van de contactpersoon voor het onderzoek. Vraag de respondenten de vragenlijst binnen 7 dagen na ontvangst te retourneren, maar zet uit praktische overwegingen geen deadline datum in de brief. Het vermelden van een datum wordt afgeraden vanwege mogelijke onvoorziene vertragingen in de dataverzameling (u hoeft dan niet alles opnieuw uit te printen na wijziging van de deadline). Sommige mensen vullen een vragenlijst niet in als zij zien dat de deadline is verstreken. Zorg voor voorgeadresseerde antwoordveloppen als u ervoor kiest om de respondenten hun vragenlijst per post terug te laten sturen. Verstuur de vragenlijst met de begeleidende brief (en eventuele antwoordveloppen) 1 week na de aankondigingsbrief.

#### *Herinneringsbrief/-kaart*

Maak een herinneringsbrief of -kaart waarin u degenen die al hebben gereageerd bedankt, en waarin u anderen eraan herinnert om alsnog te reageren. Verstuur deze ongeveer 2 weken na verspreiding van de vragenlijst naar iedereen die de vragenlijst heeft ontvangen.

#### *Vragenlijst met begeleidende brief 2e keer.*

De vragenlijst wordt een tweede keer verstuurd aan alle

medewerkers die nog niet hebben gereageerd. Als u niet bijhoudt wie wel en wie niet heeft gereageerd, stuurt u de vragenlijst opnieuw naar alle beoogde respondenten. U maakt ook hiervoor een begeleidende brief waarin u in dat geval de mensen bedankt die wel reeds gereageerd hebben. Maak duidelijk dat het niet de bedoeling is dat zij de vragenlijst nog een keer invullen en terugsturen. Verstuur de vragenlijst met begeleidende brief voor de tweede keer ongeveer 2 weken na de herinningsbrief/-kaart.

### **Box 2** Aanvullende manieren om de respons rate te bevorderen

#### *Publiceer over COMPaZ:*

Kondig de enquête aan in de nieuwsbrief van het ziekenhuis, op prikboarden, flyers en/of via interne e-mail. Beschrijf duidelijk het doel van het onderzoek en motiveer mensen om deel te nemen als zij een vragenlijst krijgen. Maak zowel voorafgaand als tijdens de dataverzamingsperiode reclame voor de vragenlijst.

#### *Beloon deelname:*

Het bieden van beloningen kan een goede stimulans zijn voor medewerkers. Vaak vragen zij zich af wat zij eraan hebben om mee te doen met de enquête. U kunt ervoor kiezen om individuele beloningen te geven, zoals deelname aan een loterij, of u kunt groepsbeloningen uitkeren, bijvoorbeeld een lunch voor afdelingen met een respons rate van boven de 75%. Bedenk wat uw personeel zou motiveren om de vragenlijst in te vullen.

#### 2.5.4 Respons bijhouden

Het is verstandig om vanaf het versturen van de vragenlijst tot aan het eind van de dataverzameling bij te houden hoeveel mensen de vragenlijst hebben geretourneerd. Houd bij wanneer u zelf materialen heeft verstuurd (eerste ronde vragenlijst, herinnering, tweede ronde vragenlijst) en wan-

neer iedere vragenlijst is teruggekomen. U kunt dan precies bijhouden hoeveel reacties iedere actie heeft opgeleverd en welke vooruitgang wordt geboekt in het aantal reacties. Laat de dataverzameling nog 2 weken na het versturen van de laatste vragenlijst doorlopen. De periode vanaf de aankondigingsbrief tot de sluitingstijd van de dataverzameling bedraagt dan 8 weken (zie Tabel 1).

U kunt identificatiecodes gebruiken waardoor u weet wie de vragenlijst heeft teruggestuurd. Vanwege de vertrouwelijkheid kunt u de respondenten niet vragen hun naam op de vragenlijsten te schrijven. U kunt wel een code op de vragenlijst of de retourenveloppe zetten ter identificatie. Op een aparte lijst wijst u aan iedere medewerker een code toe. Het voordeel hiervan is dat u de herinneringsbrieven en vragenlijsten in de tweede ronde alleen hoeft te versturen naar mensen die nog niet hebben gereageerd. Het is dan ook niet mogelijk dat een persoon meer dan één vragenlijst invult. Er zijn echter nadelen: respondenten kunnen het gevoel hebben dat hun antwoorden niet vertrouwelijk worden behandeld en vullen de vragenlijst daardoor mogelijk niet in of geven sociaal wenselijke antwoorden. U dient er zorg voor te dragen dat alleen sleutelfiguren (bijvoorbeeld de contactpersonen) toegang hebben tot de informatie (lijst) waarmee individuele medewerkers gekoppeld worden aan de identificatienummers en dat na de dataverzamingsperiode alle links worden vernietigd. Het is zinvol om dit naar de medewerkers te communiceren. Een andere methode is het gebruiken van een aftekenlijst. U maakt een lijst van de namen van de medewerkers die zijn benaderd en vraagt een ieder die de vragenlijst retourneert op de lijst af te tekenen, danwel medewerkers kunnen hun anoniem ingevulde vragenlijst in een gesloten envelop inleveren bij een contactpersoon, die dit vervolgens aftekent op de lijst.

## VERWERKING VAN DE GEGEVENS

De resultaten die de vragenlijsten opleveren, geven inzicht in de patiëntveiligheidscultuur van een afdeling of ziekenhuis. Ook geven de resultaten inzicht in de vraag op welk gebied met name kansen liggen om de patiëntveiligheidscultuur te verbeteren. Hieronder worden enkele adviezen gegeven bij het verwerken van de gegevens en het presenteren van de resultaten. Als u geen ervaring heeft met het analyseren van gegevens in een databestand, verdient het aanbeveling om hierbij ondersteuning te vragen of ten minste gebruik te maken van (hand)boeken met betrekking tot de statistische verwerking van data.

### 3.1 Voorafgaand aan de analyses

Voordat u tot analyseren overgaat, dient u enkele stappen te doorlopen, die worden beschreven in de volgende paragrafen.

#### 3.1.1 Exclusie van incomplete vragenlijsten

Iedere vragenlijst moet gecheckt worden op volledigheid, voordat deze wordt ingevoerd in het databestand. Als over de gehele vragenlijst slechts een paar items niet zijn ingevuld of als slechts één of twee secties (van A tot en met G) niet zijn beantwoord, dan kunt u de vragenlijst nog steeds als voldoende compleet beschouwen. Als er meer antwoorden ontbreken, mist u teveel gegevens om de factorscores (het gemiddelde op een dimensie) te berekenen.

Exclusiecriteria voor een vragenlijst zijn:

- De respondent heeft minder dan één sectie van de vragenlijst ingevuld;
- De respondent heeft minder dan de helft van de items uit de vragenlijst ingevuld (verspreid over verschillende secties);
- De respondent heeft ieder item hetzelfde beantwoord (bijvoorbeeld overal antwoord 4 gegeven). Als dit

het geval is, heeft de respondent de vragenlijst niet genoeg aandacht gegeven. De vragenlijst bevat namelijk zowel positief als negatief gestelde items over een bepaald onderwerp, waarmee de consistentie van de antwoorden kan worden bepaald.

#### 3.1.2 Codering van de vragenlijsten

Als u gewerkt heeft met identificatiecodes dan moeten de links tussen de codes en de individuele namen vernietigd worden voordat u de gegevens gaat invoeren en analyseren (bijvoorbeeld een lijst met namen en codes). Zodra de gegevens zijn ontkoppeld, kunnen de identificatiecodes ingevoerd worden in het elektronische databestand, zodat iedere vragenlijst een eigen nummer heeft. Als u geen identificatiecodes heeft gebruikt op de vragenlijsten, kunt u zelf achteraf een nummer geven aan iedere vragenlijst. U schrijft het nummer op de vragenlijst en voert het nummer tevens in het databestand in. Dit kan eenvoudigweg door iedere vragenlijst te nummeren beginnend bij 1. Dit nummer stelt u in staat om terug te gaan naar de oorspronkelijke vragenlijst, als u vermoedt dat er iets mis is gegaan bij de invoer van de vragenlijst (bijvoorbeeld als u een onmogelijke waarde in het bestand tegenkomt).

#### 3.1.3 Verwerking van ambigue antwoorden

Soms geven respondenten antwoorden die niet leesbaar zijn of hun bedoelde antwoord is moeilijk te bepalen, bijvoorbeeld wanneer iemand omcirkelt 2 antwoorden in plaats van 1. U moet bepalen wat u met deze antwoorden doet en de regel consequent toepassen bij alle respondenten. U voert bij dit soort antwoorden bijvoorbeeld geen antwoord in (het is een zg. missing, een ontbrekende waarde) of u neemt consequent de hoogste score als meer dan één antwoord is gegeven.

### 3.1.4 Check van het databestand

Als de vragenlijsten elektronisch zijn ingevoerd, is het noodzakelijk dat u de data opschooft voordat u gaat analyseren en rapporteren. Het databestand kan namelijk fouten bevatten. U kunt het bestand elektronisch controleren door frequentietabellen van de antwoorden op ieder item uit te draaien en te kijken naar onmogelijke waarden (bijvoorbeeld score 44, terwijl alleen de getallen 1, 2, 3, 4 en 5 mogelijk zijn). Als een onmogelijke waarde is gevonden, ga dan terug naar de oorspronkelijke vragenlijst en zoek op wat het antwoord had moeten zijn.

## 3.2 Analyseren en rapporteren

De resultaten kunnen breed teruggekoppeld worden, maar zullen ten minste aan de deelnemende afdelingen moeten worden gerapporteerd. Deze feedback is van belang, omdat de respondenten hiermee beloofd worden voor hun inzet en gemotiveerd worden om te werken aan de gebieden waar negatieve resultaten zijn behaald. Verschillende typen feedbackrapportages kunnen worden gemaakt; van A4tjes met een samenvatting tot complete rapporten waarbij statistische analyses zijn gebruikt om tot conclusies te komen of om vergelijkingen te maken.

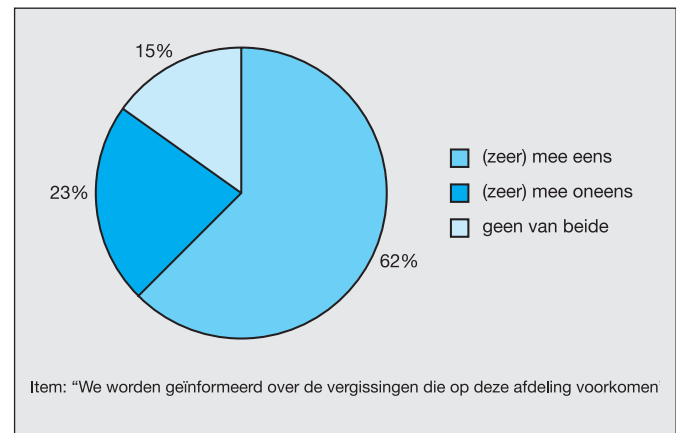
### 3.2.1 Beschrijving van de onderzoekspopulatie

Uit de ingevulde gegevens kan een beschrijving van de achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie worden gegeven. Vermeldenswaardige gegevens zijn onder meer: de afdeling binnen het ziekenhuis waar de vragenlijst is afgenomen, de functies van respondenten, de periode waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden, het percentage medewerkers dat bij het onderzoek betrokken was, etc. Deze informatie helpt anderen om beter te begrijpen wiens meningen vertegenwoordigd worden in de resultaten.

### 3.2.2 Beschrijving van de resultaten per item

De meest eenvoudige manier om de resultaten weer te geven is om de frequentie van de antwoorden op ieder item te bere-

kenen. Om de resultaten gemakkelijker in een oogopslag te zien, kunt u de twee laagste antwoordcategorieën ('Zeer me oneens'/'Mee oneens' of 'Nooit'/'Zelden') samenvoegen en de twee hoogste antwoordcategorieën ('Mee eens'/'Zeer mee eens' of 'Meestal'/'Altijd') samenvoegen. De middenpunten van de vijfpuntsschalen worden als aparte categorie vermeld ('Geen van beide' of 'Soms'). Grafisch kunnen per item de antwoordpercentages op de drie categorieën worden weergegeven zoals in Figuur 1.



Figuur 1 Voorbeeldgrafiek voor het weergeven van de frequenties van de antwoorden op een item

Bij ieder item komt het wel voor dat bepaalde respondenten geen antwoord hebben gegeven. Deze ontbrekende antwoorden worden niet meegenomen in het totaal (de noemer) bij het berekenen van de percentages.

### 3.2.3 Beschrijving van de resultaten per dimensie

De items met betrekking tot patiëntveiligheidscultuur vallen onder 11 dimensies, die uit 2 tot 6 items bestaan. U kunt de somscore voor iedere dimensie berekenen. U voegt dan de scores op de verschillende items binnen een dimensie samen tot een gemiddelde (een getal tussen 1 en 5). Het kan overzichtelijker zijn om somscores te rapporteren in plaats van aparte scores voor ieder item.

Voor het berekenen van somscores zoekt u eerst in paragraaf 2.2 op welke items onder welke dimensie vallen. Bijvoorbeeld, onder de dimensie Open Communicatie vallen de items C2, C4 en C6n. Items met een ‘n’ in de code hebben een negatieve bewoording en moeten eerst worden omgecodeerd, voordat ze worden opgeteld bij de rest van de items onder die dimensie. Door te hercoderen zorgt u ervoor dat in alle gevallen een hogere score een positiever antwoord betekent en dat de items dus kunnen worden opgeteld. U verandert bij de betreffende items score 1 in score 5, score 2 in score 4, score 4 in score 2 en score 5 in score 1. Met een dataverwerkingsprogramma zoals SPSS kunt u de betreffende items gemakkelijk hercoderen en de somscores berekenen.

#### 3.2.4 Interpretatie van de resultaten

U kunt aan de hand van de resultaten de sterke en zwakke punten (punten waarop verbetering gewenst is) van de afdeling of het ziekenhuis bepalen:

- *Sterke punten:* Als afkappunt voor sterke punten kunt u de grens van 75% hanteren. Als 75% of meer respondenten een positief antwoord heeft gegeven op een positief geformuleerd item, dan is dat een sterk punt van de afdeling of het ziekenhuis.
- *Zwakke punten:* Het wordt aanbevolen om bij zwakke punten een lager afkappunt te nemen (en dus wat ‘strenger’ te zijn). U kunt als afkappunt 50% nemen: als meer dan de helft van de respondenten negatief antwoordde of “geen van beide” (dus NIET positief antwoordde), is dit een punt waarop verbetering gewenst is. De respondenten geven in dat geval een signaal af en er is ruimte voor verbetering van de patiëntveiligheid.



## REFERENTIES

Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 364/366.

Hospital Survey on Patient Safety Culture. April 2005. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/qual/hospculture> (laatst bekeken op 06-03-2006).

Institute of Medicine. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

Scott T, Mannion R, Davies H, Marshall M. The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments. *Health Services Research* 2003, 38(3):923-945.

Schein, E. *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass, 1985.

Smits M, Christiaans I, Wagner C, Groenewegen P, Van der Wal G. De validiteit COMPaZ: een vergelijking tussen de Nederlandse en Amerikaanse vragenlijst naar patiëntveiligheidscultuur in ziekenhuizen. Aangeboden ter publicatie.

Wagner C, van der Wal G. Begrippenkader Patiëntveiligheid: incidenten, complicaties en adverse events. *Medisch Contact* 2005, 60(47):1888-1891.

## NAWOORD

Wij willen graag op de hoogte worden gehouden van onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van het meetinstrument COMPaZ. Wij zijn benieuwd naar uw ervaringen met de vragenlijst en welke lessen geleerd kunnen worden. Als het instrument vaker, volgens de in deze handleiding beschreven stappen, wordt gebruikt, kan op den duur een centrale database worden opgebouwd van waaruit referentiegegevens kunnen worden afgeleid.

Als u COMPaZ wilt afnemen in een ziekenhuis of u heeft vragen over COMPaZ, kunt een e-mail sturen naar **[patientveiligheid@vumc.nl](mailto:patientveiligheid@vumc.nl)**.