



BENCHMARK RAPPORT

**Tweede veiligheidscultuurmeting (2011)
in de Belgische acute, psychiatrische en gespecialiseerde
ziekenhuizen**

Annemie Vlayen

Ward Schrooten

Johan Hellings

Neree Claes

Universiteit Hasselt, onderzoeksgroep Patient Safety





INHOUD

FIGUREN	4
TABELLEN.....	5
VOORWOORD.....	6
HOOFDSTUK 1: INLEIDING.....	8
Terminologie	8
Meten van veiligheidscultuur.....	8
Doelstellingen veiligheidscultuurmeting in de Belgische ziekenhuizen	10
HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE	12
Vragenlijst.....	12
Doelgroep	13
Distributie en datacollectie	13
Data import (Access)	14
Automatische verwerking Access.....	15
Benchmarking UHasselt	15
Benchmark rapport UHasselt	Error! Bookmark not defined.
HOOFDSTUK 3: RESULTATEN VEILIGHEIDSCULTUURMETING 2011.....	19
Ziekenhuiskenmerken	19
Responsgraad	20
Respondentkenmerken	26
Acute ziekenhuizen	26
Psychiatrische ziekenhuizen.....	27
Gespecialiseerde ziekenhuizen	28
Positieve dimensionele scores	29
Acute ziekenhuizen	29
Psychiatrische ziekenhuizen.....	36
Gespecialiseerde ziekenhuizen	43
Positieve dimensionele scores i.f.v. afdeling.....	50
Acute ziekenhuizen	50
Psychiatrische ziekenhuizen.....	54
Positieve dimensionele scores i.f.v. beroepsgroep.....	58
Acute ziekenhuizen	58
Psychiatrische ziekenhuizen.....	62
HOOFDSTUK 4: TRENDING	66
Trending responsrates.....	66
Trending dimensionele scores.....	67
Evolutie van dimensionele scores per type ziekenhuis (meting 2 - meting 1).....	67



Acute ziekenhuizen	69
Psychiatrische ziekenhuizen	76
Gespecialiseerde ziekenhuizen	83
Evolutie dimensionele scores voor meting 3	90
CONCLUSIES.....	94
AANBEVELINGEN	96
DANKWOORD	97
REFERENTIELIJST.....	98
BIJLAGEN	101

FIGUREN

Figuur 1: Tijdsschema distributie en datacollectie.....	14
Figuur 2: Voorbeeld boxplot.....	17
Figuur 3: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. type	20
Figuur 4: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. taal	21
Figuur 5: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. methode.....	21
Figuur 6: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. statuut.....	22
Figuur 7: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. aantal bedden	22
Figuur 8: Scatterplot responsgraad acute ziekenhuizen cultuurmeting 2011	23
Figuur 9: Scatterplot responsgraad psychiatrische ziekenhuizen cultuurmeting 2011	24
Figuur 10: Scatterplot responsgraad SP ziekenhuizen cultuurmeting 2011	25
Figuur 11: Dimensionele scores cultuurmeting 2011 - acute ziekenhuizen	29
Figuur 12: Scores op 12 dimensies- acute ziekenhuizen (cultuurmeting 2011).....	30
Figuur 13: Dimensionele scores cultuurmeting 2011 – psychiatrische ziekenhuizen.....	36
Figuur 14: Scores op 12 dimensies – psychiatrische ziekenhuizen (cultuurmeting 2011).....	37
Figuur 15: Dimensionele scores cultuurmeting 2011 – SP ziekenhuizen	43
Figuur 16: Scores op 12 dimensies - SP ziekenhuizen (cultuurmeting 2011).....	44
Figuur 17: Positieve dimensionele scores per afdeling - cultuurmeting 2011- acute ziekenhuizen.....	52
Figuur 18: Positieve dimensionele scores per afdeling - cultuurmeting 2011- psychiatrische ziekenhuizen.....	56
Figuur 19: Positieve dimensionele scores per beroepsgroep - cultuurmeting 2011- acute ziekenhuizen	60



Figuur 20: Positieve dimensionele scores per beroepsgroep - cultuurmeting 2011- psychiatrische ziekenhuizen.....	63
Figuur 21: Verschil dimensionele scores (meting 2- meting 1) - acute ziekenhuizen	70
Figuur 22: Verschil dimensionele scores (meting 2- meting 1) - psychiatrische ziekenhuizen	77
Figuur 23: Verschil dimensionele scores (meting 2- meting 1) - gespecialiseerde ziekenhuizen	84
Figuur 24: Trending cultuurmeting 3.....	91
Figuur 25: Scatterplot responsgraad acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1	101
Figuur 26: Scatterplot responsgraad psychiatrische ziekenhuizen – cultuurmeting 1	102
Figuur 27: Scatterplot responsgraad SP ziekenhuizen – cultuurmeting 1	103
Figuur 28: Scores op 12 dimensies – acute ziekenhuizen (cultuurmeting 1)	104
Figuur 29: Scores op 12 dimensies – psychiatrische ziekenhuizen (cultuurmeting 1).....	110
Figuur 30: Scores op 12 dimensies – SP ziekenhuizen (cultuurmeting 1)	116

TABELLEN

Tabel 1: Ziekenhuiskenmerken cultuurmeting 2011.....	19
Tabel 2: Responsgraad cultuurmeting 2011.....	20
Tabel 3: Respondentkenmerken cultuurmeting 2011 - acute ziekenhuizen	26
Tabel 4: Respondentkenmerken cultuurmeting 2011 - psychiatrische ziekenhuizen	27
Tabel 5: Respondentkenmerken cultuurmeting 2011 - gespecialiseerde ziekenhuizen.....	28
Tabel 6: Vergelijking responsrates voor meting 1 en meting 2.....	66
Tabel 7: Evolutie dimensionele scores per type ziekenhuis.....	68
Tabel 8: Trending cultuurmeting 3 voor vier acute ziekenhuizen.....	90



VOORWOORD

Patiëntveiligheid is er op gericht om (de organisatie) van de zorgprocessen te hertekenen zodat schade voor de patiënt, veroorzaakt door het gezondheidszorgsysteem, gereduceerd of zelfs geheel vermeden kan worden. In de loop der jaren zijn er talrijke initiatieven geweest voor het verbeteren van patiëntveiligheid in de Belgische ziekenhuizen. De federale overheid heeft reeds vroegtijdig aandacht gehad voor klinisch risicobeheer in de ziekenhuizen gericht op specifieke domeinen met gekende risico's. Sinds juli 2007 is met een meer geïntegreerde benadering voor patiëntveiligheid in een meerjarenplan een bijkomende financiering goedgekeurd voor de acute, psychiatrische en gespecialiseerde ziekenhuizen voor de coördinatie van kwaliteit en patiëntveiligheid. Eén van de opdrachten binnen de federale contracten "coördinatie van kwaliteit en patiëntveiligheid" is het uitvoeren van een ziekenhuisbrede cultuurmeting. De veiligheidscultuurmeting moet een aanwijzing geven aan welke domeinen dient gewerkt te worden om een cultuurverandering te realiseren in het ziekenhuis. De evolutie naar een niet-bestrafende cultuur, een grotere ondersteuning door het ziekenhuismanagement en structurele aandacht bij de transfer van de patiënt tussen verschillende ziekenhuisafdelingen bleken eerder al de prioritaire en globale uitdagingen in het verbeteren van patiëntveiligheid in het ziekenhuis. Het creëren van een organisationele context die voldoende open en fair is voor de zorgverleners is essentieel om verbeteringen te kunnen realiseren opdat zorg veiliger en meer betrouwbaar wordt.

In dit benchmark rapport trachten we aanknopingspunten te bieden voor de ziekenhuizen in het gericht verbeteren van veiligheidscultuur in het ziekenhuis én op de ziekenhuisafdeling. Doorheen dit rapport voorzien we de geanonimiseerde scores van de deelnemende ziekenhuizen op verschillende aspecten van patiëntveiligheid binnen de organisatie. Deze positionering is niet bedoeld om ziekenhuizen te 'onderscheiden', maar heeft als doel de interne leer- en verbeterprocessen te stimuleren.



HOOFDSTUK 1:

INLEIDING



HOOFDSTUK 1: INLEIDING

Terminologie

Veiligheidscultuur maakt deel uit van de algemene cultuur binnen de organisatie. Veiligheidscultuur verwijst naar de wijze waarop patiëntveiligheid wordt benaderd en geïmplementeerd in de organisatie en is in grote mate afhankelijk van de aanwezige structuren en processen.

Veiligheidscultuur kan omschreven worden als:

“Een geïntegreerd patroon van individueel en organisatorisch gedrag, gebaseerd op gedeelde waarden en overtuigingen waarbij continu geijverd wordt om de schade, veroorzaakt door het gezondheidszorgsysteem, te vermijden of te beperken”¹.

Deze definitie illustreert dat het concept veiligheidscultuur een brede waaier van aspecten m.b.t. patiëntveiligheid dekt. Het begrip veiligheidscultuur is niet beperkt tot de gezondheidszorg en is vooral gekend in andere sectoren, waaronder de olie-, gas- en energie-industrieën, de transportsector, de luchtvaart, ruimtevaart en militaire sector. Binnen de gezondheidszorg staat veiligheidscultuur hoog op de agenda bij tal van internationale organisaties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie² en EUNetPas³.

Metten van veiligheidscultuur

Het meten van (de evolutie van) veiligheidscultuur is belangrijk omdat veiligheidscultuur indirect of direct een impact heeft op zorgresultaten (adverse events, verlengde verblijfsduur, mortaliteit en heropnames) en op personeelsresultaten (zoals bijvoorbeeld gedrag, leiderschap, jobtevredenheid, de bereidheid tot het melden van incidenten en arbeidsongevallen)⁴. Veiligheidscultuur is een erg tastbare indicator voor de huidige status en voortgang m.b.t. patiëntveiligheid binnen de organisatie. Veiligheidscultuur geeft een aanwijzing over de bereidheid tot veranderen en de knelpunten die heersen binnen de organisatie en kan een aanknopingspunt bieden voor het gericht verbeteren van patiëntveiligheid. De meest gehanteerde en gekende instrumenten voor het meten van veiligheidscultuur in het ziekenhuis zijn:

- Hospital Survey on Patient Safety Culture (AHRQ)⁵;
- Safety Attitudes Questionnaire⁶; en
- Manchester Patient Safety Framework (NHS)⁷.



Deze instrumenten meten de waarden, houdingen, gedragingen en normen van de medewerkers van de organisatie op het vlak van patiëntveiligheid. Deze instrumenten richten zich ook op de percepties m.b.t. de organisationele context, zoals management prioriteiten, bestaffing, opleiding en training, en de aanwezigheid van procedures.

De Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) is een Amerikaans instrument dat veiligheidscultuur meet op 12 dimensies aan de hand van 42 items of stellingen. Dit instrument is internationaal het meest gehanteerde en gevalideerde meetinstrument in de ziekenhuizen⁸⁻¹⁷.

Organisaties kunnen dit instrument gebruiken om de veiligheidscultuur ziekenhuisbreed of op een specifieke afdeling in kaart te brengen en de vooruitgang van veiligheidscultuur te evalueren door herhaalde metingen.

Ook in België werd het instrument gevalideerd in het Nederlands door het Ziekenhuis Oost-Limburg en in het Frans door het CHU Tivoli en de Cliniques Universitaires Saint-Luc¹⁸. Een eerste verkennend onderzoek in vijf acute Vlaamse ziekenhuizen suggereerde de noodzaak tot het verbeteren van specifieke dimensies van veiligheidscultuur^{19, 20}.

Het instrument leent er zich tevens sterk toe om resultaten te benchmarken. De resultaten van 143 ziekenhuizen die deelnamen aan de eerste benchmarking georganiseerd door de UHasselt werden gepubliceerd in het BMJ Quality and Safety²¹. Analyse op basis van deze resultaten toont aan dat de Belgische versies (Nederlandstalige en Franstalige versie) van de HSPSC valide en robuuste meetinstrumenten zijn. Bovendien werd gevonden dat enkele dimensies samenhangen (clusteren) op het niveau van de ziekenhuisafdeling:

- Dimensie 1: Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen;
- Dimensie 2: De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren;
- Dimensie 3: Teamwerk binnen afdelingen; en
- Dimensie 4: Openheid naar communicatie.

De overige dimensies (dimensie 5 tot en met outcome 2) bleken gerelateerd aan percepties van patiëntveiligheid op het ziekenhuisbrede niveau. Bestaffing leek hierbij minder goed samen te hangen en kan als een aparte dimensie beschouwd worden²¹.

Het meetinstrument zou mits beperkte aanpassingen ook geschikt zijn voor gebruik in de rust- en verzorgingsinstellingen, thuiszorgorganisaties en in de eerstelijnsgezondheidszorg. Er zijn reeds enkele internationale voorbeelden van studies gekend die erg lage veiligheidscultuur percepties identificeerden bij de zorgverleners in deze sector^{22, 23}.



Doelstellingen veiligheidscultuurmeting in de Belgische ziekenhuizen

De Belgische federale overheid stelde een meerjaren beleidsplan (2007-2012) op voor kwaliteit en patiëntveiligheid²⁴ in de Belgische ziekenhuizen. Eén van de onderdelen van meerjarenplan is het uitvoeren van een ziekenhuisbrede veiligheidscultuurmeting op basis van de gestandaardiseerde HSPSC¹⁸.

De doelstellingen voor deze veiligheidscultuurmeting zijn:

1. Inzicht verwerven in de houding van artsen en medewerkers ten opzichte van patiëntveiligheid; peilen naar de cultuur inzake patiëntveiligheid.
2. Inzicht verwerven in de omgang met en de bereidheid tot het melden van (bijna) fouten door artsen en medewerkers.
3. Medewerkers en artsen sensibiliseren door het ziekenhuisbreed verdelen van de vragenlijst en het bespreken van de resultaten van deze meting.
4. Naar de toekomst toe: het opvolgen van de cultuur inzake patiëntveiligheid op basis van een herhaalde meting na enkele jaren.

Een eerste veiligheidscultuurmeting of basismeting vond plaats tijdens de federale contractjaren 2007-2009. Een tweede meting werd uitgevoerd in het contractjaar 2011.



HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE



HOOFDSTUK 2: METHODOLOGIE

De methodologie werd vastgelegd in een protocol dat ter beschikking werd gesteld voor alle deelnemende ziekenhuizen.

Vragenlijst

De Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) van het Agency for Healthcare Research and Quality werd aangepast aan de Belgische context, en vertaald en gevalideerd in het Nederlands door het Ziekenhuis Oost-Limburg. De Franstalige versie werd ontwikkeld in samenwerking met het CHU Tivoli en de Cliniques Universitaires Saint-Luc. De vragenlijst is ook beschikbaar in het Duits.

In afstemming met de ziekenhuizen werd een beperkte wijziging aangebracht aan het descriptieve onderdeel van het meetinstrument voor de psychiatrische ziekenhuizen m.b.t. de respondent kenmerken “werkomgeving” (A0) en “functie” (H4). Deze aanpassing werd gemaakt teneinde ook voor de psychiatrische ziekenhuizen op het niveau van de afdelingen en beroepsgroepen te kunnen benchmarken. Er werden hierbij geen wijzigingen aangebracht aan de inhoud van de vragenlijst.

De HSPSC bestaat uit 9 secties die samen 51 vragen omvatten. De HSPSC meet veiligheidscultuur op 12 dimensies of aspecten van patiëntveiligheid:

Tien veiligheidscultuur-dimensies:

1. Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen
2. De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren;
3. Teamwerk binnen afdelingen
4. Openheid naar communicatie
5. Feedback en communicatie over veiligheid
6. Niet bestraffende respons op fouten
7. Bestaffing
8. Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid
9. Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen
10. Overdracht en transfer

Twee outcome dimensies:

11. Globale perceptie over veiligheid
12. Frequentie van “event” rapportering



Doelgroep

De HSPSC is bedoeld om veiligheidscultuur te meten op het organisatiebrede niveau. De vragenlijst dient ziekenhuisbreed verdeeld te worden aan alle medewerkers die rechtstreeks of onrechtstreeks verantwoordelijk zijn voor de klinische zorg*, die minstens 6 maanden zijn aangesteld en die in actieve dienst** zijn:

- verpleegkundigen en paramedici,
- artsen: alle artsen en arts-assistenten werkzaam in het ziekenhuis,
- programmamanagers en zorgcoördinatoren,
- medewerkers apotheek, labo, technische onderzoeken en intern patiëntentransport.

**keuken- en onderhoudspersoneel behoren niet tot de doelgroep*

***zorgverleners in zwangerschapsverlof of langdurig afwezig behoren niet tot de doelgroep*

Distributie en datacollectie

Voor methodologie van distributie en datacollectie werd deze uit de originele Amerikaanse vragenlijst gehanteerd. Om de responsgraad te verhogen, werd het gebruik van herinneringsvragenlijsten aanbevolen. Teneinde de reminders gericht te versturen maar de verwerking toch anoniem te houden, werd gesuggereerd de verdeling van de vragenlijsten en het ontvangen van de ingevulde vragenlijsten door twee verschillende diensten te organiseren. Hierbij kon een code worden aangebracht op iedere individuele vragenlijst. De vragenlijsten werden best op naam toegestuurd. Het verband tussen de code en de naam kon enkel door de distributiedienst gekend zijn. De ingevulde vragenlijsten met de anonieme code dienden toe te komen bij de verwerkingsdienst. Deze dienst stond tevens in om de lijst met non-respondenten te bezorgen aan de distributiedienst.

Voor artsen werd een uitzondering voorgesteld. Vragenlijsten voor artsen konden zonder code worden toegestuurd. Alle artsen ontvingen bij voorkeur twee herinneringsvragenlijsten indien nodig.

Het tijdsschema voor de veiligheidscultuurmeting kan als volgt worden voorgesteld (zie Figuur 1):

- Eén week voor de distributie van de vragenlijst worden alle deelnemers schriftelijk op de hoogte gesteld door een brief ondertekend door de directie.
- De vragenlijst wordt aan alle deelnemers toegestuurd, samen met een verklarende brief.
- Twee weken later wordt aan alle deelnemers een brief gestuurd om de respondenten te bedanken en waarin tevens ook de non-respondenten worden verzocht alsnog te antwoorden.
- Opnieuw 2 weken later wordt een tweede vragenlijst opgestuurd naar de non-respondenten.

- Tenslotte wordt 2 weken later een laatste reminder naar de non-respondenten gestuurd.

Onderdeel	Voorbereiding	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11 - 12	Week 13
Planning													
Interne afstemming en akkoord													
Vastleggen distributiesysteem													
Data collectie													
Sturen brief directie													
Sturen eerste vragenlijst													
Opvolgen responders													
Data-invoer													
Sturen reminder/dank													
Sturen tweede vragenlijst													
Sturen tweede reminder													
Data verwerking													
Data analyse													
Opstellen rapport													

Figuur 1: Tijdschema distributie en datacollectie

Ziekenhuizen waren vrij de bevraging op papier of elektronisch (of een combinatie van beide methoden) uit te voeren.

Data import (Access)

Voor data-invoer, verwerking en geautomatiseerde analyse en rapportage werd een standaard MS Access toepassing ontwikkeld en ter beschikking gesteld voor de ziekenhuizen. Tevens was een codeerformulier beschikbaar om de gegevens op gestandaardiseerde wijze in te voeren in het Access bestand.

De ID-code van de vragenlijst wordt als unieke sleutel gedefinieerd. Voor artsen werd gesuggereerd om de code "A" + een volgnummer i.f.v. ontvangst toe te kennen. Indien een gekende respondent tweemaal een vragenlijst instuurde, diende enkel de eerste te worden ingevoerd. De velden van het bestand werden vooraf gedefinieerd zodat enkel toegelaten antwoorden konden worden ingevoerd. Voor ontbrekende en onduidelijke antwoorden werd de code „0" ingevoerd.

Als „respondenten" worden gedefinieerd: alle vragenlijsten die terugkomen uitgezonderd:

- 1) Vragenlijsten waarvoor geen enkele sectie volledig werd beantwoord (sectie I niet in beschouwing genomen);
- 2) In totaal minder dan de helft van de vragen werd beantwoord (sectie I niet in beschouwing genomen);



- 3) Indien ieder item van sectie A (exclusief A0) , B, C, D, F dezelfde score kreeg.

Deze 3 exclusiecriteria worden door de MS Access toepassing automatisch gefilterd, alvorens een standaard ziekenhuisrapport met de resultaten per dimensie en per vraag kan worden aangemaakt.

Automatische verwerking Access

Voor de verwerking van de data op basis van het Access instrument werd de analysemethode van de originele Amerikaanse vragenlijst gehanteerd.

Alle vragen m.b.t. de dimensies hebben een antwoordmogelijkheid op een Likertschaal van 1 tot 5, gaande van “helemaal niet akkoord” tot “helemaal akkoord”, of van “nooit” tot “altijd”.

De scores 4 en 5 worden gehercodeerd tot “positief t.o.v. patiëntveiligheid”, score 3 blijft “neutraal” en score 1 en 2 worden beschouwd als “negatief t.o.v. patiëntveiligheid”. Een aantal vragen in de vragenlijst zijn echter in omgekeerde zin geformuleerd (met als doel de responsbias te minimaliseren). Hiertoe wordt de antwoordschaal van 1 – 5 automatisch door de Access tool omgekeerd, alvorens deze te hercoderen in 3 categorieën.

Iedere dimensie is opgesteld en wordt berekend op basis van 3 of 4 vragen. De dimensionele score wordt bekomen door het totaal **aantal positieve antwoorden** (binnen de dimensie) te delen door het totaal aantal antwoorden op deze vragen voor de betreffende dimensie. De basisgedachte is dat indien een respondent geen uitdrukkelijk positief antwoord kan geven op de concrete stellingen, dit antwoord als onwenselijk kan beschouwd worden. In dit rapport worden de antwoorden vanuit een ‘positieve’ benadering naar patiëntveiligheid in beschouwing genomen. Het aantal neutrale en negatieve antwoorden wordt aldus niet in rekening genomen.

$$\text{Dimensionele score} = \frac{\text{aantal positieve antwoorden}}{\text{totaal aantal antwoorden}} \text{ voor de betreffende dimensie (\%)}$$

Voor interne rapportering voor de ziekenhuizen werd in het Access bestand de mogelijkheid voorzien een ziekenhuisrapport af te drukken (met eventuele selectie van subgroepen).

Benchmarking UHasselt

Ziekenhuizen die wensten deel te nemen aan de benchmarking georganiseerd door de UHasselt, konden hun resultaten overmaken in het daartoe voorziene Access bestand (vóór 31 maart 2012). De deelname aan de benchmarking was geheel vrijblijvend, kosteloos en confidentieel. Bijkomende informatie werd bij de deelnemende ziekenhuizen opgevraagd m.b.t. de responsgraad, het aantal



VTE (verpleegkundigen), het aantal bedden, het statuut van het ziekenhuis en de ondernomen verbeteracties op basis van de eerste veiligheidscultuurmeting.

Het doel van deze benchmarking is om ziekenhuizen feedback te geven over hun positionering t.o.v. de voorgaande meting en t.o.v. de andere deelnemende ziekenhuizen. De resultaten van het eerste benchmark onderzoek werden reeds gepubliceerd in een wetenschappelijk tijdschrift ²¹.

De benchmark database omvat **115 764** respondent gegevens van:

- **Jaar 2005:** 3 940 respondenten
 - **5** ziekenhuizen die een eerste cultuurmeting uitvoerden
- **Jaar 2006-2010:** 55 319 respondenten
 - **138** ziekenhuizen die een eerste cultuurmeting uitvoerden
 - **5** ziekenhuizen die een tweede cultuurmeting uitvoerden
- **Jaar 2011:** 56 505 respondenten
 - **2** ziekenhuizen die een eerste cultuurmeting uitvoerde
 - **135** ziekenhuizen die een tweede cultuurmeting uitvoerden (waarvan 7 ziekenhuizen die fuseerden in de periode tussen de eerste en tweede cultuurmeting)
 - **4** ziekenhuizen die een derde cultuurmeting uitvoerden

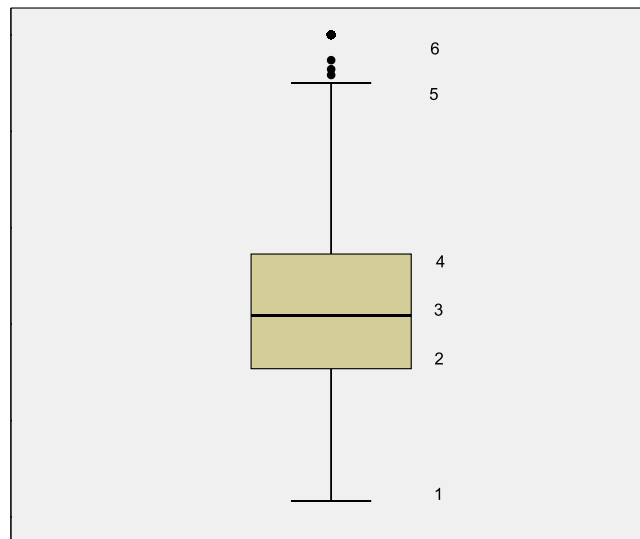
Aan de hand van dit rapport en de bijhorende tabellen kunnen ziekenhuizen zich inhoudelijk positioneren op de 12 dimensies (+ items) van veiligheidscultuur.

Voor de analyses van de data werd gebruik gemaakt van SPSS 18.0.

Aan ieder ziekenhuis werd een **anonieme code** toegekend. Ziekenhuizen die in de periode tussen de eerste en de tweede veiligheidscultuurmeting fuseerden, ontvingen voor dit tweede benchmark rapport een nieuwe code. De anonieme codes worden weergegeven d.m.v. **scatterplots**, zoals bijvoorbeeld bij de positionering van de responsrates en de positionering van de positieve dimensionele scores.

Vaak wordt in het rapport ook gebruik gemaakt van **boxplots** (snor- of doosdiagram).

Figuur 2: Voorbeeld boxplot



Deze boxplots zijn een grafische weergave:

1. Het **minimum** is de laagste gemeten waarde tussen de onderrand van de box en anderhalve keer de interkwartielafstand.
2. Het eerste kwartiel of **25^{ste} perciel** komt overeen met de onderste lijn van de doos (box).
3. De **mediaan** (50^{ste} perciel) is de donkere lijn in het diagram. De helft van de gevallen heeft een waarde kleiner dan de mediaan en de andere helft heeft een waarde groter dan de mediaan. De mediaan is een maat voor centrale tendens.
4. Het derde kwartiel of **75^{ste} perciel** komt overeen met de bovenste lijn van de box. De **interkwartielafstand** is de afstand tussen 2 en 4 (de hoogte van de box).
5. Het **maximum** is de hoogste gemeten waarde tussen de bovenrand van de box en anderhalve keer de interkwartielafstand.
6. In de boxplots worden ook de **uitschieters** weergegeven, die een minimum of maximum waarneming kunnen zijn.

Hoe groter de interquartiel range (box), hoe meer uiteenlopend de resultaten zijn. Hoe kleiner de box (tussen 25^{ste} en 75^{ste} perciel), hoe meer gelijklopend de antwoorden van de respondenten zijn.

In dit rapport wordt voor de positieve dimensionale scores steeds de **mediaan** (of centrummaat) weergegeven. Deze maat geeft de waarde van het midden van de verdeling. Indien een score meer dan of gelijk aan 5% afwijkt van de mediaan (positief of negatief) wordt gesteld dat dit een uitgesproken verschil is.



HOOFDSTUK 3: RESULTATEN CULTUURMETING 2011

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN VEILIGHEIDSCULTUURMETING 2011

Ziekenhuiskenmerken

Tabel 1 geeft een overzicht van de kenmerken van de deelnemende ziekenhuizen voor de cultuurmeting in het **jaar 2011**. In het totaal namen **141 ziekenhuizen** deel aan de **tweede benchmarking** georganiseerd door de UHasselt, waarvan **83 acute**, **48 psychiatrische** en **10 gespecialiseerde ziekenhuizen**.

Twee ziekenhuizen voerden een eerste cultuurmeting uit. Het merendeel, 135 ziekenhuizen, voerde een tweede cultuurmeting uit en voor 4 ziekenhuizen betrof het reeds de derde meting. Zeven ziekenhuizen fuseerden in de periode tussen de eerste en tweede veiligheidscultuurmeting.

Tabel 1: Ziekenhuiskenmerken cultuurmeting 2011

Type	AZ (n = 83)	PZ (n = 48)	SP (n = 10)	Totaal (n = 141)
Taal				
Nederlands	52 (62,6%)	36 (75,0%)	8 (80%)	96 (68,1%)
Frans	27 (32,5%)	11 (22,9%)	2 (20%)	40 (28,4%)
Tweetalig	4 (4,8%)	1 (2,1%)	0 (0%)	5 (3,5%)
Methode bevraging				
Papier	48 (57,8%)	34 (70,8%)	8 (80%)	90 (63,8%)
Elektronisch	18 (21,7%)	12 (25,0%)	2 (20%)	32 (22,7%)
Beide	16 (19,3%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (11,3%)
Missend	1 (1,2%)	2 (4,2%)	0 (0%)	3 (2,1%)
Statuut				
Openbaar	23 (27,7%)	7 (14,6%)	1 (10%)	31 (22%)
Privaat	59 (71,1%)	38 (79,2%)	9 (90%)	106 (75,2%)
Missend	1 (1,2%)	3 (6,3%)	0 (0%)	4 (2,8%)
Aantal VTE (VPK)*				
< 100	0 (0%)	25 (52,5%)	5 (50%)	30 (21,3%)
100 - 499	40 (48,2%)	19 (39,6%)	4 (40%)	63 (44,7%)
500 - 999	22 (26,5%)	1 (2,1%)	1 (10%)	24 (17%)
1000 - 1500	11 (13,3%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (7,8%)
≥ 1500	6 (7,2%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (4,3%)
Missend	4 (4,8%)	3 (6,3%)	0 (0%)	7 (5%)
Aantal erkende bedden*				
< 250	18 (21,7%)	23 (47,9%)	8 (80%)	49 (34,8%)
250 - 499	30 (36,1%)	17 (35,4%)	2 (20%)	48 (34,8%)
500 - 1000	24 (28,9%)	6 (12,5%)	0 (0%)	31 (21,3%)
≥ 1000	9 (10,8%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (6,4%)
Missend	2 (2,4%)	2 (4,2%)	0 (0%)	4 (2,8%)

* De rangschikking van de ziekenhuizen volgens het aantal VTE en het aantal erkende bedden gebeurde op basis van de gegevens die werden verzameld via een bijkomende bevraging.

Responsgraad

Tabel 2 geeft de responsgraad weer voor de participerende ziekenhuizen in jaar 2011 per type van ziekenhuis. De responsgraad lag hoger bij de medewerkers (53,6%) dan bij de artsen (31,8%).

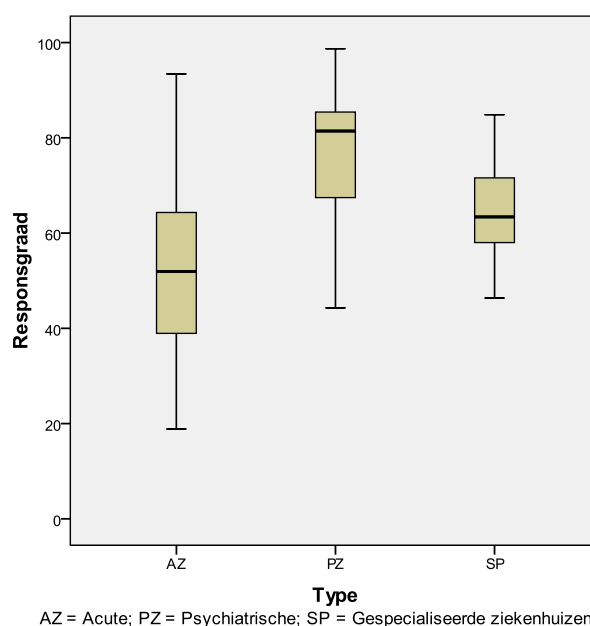
Tabel 2: Responsgraad cultuurmeting 2011

	AZ (n = 83)	PZ (n = 48)	SP (n = 10)	Totaal (n = 141)
Artsen	31%	55,9%	61,4%	31,8%
Medewerkers	50,7%	72,6%	62,2%	53,6%
Totaal	47,4%	72%	62,2%	50,4%

* De responsgraad werd berekend op basis van het aantal gedistribueerde en ontvangen vragenlijsten

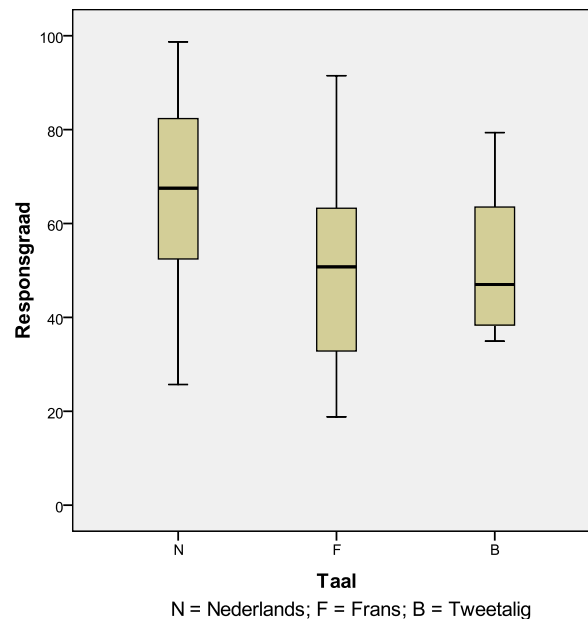
Figuren 3, 4, 5, 6 en 7 geven de responsgraden weer i.f.v. het type van ziekenhuis, taal, methode van bevraging, statuut en aantal bedden.

Figuur 3: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. type



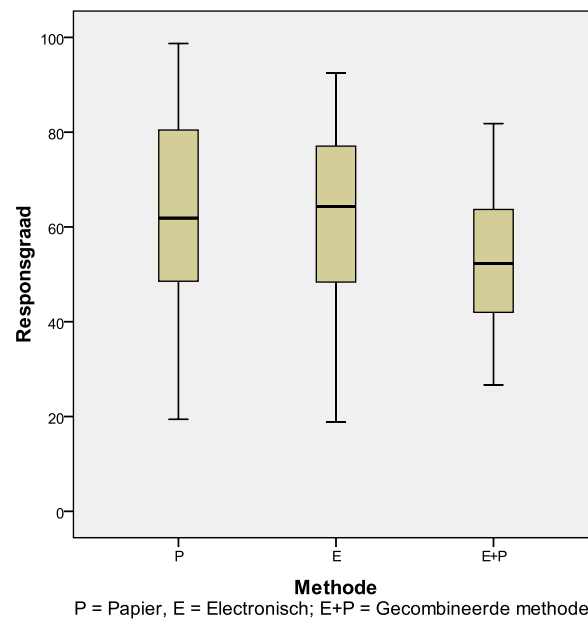
In de psychiatrische ziekenhuizen en gespecialiseerde ziekenhuizen lag de responsgraad hoger dan in de acute ziekenhuizen. Ook binnen hetzelfde type ziekenhuis werd een grote variabiliteit in responsgraad vastgesteld.

Figuur 4: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. taal



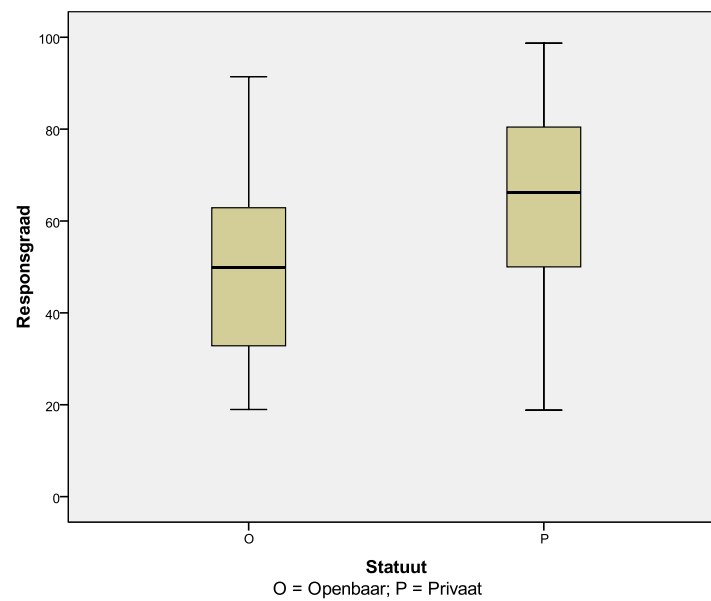
De responsgraad in de Nederlandstalige ziekenhuizen (mediaan 67,5%) lag hoger dan deze in de Franstalige (mediaan 50,7%) en tweetalige ziekenhuizen (mediaan 47%), zowel bij de artsen als medewerkers.

Figuur 5: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. methode



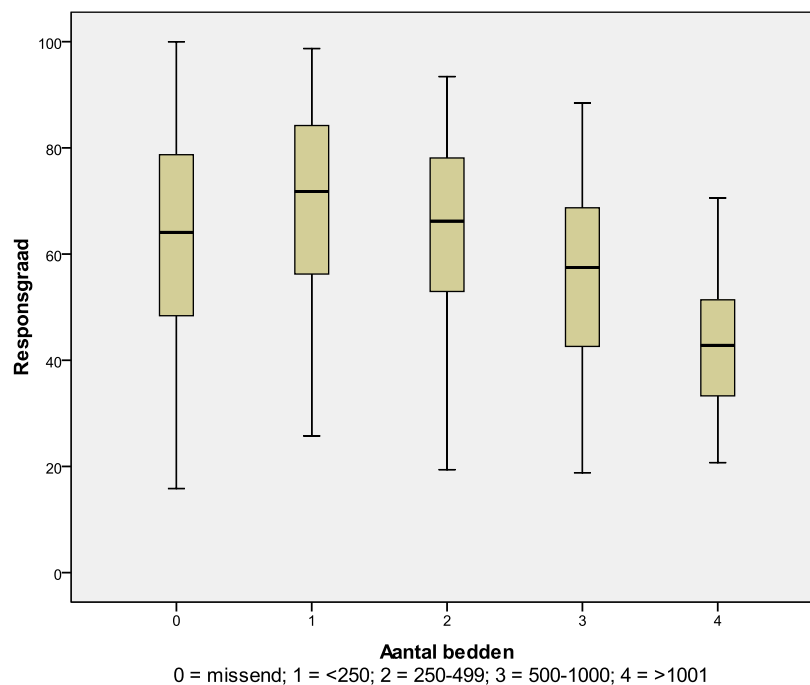
De responsgraad was ongeveer dezelfde voor een bevraging op papier (mediaan 61,8%) als voor een elektronische bevraging (mediaan 64,3%). De globale responsgraad voor een gecombineerde methode lag lager (mediaan 52,7%).

Figuur 6: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. statuut



De responsgraad was hoger in de private ziekenhuizen (mediaan 66,2%) dan in de openbare ziekenhuizen (mediaan 49,8%).

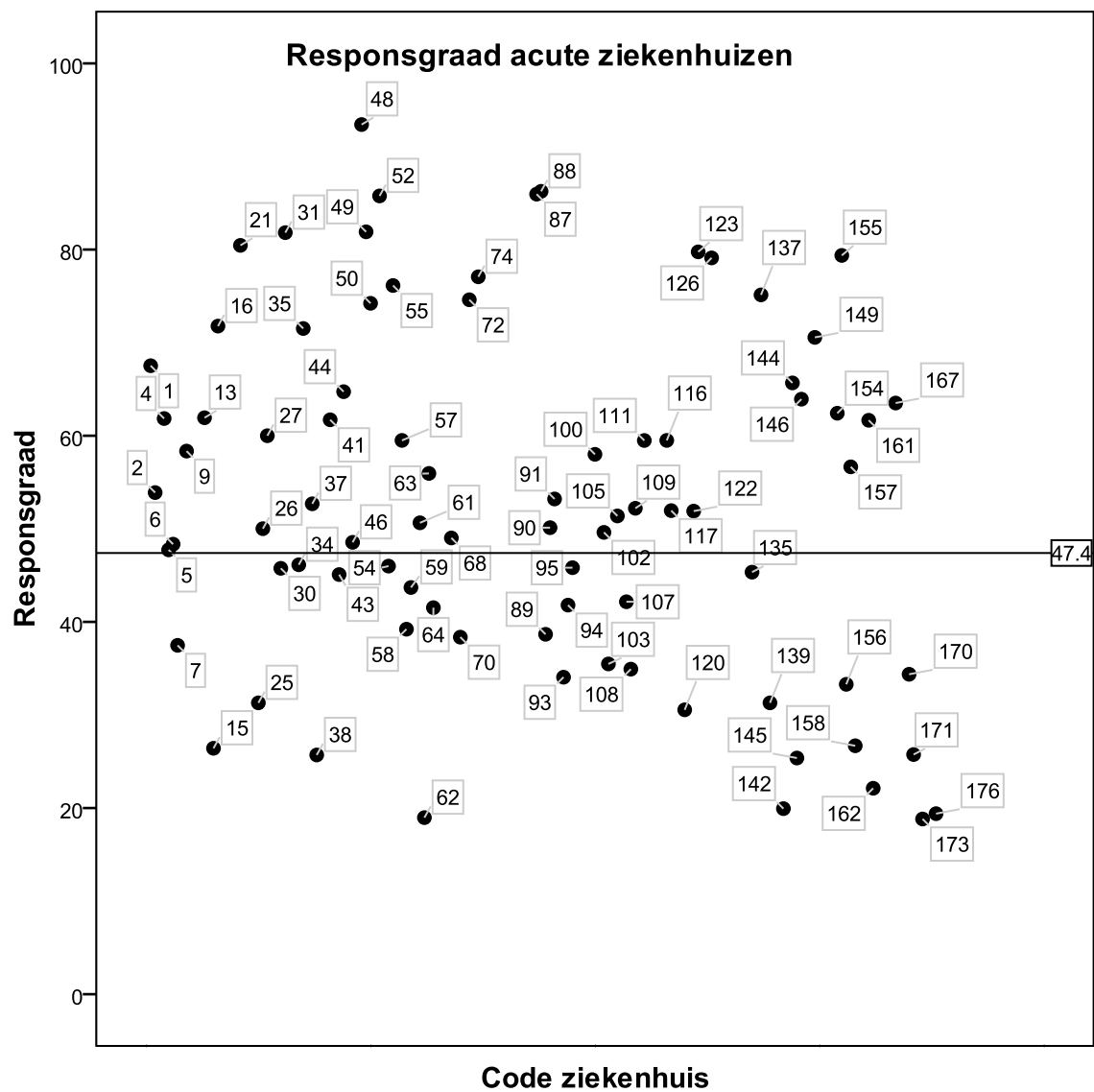
Figuur 7: Responsgraad cultuurmeting 2011 i.f.v. aantal bedden



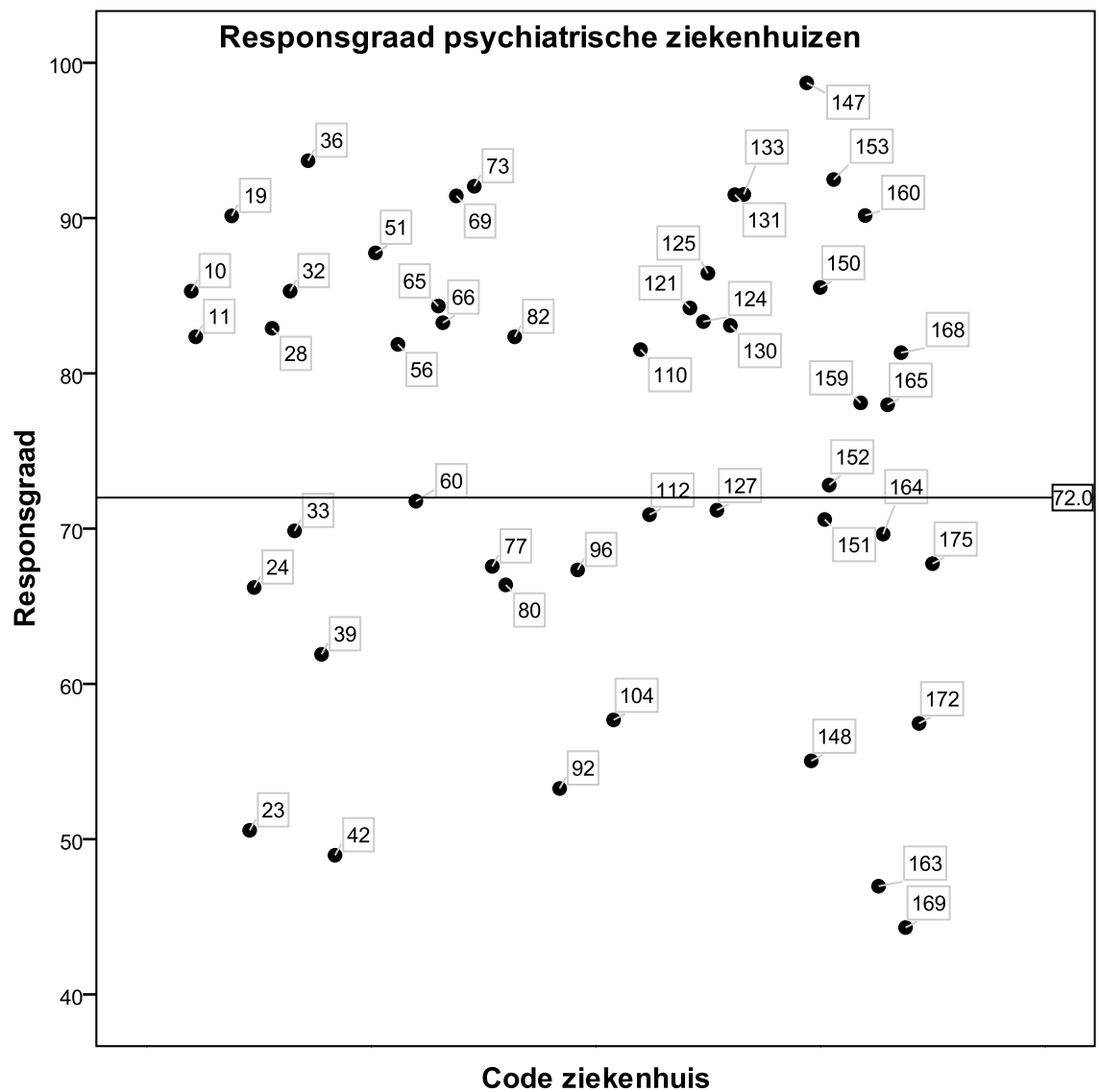
De responsgraad daalde naarmate het aantal bedden groter was in het ziekenhuis.

In figuren 8, 9 en 10 worden de responsgraden weergegeven d.m.v. scatterplots van de unieke en anonieme codes.

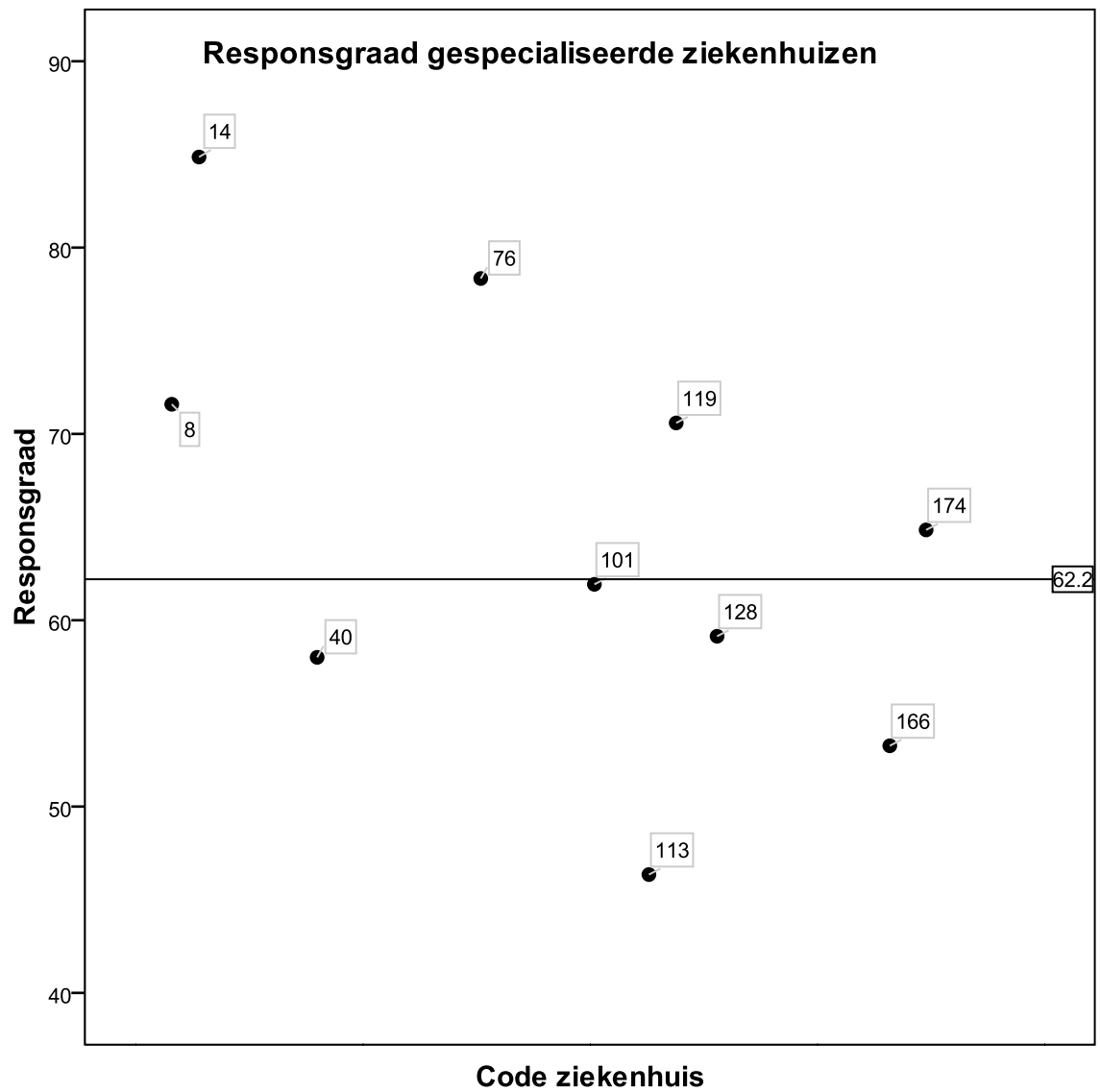
Figuur 8: Scatterplot responsgraad acute ziekenhuizen cultuurmeting 2011



Figuur 9: Scatterplot responsgraad psychiatrische ziekenhuizen cultuurmeting 2011



Figuur 10: Scatterplot responsgraad SP ziekenhuizen cultuurmeting 2011





Respondentkenmerken

Acute ziekenhuizen

Tabel 3: Respondentkenmerken cultuurmeting 2011 - acute ziekenhuizen

Totaal aantal respondenten = 46 467			
Afdeling		Interactie met patiënten	
Verschillende afdelingen/ Geen specifieke afdeling	3 752 (8,1%)	Directe interactie	40 170 (86,4%)
Internistische afdelingen/ diensten (dagkliniek inbegrepen)	5 503 (11,8%)	Geen directe interactie	4 464 (9,6%)
Chirurgische afdelingen/ diensten (dagkliniek inbegrepen)	5 493 (11,8%)	Missende gegevens	1 833 (3,9%)
Operatiekwartier	3 325 (7,2%)	Ervaring in het ziekenhuis	
Gynecologie/ Verloskunde	2 307 (5%)	Minder dan 1 jaar	2 414 (5,2%)
Pediatrie	2 057 (4,4%)	1 tot 5 jaar	11 674 (25,1%)
Intensieve zorgen	2 656 (5,7%)	6 tot 10 jaar	7 035 (15,1%)
Spoedgevallen	1 937 (4,2%)	11 tot 15 jaar	6 031 (13%)
Revalidatie	1 843 (4%)	16 tot 20 jaar	4 792 (10,3%)
Geriatric	2 827 (6,1%)	21 jaar of meer	14 013 (30,2%)
Psychiatrie	1 458 (3,1%)	Missende gegevens	508 (1,1%)
Medisch-technische diensten	5 182 (11,2%)	Werkuren/ week in het ziekenhuis	
Apotheek	990 (2,1%)	Minder dan 20 uren/week	5 220 (11,2%)
Andere	5 800 (12,5%)	20 tot 39 uren/ week	28 654 (61,7%)
Missende gegevens	1 337 (2,9%)	40 tot 59 uren/week	9 758 (21%)
Functie		60 tot 79 uren/week	1 674 (3,6%)
Verpleegkundige	23 671 (50,9%)	80 uren/week of meer	448 (1%)
Hoofdverpleegkundige	2 079 (4,5%)	Missende gegevens	713 (1,5%)
Verpleeghulpen	2 826 (6,1%)		
Geneesheer	3 432 (7,4%)		
Geneesheer diensthoofd	1 203 (2,6%)		
Geneesheer assistent	299 (0,6%)		
Ziekenhuisapotheker	380 (0,8%)		
Medewerker ziekenhuisapothek	472 (1%)		
Middenkader, stafmedewerker	1 642 (3,5%)		
Medewerker technische onderzoeken	2 081 (4,5%)		
Paramedicus	2 920 (6,3%)		
Andere	3 188 (6,9%)		
Missende gegevens	2 274 (4,9%)		



Psychiatrische ziekenhuizen

Tabel 4: Respondentkenmerken cultuurmeting 2011 - psychiatrische ziekenhuizen

Totaal aantal respondenten = 8 630			
Afdeling		Interactie met patiënten	
Verskillende afdelingen / geen specifieke afdeling/ mobiele ploeg	957 (11,1%)	Directe interactie	8 111 (94%)
Opname- of observatieafdeling/ crisisafdeling	1 130 (13,1%)	Geen directe interactie	338 (4,4%)
Gespecialiseerde afdeling	4 632 (53,7%)	Missende gegevens	136 (1,6%)
Verslaafdenzorg	290 (3,4%)	Ervaring in het ziekenhuis	
Psychosezorg	441 (5,1%)	Minder dan 1 jaar	571 (6,6%)
Stemmingsstoornissen	270 (3,1%)	1 tot 5 jaar	2 034 (23,6%)
Gedragsstoornissen	162 (1,9%)	6 tot 10 jaar	1 325 (15,4%)
Kinderpsychiatrie	618 (7,2%)	11 tot 15 jaar	1 222 (14,2%)
Ouderenpsychiatrie	453 (5,2%)	16 tot 20 jaar	846 (9,8%)
Neurologie	69 (0,8%)	21 jaar of meer	2 517 (29,2%)
Revalidatie	186 (2,2%)	Missende gegevens	115 (1,3%)
Dag- of nachtzienhuis	420 (4,9%)	Werkuren/ week in het ziekenhuis	
Ondersteunende dienst	424 (4,9%)	Minder dan 20 uren/week	869 (10,1%)
Andere	677 (7,8%)	20 tot 39 uren/ week	5 852 (67,8%)
Missende gegevens	390 (4,5%)	40 tot 59 uren/week	1 633 (18,9%)
Functie		60 tot 79 uren/week	120 (1,4%)
Verpleegkundige / verpleeghulp	4 627 (53,6%)	80 uren/week of meer	34 (0,4%)
Geneesheer/ geneesheer-diensthooft/ geneesheer-assistent	273 (3,2%)	Missende gegevens	122 (1,4%)
Medewerker ondersteunde diensten	557 (6,5%)		
Leidinggevende/ staf/ hoofdverpleegkundige	550 (6,4%)		
Paramedicus	2 120 (24,6%)		
Andere	396 (4,6%)		
Missende gegevens	107 (1,2%)		



Gespecialiseerde ziekenhuizen

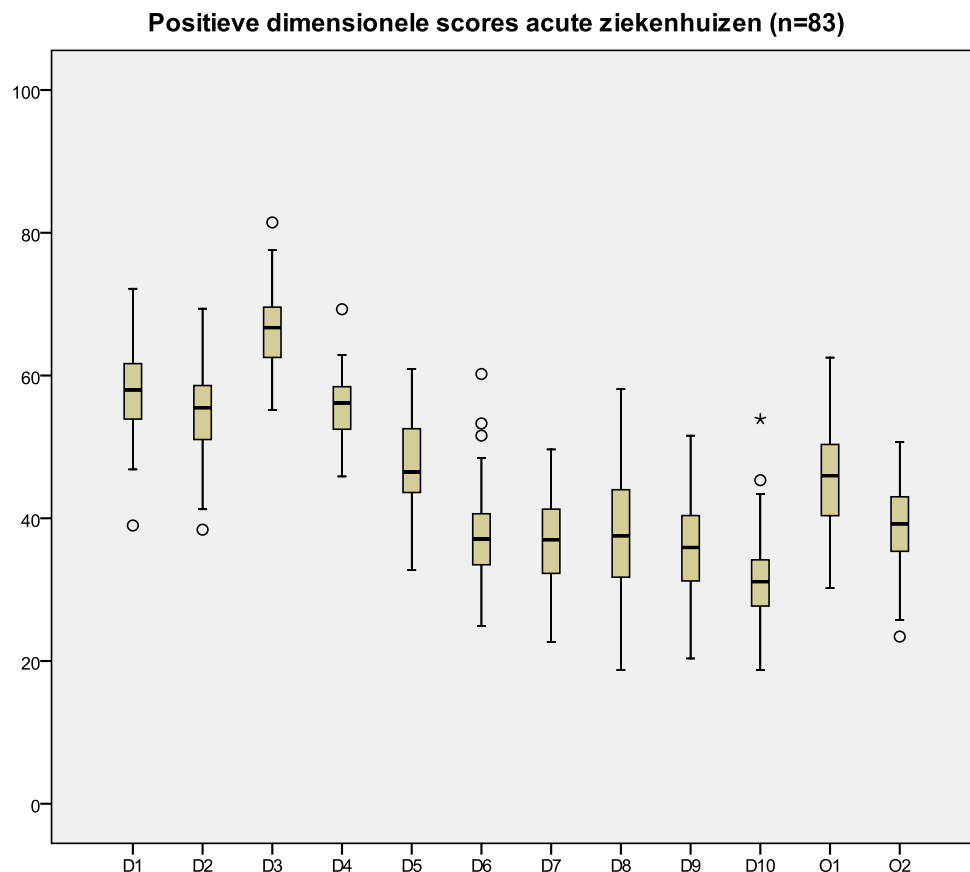
Tabel 5: Respondentkenmerken cultuurmeting 2011 - gespecialiseerde ziekenhuizen

Totaal aantal respondenten = 1 408			
Afdeling		Interactie met patiënten	
Verschillende afdelingen/ Geen specifieke afdeling	120 (8,5%)	Directe interactie	1 243 (88,3%)
Internistische afdelingen/ diensten (dagkliniek inbegrepen)	117(8,3%)	Geen directe interactie	78 (5,5%)
Chirurgische afdelingen/ diensten (dagkliniek inbegrepen)	2 (0,1%)	Missende gegevens	87 (6,2%)
Operatiekwartier	2 (0,1%)	Ervaring in het ziekenhuis	
Gynecologie/ Verloskunde	1 (0,1%)	Minder dan 1 jaar	107 (7,6%)
Pediatrie	1 (0,1%)	1 tot 5 jaar	333 (23,7%)
Intensieve zorgen	-	6 tot 10 jaar	230 (16,3%)
Spoedgevallen	-	11 tot 15 jaar	201 (14,3%)
Revalidatie	793 (56,3%)	16 tot 20 jaar	143 (10,2%)
Geriatric	7 (0,5%)	21 jaar of meer	370 (26,3%)
Psychiatrie	70 (5%)	Missende gegevens	24 (1,7%)
Medisch-technische diensten	53 (3,8%)	Werkuren/ week in het ziekenhuis	
Apotheek	11 (0,8%)	Minder dan 20 uren/week	192 (13,6%)
Andere	97 (6,9%)	20 tot 39 uren/ week	962 (68,3%)
Missende gegevens	134 (9,5%)	40 tot 59 uren/week	193 (13,7%)
Functie		60 tot 79 uren/week	28 (2%)
Verpleegkundige	508 (36,1%)	80 uren/week of meer	13 (0,9%)
Hoofdverpleegkundige	95 (6,7%)	Missende gegevens	20 (1,4%)
Verpleeghulp	260 (18,5%)		
Geneesheer	40 (2,8%)		
Geneesheer diensthoofd	8 (0,6%)		
Geneesheer assistent	1 (0,1%)		
Ziekenhuisapotheker	8 (0,6%)		
Medewerker ziekenhuisapothek	13 (0,9%)		
Middenkader, stafmedewerker	37 (2,6%)		
Medewerker technische onderzoeken	2 (0,1%)		
Paramedicus	329 (23,4%)		
Andere	76 (5,4%)		
Missende gegevens	31 (2,2%)		

Positieve dimensionele scores

Acute ziekenhuizen

Figuur 11: Dimensionele scores cultuurmeting 2011 - acute ziekenhuizen



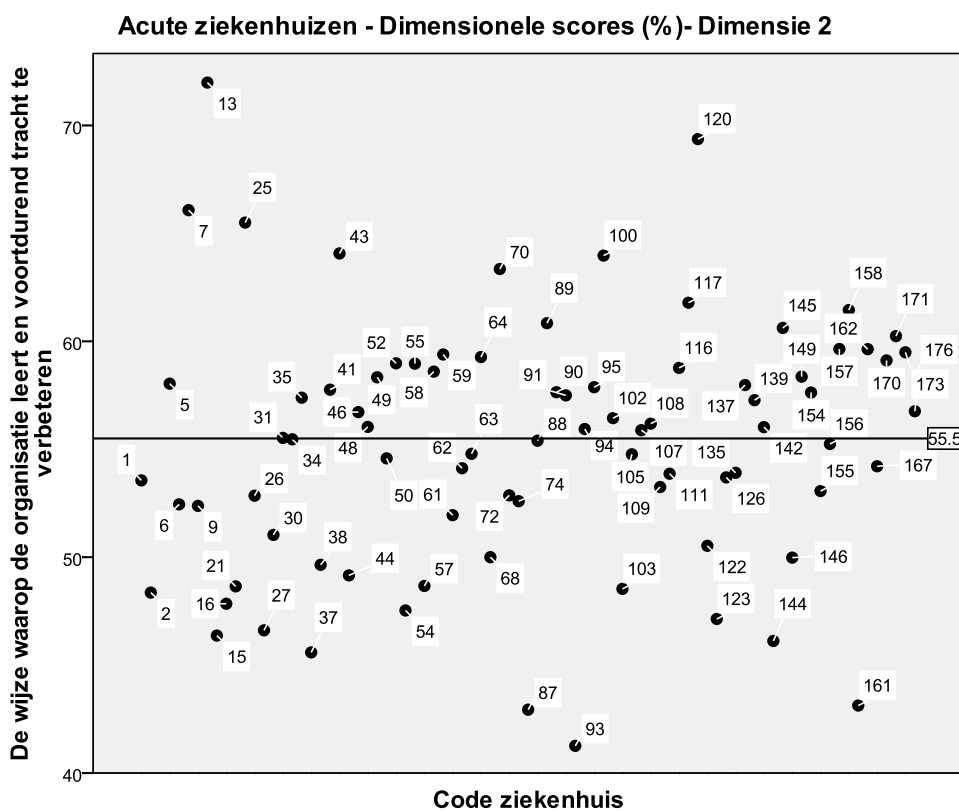
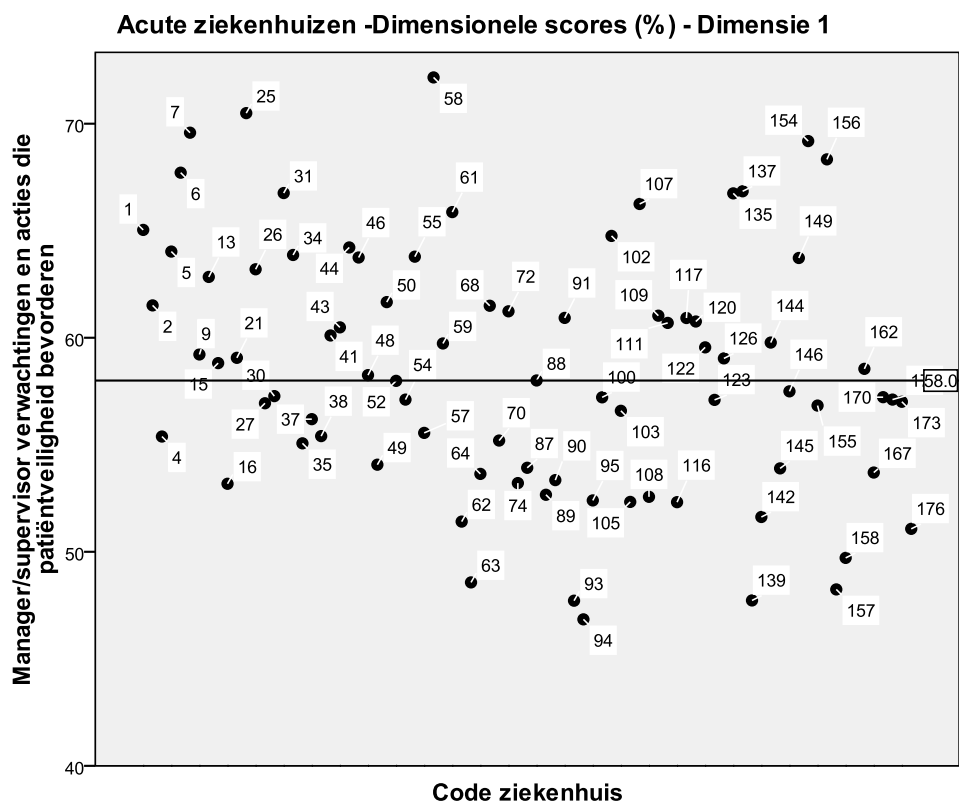
Tien veiligheidscultuur-dimensies:

- D1.** Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen (mediaan **58%**)
- D2.** De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren (mediaan **55,5%**)
- D3.** Teamwerk binnen afdelingen (mediaan **66,7%**)
- D4.** Openheid naar communicatie (mediaan **56,2%**)
- D5.** Feedback en communicatie over veiligheid (mediaan **46,5%**)
- D6.** Niet bestraffende respons op fouten (mediaan **37,1%**)
- D7.** Bestaffing (mediaan **36,8%**)
- D8.** Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid (mediaan **37,5%**)
- D9.** Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen (mediaan **35,9%**)
- D10.** Overdracht en transfer (mediaan **31%**)

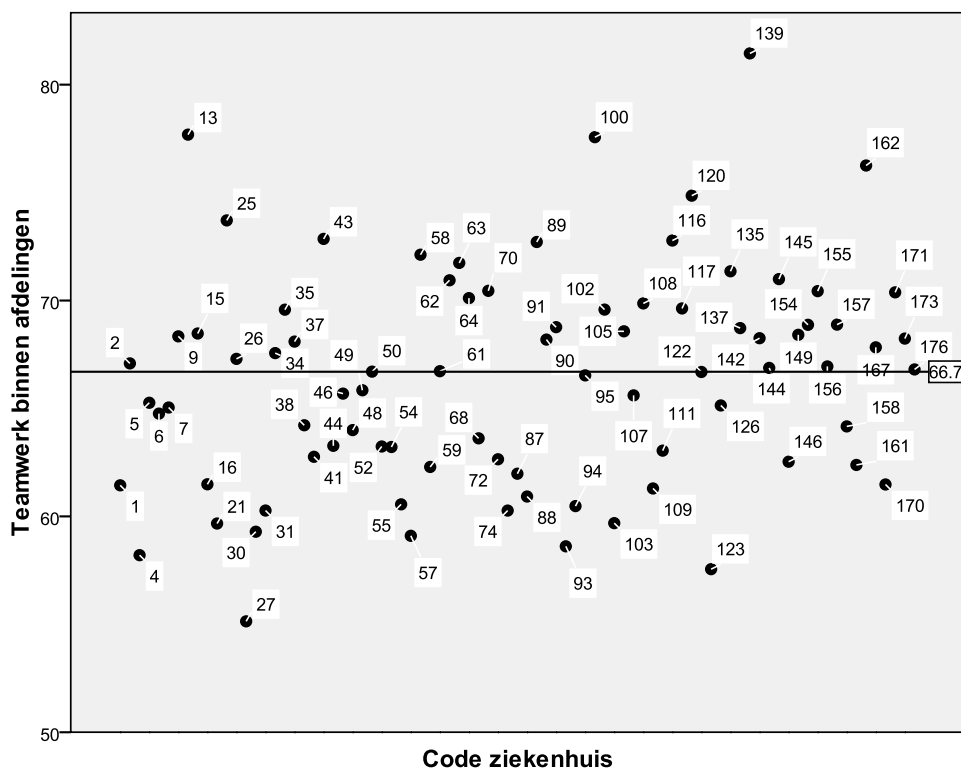
Twee outcome dimensies:

- O1.** Globale perceptie over veiligheid (mediaan **46%**)
- O2.** Frequentie van "event" rapportering (mediaan **39,3%**)

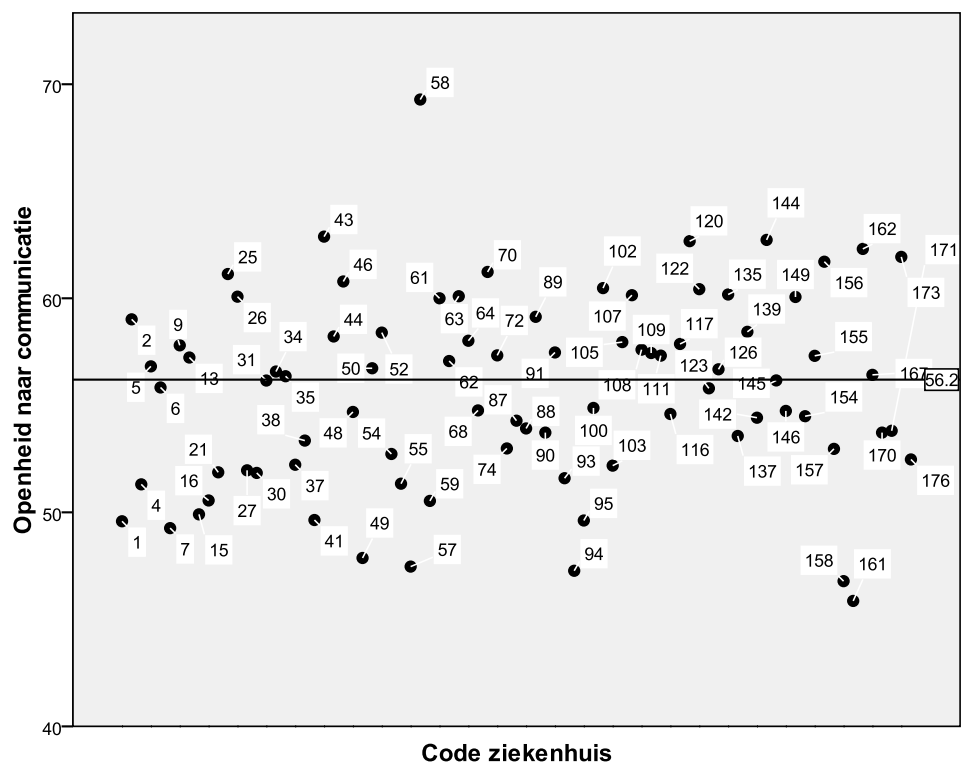
Figuur 12: Scores op 12 dimensies- acute ziekenhuizen (cultuurmeting 2011)



Acute ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 3

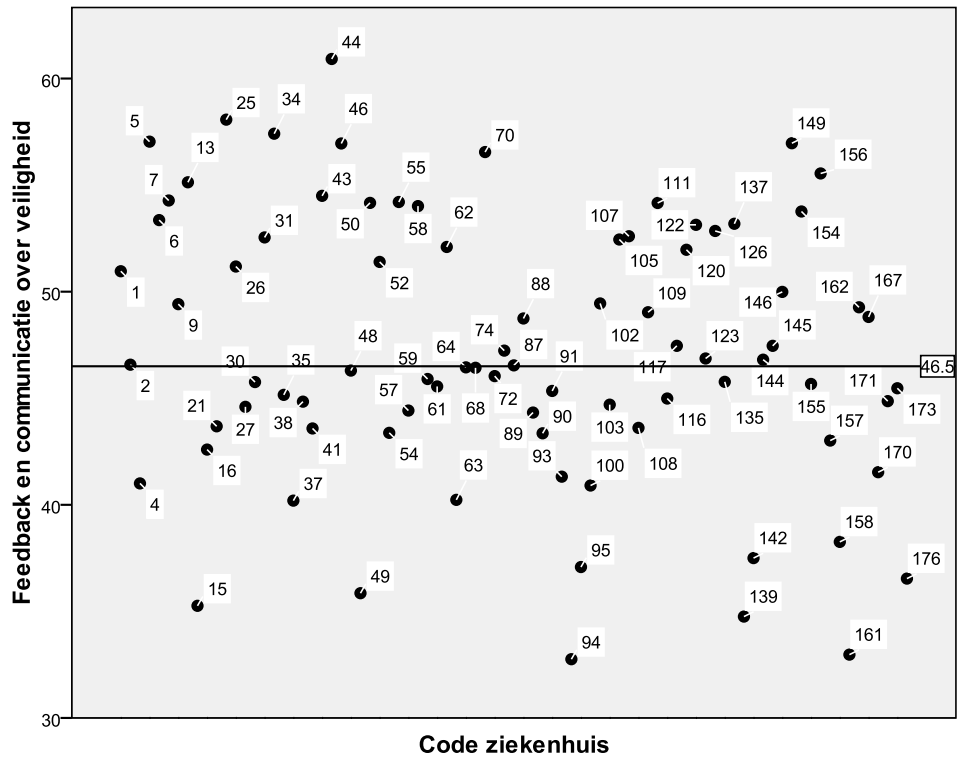


Acute ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 4

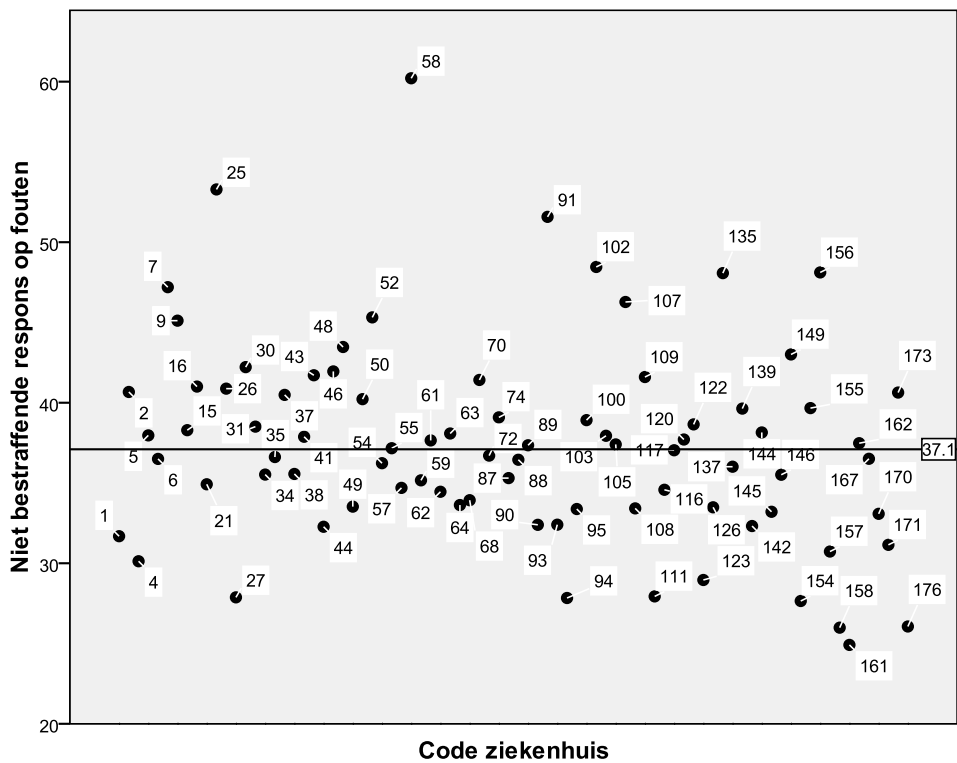




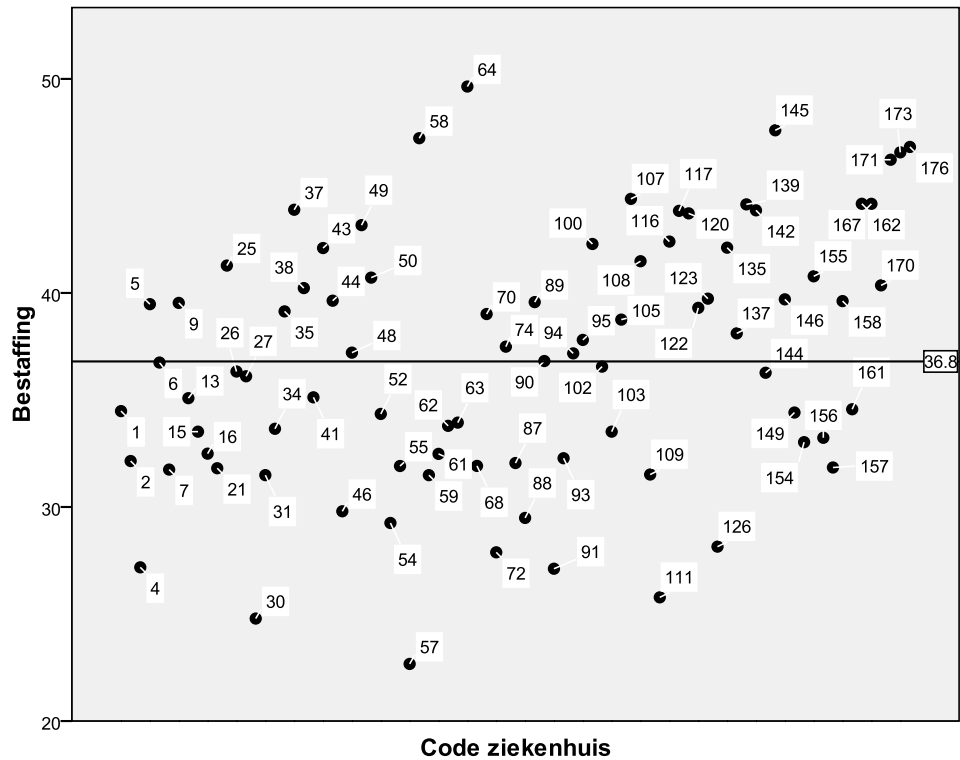
Acute ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 5



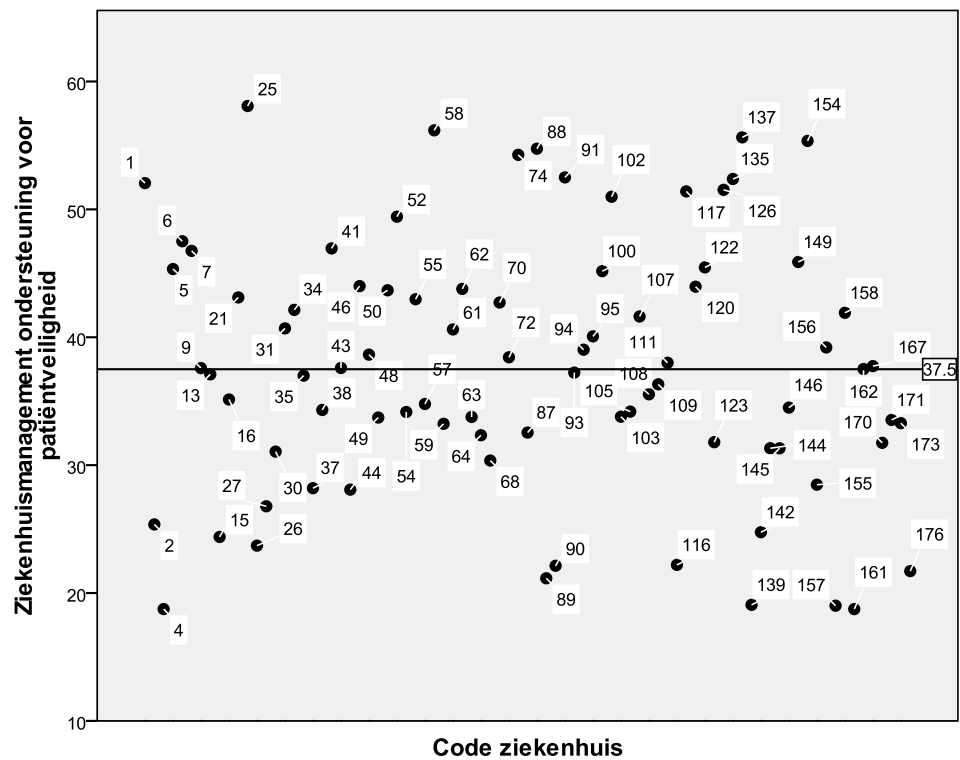
Acute ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 6



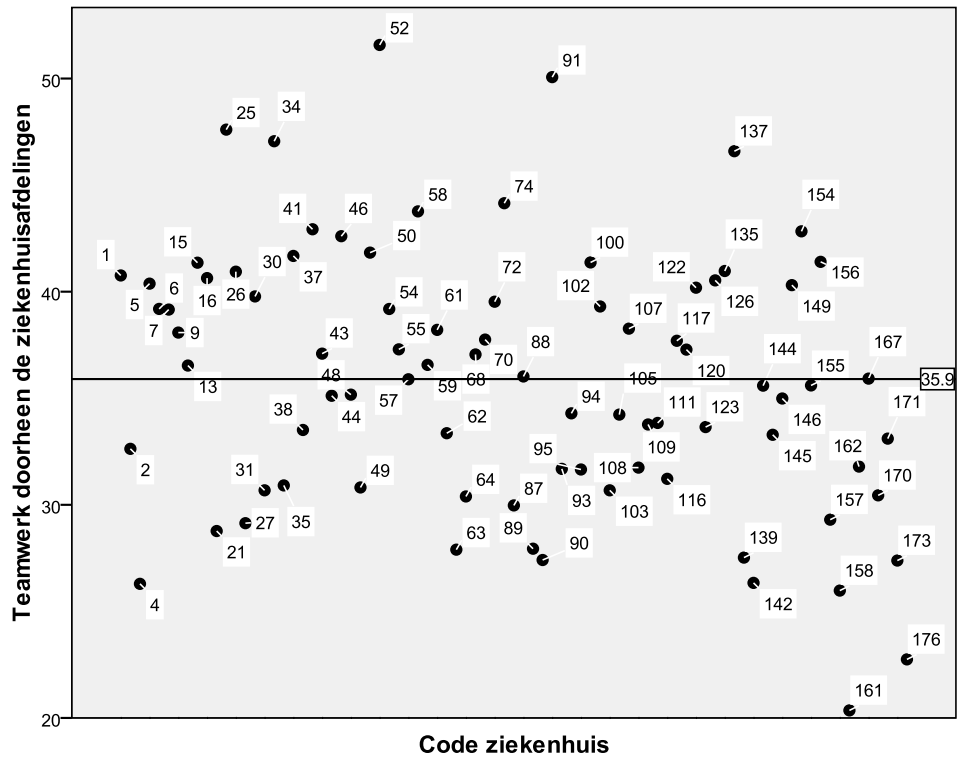
Acute ziekenhuizen- Dimensionele scores (%) - Dimensie 7



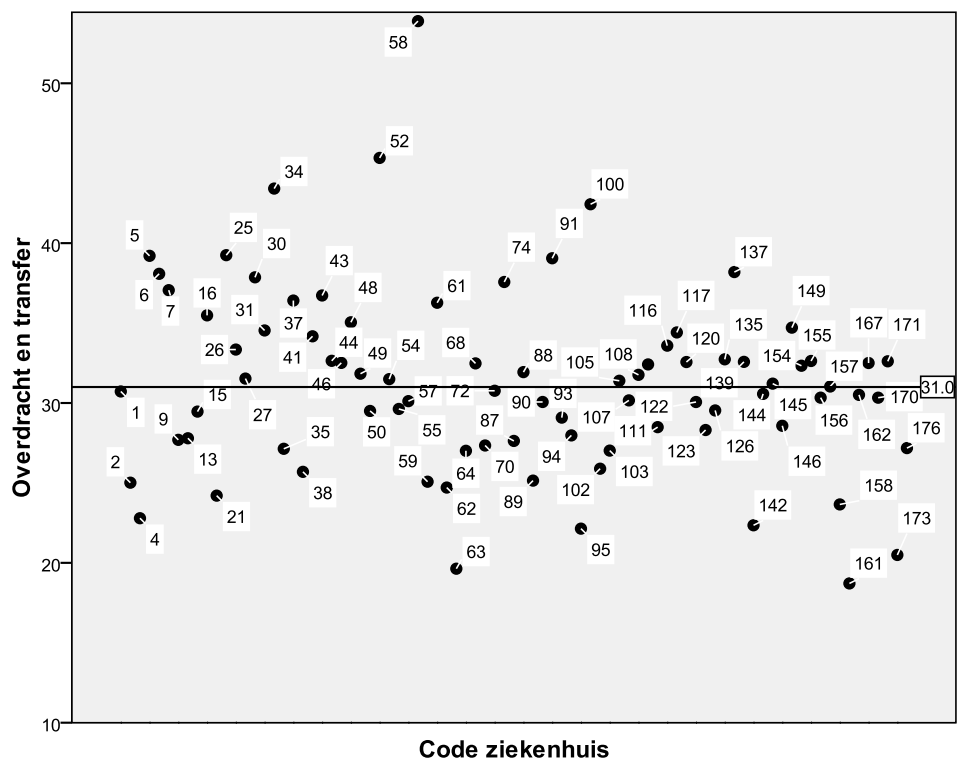
Acute ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 8



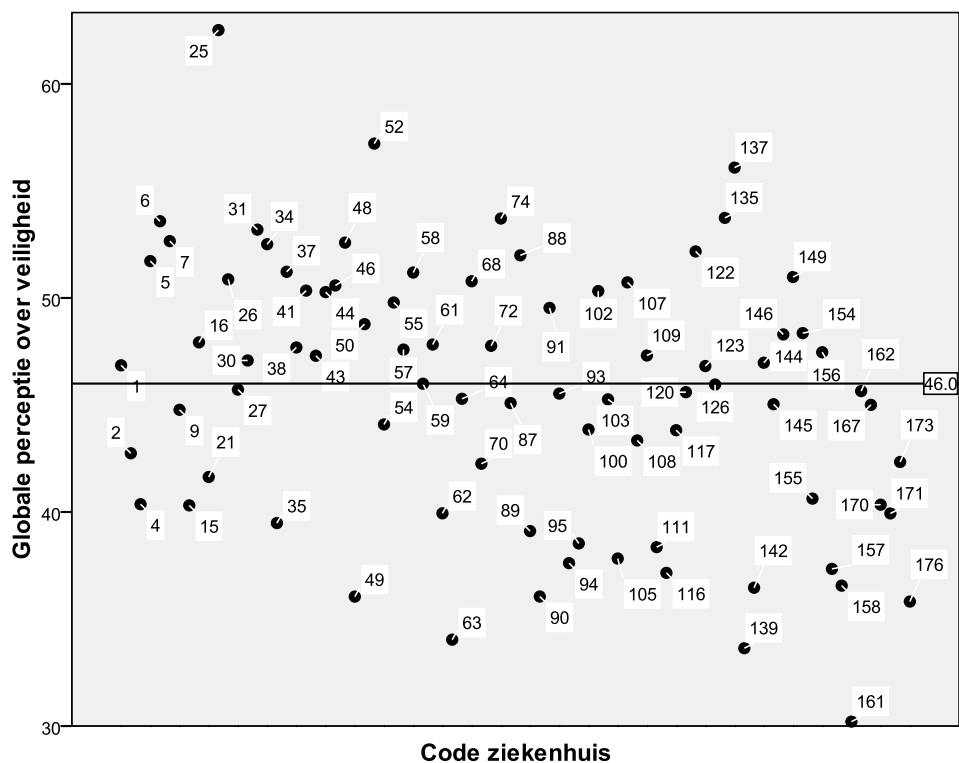
Acute ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 9



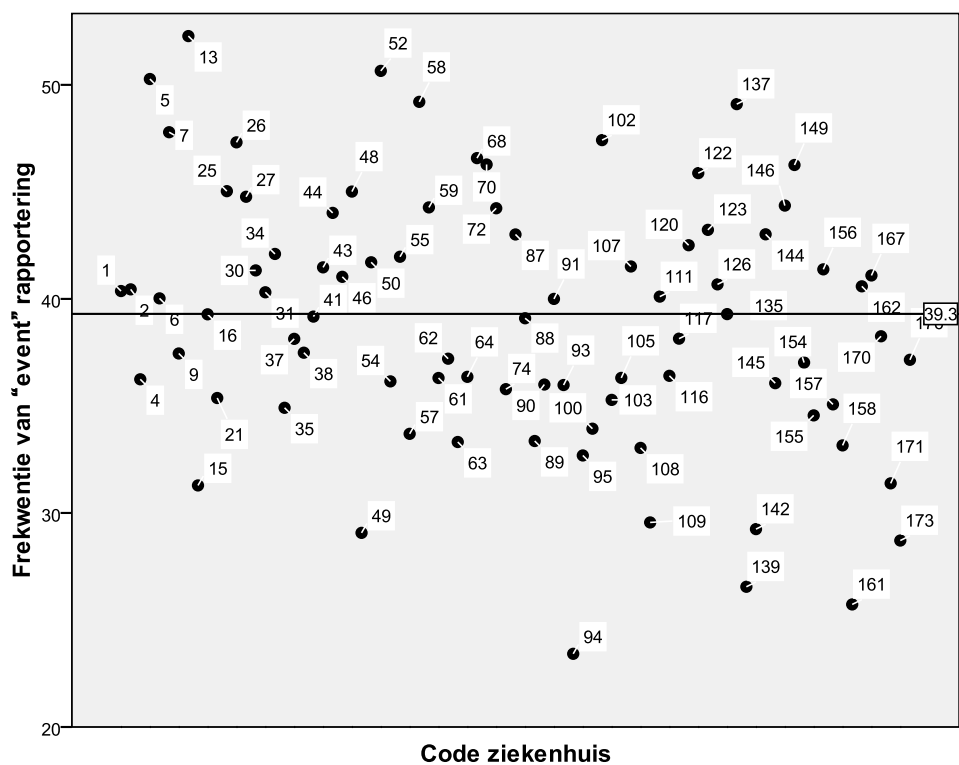
Acute ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 10



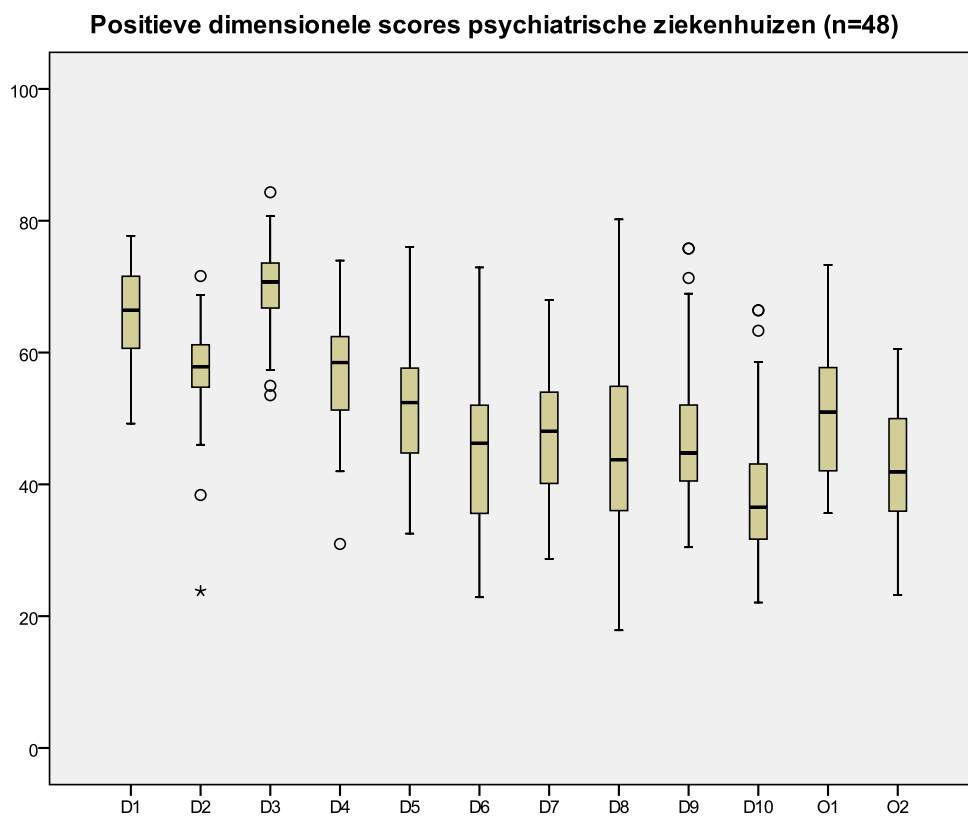
Acute ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Outcome 1



Acute ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Outcome 2



Figuur 13: Dimensionele scores cultuurmeting 2011 – psychiatrische ziekenhuizen



Tien veiligheidscultuur-dimensies:

D1. Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen (mediaan **66,4%**)

D2. De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren (mediaan **57,8%**)

D3. Teamwerk binnen afdelingen (mediaan **70,7%**)

D4. Openheid naar communicatie (mediaan **58,5%**)

D5. Feedback en communicatie over veiligheid (mediaan **52,4%**)

D6. Niet bestraffende respons op fouten (mediaan **46,2%**)

D7. Bestaffing (mediaan **48%**)

D8. Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid (mediaan **43,7 %**)

D9. Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen (mediaan **44,7%**)

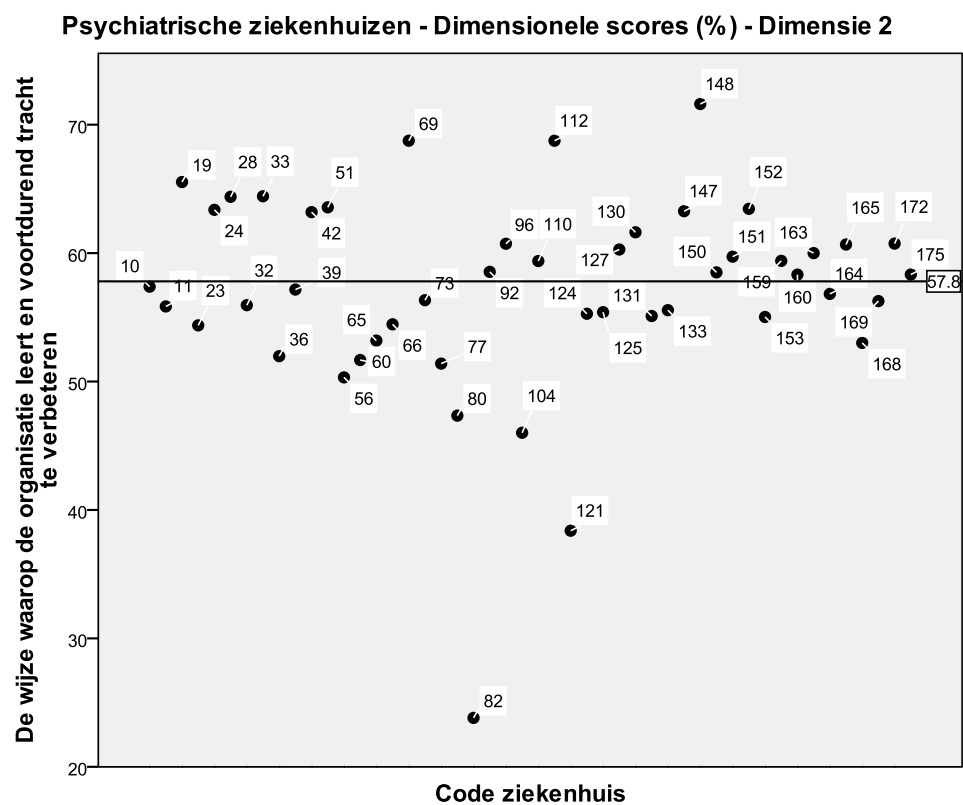
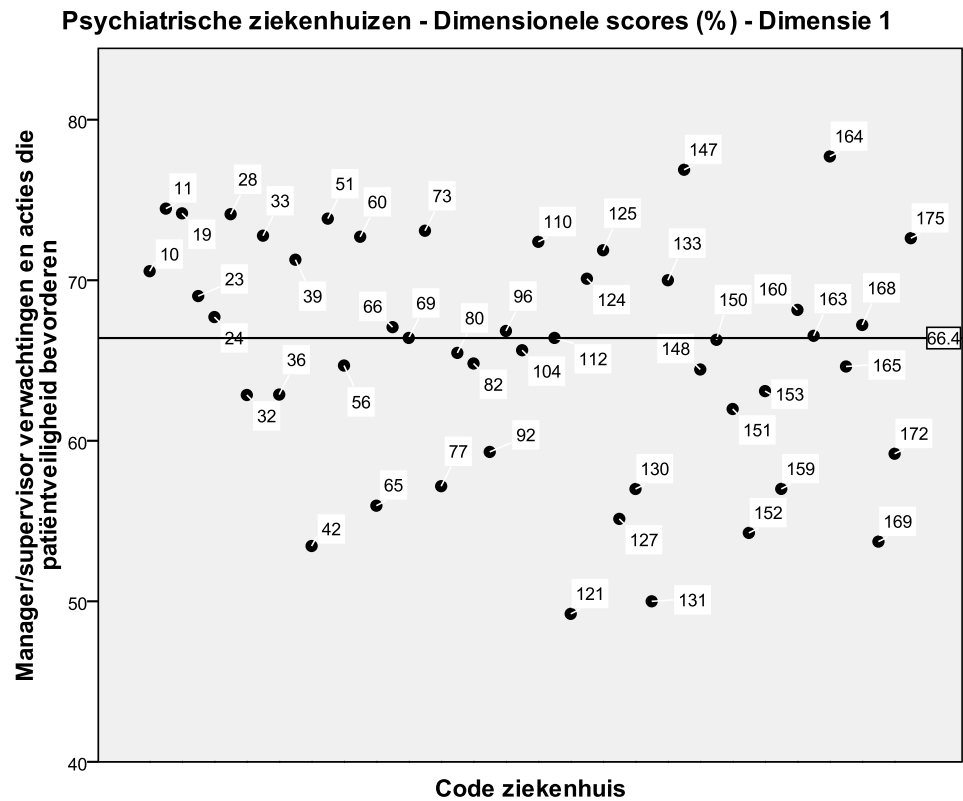
D10. Overdracht en transfer (mediaan **36,5%**)

Twee outcome dimensies:

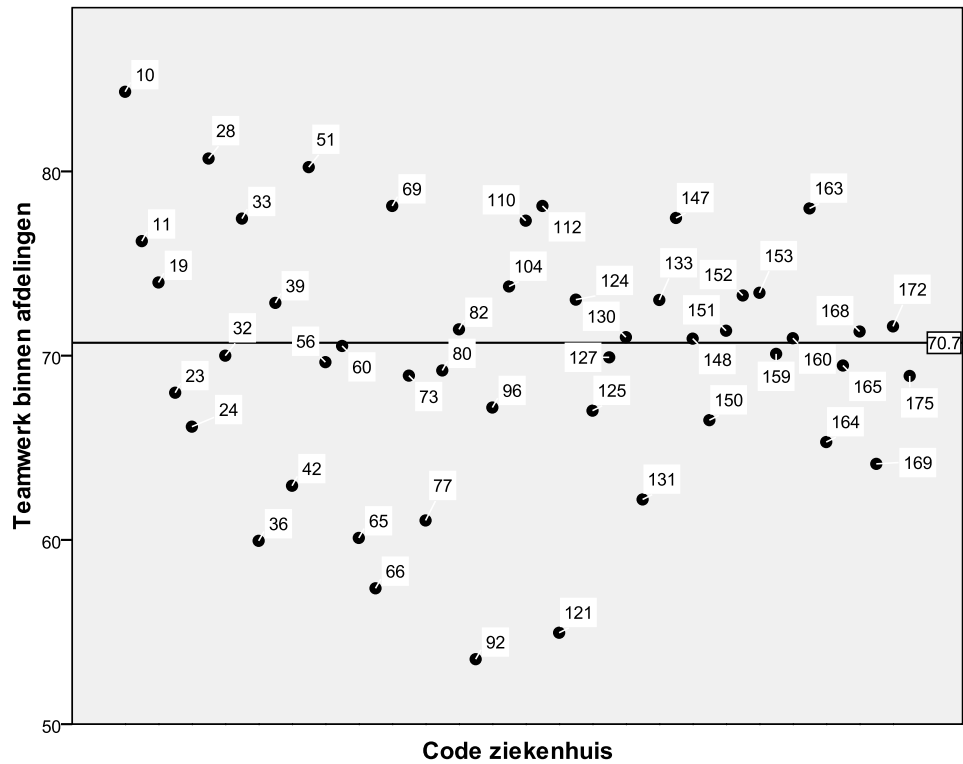
O1. Globale perceptie over veiligheid (mediaan **51%**)

O2. Frequentie van “event” rapportering (mediaan **41,9%**)

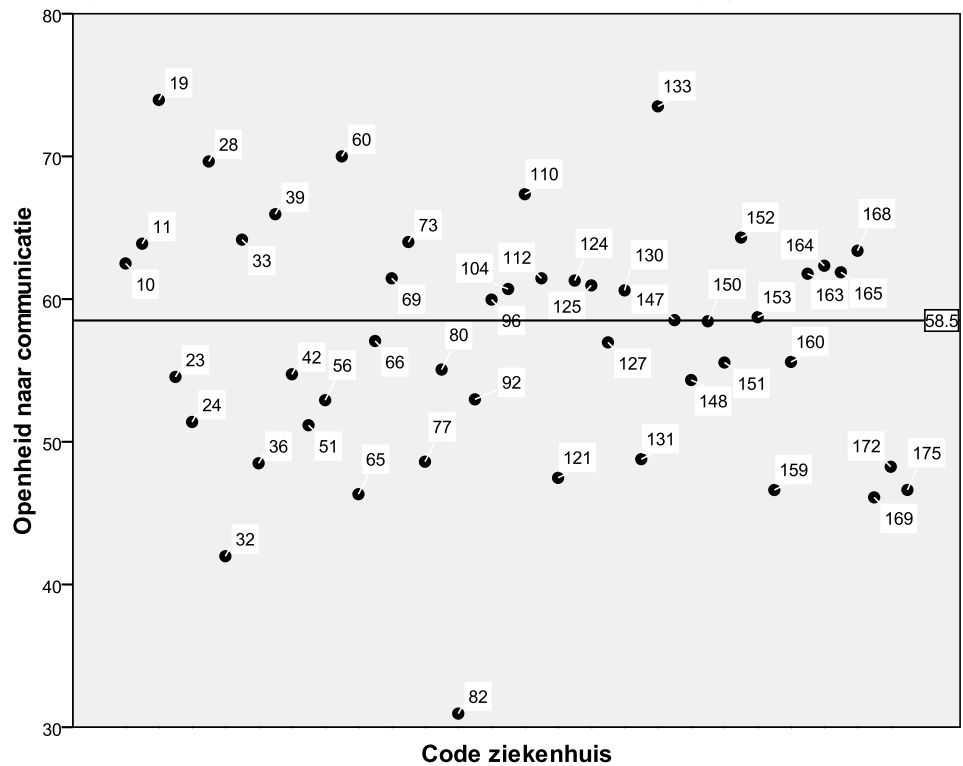
Figuur 14: Scores op 12 dimensies – psychiatrische ziekenhuizen (cultuurmeting 2011)



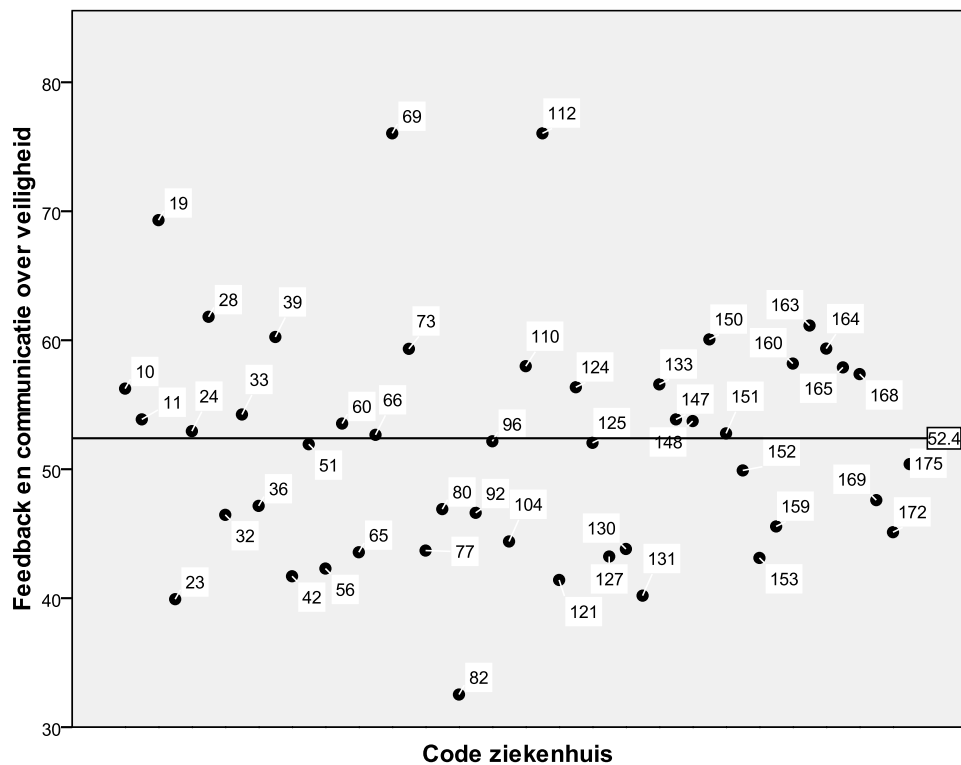
Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 3



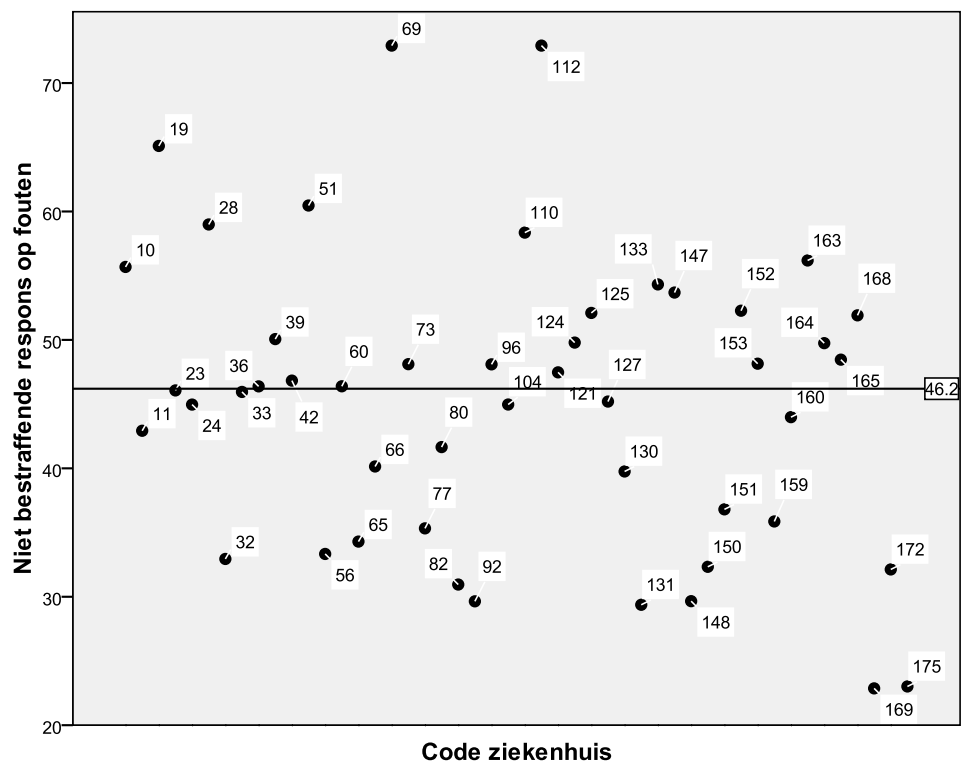
Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 4



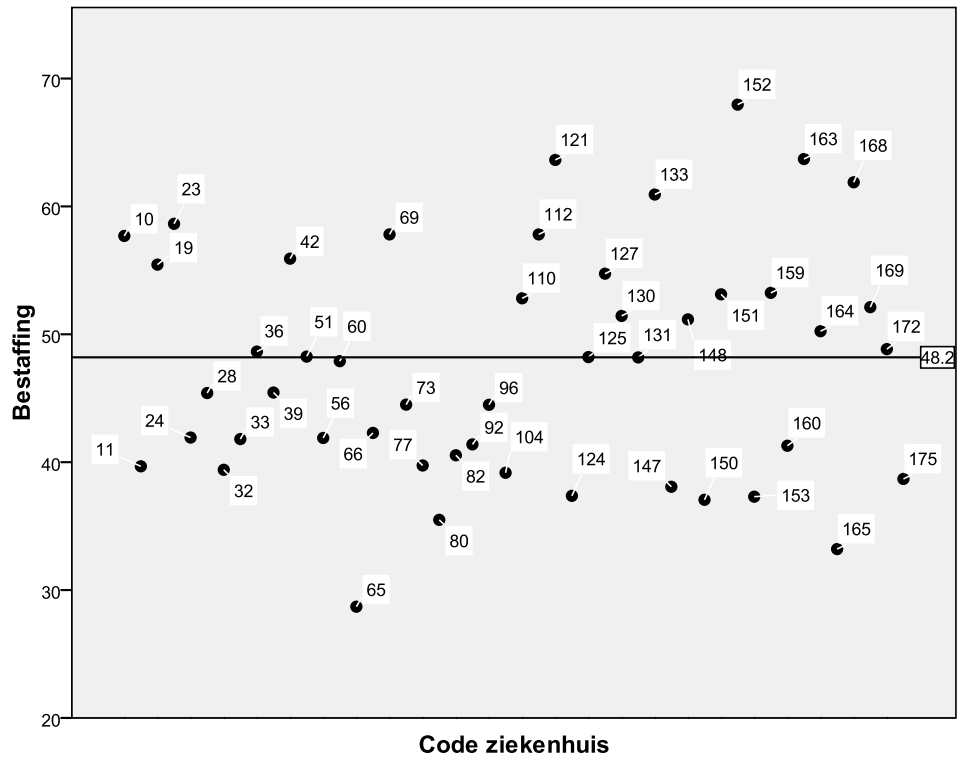
Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 5



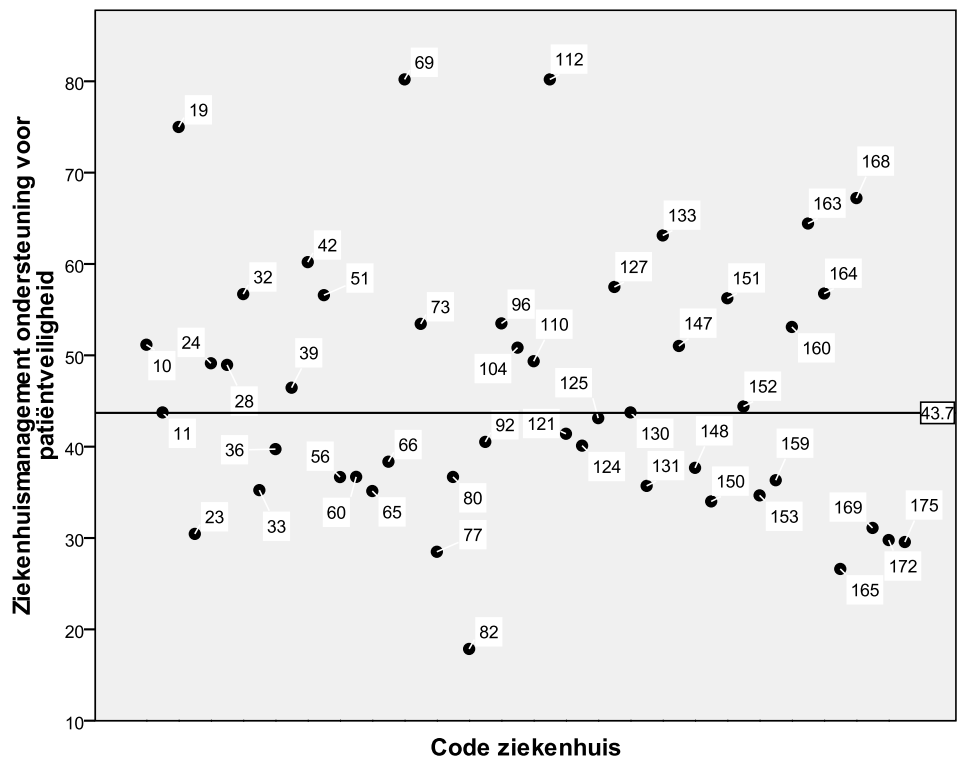
Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 6



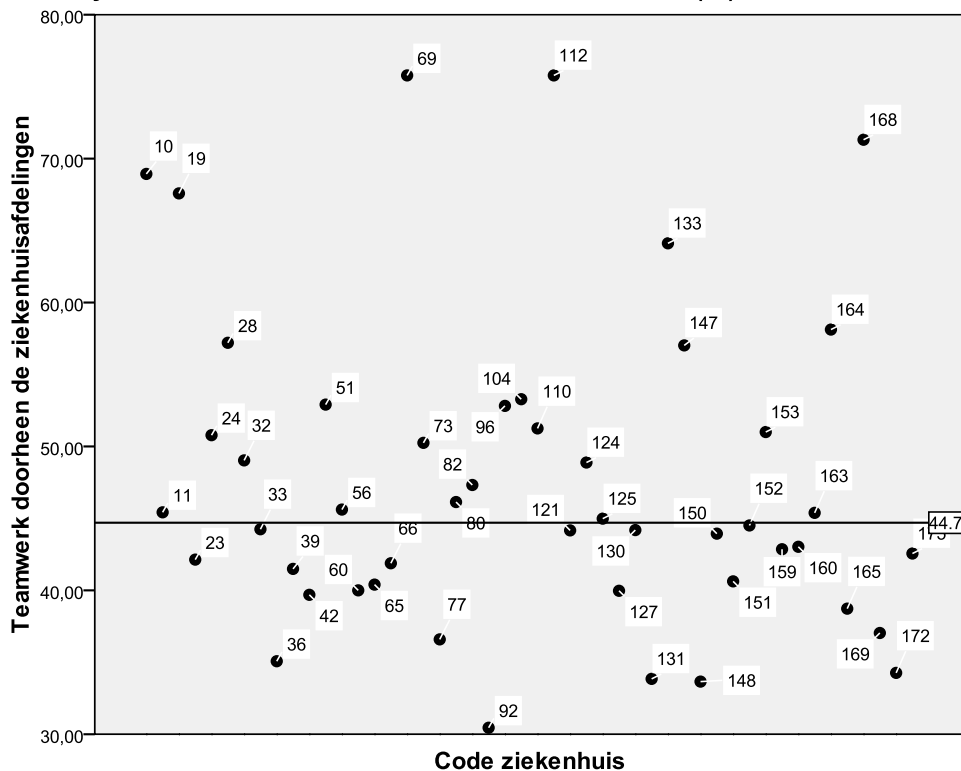
Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 7



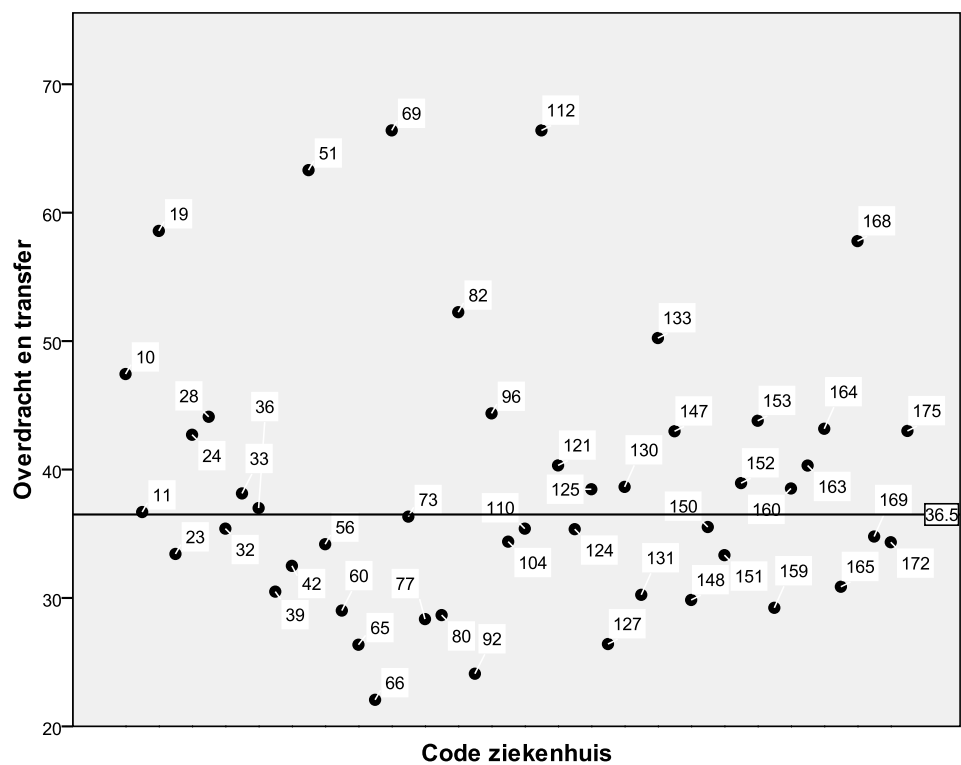
Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 8



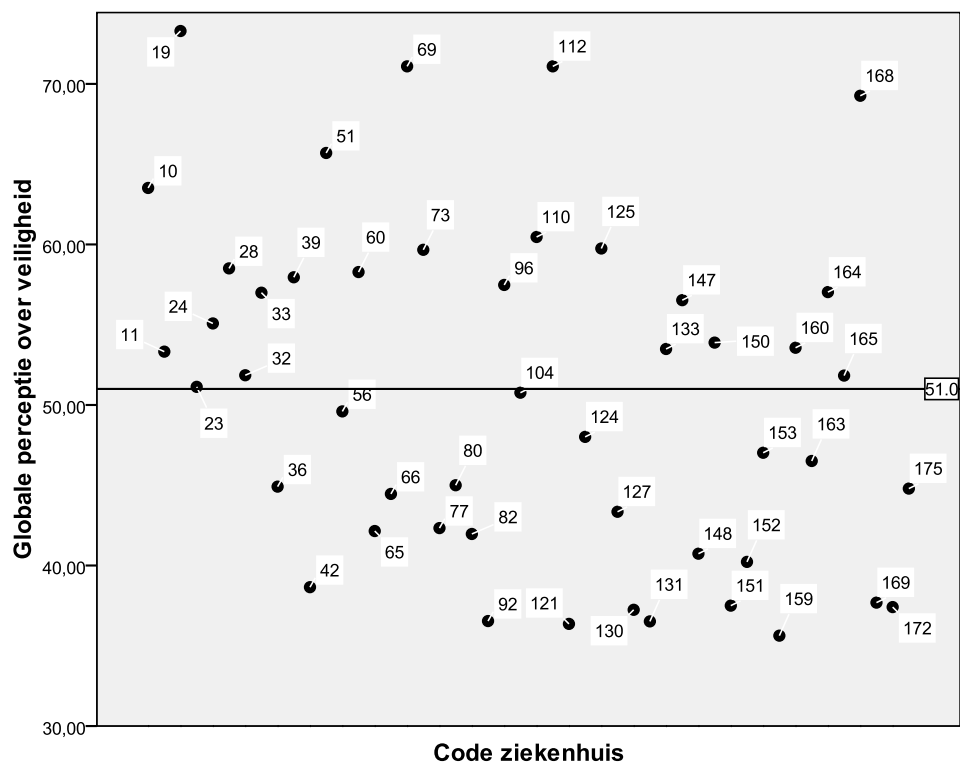
Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 9



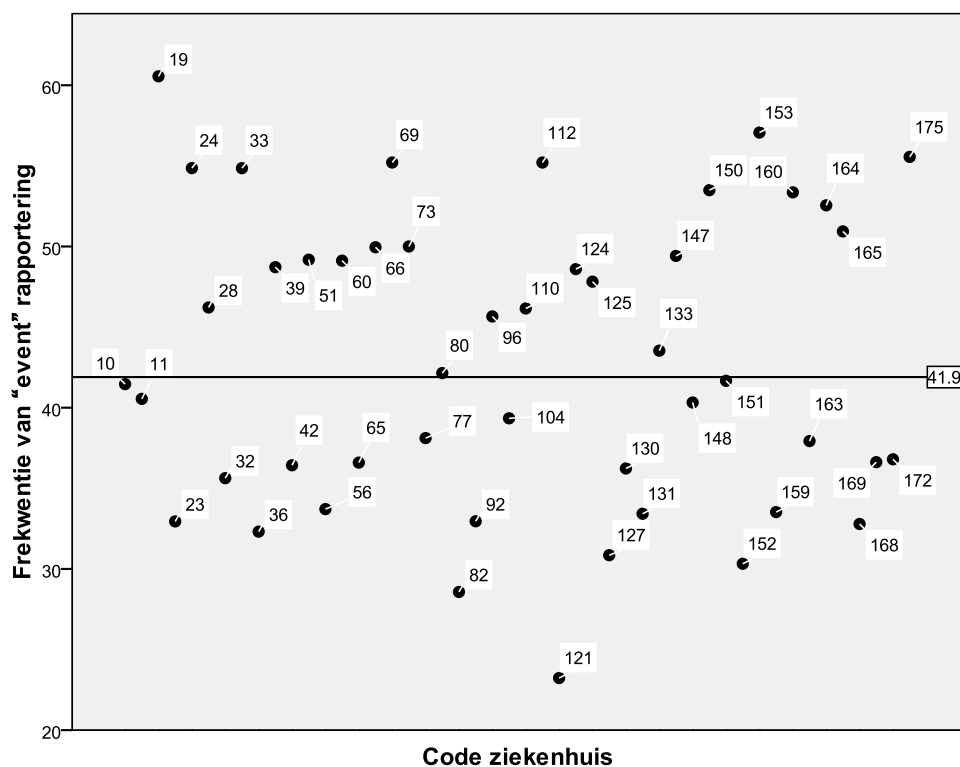
Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 10



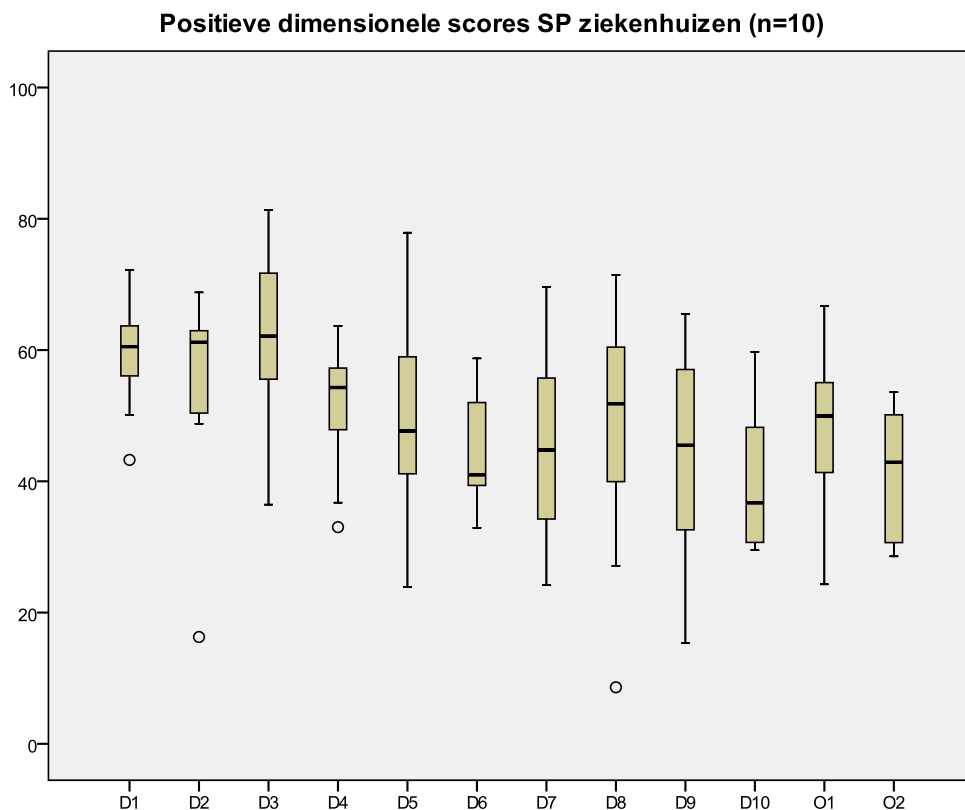
Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Outcome 1



Psychiatrische ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Outcome 2



Figuur 15: Dimensionele scores cultuurmeting 2011 – SP ziekenhuizen



Tien veiligheidscultuur-dimensies:

D1. Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen (mediaan **60,5%**)

D2. De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren (mediaan **61,2%**)

D3. Teamwerk binnen afdelingen (mediaan **62,1%**)

D4. Openheid naar communicatie (mediaan **54,3%**)

D5. Feedback en communicatie over veiligheid (mediaan **47,7%**)

D6. Niet bestraffende respons op fouten (mediaan **41%**)

D7. Bestaffing (mediaan **44,8%**)

D8. Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid (mediaan **51,8%**)

D9. Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen (mediaan **45,5%**)

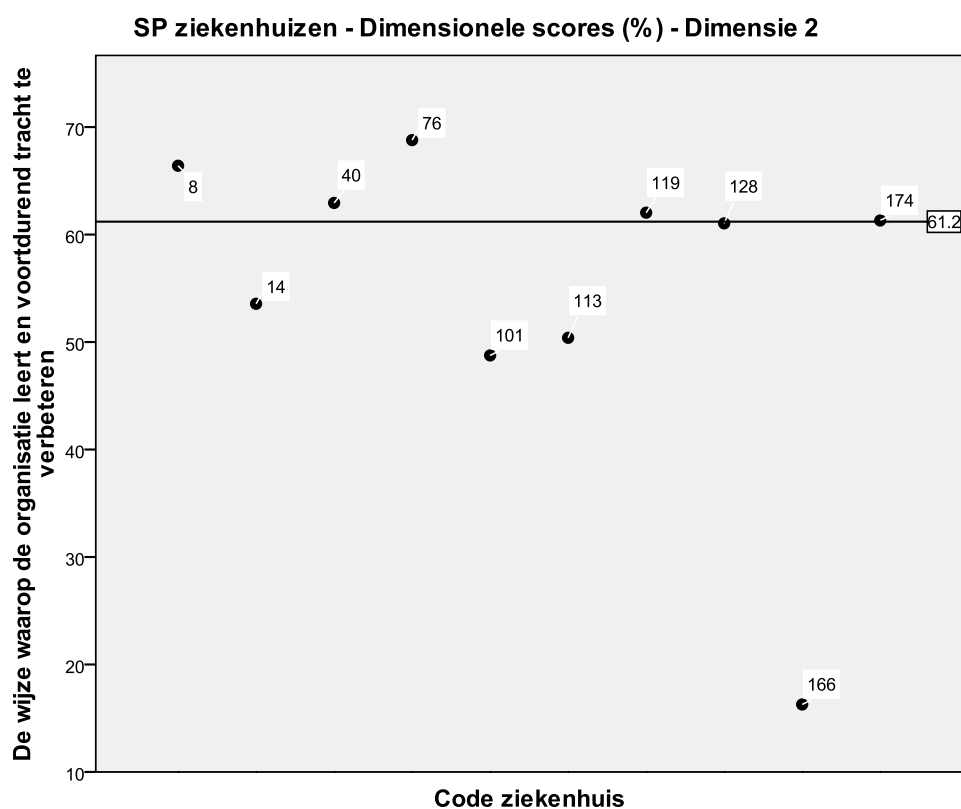
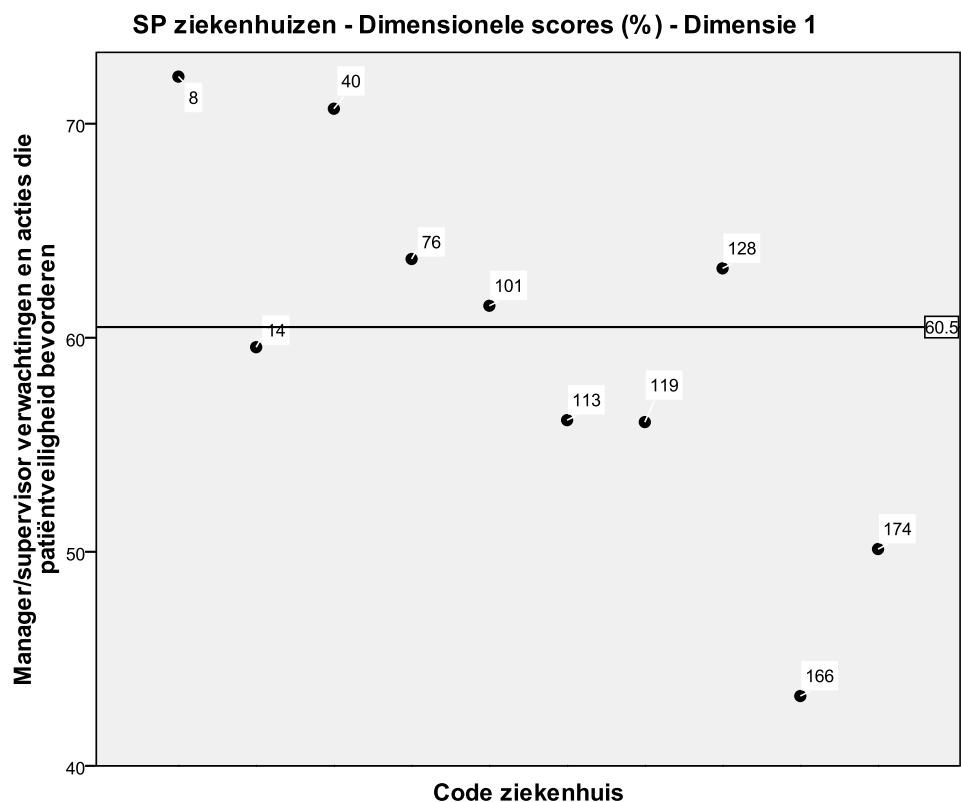
D10. Overdracht en transfer (mediaan **36,7%**)

Twee outcome dimensies:

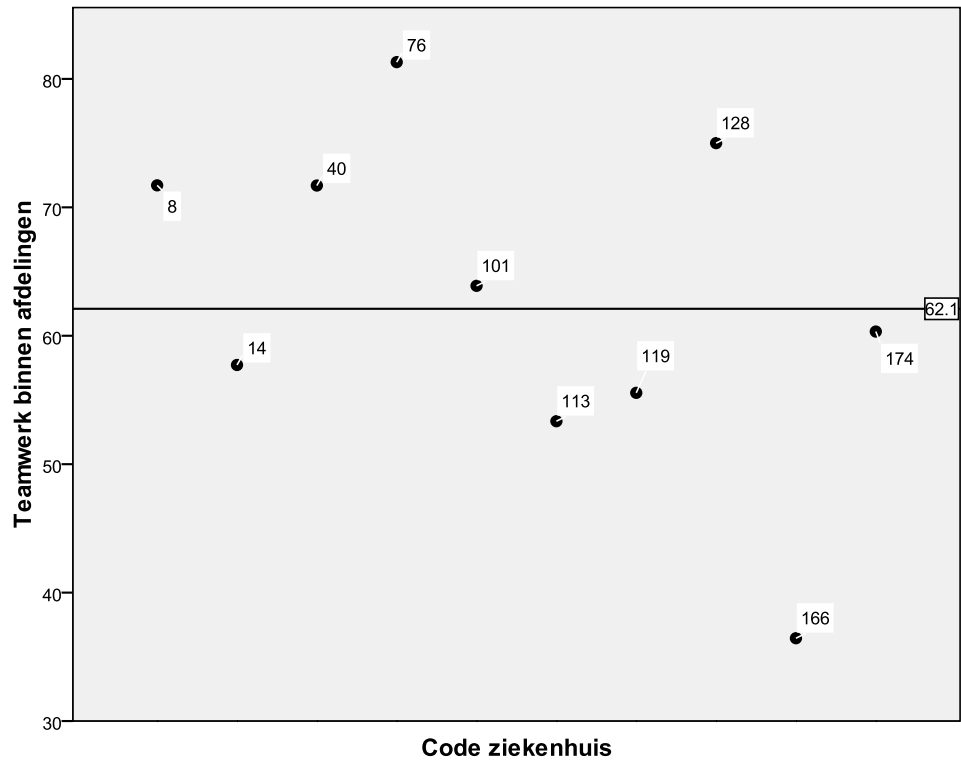
O1. Globale perceptie over veiligheid (mediaan **50%**)

O2. Frequentie van “event” rapportering (mediaan **42,9%**)

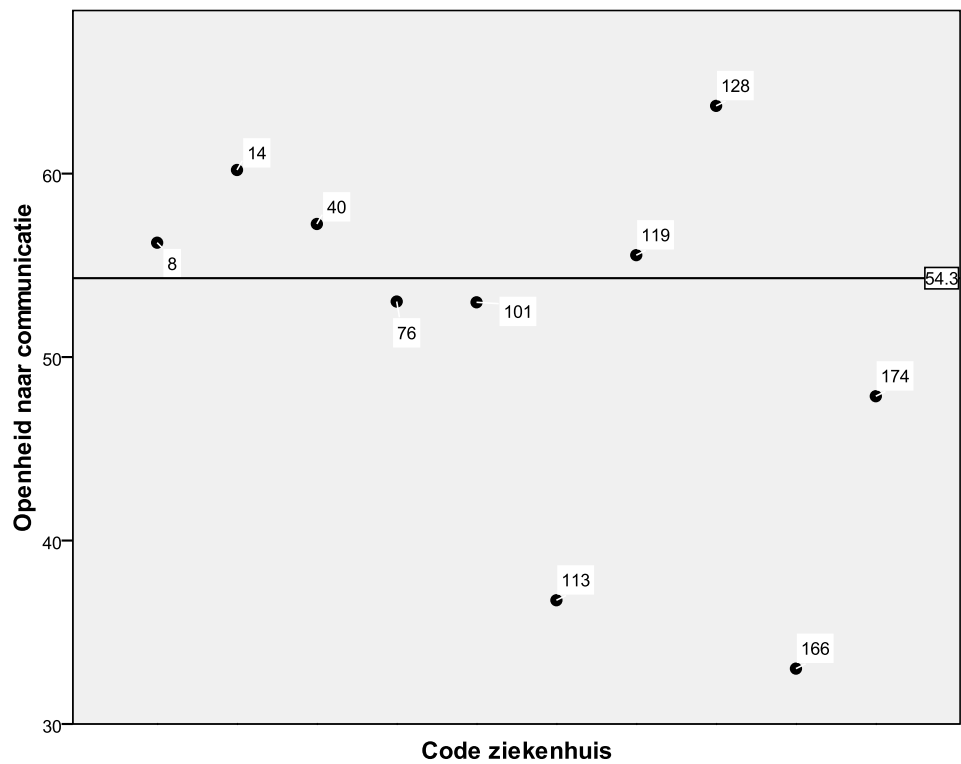
Figuur 16: Scores op 12 dimensies - SP ziekenhuizen (cultuurmeting 2011)



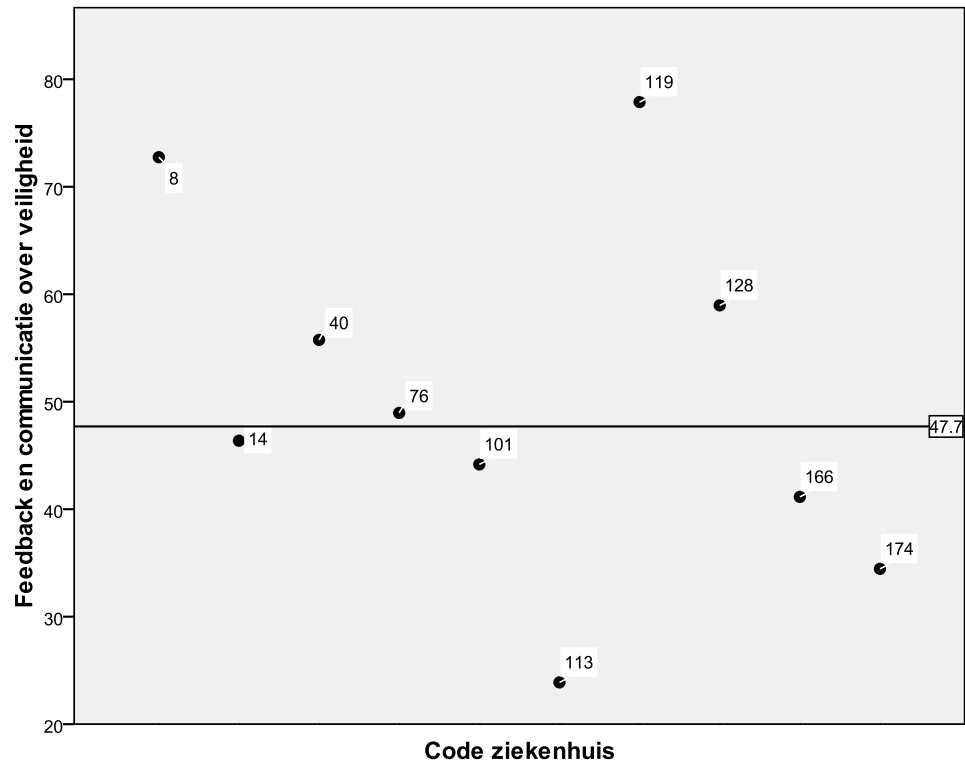
SP ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 3



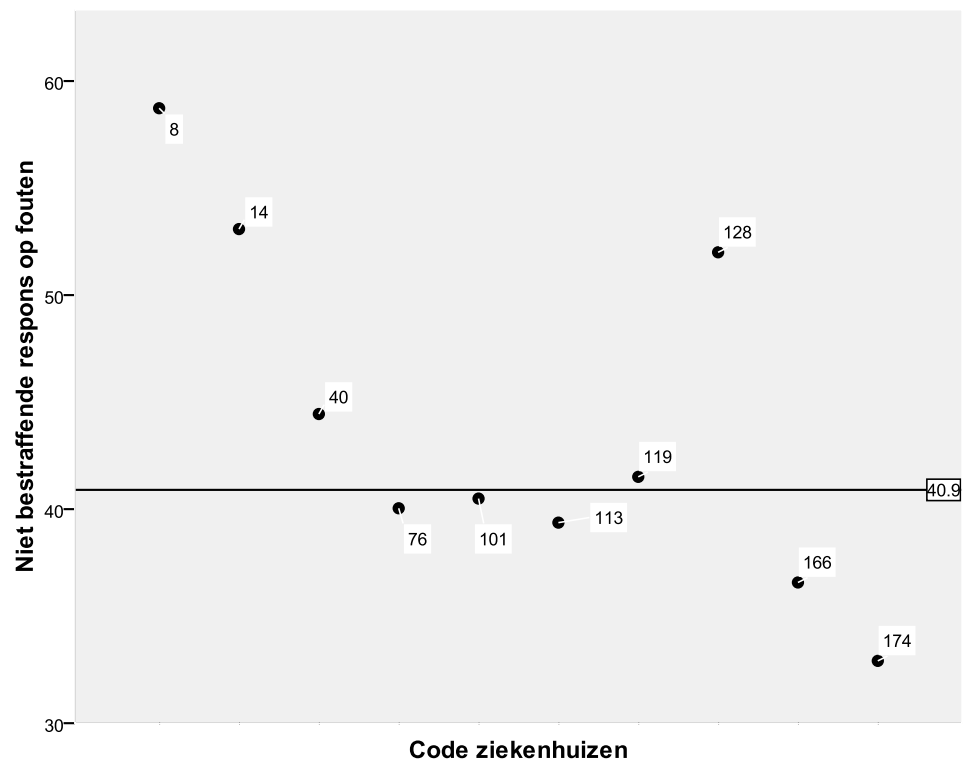
SP ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 4



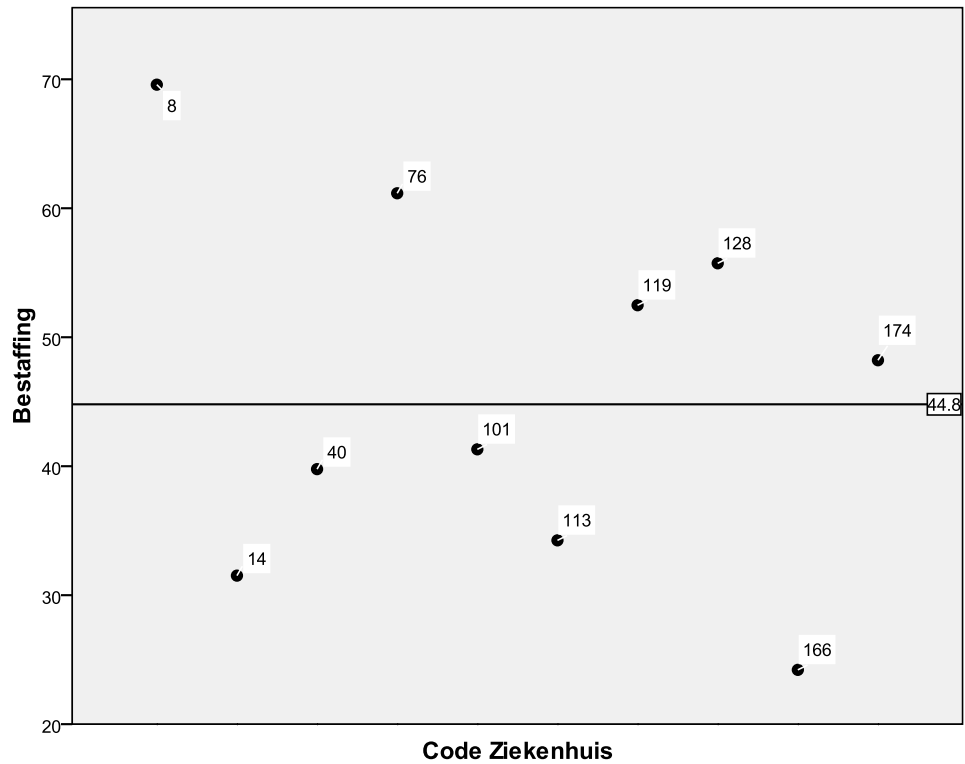
SP ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 5



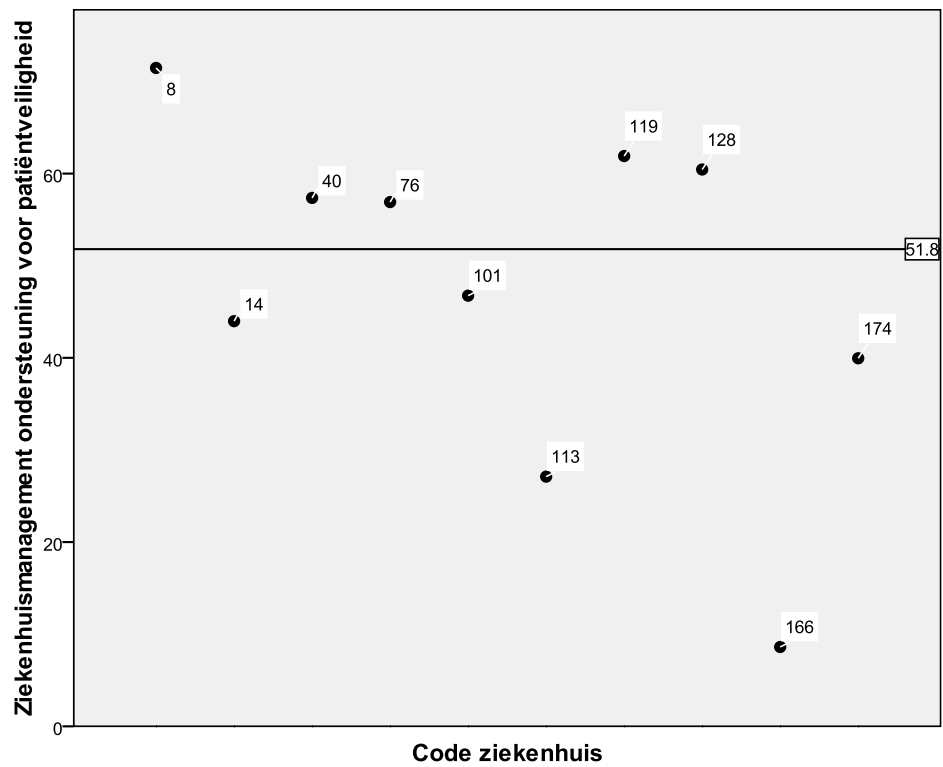
SP ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 6



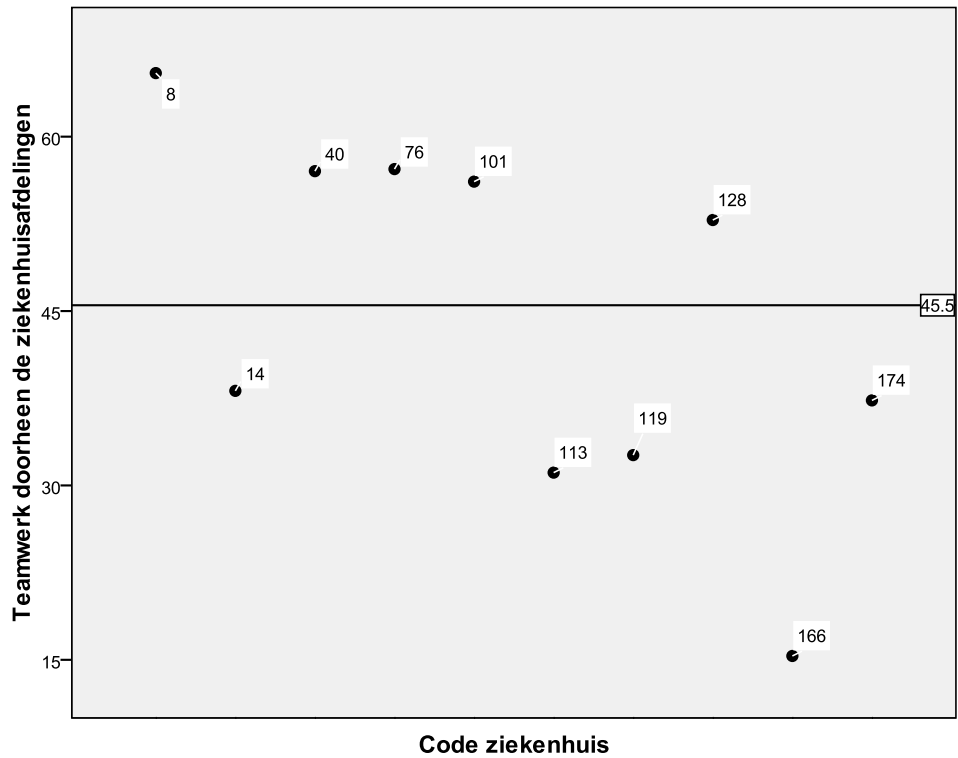
SP ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 7



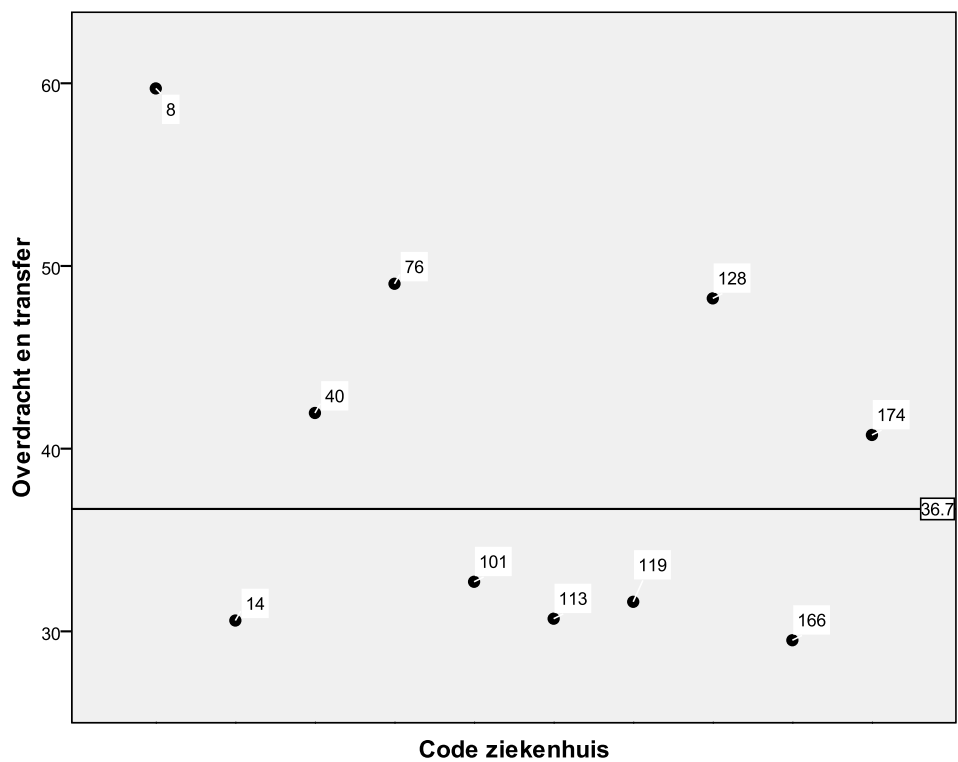
SP ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 8

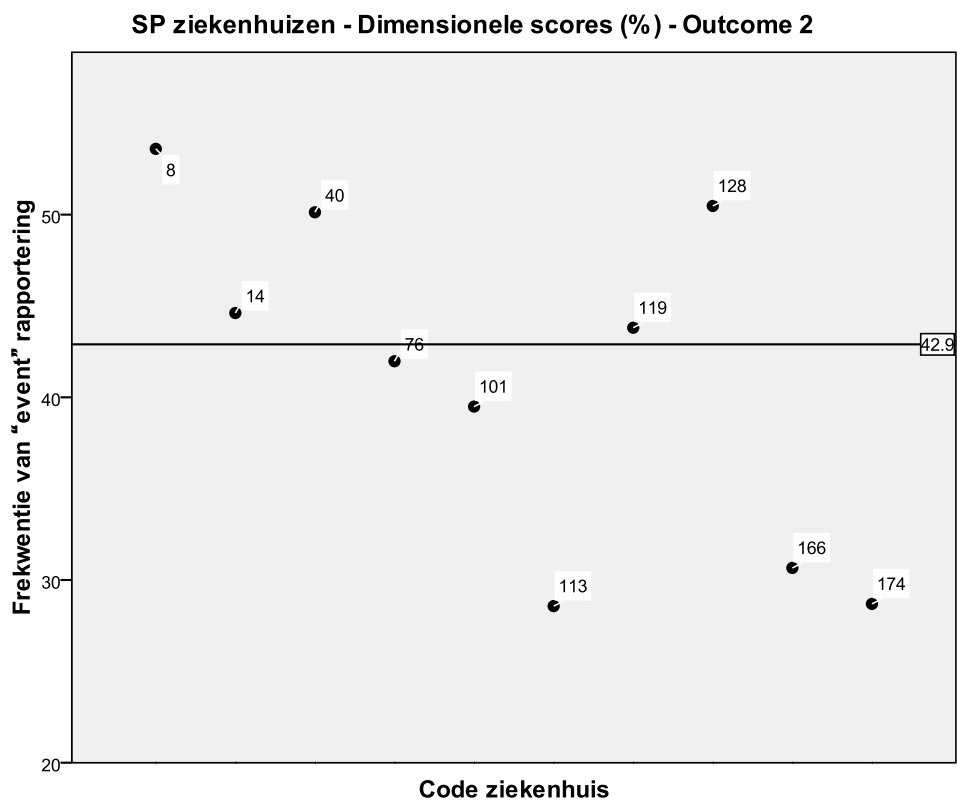
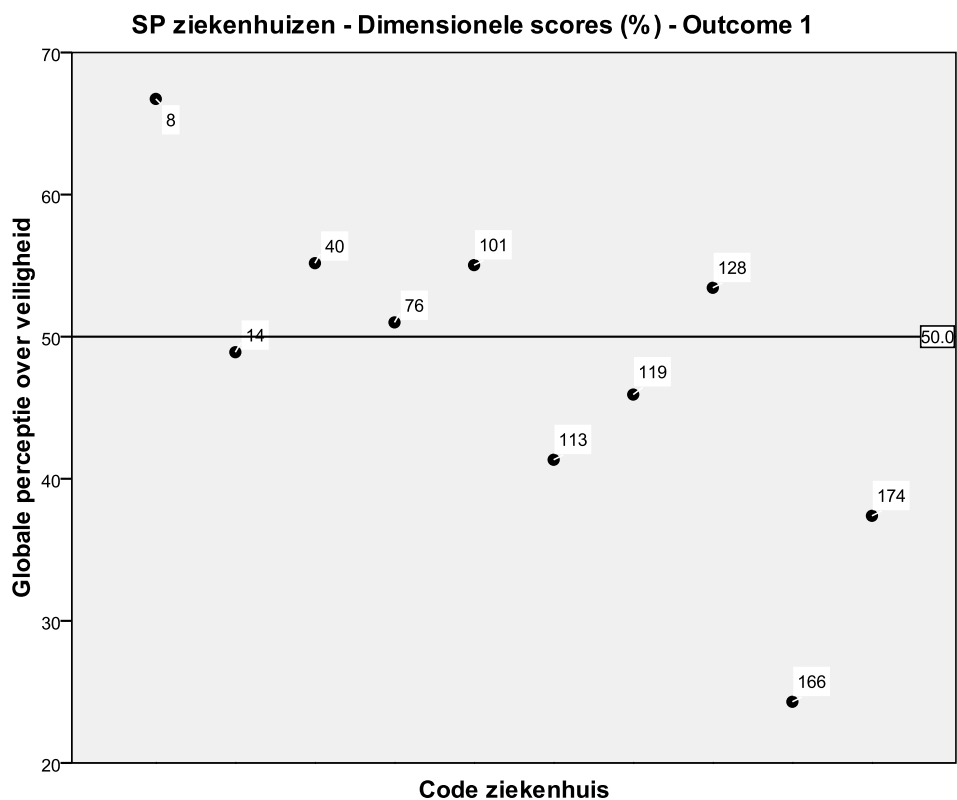


SP ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 9



SP ziekenhuizen - Dimensionele scores (%) - Dimensie 10







Positieve dimensionele scores i.f.v. afdeling

In Figuur 17 en Figuur 18 worden de positieve dimensionele scores (of het % respondenten die positief antwoorden voor de betreffende dimensie) voorgesteld per dimensie en voor elke afdeling voor de cultuurmeting van het jaar 2011. Deze resultaten worden weergegeven voor de acute en de psychiatrische ziekenhuizen. Er werd geopteerd om de resultaten van de gespecialiseerde ziekenhuizen niet weer te geven omwille van de kleine groepen.

De positieve dimensionele scores werden eerst berekend op het individuele niveau. Antwoorden > 3 (op de antwoordschaal van 1 tot 5) werden beschouwd als positieve antwoorden t.o.v. patiëntveiligheid. Vervolgens werd bepaald wat de percentages positieve antwoorden waren voor elke afdeling. Deze afdelingsscores worden weergegeven d.m.v. boxplots per dimensie.

Acute ziekenhuizen

In Figuur 17 worden de afdelingen van de **acute ziekenhuizen** als volgt genummerd:

- 1 = Verschillende afdelingen / geen specifieke afdeling
- 2 = Internistische afdelingen/diensten (dagkliniek inbegrepen)
- 3 = Chirurgische afdelingen/diensten (dagkliniek inbegrepen)
- 4 = Operatiekwartier
- 5 = Gynaecologie / verloskunde
- 6 = Pediatrie
- 7 = Intensieve zorgen
- 8 = Spoedgevallen
- 9 = Revalidatie
- 10 = Geriatrie
- 11 = Psychiatrie
- 12 = Medisch-technische dienst (radiologie, labo, bloedafname, ...)
- 13 = Apotheek
- 14 = Andere



De boxplots tonen aan dat de percepties t.a.v. patiëntveiligheid meestal lager zijn voor het operatiekwartier en de spoedgevallen en voor respondenten werkzaam op verschillende afdelingen. De afdelingen revalidatie, psychiatrie en pediatrie hebben globaal betere dimensionale scores.

Er werden enkele duidelijke **sterke punten** vastgesteld:

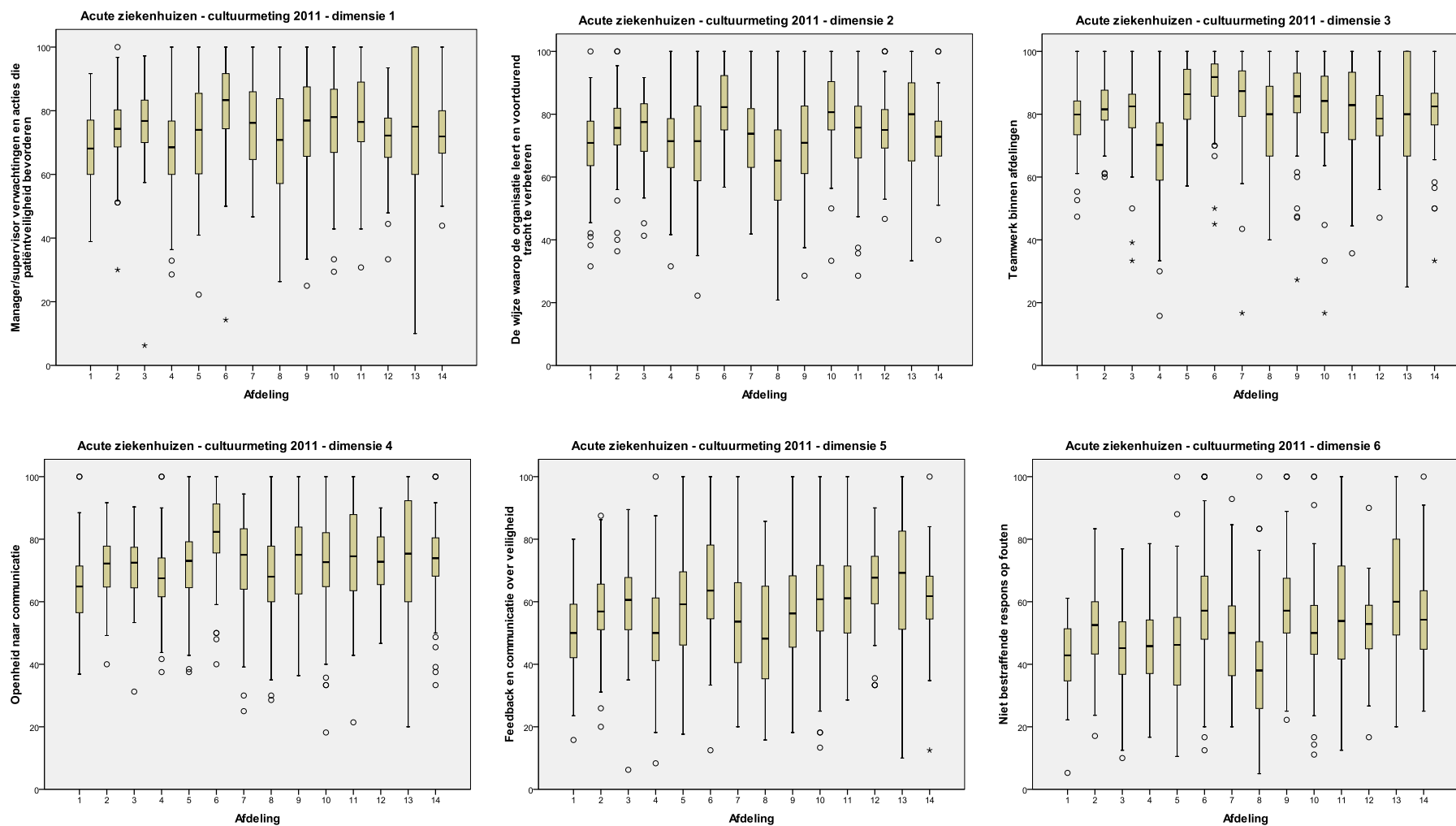
- De dimensies *Teamwerk binnen de afdelingen* en *Openheid naar communicatie* worden het hoogst ingeschat op de afdeling pediatrie.

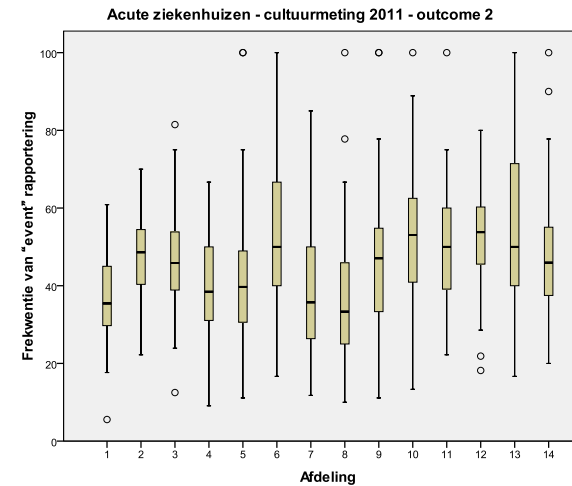
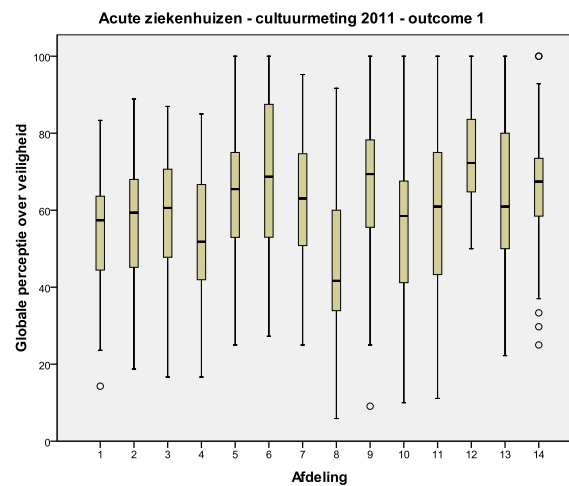
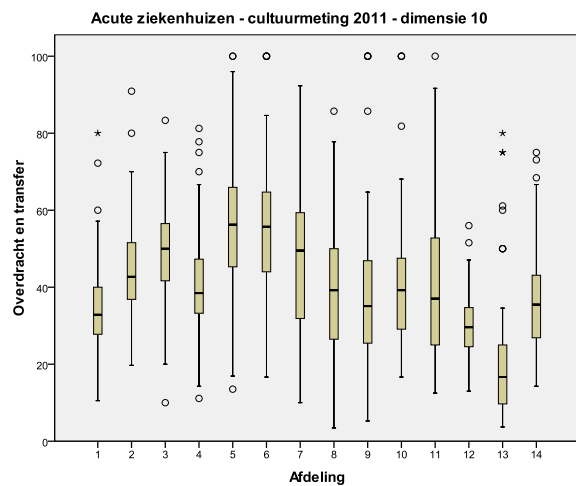
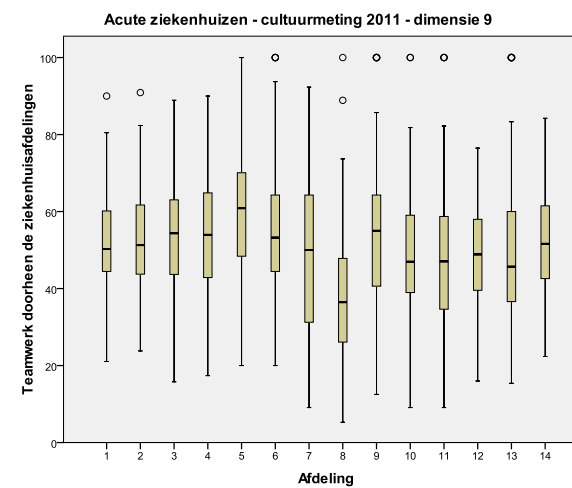
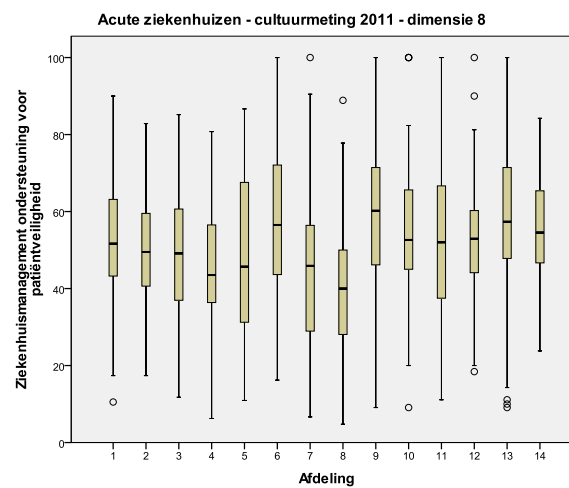
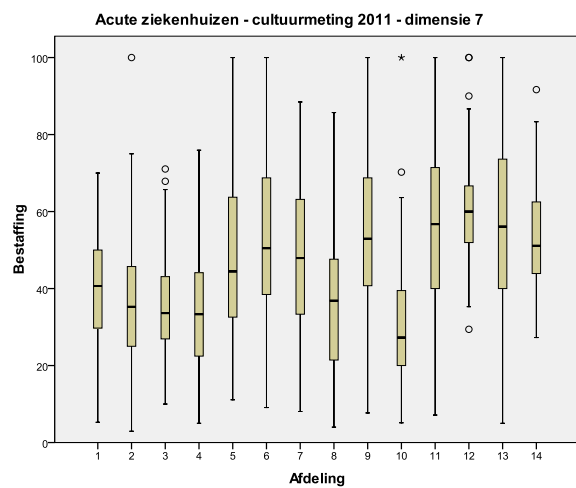
Er werden enkele opvallende **knelpunten** vastgesteld:

- Dimensie 3 (*Teamwerk binnen de afdelingen*) werd het laagste gescoord voor respondenten werkzaam in het operatiekwartier;
- *Bestaffing* is een groot probleem op de afdeling geriatrie, maar ook voor de internistische afdelingen, de chirurgische afdelingen en het operatiekwartier is dit een knelpunt;
- *Teamwerk doorheen de afdelingen* werd lager gescoord door respondenten werkzaam op het operatiekwartier en de afdelingen intensieve zorgen;
- Dimensie 10 (*Overdracht en transfer*) is een knelpunt voor de apotheek en de medisch-technische diensten in het ziekenhuis.



Figuur 17: Positieve dimensionele scores per afdeling - cultuurmeting 2011- acute ziekenhuizen







Psychiatrische ziekenhuizen

In Figuur 18 worden de afdelingen van de **psychiatrische ziekenhuizen** als volgt genummerd:

- 1 = Verschillende afdelingen / geen specifieke afdeling/ mobiele ploeg
- 2 = Opname- of observatieafdeling/ crisisafdeling
- 3 = Gespecialiseerde afdeling
- 4 = Dag- of nachtziekenhuis
- 5 = Ondersteunende dienst (apotheek, technische dienst, medisch-technische dienst, administratie,...)
- 6 = Andere
- 7 = Verslaafdenzorg
- 8 = Psychosezorg
- 9 = Stemmingsstoornissen
- 10 = Gedragsstoornissen
- 11 = Kinderpsychiatrie
- 12 = Ouderenpsychiatrie
- 13 = Neurologie
- 14 = Revalidatie

Globaal waren de scores het laagste voor respondenten werkzaam op verschillende afdelingen, geen specifieke afdeling of de mobiele ploeg . Ook voor de opname of observatieafdelingen/ crisisafdeling of de ondersteunende dienst waren de percepties over patiëntveiligheid lager.

De dimensionele scores waren het hoogste voor de afdelingen revalidatie, gedragsstoornissen en het dag- of nachtziekenhuis.

Er werden enkele duidelijke **sterke punten** vastgesteld:

- De afdeling revalidatie scoort op alle dimensies (behalve voor *Frequentie van event rapportering*) hoger dan de mediaan waarden, met belangrijke hoge scores op de dimensie 3 (*Teamwerk binnen de afdelingen*), dimensie 1 (*Manager/supervisor verwachtingen*) en dimensie 2 (*De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren*).



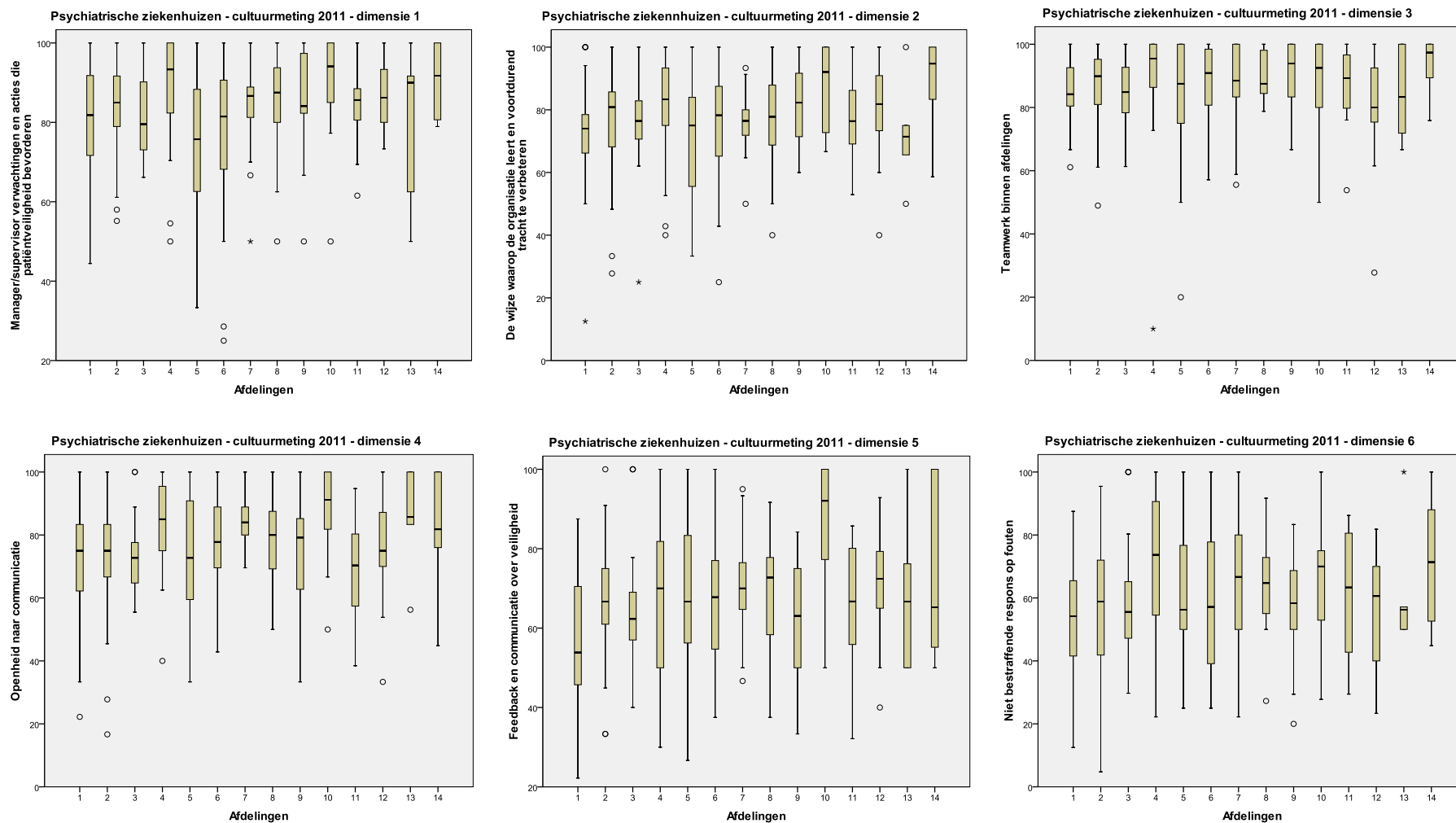
- De afdeling gedragsstoornissen scoort het hoogste op de dimensie 4 (*Openheid naar communicatie*), dimensie 5 (*Feedback en communicatie over veiligheid*) en outcome 2 (*Frequentie van event rapportering*).
- De afdeling psychosezorg had een hogere score op de dimensie 9 (*Teamwerk doorheen ziekenhuisafdelingen*).

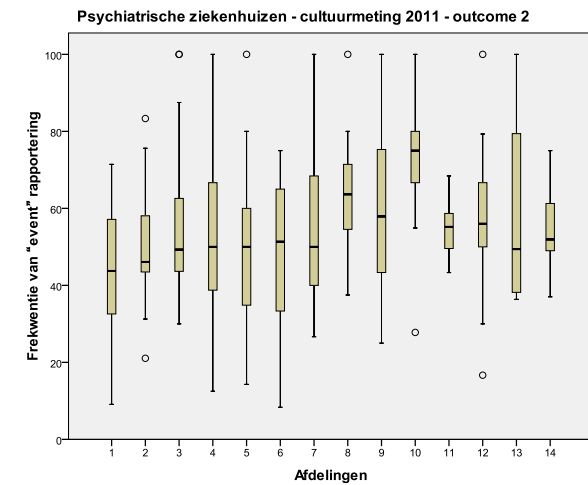
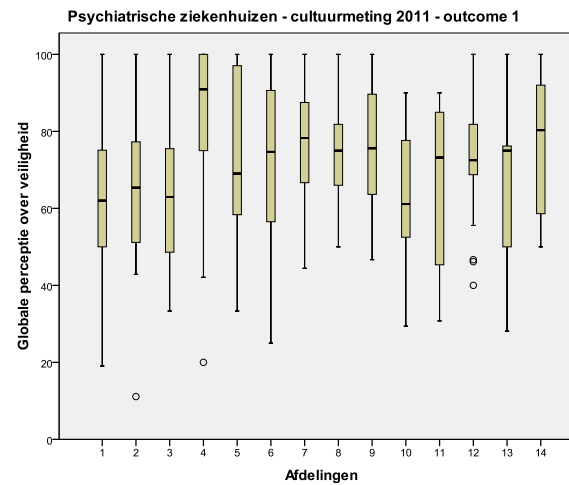
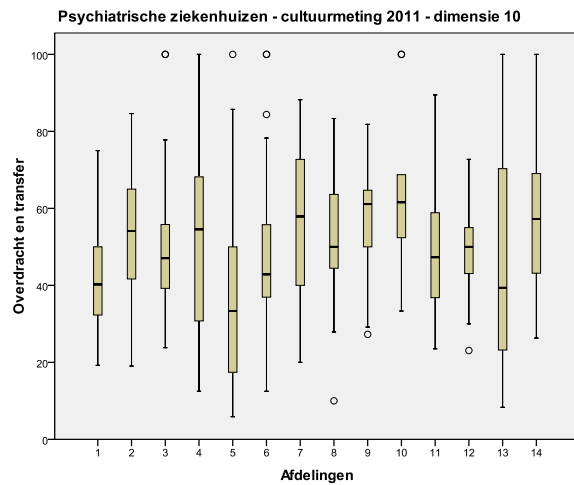
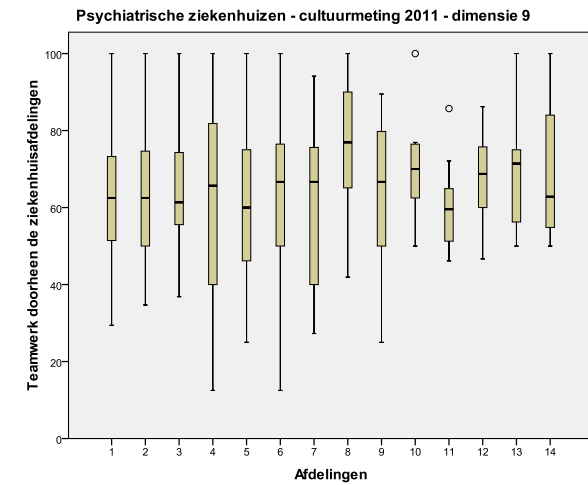
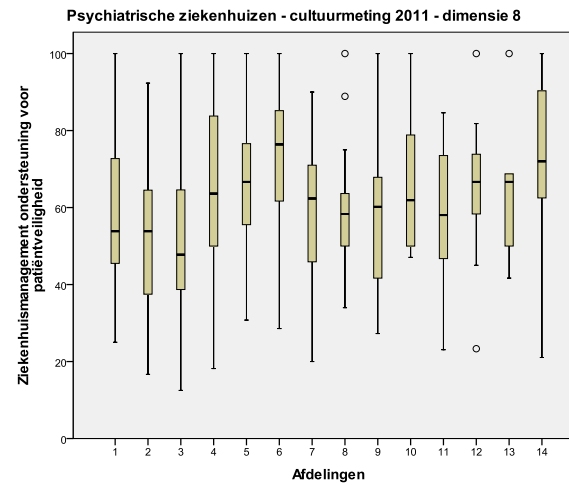
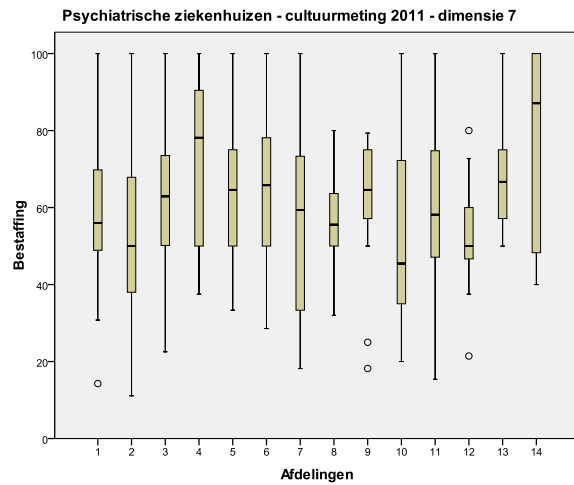
Er werden enkele opvallende **knelpunten** vastgesteld:

- Respondenten werkzaam op verschillende afdelingen (of mobiele ploeg) of de opname- of observatieafdelingen (crisisafdelingen) hadden over de hele lijn lagere percepties over patiëntveiligheid. Respondenten werkzaam op verschillende afdelingen of de mobiele ploeg hadden de laagste percepties m.b.t. dimensie 5 (*Feedback en communicatie over veiligheid*), dimensie 10 (*Overdracht en transfer*) en outcome 2 (*Frequentie van event rapportering*).
- Dimensie 10 (*Overdracht en transfer*) was een aan algemeen knelpunt en kende de laagste scores binnen de ondersteunende dienst (apothek, technische dienst, medisch-technische dienst, administratie,...).



Figuur 18: Positieve dimensionele scores per afdeling - cultuurmeting 2011- psychiatrische ziekenhuizen







Positieve dimensionele scores i.f.v. beroepsgroep

In Figuur 19 en Figuur 20 worden de positieve dimensionele scores (of het % respondenten die positief antwoorden voor de betreffende dimensie) voorgesteld per dimensie en voor elke functie/beroepsgroep voor de cultuurmeting van het jaar 2011. Deze resultaten worden weergegeven voor de acute en de psychiatrische ziekenhuizen. Er werd geopteerd om de resultaten van de gespecialiseerde ziekenhuizen niet weer te geven omwille van te kleine aantallen.

De positieve dimensionele scores werden eerst berekend op het individuele niveau. Antwoorden > 3 (op de antwoordschaal van 1 tot 5) werden beschouwd als positieve antwoorden t.o.v. patiëntveiligheid. Vervolgens werd bepaald wat de percentages positieve antwoorden waren voor elke beroepsgroep. Deze afdelingsscores worden weergegeven d.m.v. boxplots per dimensie.

Acute ziekenhuizen

In Figuur 19 worden de beroepsgroepen van de **acute ziekenhuizen** als volgt genummerd:

- 1 = Verpleegkundige (master, bachelor, 4de graad)
- 2 = Hoofdverpleegkundige
- 3 = Verpleeghulp (kinderverzorgster, logistiek, assistenten,...)
- 4 = Geneesheer
- 5 = Geneesheer-diensthofd
- 6 = Geneesheer-assistent
- 7 = Ziekenhuisapotheker
- 8 = Medewerker ziekenhuisapotheek
- 9 = Middenkader, stafmedewerker
- 10 = Medewerker technische onderzoeken (labo, RX, ...)
- 11 = Paramedicus (kinesist, diëtist, psycholoog, ...)
- 12 = Andere

Globaal waren de dimensionele scores lager voor de verpleegkundigen, de paramedici en voor de categorie 'andere'. De percepties t.o.v. patiëntveiligheid waren voor de meeste dimensies hoger voor de hoofdverpleegkundigen, de geneesheer diensthofden en assistenten en de apothekers in vergelijking met de mediaan scores.



Er werd een en belangrijke kloof in percepties vastgesteld binnen de disciplines van verpleegkundigen, artsen en apothekers. De hoofdverpleegkundigen hadden betere percepties t.o.v. patiëntveiligheid dan de verpleegkundigen en de verpleeghulpen. De geneesheer diensthoofden scoorden op de meeste dimensies hoger dan de geneesheren en ook de ziekenhuisapothekers schatten patiëntveiligheid hoger in dan de medewerkers van de ziekenhuisapotheek.

Er werden enkele duidelijke **sterke punten** vastgesteld:

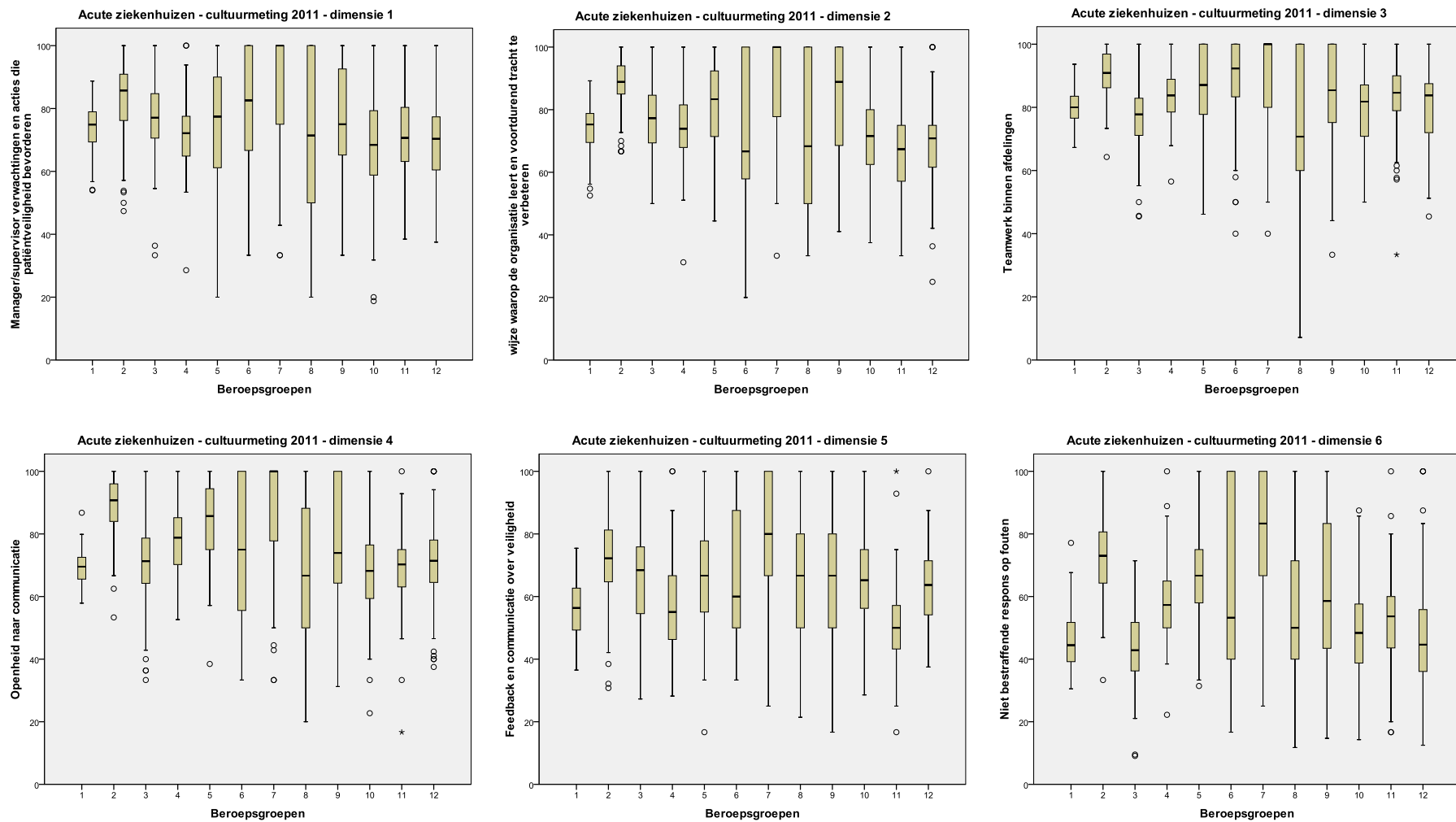
- De hoofdverpleegkundigen, geneesheer-diensthoofden en ziekenhuisapothekers hadden over de hele lijn hogere percepties t.o.v. patiëntveiligheid.
- Het middenkader had positieve percepties m.b.t. dimensie 2 (*De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren*) en dimensie 8 (*Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid*).

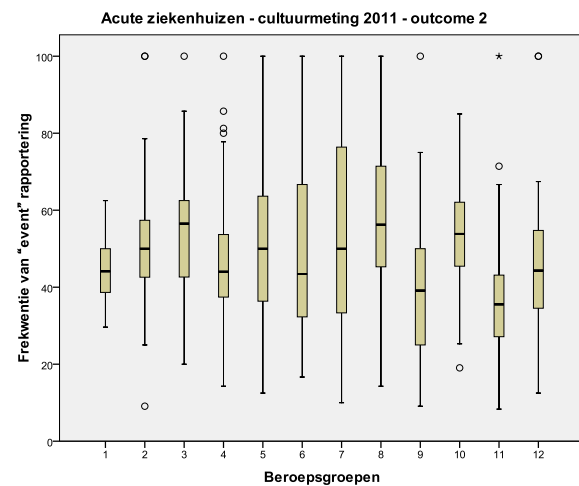
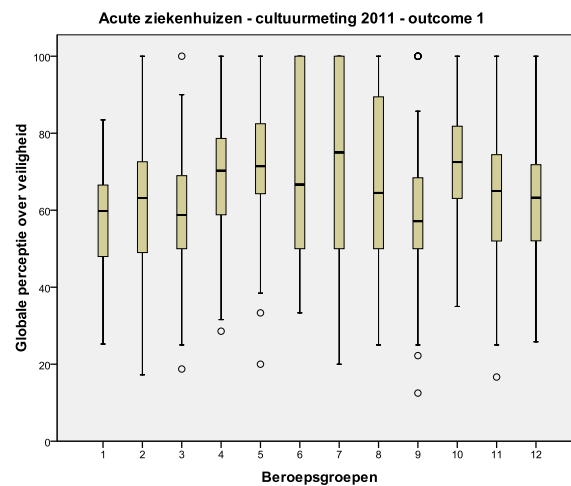
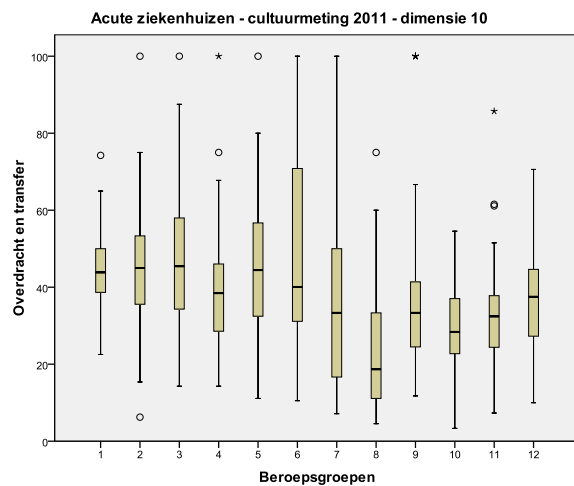
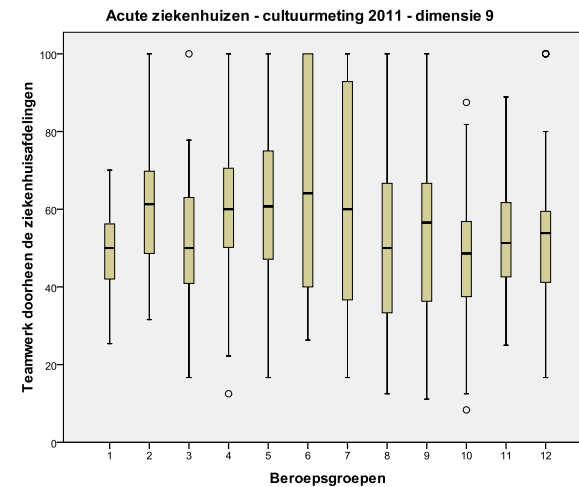
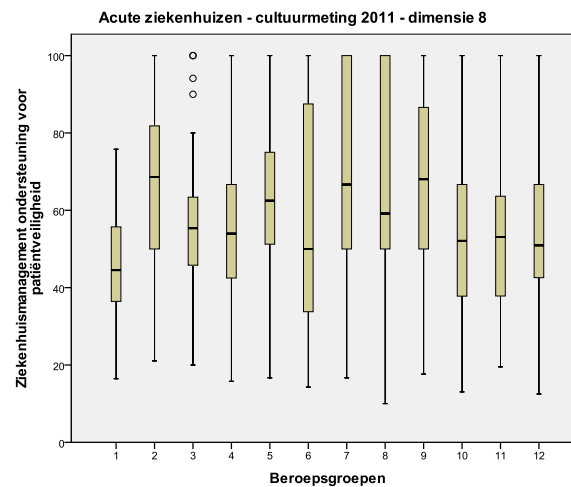
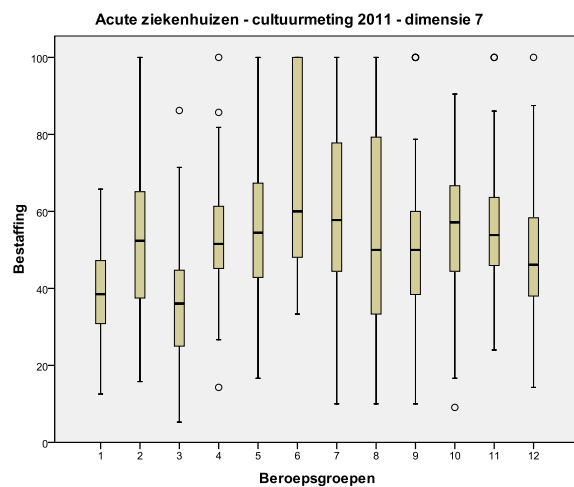
Er werden enkele opvallende **knelpunten** vastgesteld:

- De verpleegkundigen hadden over de hele lijn lagere percepties over patiëntveiligheid.
- Dimensie 7 (*Bestaffing*) werd aangegeven als een groot probleem binnen de beroepsgroep van de verpleegkundigen en verpleeghulpen;
- Dimensie 10 (*Overdracht en transfer*) werd zeer laag ingeschat door de apothekers, de medewerkers van de medisch-technische diensten en de paramedici;
- De paramedici hadden lagere percepties voor dimensie 2 (*De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren*) en outcome 2 (*Frequentie van "event" rapportering*).



Figuur 19: Positieve dimensionele scores per beroepsgroep - cultuurmeting 2011- acute ziekenhuizen







Psychiatrische ziekenhuizen

In Figuur 20 worden de beroepsgroepen van de **psychiatrische ziekenhuizen** als volgt genummerd:

- 1 = Verpleegkundige (master, bachelor, 4de graad)/ verpleeghulp (ziekenhuisassistent, zorgkundige, verzorgende,...)
- 2 = Geneesheer/ geneesheer-diensthofd/ geneesheer-assistent
- 3 = Medewerker ondersteunde diensten (ziekenhuisapotheker, medewerker ziekenhuisapothek, administratief personeel, medewerker technische onderzoeken, logistiek assistent, technische dienst,...)
- 4 = Leidinggevende/ staf/ hoofdverpleegkundige
- 5 = Paramedicus (psycholoog, maatschappelijk werker, criminoloog, opvoeder, begeleider, kinesist, bewegingstherapeut, psychomotorisch therapeut, ergotherapeut, diëtist, muziektherapeut, creatief therapeut, logopedist,...)
- 6 = Andere

Globaal waren de dimensionele scores hoger voor de groep van leidinggevende, staf en hoofdverpleegkundigen. Ook de geneesheren, inclusief diensthofden en assistenten, scoorden op de meeste dimensies hoger dan de mediaan waarden. De paramedici scoorden lager op de meeste veiligheidscultuurdimensies.

Er werden enkele duidelijke **sterke punten** vastgesteld:

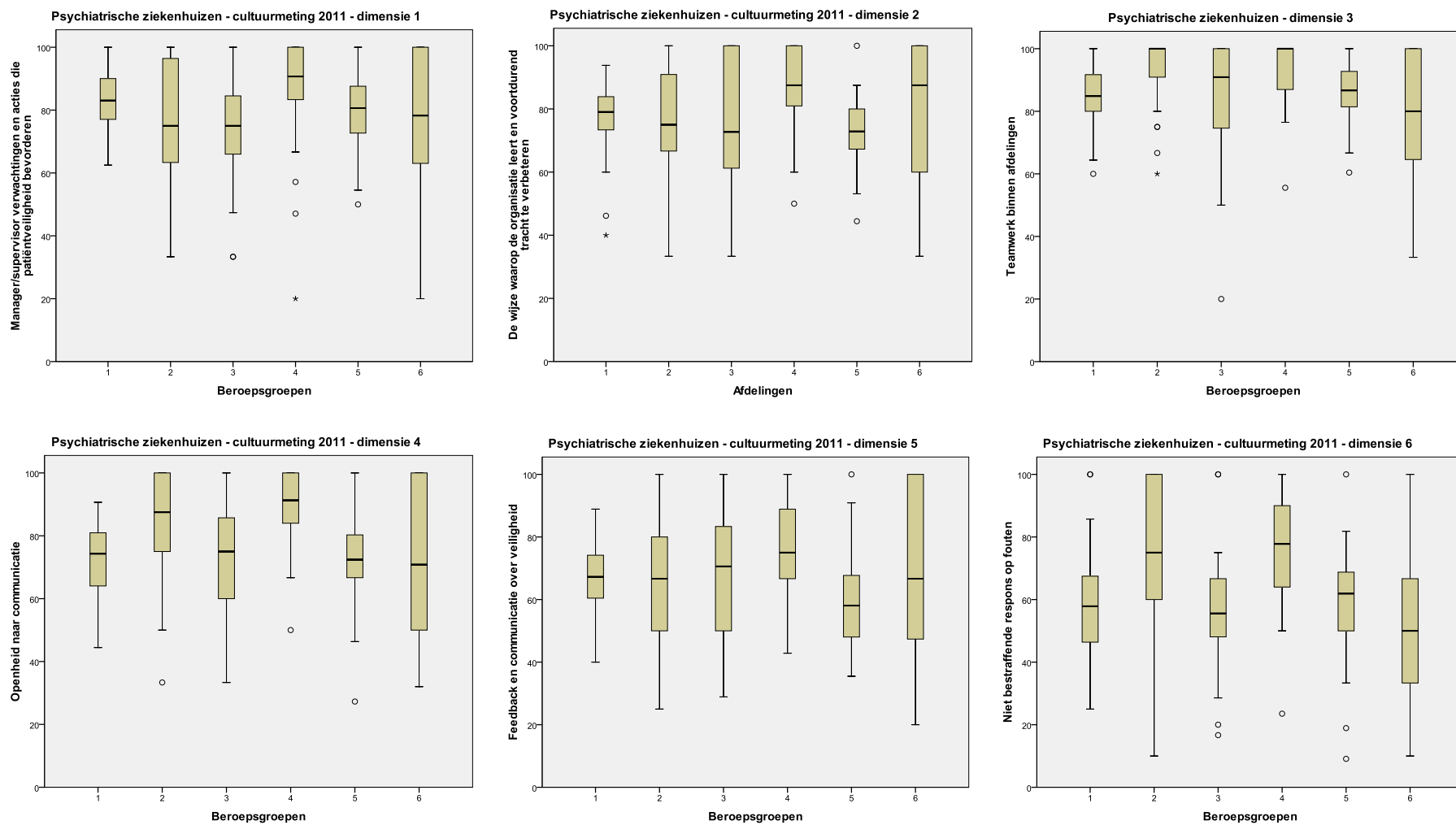
- Voornamelijk de dimensies 3 (*Teamwerk binnen de afdelingen*) en dimensie 4 (*Openheid naar communicatie*) werden hoog ingeschat in de psychiatrische ziekenhuizen.

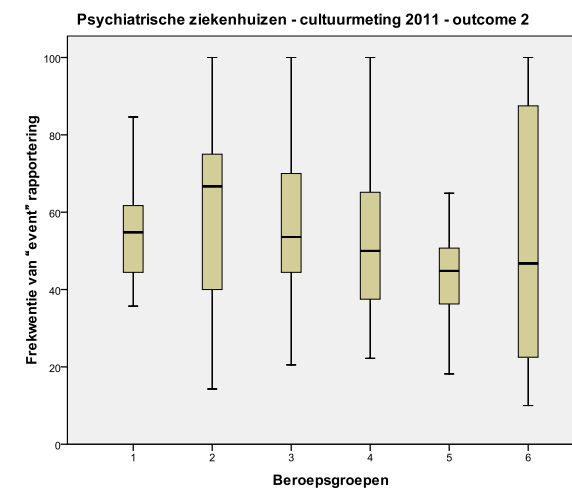
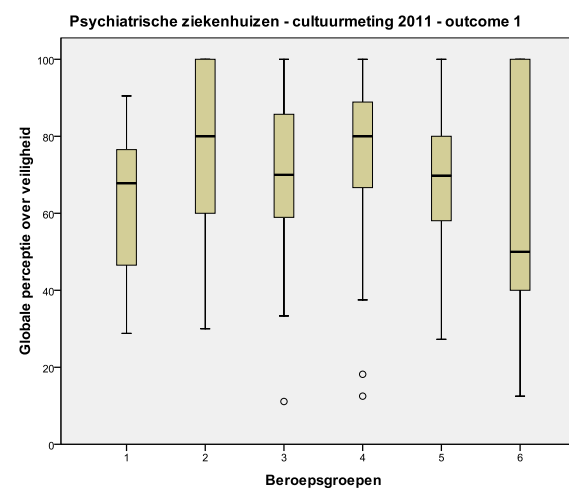
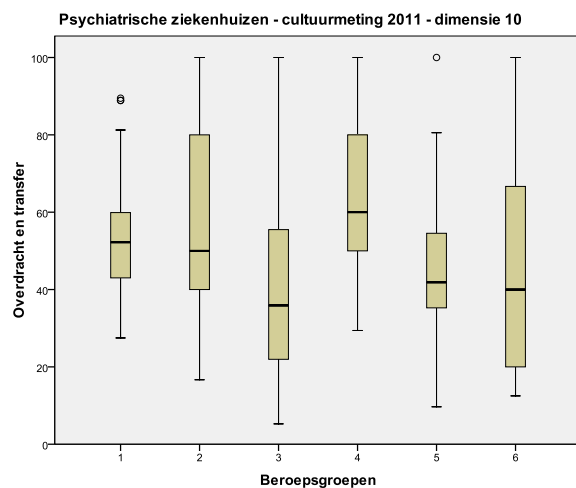
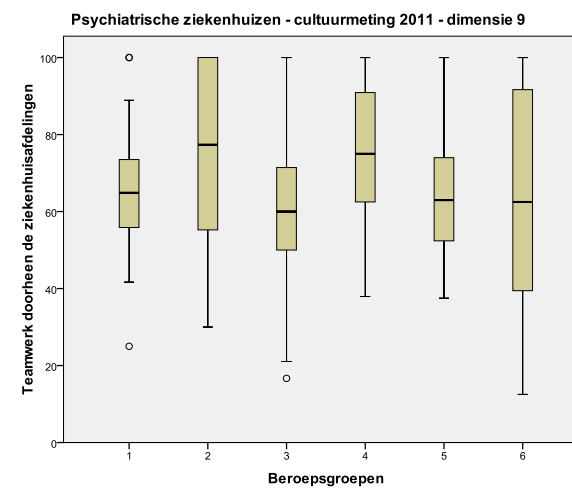
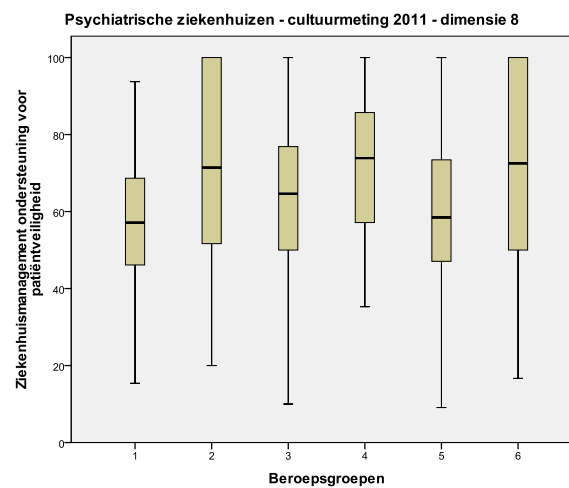
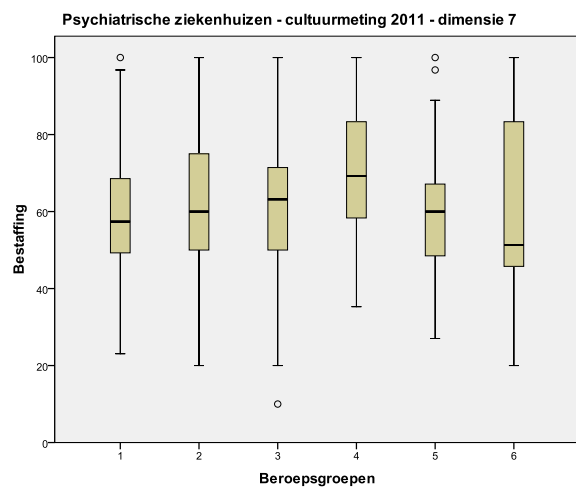
Er werden enkele opvallende **knelpunten** vastgesteld:

- De dimensie 10 (Overdracht en transfer) was een knelpunt voor de medewerkers van de ondersteunende diensten, de paramedici en de categorie 'andere'.
- De percepties m.b.t. outcome 2 (*Frequentie van event rapportering*) waren erg laag voor de paramedici.



Figuur 20: Positieve dimensionele scores per beroepsgroep - cultuurmeting 2011- psychiatrische ziekenhuizen







HOOFDSTUK 4: TRENDING

HOOFDSTUK 4: TRENDING

In het hoofdstuk 'Trending' wordt de evolutie van veiligheidscultuur in kaart gebracht van de ziekenhuizen die een eerste én een tweede cultuurmeting uitvoerden, onafhankelijk van het jaar waarin de meting werd uitgevoerd.

Aantal ziekenhuizen die een eerste én tweede meting uitvoerden					
		Taal			Totaal
		Beide	Frans	Nederlands	
Type	AZ	2	19	48	69
	PZ	0	6	28	34
	SP	0	1	7	8
Totaal		2	26	83	111

De evolutie van de veiligheidscultuur wordt verder weergegeven per type van ziekenhuis (acute, psychiatrische en gespecialiseerde ziekenhuizen).

Voor vier acute ziekenhuizen die in jaar 2011 een derde meting uitvoerden, wordt de evolutie voor de drie metingen gepresenteerd.

Trending responsrates

De responsrates voor de **eerste veiligheidscultuurmeting** worden weergegeven in **bijlage** d.m.v. plots van de unieke en anonieme ziekenhuiscode (per type ziekenhuis). Tabel 6 geeft de evolutie van de responsrates voor die ziekenhuizen die een eerste én tweede veiligheidscultuurmeting uitvoerden.

Tabel 6: Vergelijking responsrates voor meting 1 en meting 2

	AZ (n= 69)			PZ (n = 34)			SP (n = 8)		
	Meting 1	Meting 2	Evolutie	Meting 1	Meting 2	Evolutie	Meting 1	Meting 2	Evolutie
Artsen	32,9	33,5	+0,6	61,1	61,3	+0,2	39,1	61	+21,9
Medewerkers	52,1	52,5	+0,4	69,0	75,0	+6,0	60,6	65,7	+5,1
Totaal	49,0	49,4	+0,4	68,7	74,4	+5,7	59,5	65,5	+6,0

* De responsgraad (%) werd berekend op basis van het aantal gedistribueerde en ontvangen vragenlijsten

Voor de ziekenhuizen die twee metingen uitvoerden, lagen de responsrates globaal hoger bij de tweede meting. De stijging van de responsrates was het meest uitgesproken voor de gespecialiseerde ziekenhuizen, met een stijging van 21,9% voor de (kleine groep van) artsen.



Trending dimensionele scores

Evolutie van dimensionele scores per type ziekenhuis (meting 2 - meting 1)

In Tabel 7 worden de verschillen duidelijk per type ziekenhuis (acute, psychiatrische en gespecialiseerde ziekenhuizen). In deze tabel worden de dimensionele scores voorgesteld voor de ziekenhuizen die een eerste én een tweede meting uitvoerden (acute ziekenhuizen, n=69, psychiatrische ziekenhuizen, n=34 en SP ziekenhuizen, n=8).

- Voor de **acute ziekenhuizen** werd een statistisch significante vooruitgang vastgesteld voor dimensie 8 (*Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid*), dimensie 1 (*Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen*), dimensie 2 (*De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren*), dimensie 3 (*Teamwerk binnen afdelingen*), dimensie 4 (*Openheid naar communicatie*), dimensie 6 (*Niet bestraffende respons op fouten*) en outcome 1 (*Globale perceptie over veiligheid*). Er was een statistisch significante achteruitgang voor dimensie 10 (*Overdracht en transfer*) en outcome 2 (*Frequentie van 'event rapportering'*).
- Voor de **psychiatrische ziekenhuizen** was er enkel een statistisch significante vooruitgang voor dimensie 8 (*Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid*).
- Voor de **gespecialiseerde ziekenhuizen** werd een statistisch significante vooruitgang vastgesteld voor dimensie 1 (*Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen*).



Tabel 7: Evolutie dimensionele scores per type ziekenhuis

	AZ (n = 69)			PZ (n = 34)			SP (n = 8)		
	Meting 1 n =	Meting 2	Evolutie	Meting 1	Meting 2	Evolutie	Meting 1	Meting 2	Evolutie
D1. Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen	55,7	59,0	+3,3* (mediaan +2,6%)*	67,4	66,6	-0,8 (mediaan -5,1%)	54,4	62,4	+8* (mediaan +6,9%)*
D2. De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren	50,0	55,0	+5* (mediaan +2,5%)*	58,3	56,0	-2,3 (mediaan -3,0%)	58,3	62,0	+3,7 (mediaan +2,2%)
D3. Teamwerk binnen afdelingen	62,8	65,6	+2,8* (mediaan +1,4%)*	68,4	70,3	+1,9 (mediaan +1,9%)	62,9	67,8	+4,9 (mediaan +1,0%)
D4. Openheid naar communicatie	53,6	56,2	+2,6* (mediaan +1,8%)*	55,5	58,5	+3 (mediaan +0,6%)	49,6	55,9	+6,3 (mediaan +4,7%)
D5. Feedback en communicatie over veiligheid	46,6	46,9	+0,3 (mediaan +0,3%)	49,0	52,1	-3,1 (mediaan -0,2%)	50,0	52,4	+2,4 (mediaan +1,2%)
D6. Niet bestraffende respons op fouten	34,9	37,2	+2,3* (mediaan +3%)*	43,8	46,2	+2,4 (mediaan +3,0%)	42,2	43,0	+0,8 (mediaan +5,3%)
D7. Bestaffing	36,3	36,7	+0,4 (mediaan +0,7%)	46,6	46,7	+0,1% (mediaan -0,7%)	42,4	46,9	+4,5 (mediaan +6,8%)
D8. Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid	32,4	38,4	+6* (mediaan +6,9%)*	42,4	45,1	+2,7* (mediaan +3,3%)*	50,0	57,1	+7,1 (mediaan +3,0%)
D9. Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen	35,2	37	+1,8 (mediaan +1,1%)	43,6	45,5	+1,9 (mediaan +1,7%)	43,7	54,5	+10,8 (mediaan +0,5%)
D10. Overdracht en transfer	32,7	31,5	-1,2* (mediaan -2,1%)*	39,8	35,9	-3,9 (mediaan -3,5%)	41,4	37,3	-4,1 (mediaan -1,0%)
O1. Globale perceptie over veiligheid	44,9	47,3	+2,4* (mediaan +2,4%)*	49,3	51,5	+2,2 (mediaan +0,7%)	48,1	52,2	+4,1 (mediaan +2,6%)
O2. Frequentie van "event" rapportering	41,9	40,0	-1,9* (mediaan -1,7%)*	45,0	41,9	-3,1 (mediaan -3,1%)	41,1	44,2	+3,1 (mediaan +1,6%)

Deze tabel omvat de mediaan waarden (%) voor alle ziekenhuizen die een eerste én een tweede meting uitvoerden. De evolutie wordt weergegeven door het verschil van meting 2 – meting 1. De mediaan wordt hierbij gegeven omdat bij deze waarde alle ziekenhuizen hetzelfde gewicht hebben.

*statistisch significant verschil tussen beide metingen o.b.v. de 'Related Samples Wilcoxon Signed Rank test'. De 'paired samples T-test' gaf dezelfde resultaten.



Acute ziekenhuizen

In totaal hebben **69 acute ziekenhuizen** een eerste én een tweede cultuurmeting uitgevoerd.

In Figuur 21 wordt voor deze 69 acute ziekenhuizen de evolutie van veiligheidscultuur op 12 dimensies weergegeven door middel van plots van de anonieme ziekenhuiscode. De dimensionele scores voor de eerste meting worden weergegeven in bijlage.

De evolutie van veiligheidscultuur op 12 dimensies werd berekend aan de hand van:

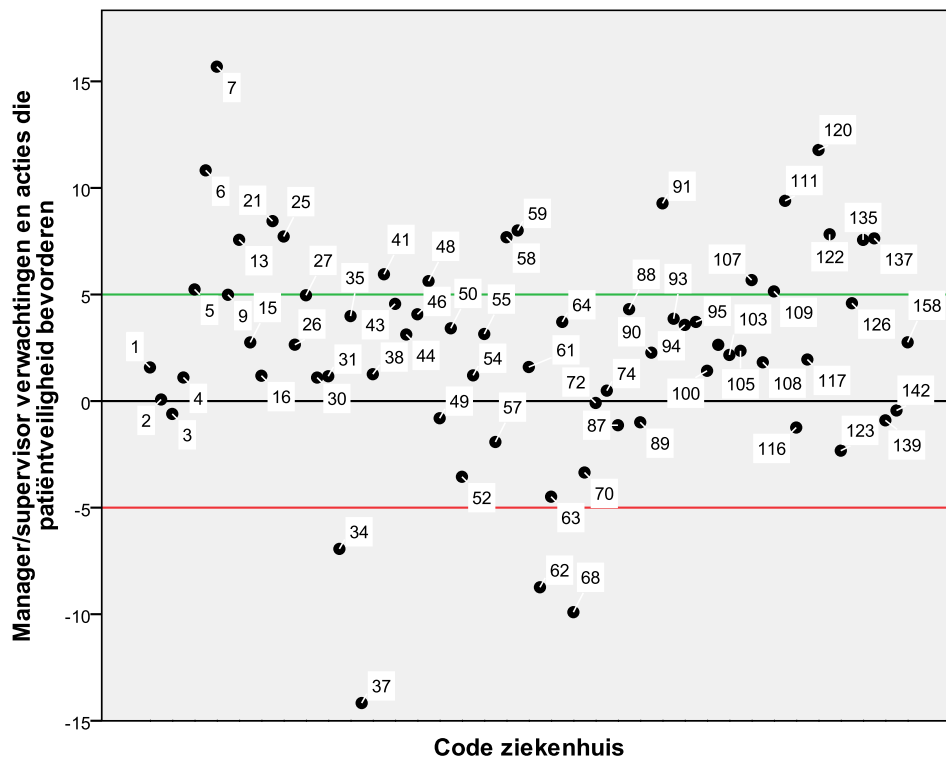
$$\text{Score evolutie dimensie} = \text{dimensionele score meting 2} - \text{dimensionele score meting 1}$$

De referentielijnen geven aan wanneer een score uitgesproken positief is (boven de groene referentielijn van 5%) of wanneer deze score uitgesproken negatief is (onder de rode referentielijn van -5%).

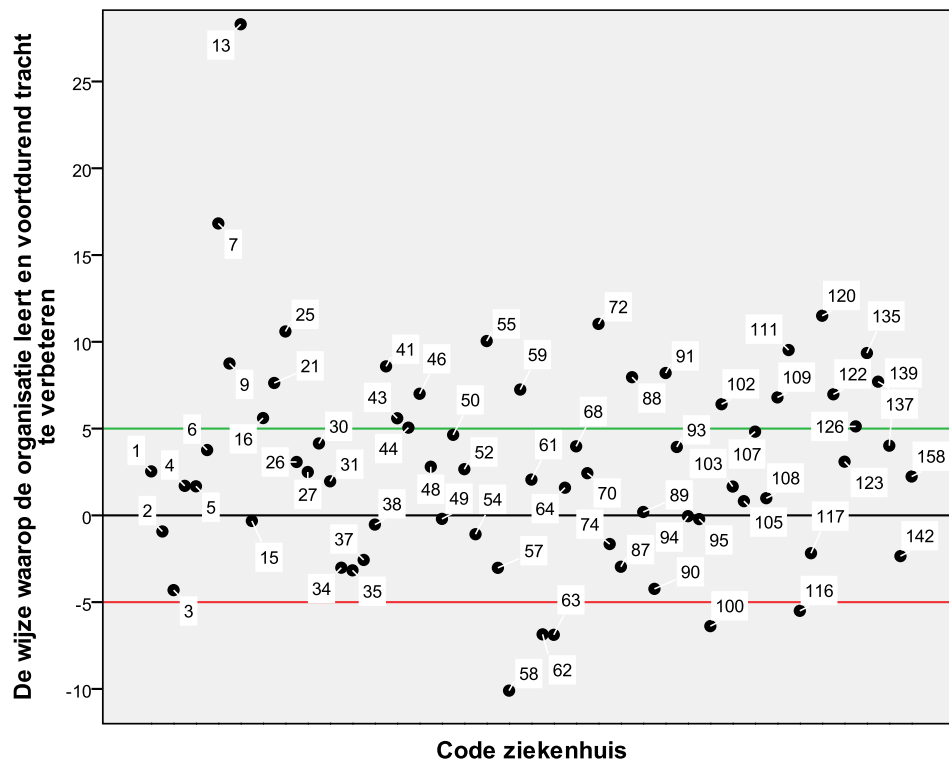
- Een stijging van de dimensionele score **met meer dan 5% (positieve waarde)** geeft een uitgesproken **vooruitgang** aan voor de betreffende dimensie. De ziekenhuizen die zich bevinden **boven de groene referentielijn** zijn uitgesproken gestegen voor de betreffende dimensie.
- Een daling van de dimensionele score **met meer dan 5% (negatieve waarde)** geeft een uitgesproken **achteruitgang** aan voor de betreffende dimensie. De ziekenhuizen die zich bevinden **onder de rode referentielijn** zijn uitgesproken gedaald voor de betreffende dimensie.

Figuur 21: Verschil dimensionele scores (meting 2 - meting 1) - acute ziekenhuizen

Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 1

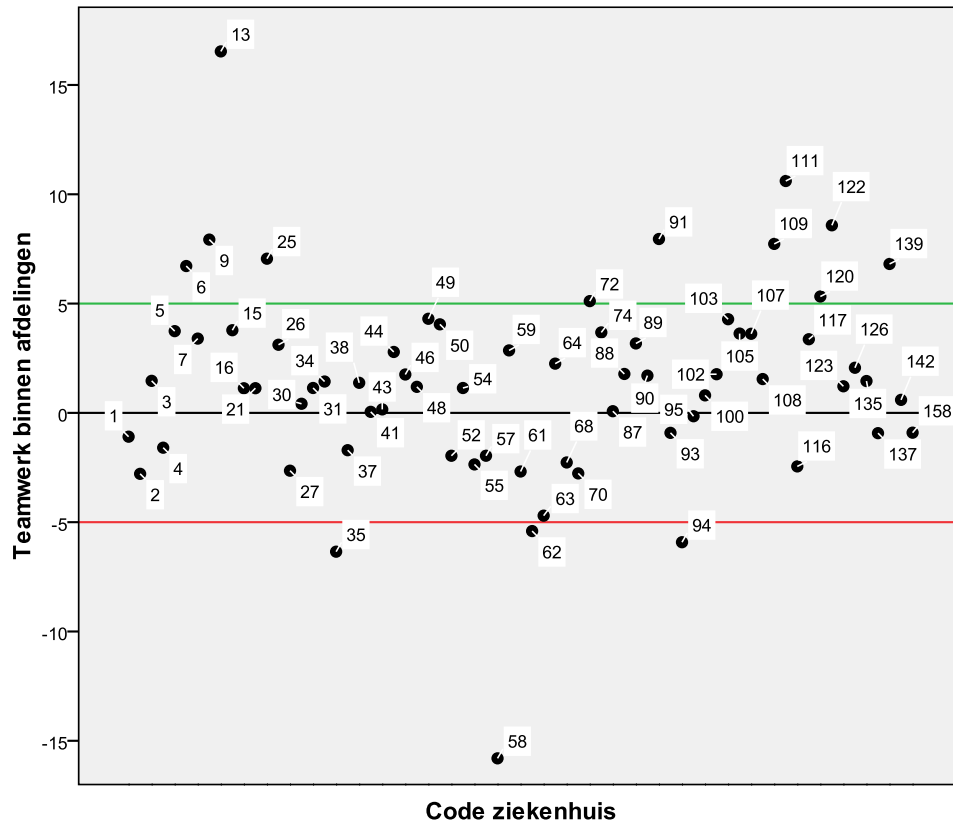


Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 2

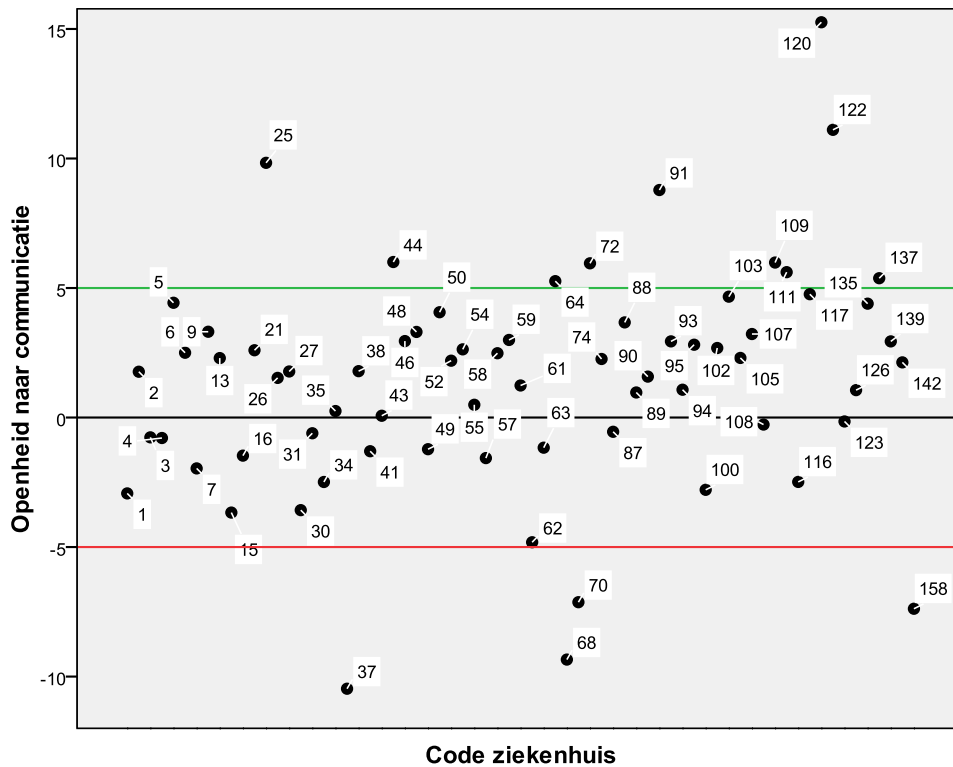




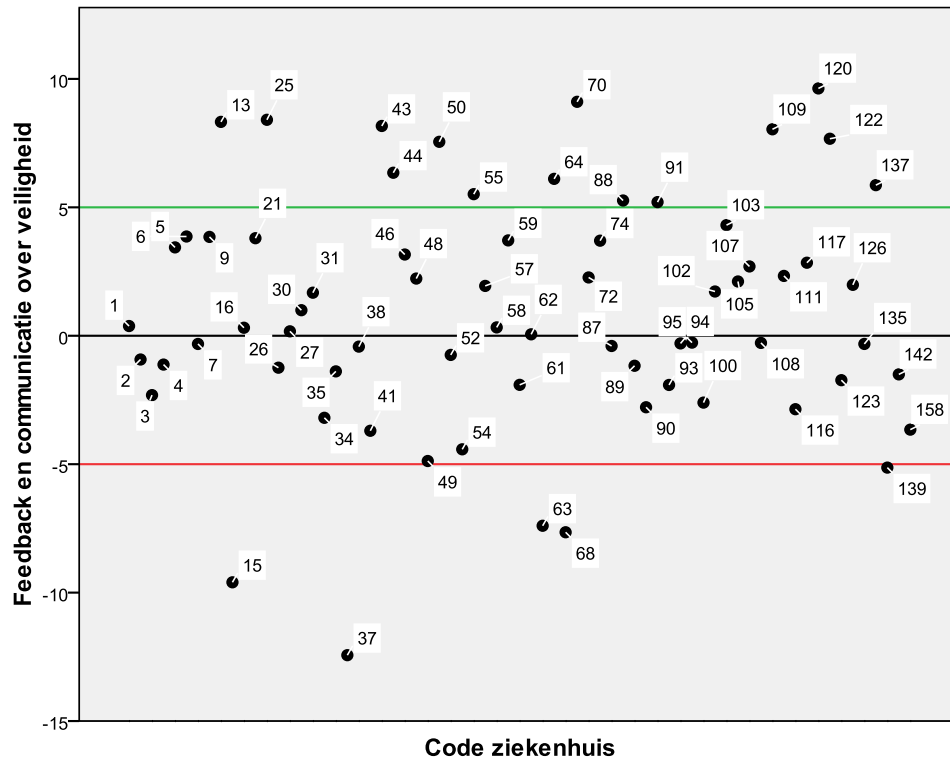
Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 3



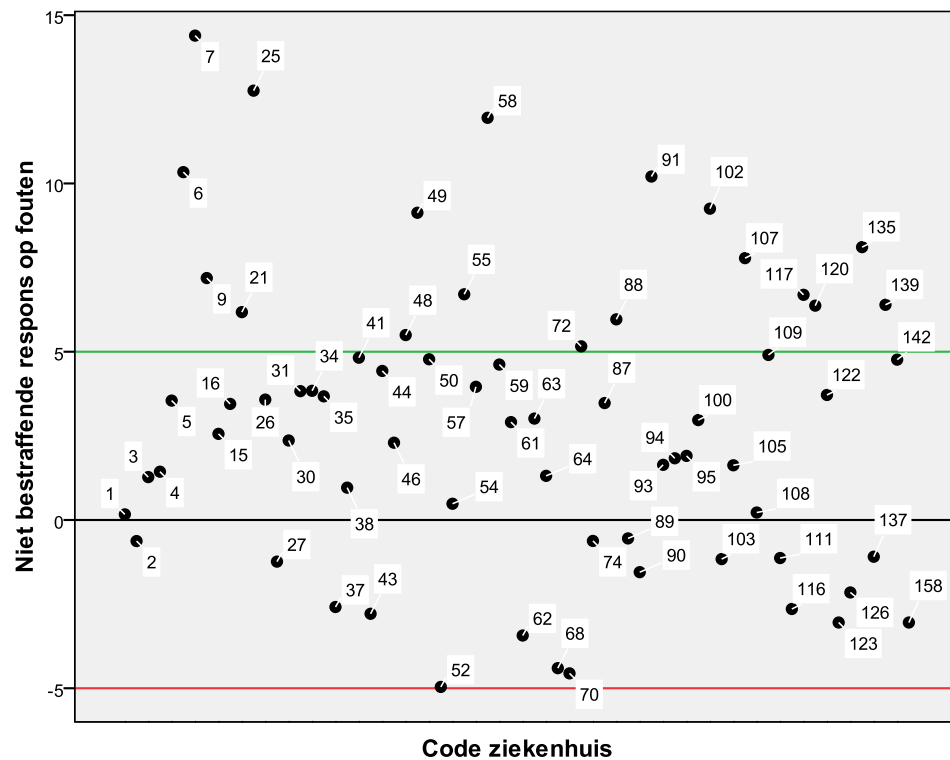
Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 4



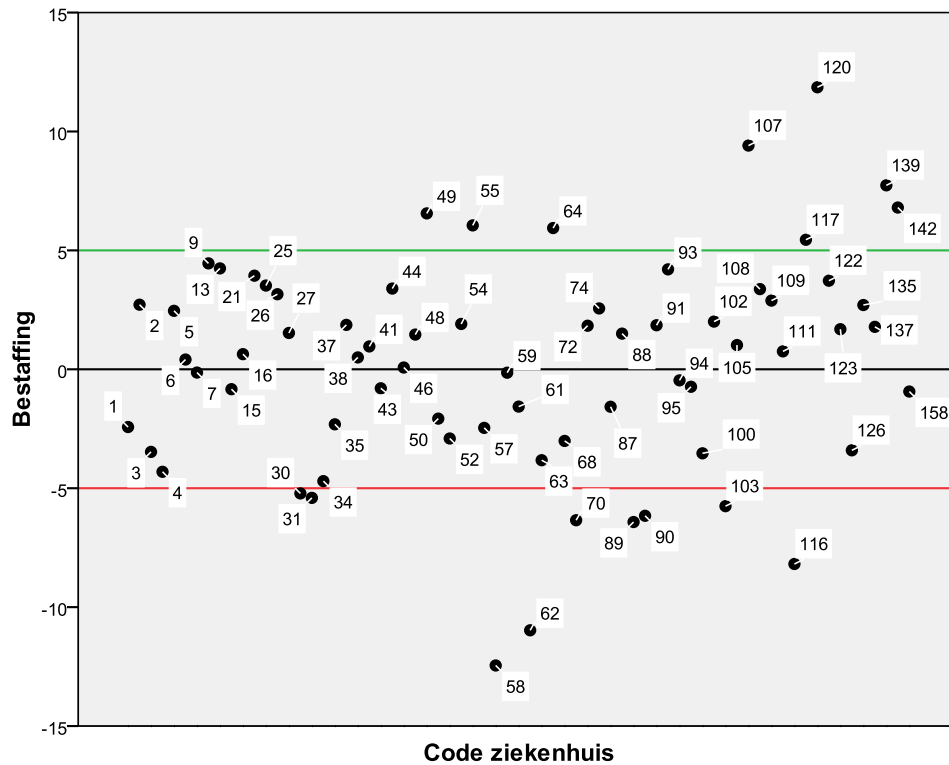
Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 5



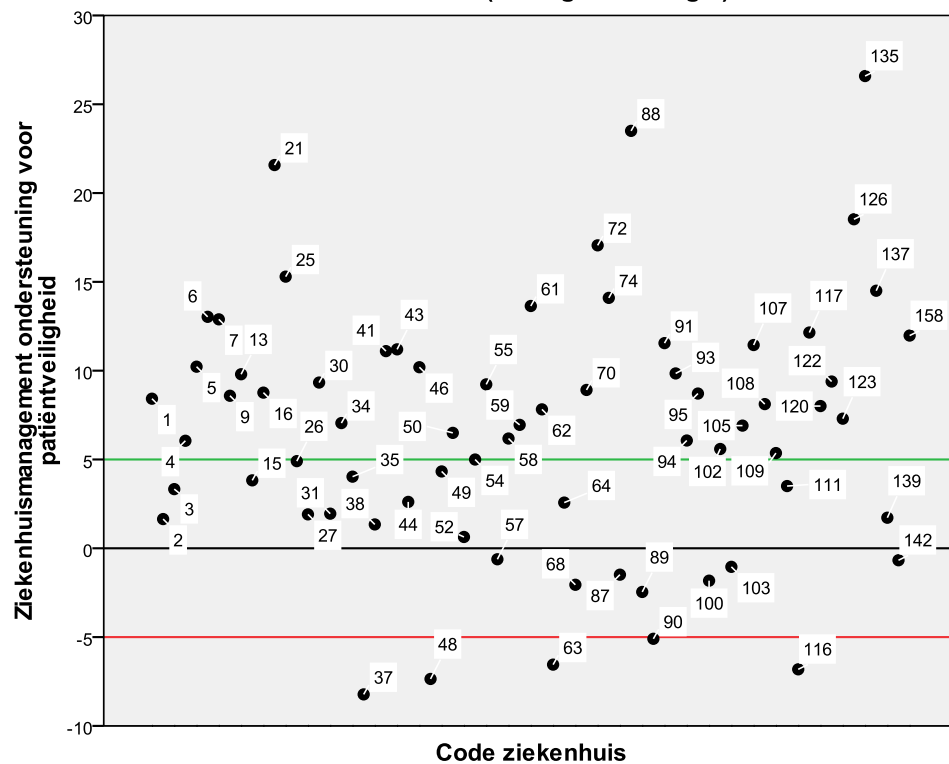
Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 6



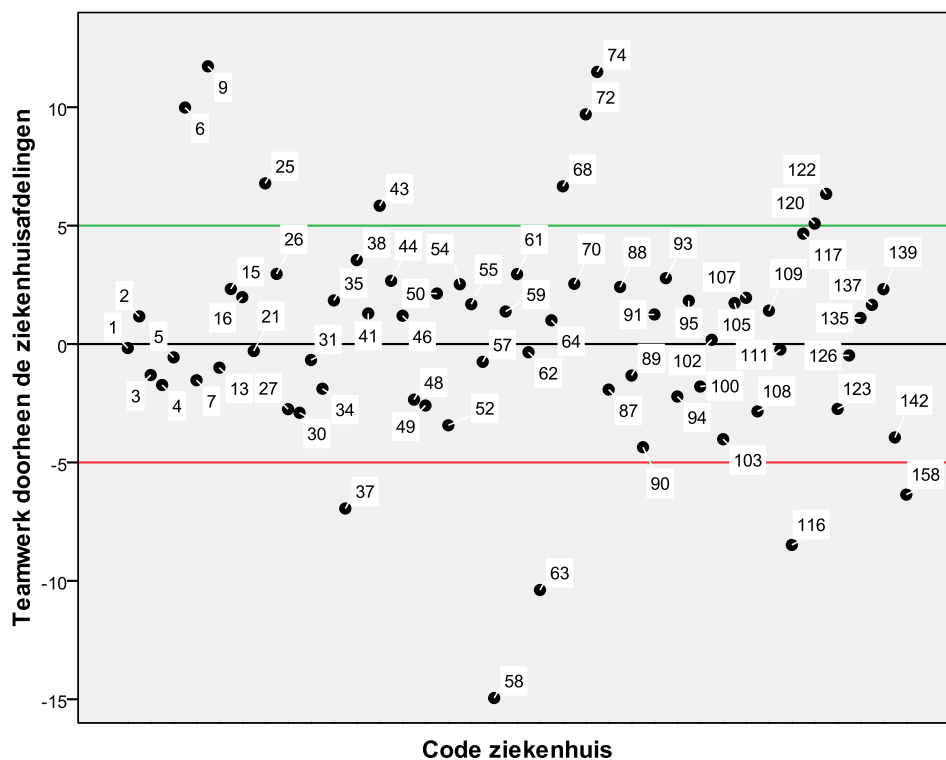
Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 7



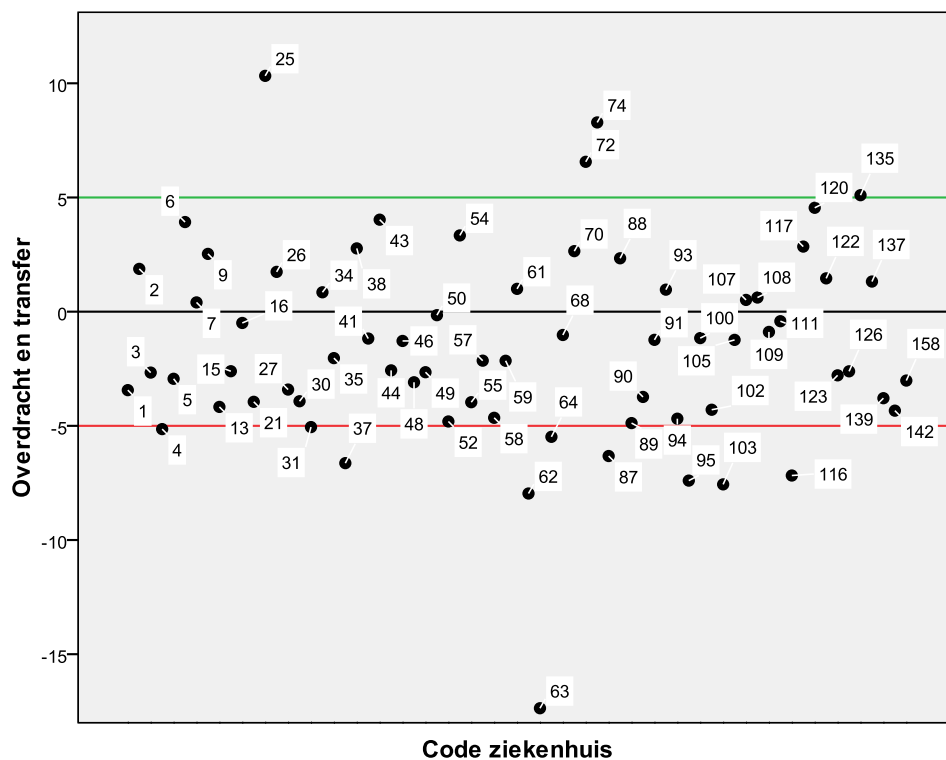
Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 8



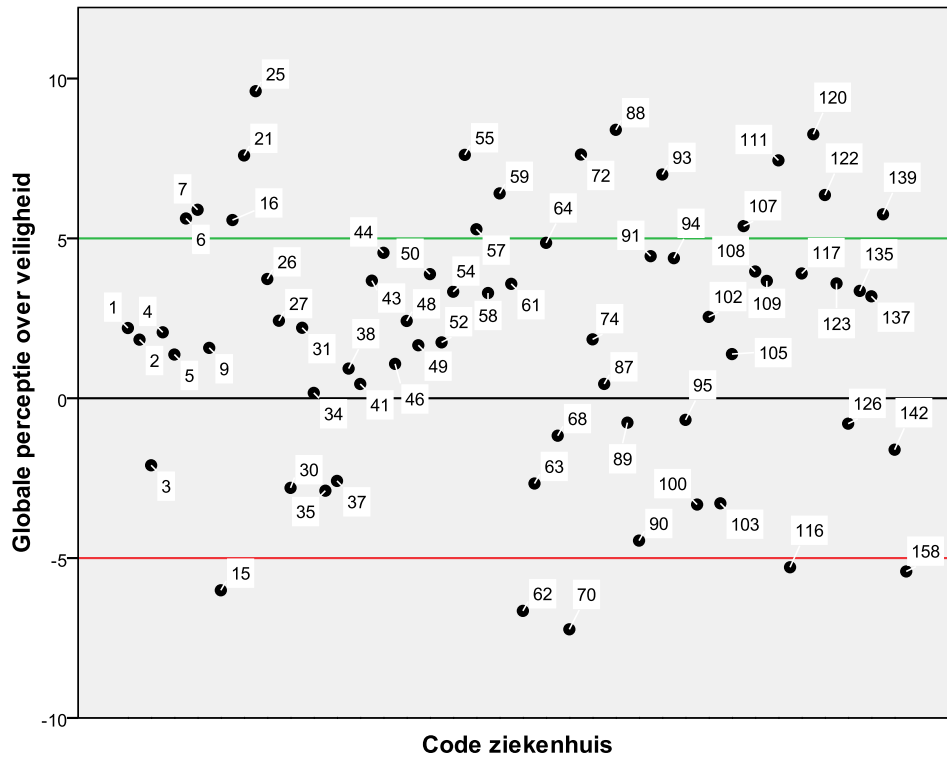
Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 9



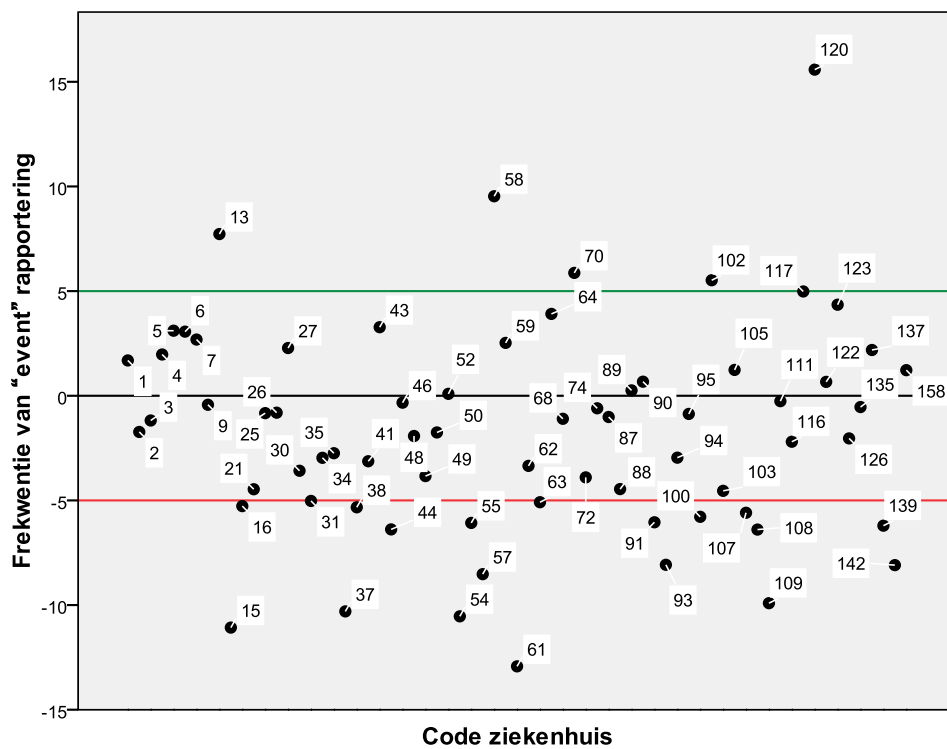
Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 10



Acute ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor outcome 1



Acute ziekenhuizen: Verschil in score (dimensie 2 - dimensie 1) voor outcome 2





Psychiatrische ziekenhuizen

In totaal hebben **34 psychiatrische ziekenhuizen** een eerste én een tweede cultuurmeting uitgevoerd.

In Figuur 22 wordt voor deze 34 psychiatrische ziekenhuizen de evolutie van veiligheidscultuur op 12 dimensies weergegeven door middel van plots van de anonieme ziekenhuiscodes. De dimensionele scores voor de eerste meting worden weergegeven in bijlage.

De evolutie van veiligheidscultuur op 12 dimensies werd berekend a.h.v.:

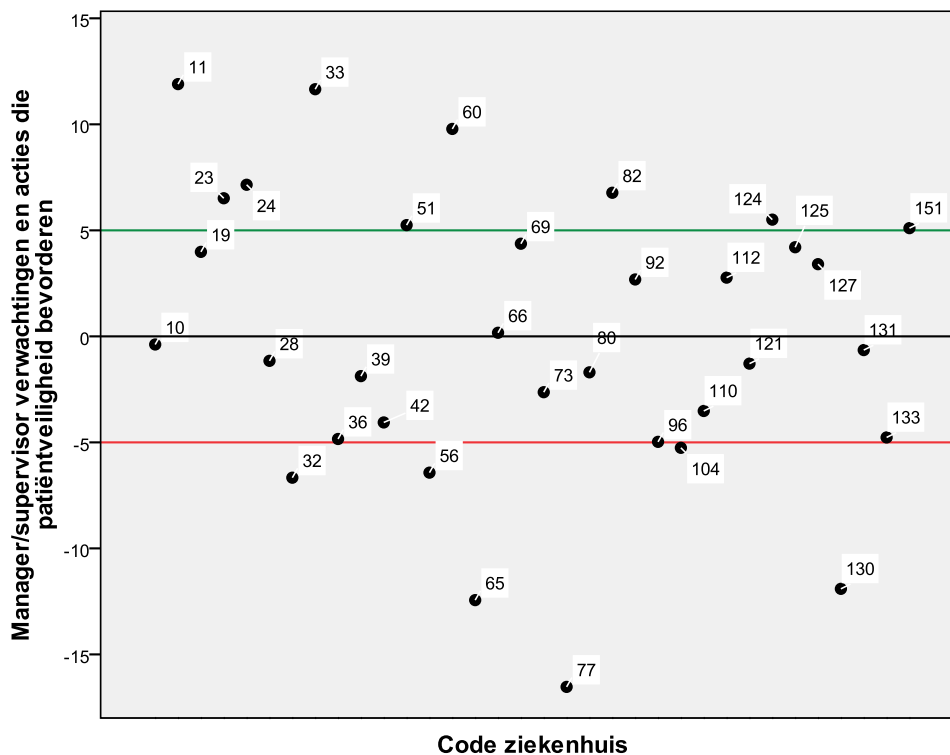
$\text{Score evolutie dimensie} = \text{dimensionele score meting 2} - \text{dimensionele score meting 1}$
--

De referentielijnen geven aan wanneer een score uitgesproken positief is (boven de groene referentielijn van 5%) of wanneer deze score uitgesproken negatief is (onder de rode referentielijn van -5%).

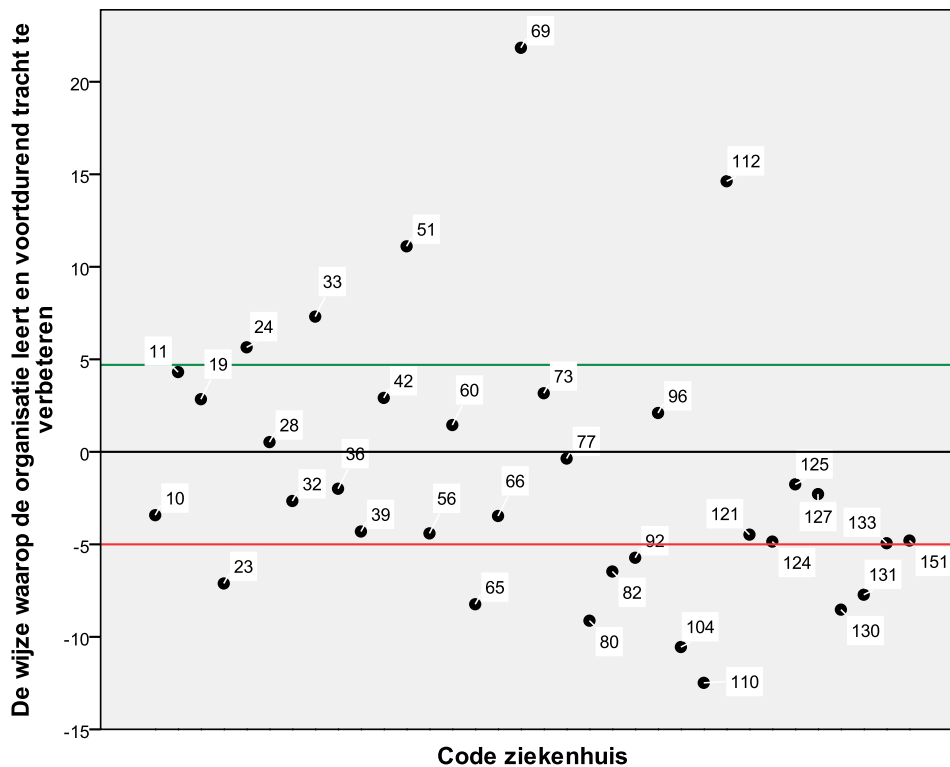
- Een stijging van de dimensionele score **met meer dan 5% (positieve waarde)** geeft een uitgesproken **vooruitgang** aan voor de betreffende dimensie. De ziekenhuizen die zich bevinden **boven de groene referentielijn** zijn uitgesproken gestegen voor de betreffende dimensie.
- Een daling van de dimensionele score **met meer dan 5% (negatieve waarde)** geeft een uitgesproken **achteruitgang** aan voor de betreffende dimensie. De ziekenhuizen die zich bevinden **onder de rode referentielijn** zijn uitgesproken gedaald voor de betreffende dimensie.

Figuur 22: Verschil dimensionele scores (meting 2- meting 1) – psychiatrische ziekenhuizen

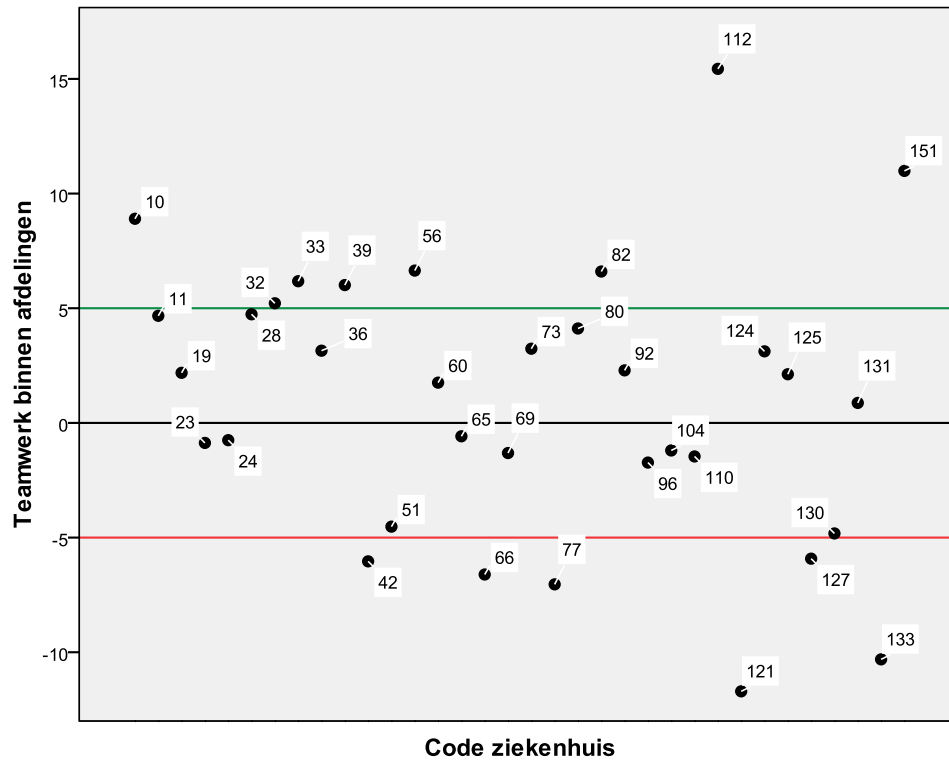
Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 1



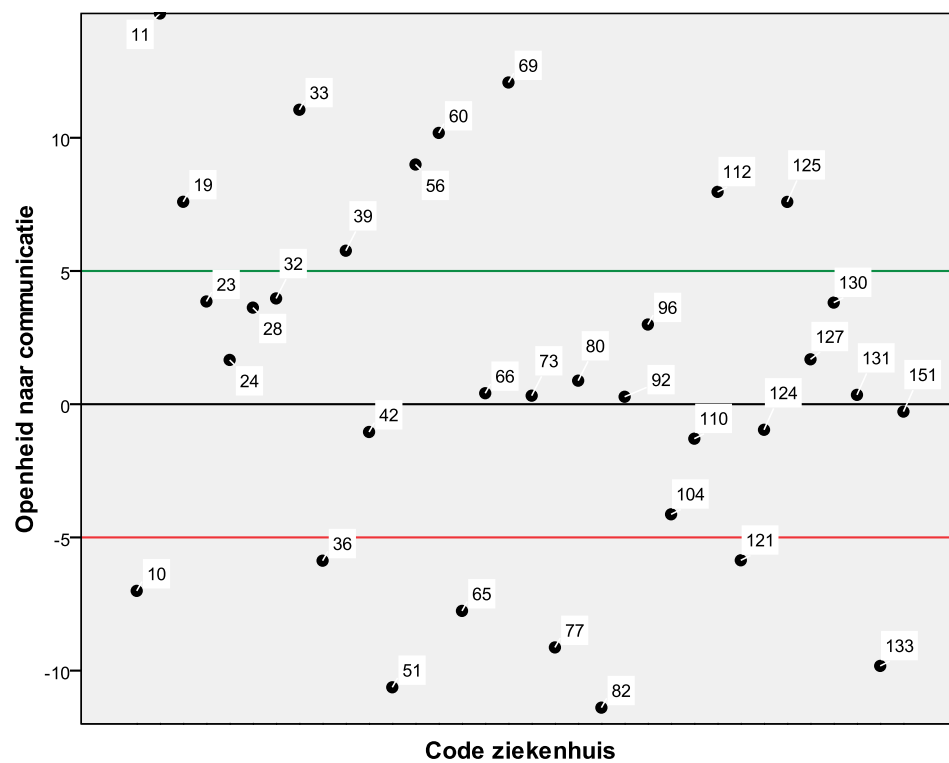
Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 2



Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 3

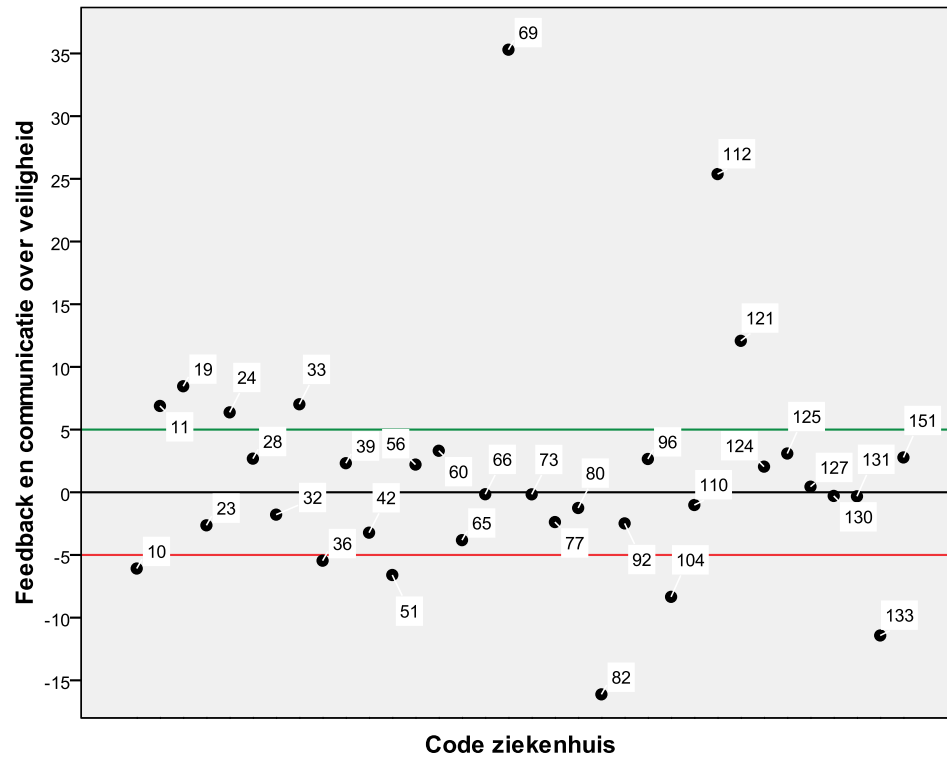


Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 4

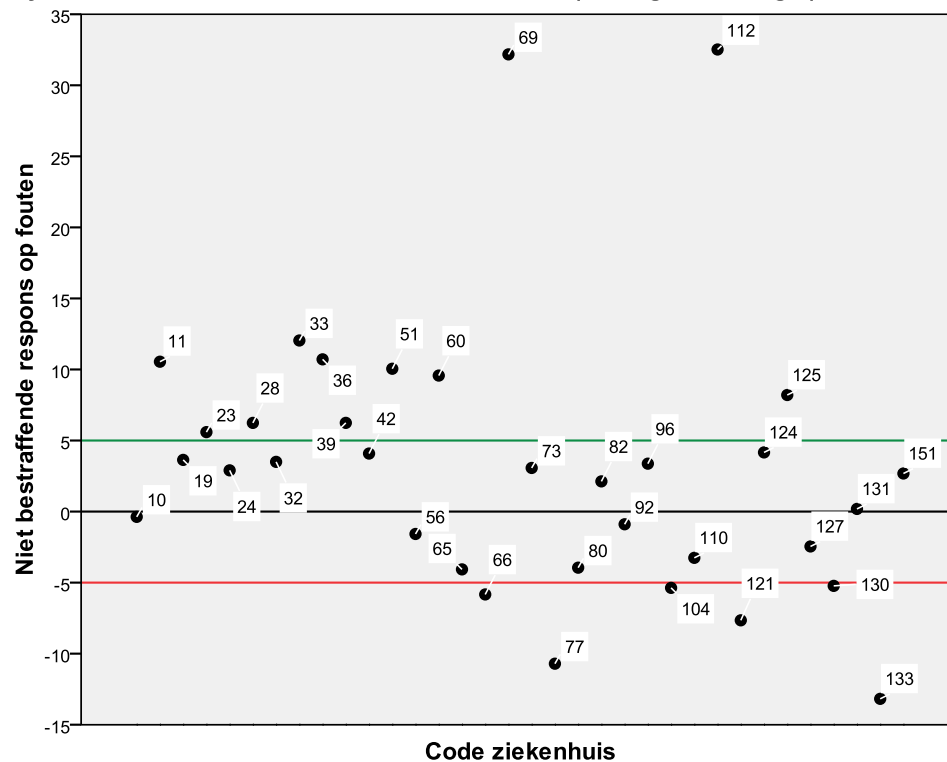




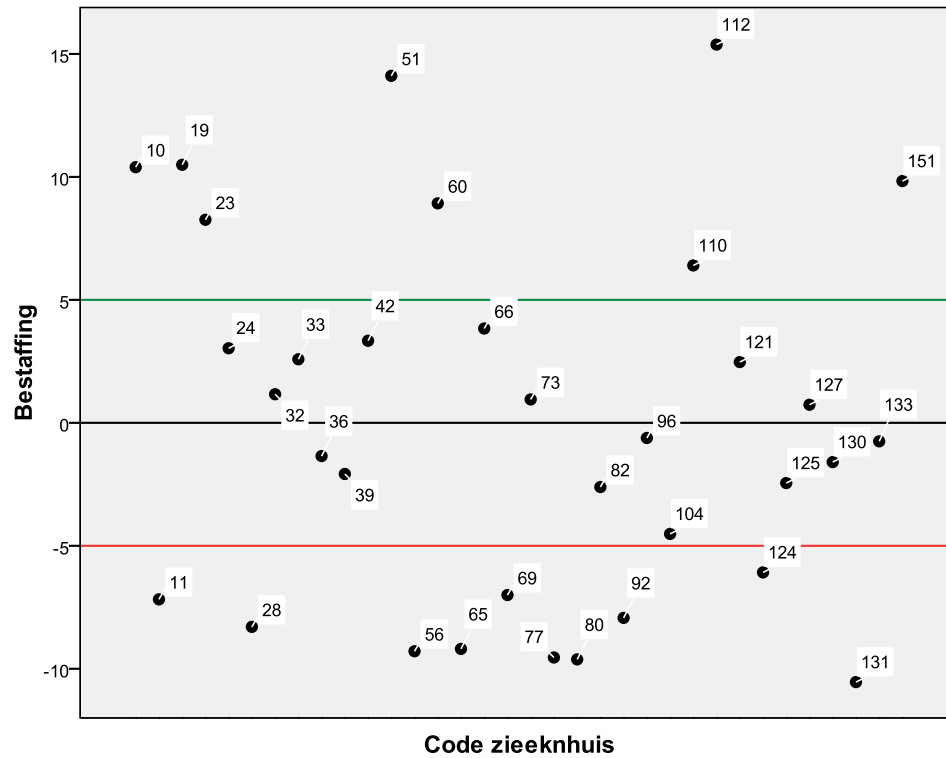
Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 5



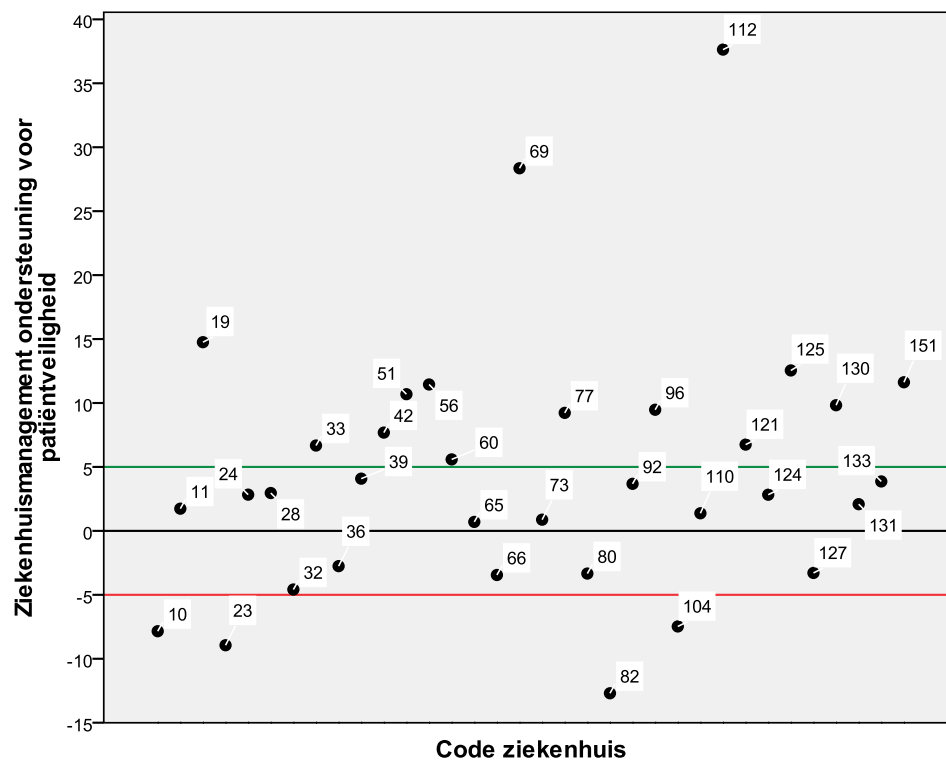
Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 6



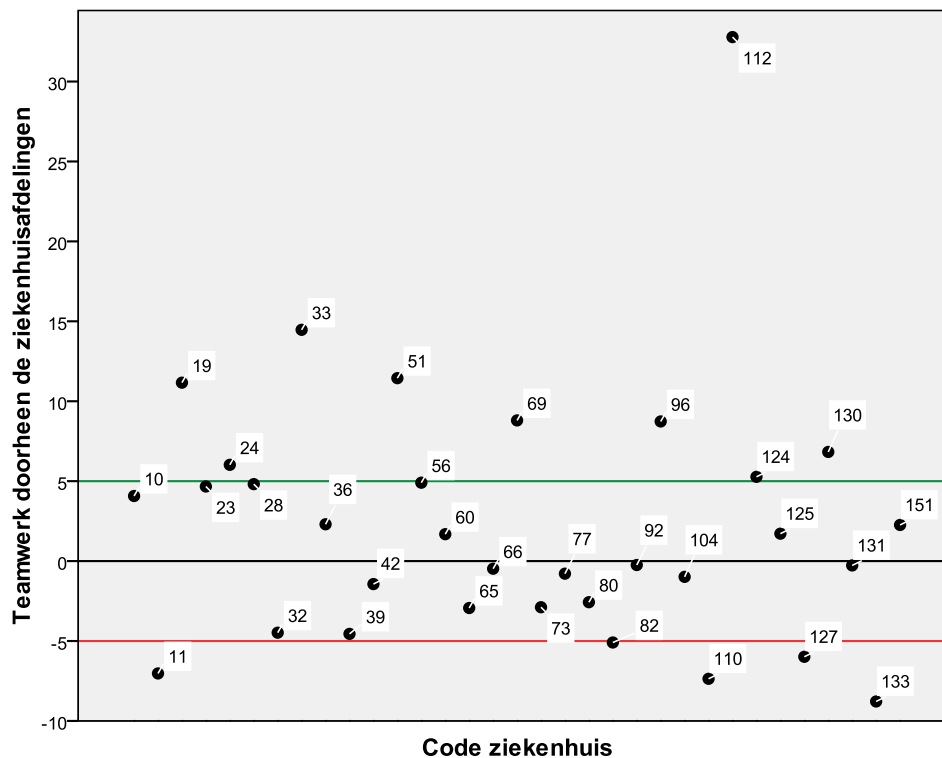
Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 7



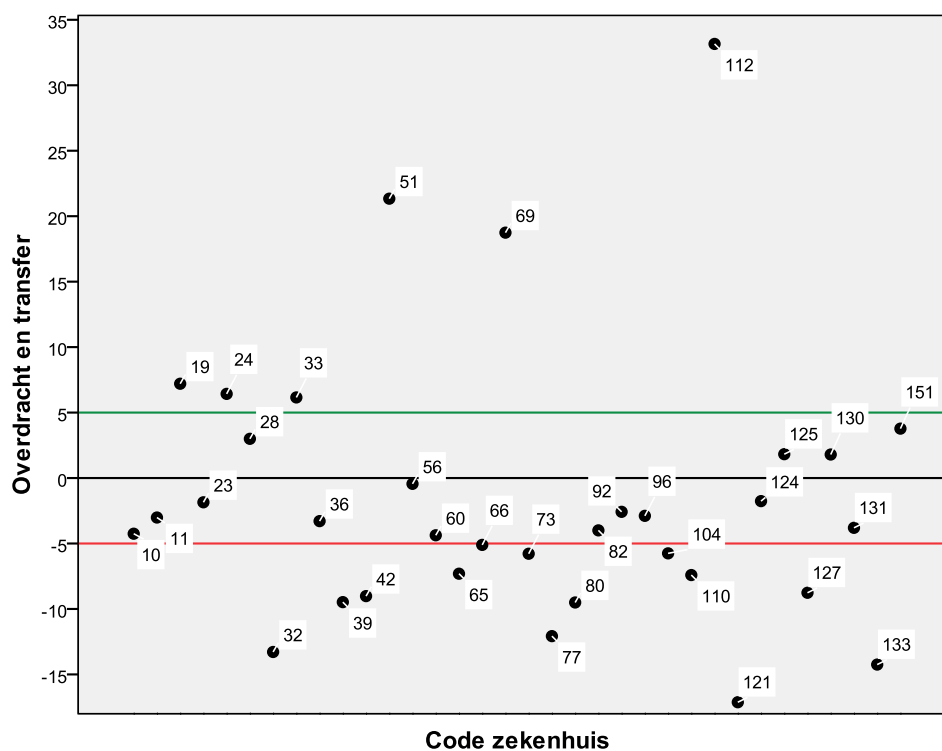
Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 8



Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 9

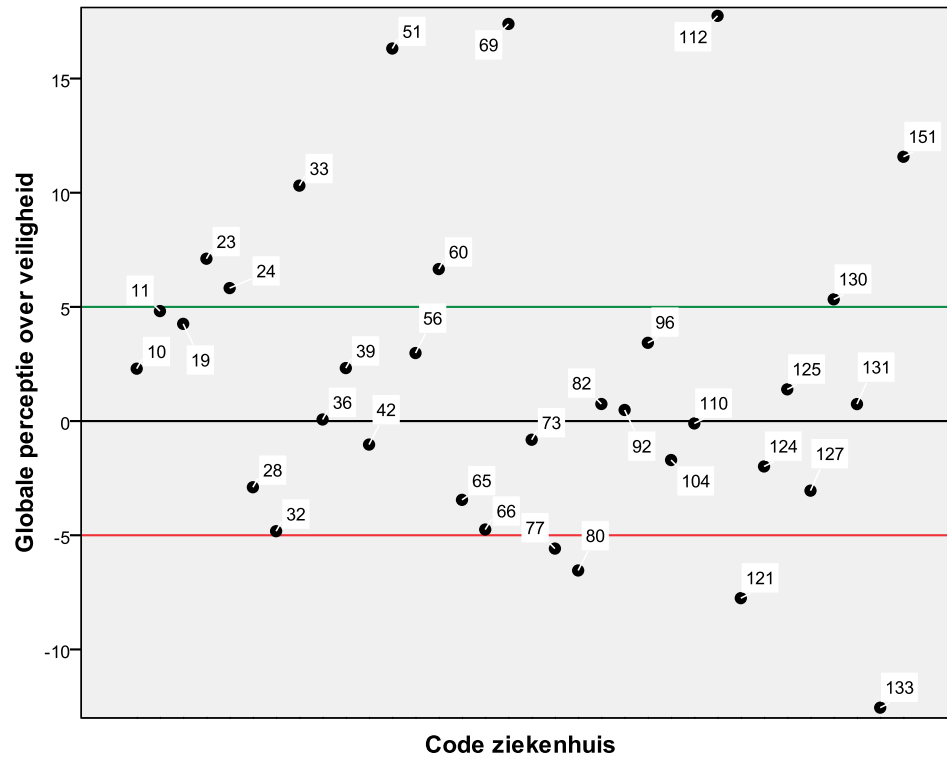


Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) dimensie 10

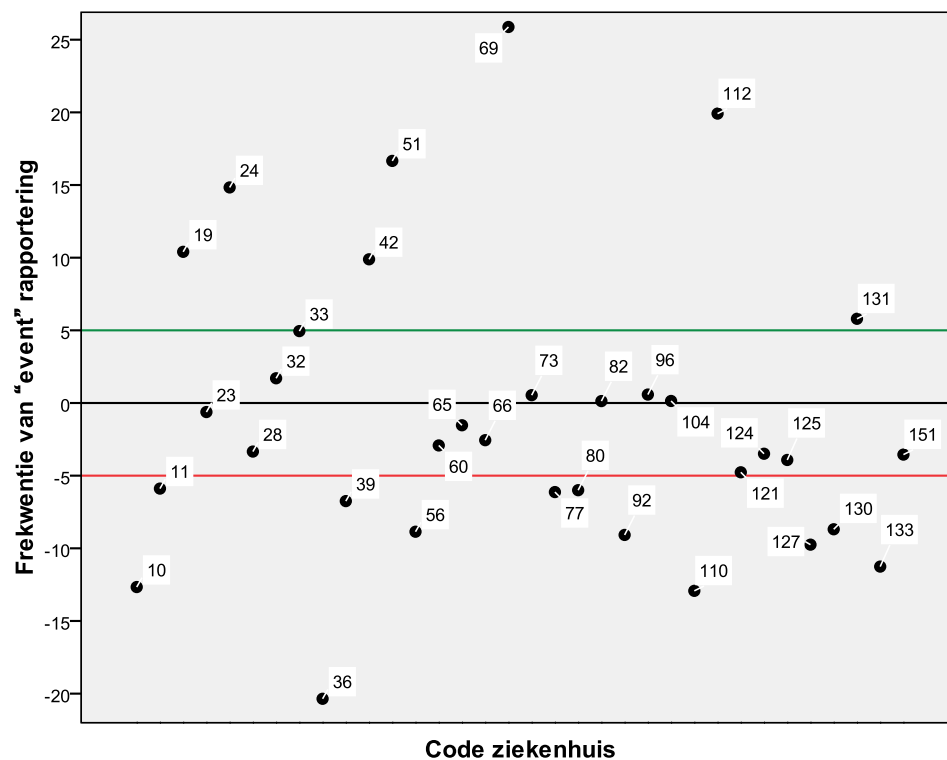




Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) outcome 1



Psychiatrische ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) outcome 2





Gespecialiseerde ziekenhuizen

In totaal hebben **8 gespecialiseerde ziekenhuizen** een eerste **én** een tweede cultuurmeting uitgevoerd.

In Figuur 23 wordt voor deze 8 gespecialiseerde ziekenhuizen de evolutie van veiligheidscultuur op 12 dimensies weergegeven door middel van plots van de anonieme ziekenhuiscodes. De dimensionele scores voor de eerste meting worden weergegeven in bijlage.

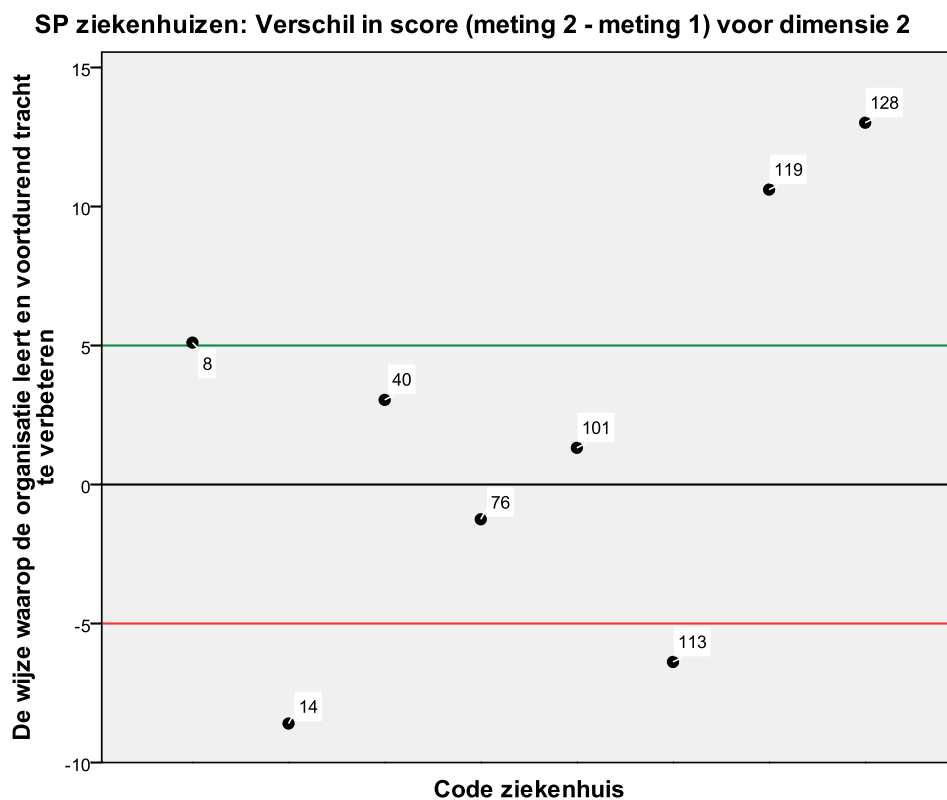
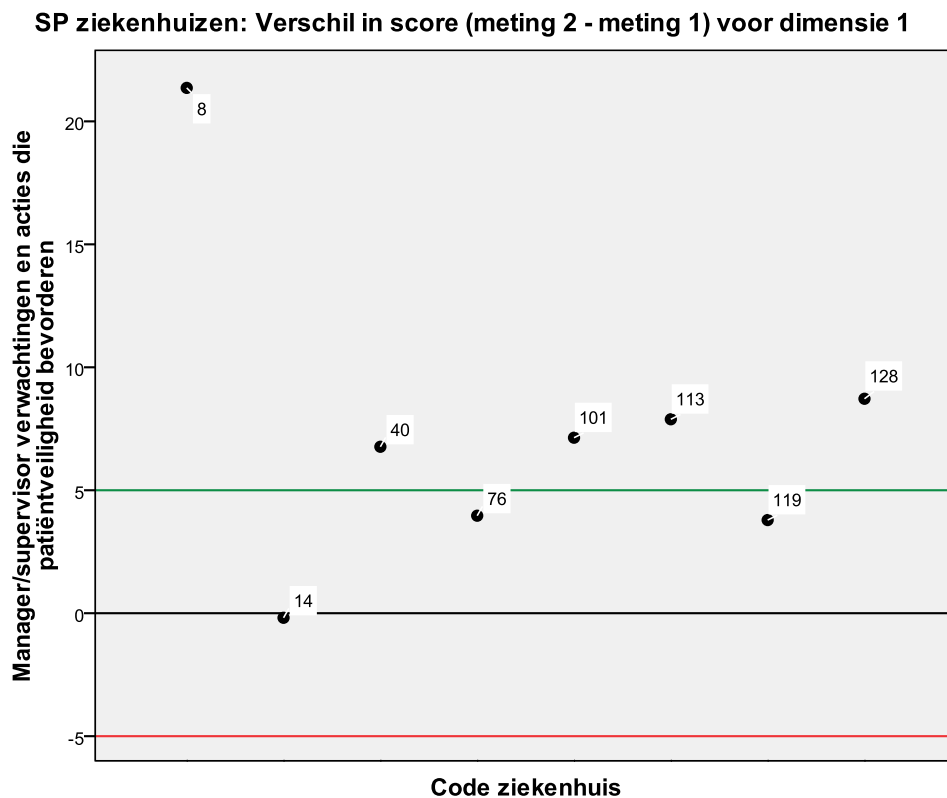
De evolutie van veiligheidscultuur op 12 dimensies werd berekend aan de hand van

$\text{Score evolutie dimensie} = \text{dimensionele score meting 2} - \text{dimensionele score meting 1}$
--

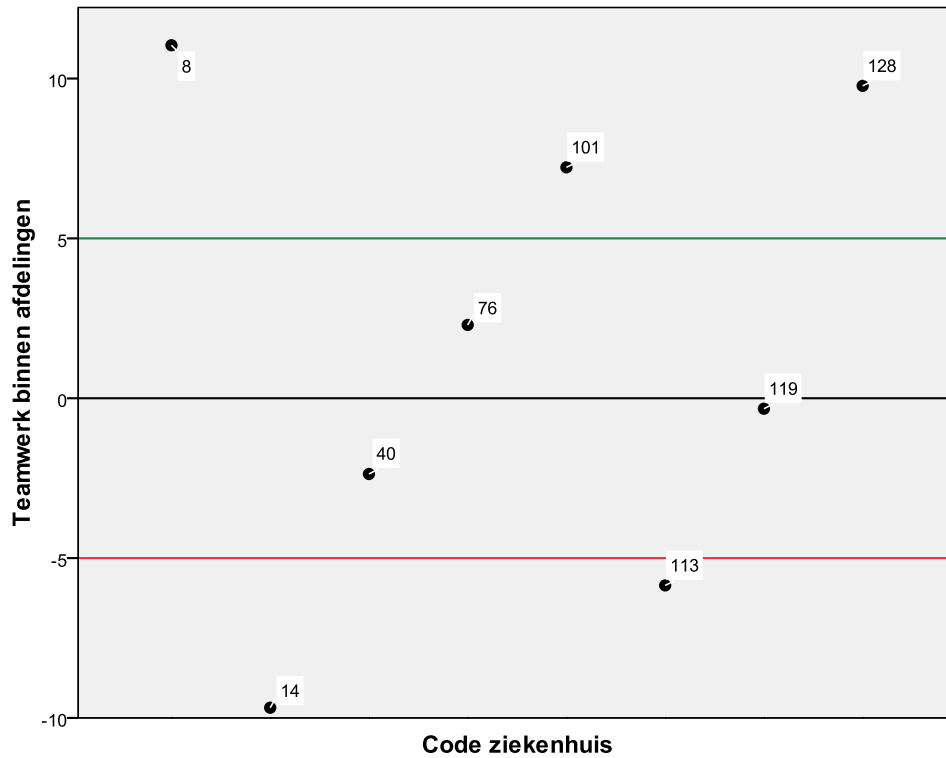
De referentielijnen geven aan wanneer een score uitgesproken of uitgesproken positief is (boven de groene referentielijn van 5%) of wanneer deze score uitgesproken negatief is (onder de rode referentielijn van -5%).

- Een stijging van de dimensionele score **met meer dan 5% (positieve waarde)** geeft een uitgesproken **voortgang** aan voor de betreffende dimensie. De ziekenhuizen die zich bevinden **boven de groene referentielijn** zijn uitgesproken gestegen voor de betreffende dimensie.
- Een daling van de dimensionele score **met meer dan 5% (negatieve waarde)** geeft een uitgesproken **achteruitgang** aan voor de betreffende dimensie. De ziekenhuizen die zich bevinden **onder de rode referentielijn** zijn uitgesproken gedaald voor de betreffende dimensie.

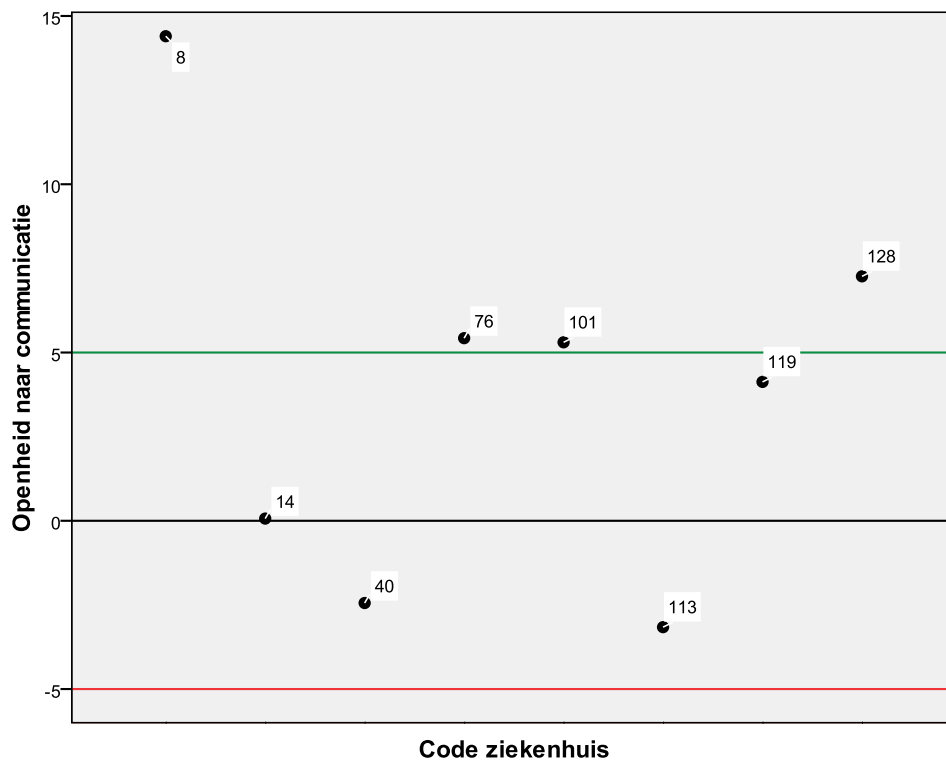
Figuur 23: Verschil dimensionele scores (meting 2 - meting 1) - gespecialiseerde ziekenhuizen



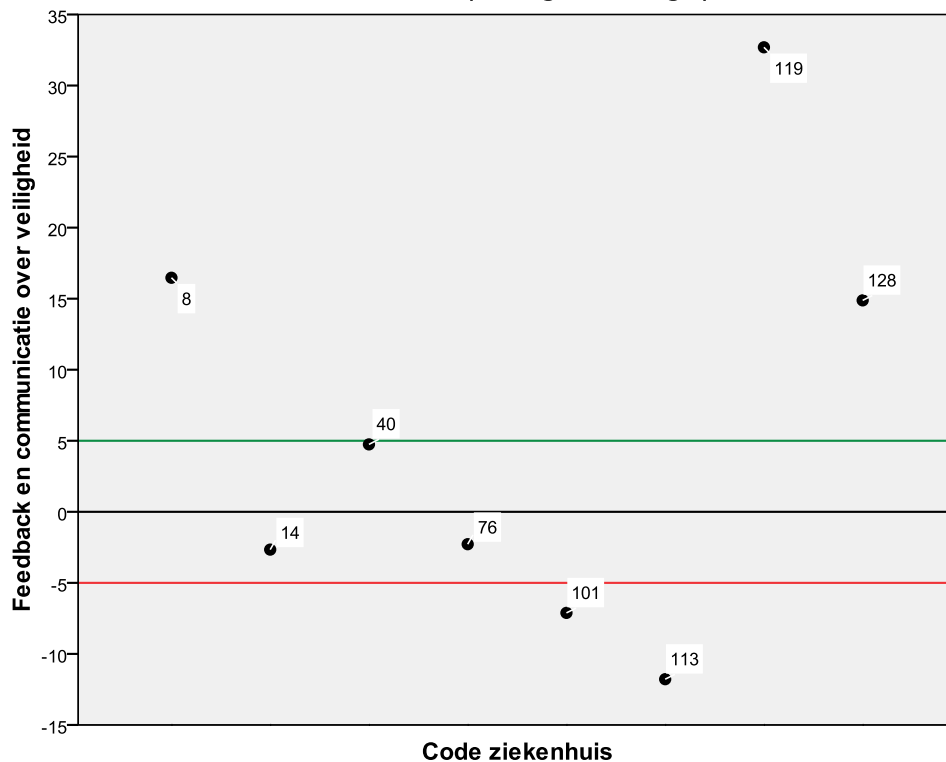
SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 3



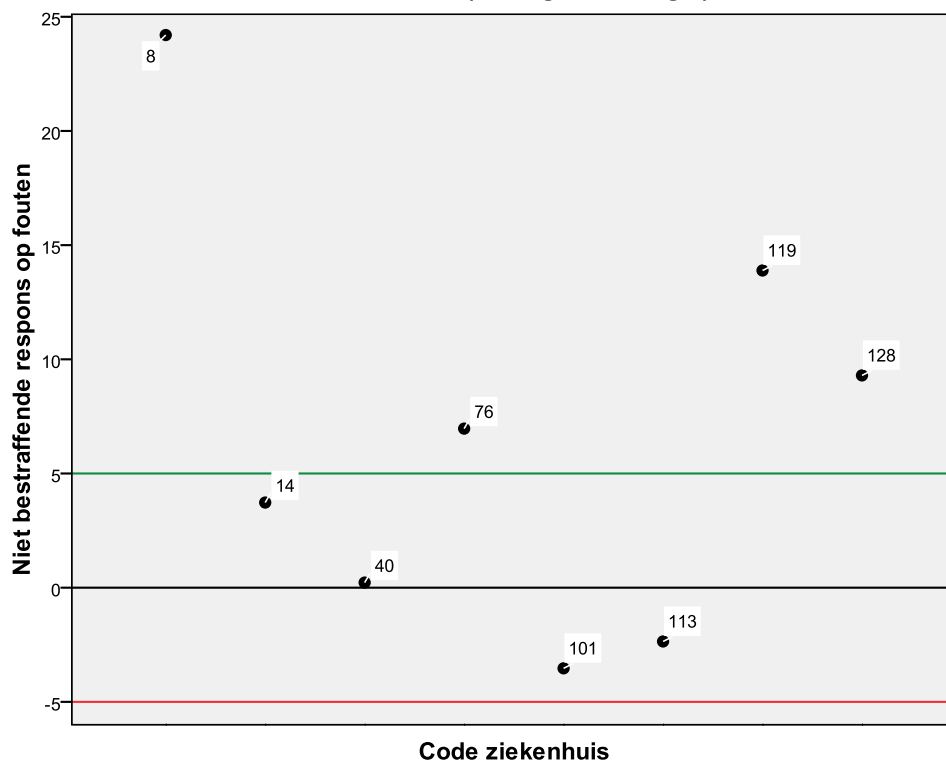
SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 4



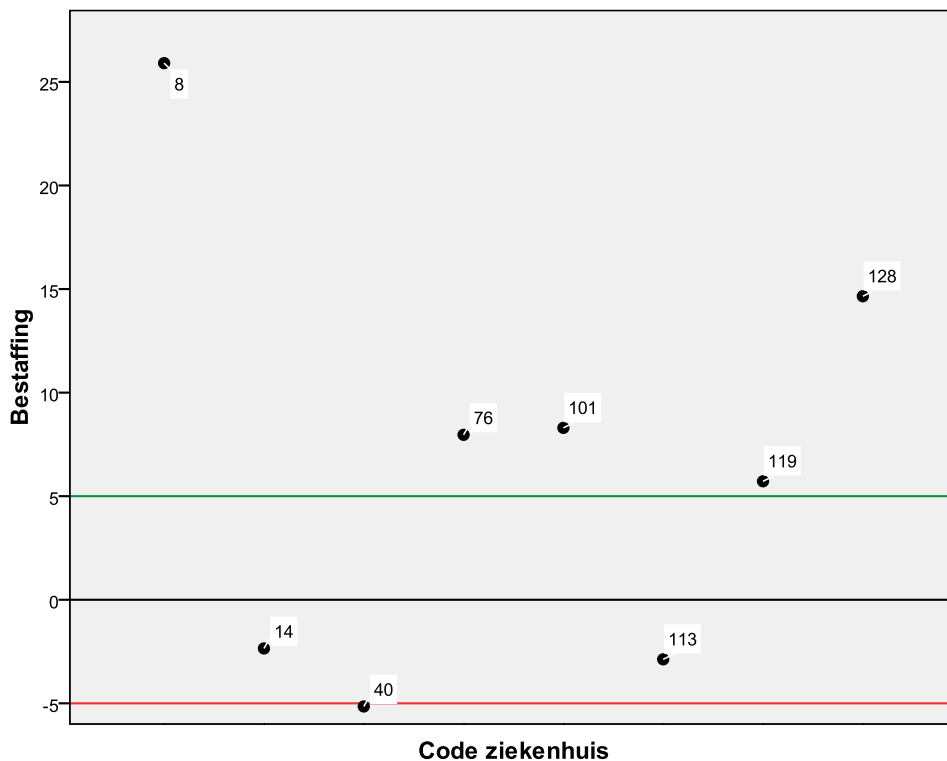
SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 5



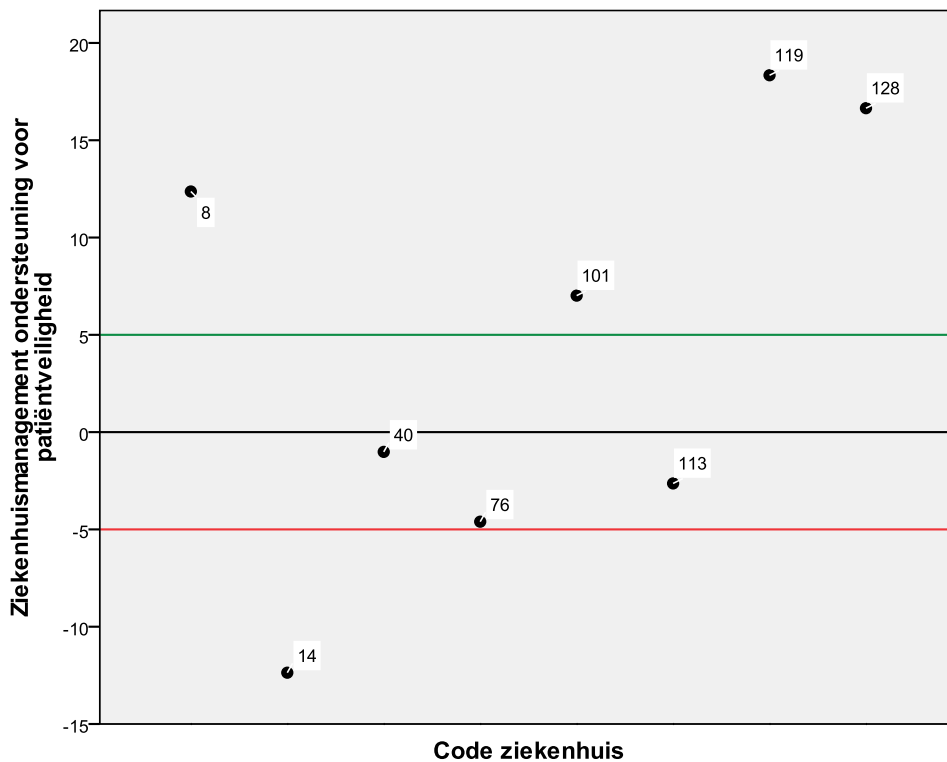
SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 6



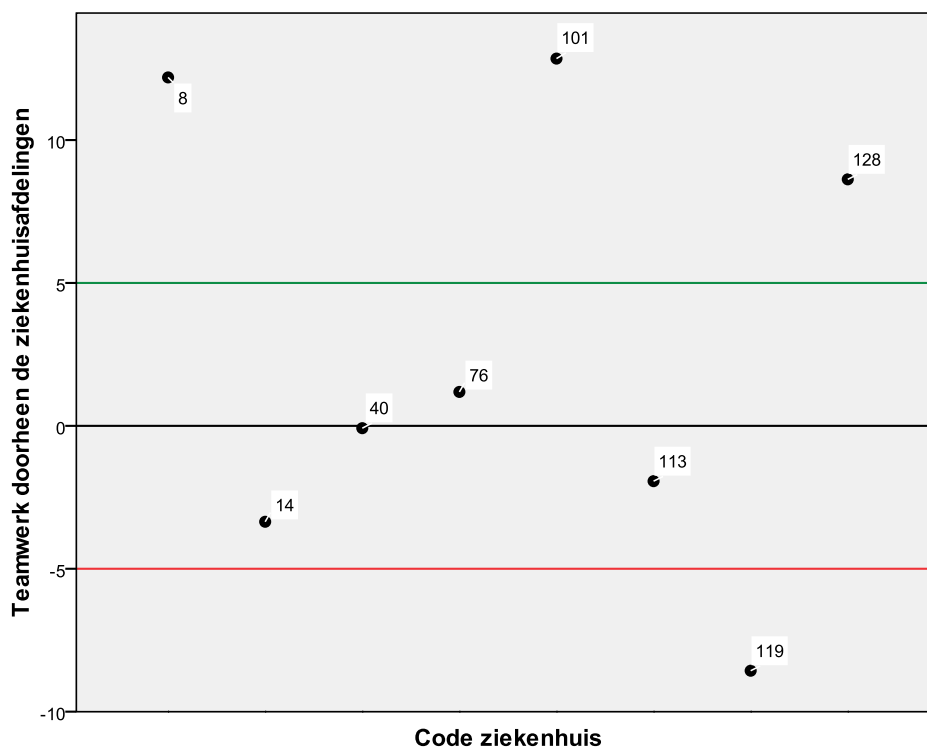
SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 7



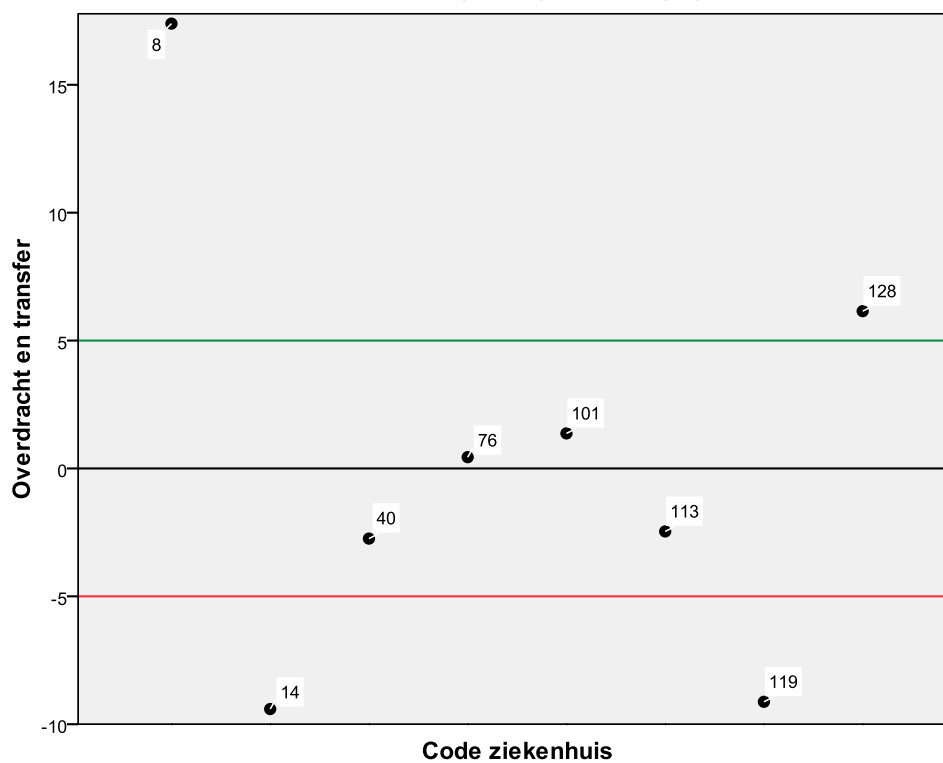
SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 8



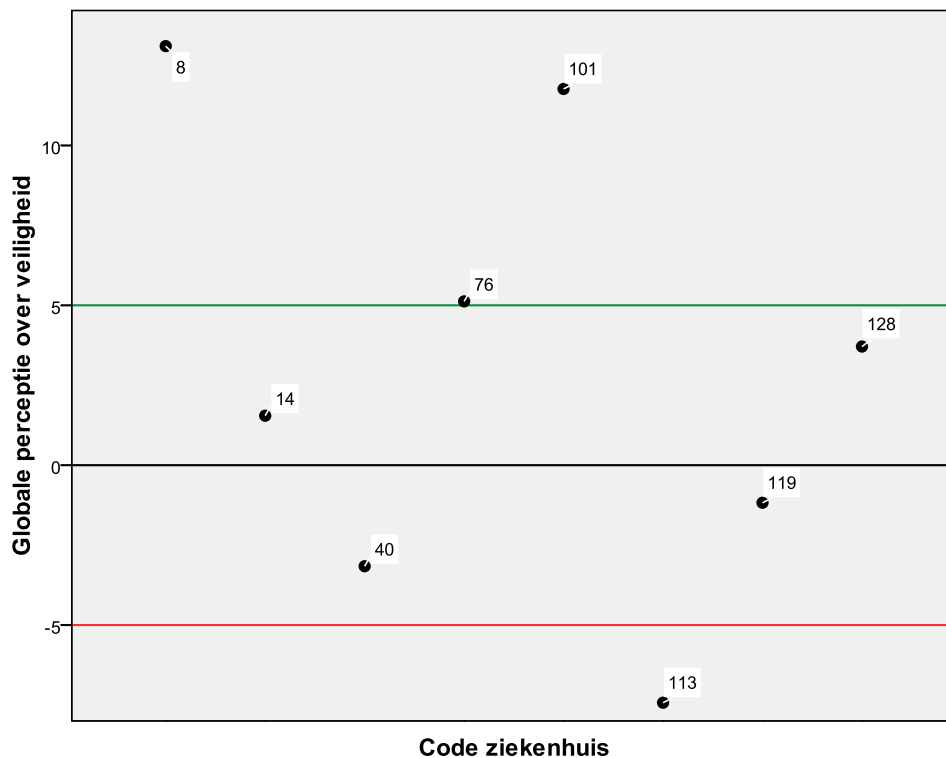
SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 9



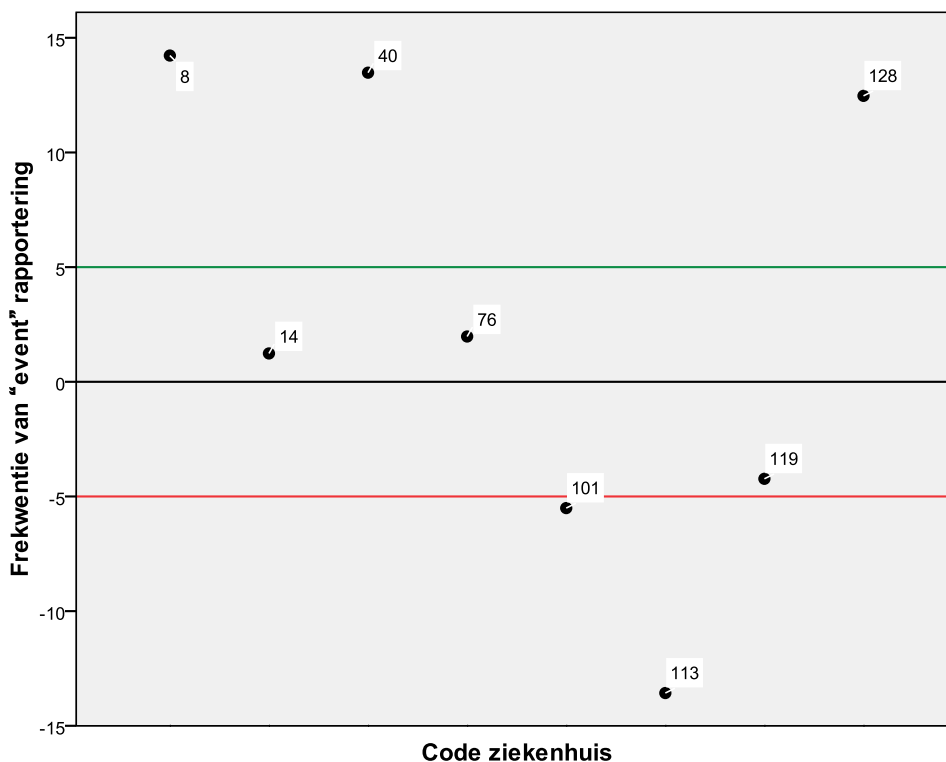
SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor dimensie 10



SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor outcome 1



SP ziekenhuizen: Verschil in score (meting 2 - meting 1) voor outcome 2





Evolutie dimensionele scores voor meting 3

Vier acute ziekenhuizen organiseerden reeds drie maal een veiligheidscultuurmeting.

De evolutie van de dimensionele scores op de drie metingen wordt weergegeven in Tabel 8 a.h.v. weergave van de mediaan (%). In Figuur 24 worden de anonieme codes voor de drie metingen geplott.

Er werd een lichte vooruitgang vastgesteld op dimensie 1 (*Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen*) en dimensie 2 (*De wijze waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren*) en een uitgesproken vooruitgang voor dimensie 3 (*Teamwerk binnen afdelingen*). Dimensie 9 (*Teamwerk doorheen de ziekenhuisafdelingen*) was gelijklopend voor de drie metingen. Voor de overige dimensies werd een achteruitgang vastgesteld bij de derde meting. Er was een verbetering van de scores bij de tweede meting en hierna een daling bij de derde meting voor de dimensie 6 (*Niet bestraffende respons op fouten*) dimensie 8 (*Ziekenhuismanagement ondersteuning voor patiëntveiligheid*), outcome 1 (*Globale percepties over veiligheid*) en outcome 2 (*Frequentie van event rapportering*). Er was een dalende tendens voor de dimensie 7 (*Bestaffing*) en dimensie 10 (*Overdracht en transfer*) voor de drie metingen.

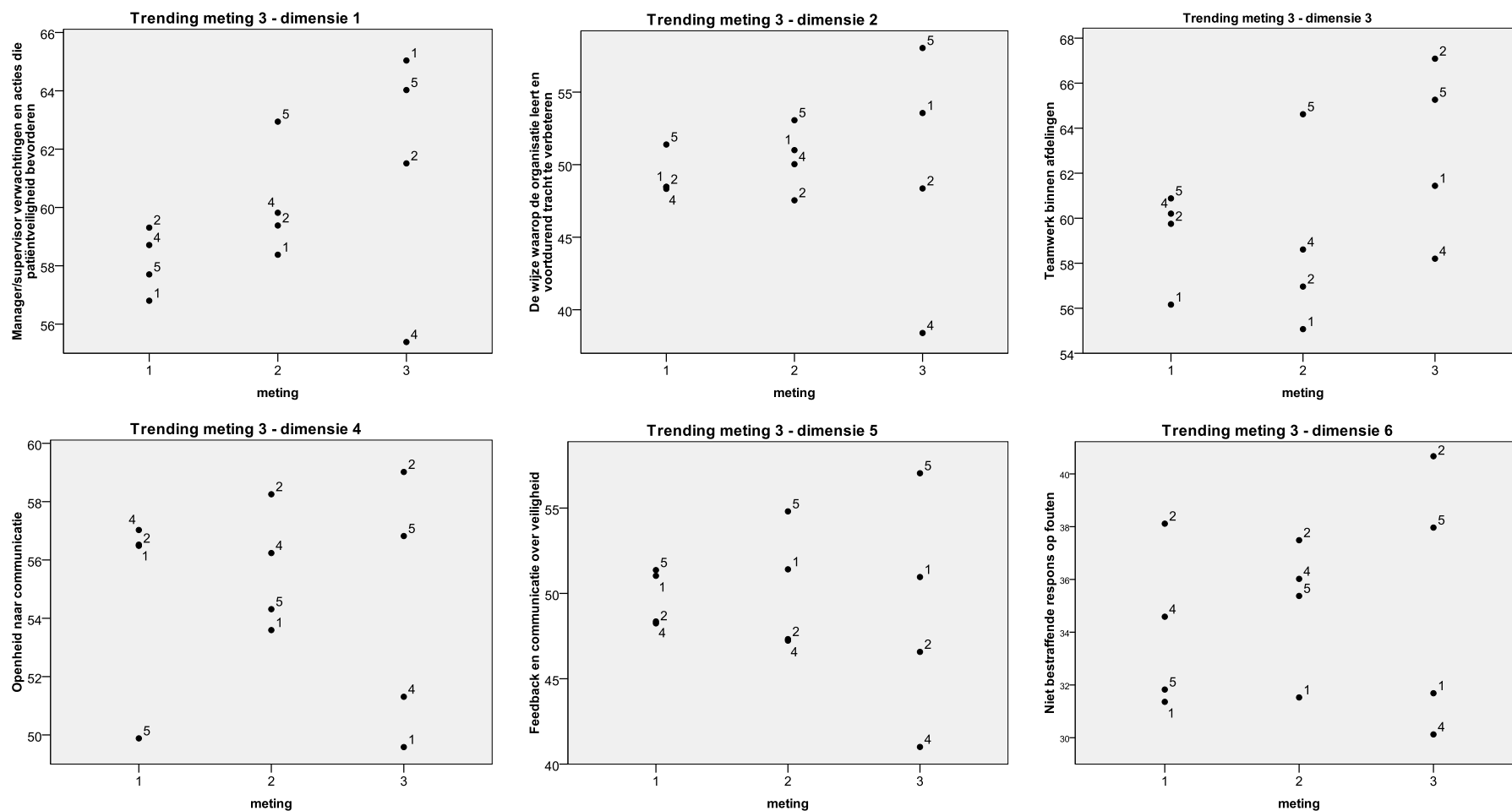
Tabel 8: Trending cultuurmeting 3 voor vier acute ziekenhuizen

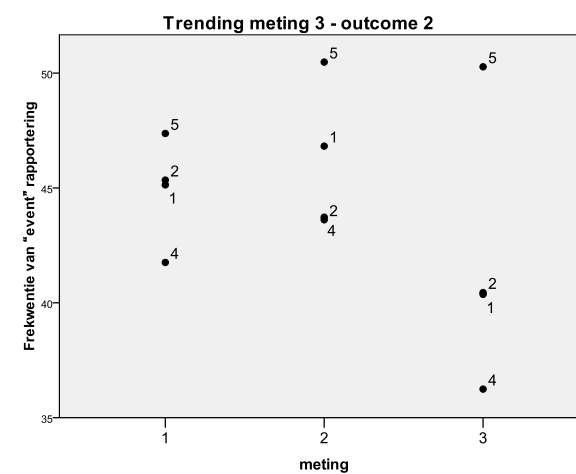
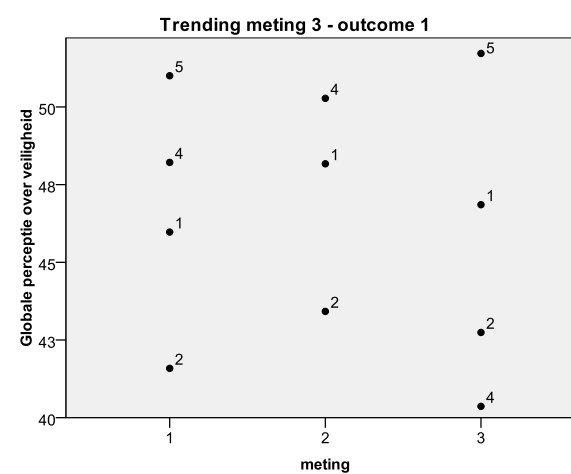
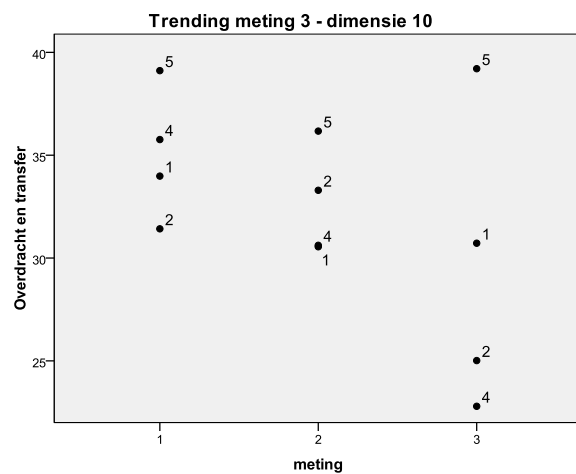
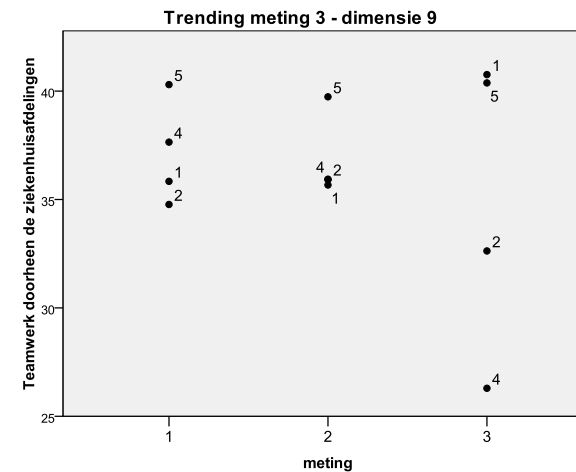
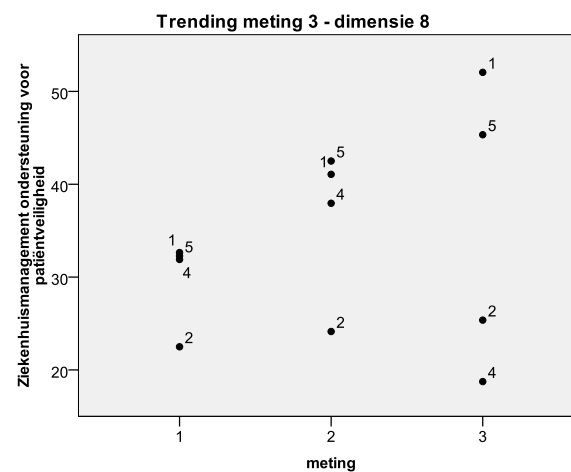
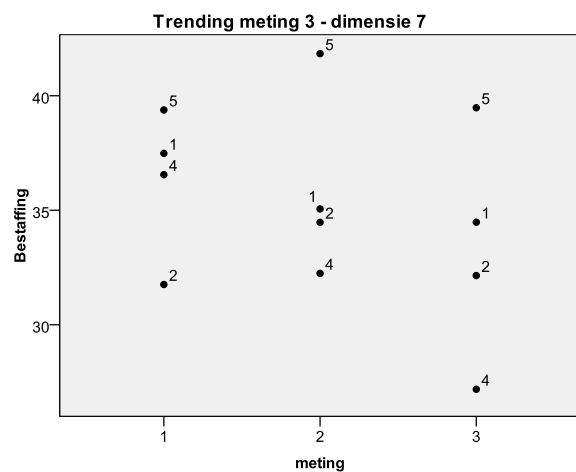
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	O1	O2
1 (2005)	58,2	48,5	60,0	56,5	49,7	33,2	37,0	32,1	36,7	34,9	47,1	45,2
Meting 2 (2007)	59,6	50,5	57,8	55,3	49,4	35,7	34,8	39,5	35,9	32,0	49,2	45,3
3 (2011)	62,8	51,0	63,4	54,1	48,8	34,8	33,3	35,3	36,5	27,9	44,8	40,4

Mediaan (%)



Figuur 24: Trending cultuurmeting 3







HOOFDSTUK 5: CONCLUSIES



CONCLUSIES

Dit benchmark rapport omvat de resultaten van 141 ziekenhuizen die de veiligheidscultuurmeting voltooiden in het kader van de federale contacten 'kwaliteit en patiëntveiligheid' (jaar 2011). De benchmarking geeft de positionering of het 'patiëntveiligheidsprofiel' weer van de deelnemende ziekenhuizen op 12 dimensies van veiligheidscultuur. Ook wordt in dit rapport de evolutie van veiligheidscultuur voor drie metingen in kaart gebracht. De resultaten worden steeds gepresenteerd per type ziekenhuis (acute, psychiatrische en gespecialiseerde ziekenhuizen). Eveneens worden de scores voor de ziekenhuisafdelingen en de beroepsgroepen gepresenteerd voor de acute en psychiatrische ziekenhuizen.

- De totale benchmark database omvat de gegevens van 115 764 respondenten, waarvan 56 505 respondenten uit 141 ziekenhuizen deelnamen aan de cultuurmeting in het jaar 2011.
- De meeste ziekenhuizen voerden deze cultuurmeting uit via een bevraging op papier (63,8%). Er werden geen duidelijke verschillen in responsrates vastgesteld voor een bevraging op papier of een elektronische bevraging.
- De globale responsrate voor de veiligheidscultuurmeting in jaar 2011 was 50,4% (56 505 respondenten). De respons van de artsen (31,8%) lag heel wat lager dan deze van de groep van andere medewerkers (53,6%). De respons was hoger in de psychiatrische ziekenhuizen (72%) en de gespecialiseerde ziekenhuizen (62,6%) dan in de acute ziekenhuizen (47,4%). De responsrate was lager in de Franstalige ziekenhuizen (50,7%) en tweetalige ziekenhuizen (47%) in vergelijking met de Nederlandstalige ziekenhuizen (67,5%). De private ziekenhuizen konden een hogere respons realiseren (66,2 %) in vergelijking met de openbare ziekenhuizen (49,8%). Naarmate het aantal bedden in het ziekenhuis groter was, daalde de respons voor de bevraging. Voor die ziekenhuizen die twee cultuurmetingen uitvoerden, werd een stijging van responsrates vastgesteld bij de tweede meting. Deze toename was hoger voor de gespecialiseerde en psychiatrische ziekenhuizen dan voor de acute ziekenhuizen.
- De dimensionele scores werden berekend op basis van het percentage respondenten dat positief antwoordde voor de betreffende dimensie. Hoewel er tussen de ziekenhuizen een grote variabiliteit wordt vastgesteld, kunnen er toch enkele algemene patronen vastgesteld worden. Voor alle types van ziekenhuizen waren de dimensionele scores het hoogste voor die dimensies die betrekking hebben op het afdelingsniveau: dimensie 3 (*Teamwerk binnen de afdelingen*), gevolgd door dimensie 1 (*Manager/ supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen*), dimensie 4 (*Openheid naar communicatie*) en dimensie 2 (*De wijze*



waarop de organisatie leert en voortdurend tracht te verbeteren). Globaal waren de scores lager voor de dimensies die verband houden met de globale ziekenhuiswerking, met de laagste scores op dimensie 10 (*Overdracht en transfer*).

- De psychiatrische ziekenhuizen hadden globaal hogere dimensionele scores dan de gespecialiseerde en acute ziekenhuizen.
- Binnen de ziekenhuizen werden variaties in percepties van veiligheidscultuur waargenomen tussen de ziekenhuisafdelingen. In de acute ziekenhuizen waren de percepties van veiligheidscultuur globaal lager voor het operatiekwartier en de spoedafdeling. Opvallend is dat op deze afdelingen voornamelijk het *Teamwerk binnen de afdeling* een knelpunt vormt. Deze dimensie was daarentegen een sterk punt binnen de psychiatrische ziekenhuizen. Opvallend is dat de apotheek en de medisch-technische dienst, zowel in de acute als de psychiatrische ziekenhuizen, lagere scores hadden voor *Overdracht en transfer*.
- Er werd een grote kloof in percepties waargenomen binnen disciplines. Zo hadden in de acute ziekenhuizen de hoofdverpleegkundigen opvallend hogere percepties t.o.v. patiëntveiligheid in vergelijking met de verpleegkundigen en de verpleeghulpen. Ook geneesheren diensthoofden schatten patiëntveiligheid hoger in dan de groep van geneesheren. De kloof was het grootste voor de ziekenhuisapothekers en de medewerkers van de ziekenhuisapothek. In de psychiatrische ziekenhuizen scoorden de paramedici lager op de meeste veiligheidscultuurdimensies in vergelijking met de andere beroepsgroepen. Opvallend is dat zowel voor de acute als de psychiatrische ziekenhuizen de paramedici lage percepties hadden voor *Frequentie van 'event' rapportering*. In overeenstemming met de analyses van de afdelingen werd ook voor de beroepsgroepen vastgesteld dat voornamelijk de apothekers en de medewerkers van de medisch-technische diensten de laagste percepties hadden m.b.t. *Overdracht en transfer*.
- De variaties in dimensionele scores waren groter voor de beroepsgroepen dan voor de afdelingen, wat aantoont dat de verschillen in veiligheidscultuur (of de aanwezigheid van subculturen) het meest uitgesproken zijn i.f.v. functie of opleiding dan dat er lokale verschillen zijn tussen afdelingen of diensten. Variaties in percepties waren meer uitgesproken in de acute ziekenhuizen dan in de psychiatrische ziekenhuizen.
- Globaal werd voor de meeste dimensies een lichte vooruitgang vastgesteld voor de tweede veiligheidscultuurmeting in vergelijking met de eerste meting (onafhankelijk van het meetjaar). Voor alle ziekenhuizen was er een vooruitgang op *Ziekenhuismanagement ondersteuning voor*



patiëntveiligheid met een statistisch significante vooruitgang voor de acute ziekenhuizen (+6 %) en psychiatrische ziekenhuizen (+2,7%). Voor alle ziekenhuizen werd een uitgesproken achteruitgang vastgesteld op *Overdracht en transfer*, met een statistisch significante waarde voor de acute ziekenhuizen (-1,2%). Bovendien werd voor de acute ziekenhuizen een statistisch significante achteruitgang gevonden voor *Frequentie van event rapportering* (-1,9%). Voor de gespecialiseerde ziekenhuizen was er een statistisch significante stijging voor *Manager/supervisor verwachtingen en acties die patiëntveiligheid bevorderen* (+ 8%).

- Naast de inzichten in de responsrates en dimensionele scores van veiligheidscultuur kan dit benchmarkonderzoek ook een aantal interessante secundaire elementen bij deze cultuurmeting rapporteren, zoals het aantal werkuren of het aantal jaren dat men werkzaam is binnen het ziekenhuis. De grootste groep van respondenten is meer dan 21 jaar werkzaam in het ziekenhuis en werkt 20 tot 39 uren per week. Een belangrijke groep van respondenten werkt 40 tot 59 uren per week.

Het realiseren van vooruitgang in veiligheidscultuur is geen evidentie en vereist een organisatiebrede en afdelingsspecifieke aanpak, met grote betrokkenheid van alle zorgprofessionals. Een gefaseerde en geïntegreerde aanpak, met externe ondersteuning van de ziekenhuizen, lijken hierbij sterk aangewezen.

AANBEVELINGEN

Voor de ziekenhuizen:

- Het systematisch meten van veiligheidscultuur in het ziekenhuis kan meer inzicht bieden in ziekenhuisbrede en afdelingsspecifieke aspecten van patiëntveiligheid waar ruimte is voor verbetering. Een belangrijke opdracht voor de ziekenhuizen bestaat uit het intern communiceren en bespreken van de resultaten van de cultuurmeting. Door identificatie van specifieke knelpunten kunnen ziekenhuizen gerichte verbeteracties ondernemen.
- Ondanks de verhoogde aandacht voor de overdracht en transfer problematiek in de ziekenhuizen, wordt op dit aspect een uitgesproken achteruitgang vastgesteld. Overdracht van informatie bij het transfereren van patiënten naar andere afdelingen en bij het wisselen van werkposten vereist een continue aandacht in het ziekenhuis.
- Eenzelfde vaststelling kan gemaakt worden voor de scores in de dimensie 'Frequentie van event rapportering', die aantonen dat het melden en registeren van incidenten continue

aandacht vereist.

Voor de overheid:

- Progressie op de scores 'bestaffing' overstijgt het potentieel van de ziekenhuizen in belangrijke mate door de huidige normering en ziekenhuisfinanciering en kan dan ook als een signaal gezien worden naar de overheid. Het boeken van vooruitgang in dit domein is slechts mogelijk mits een gerichte verhoging van de personeelsbestaffing.
- Het verbeteren van veiligheidscultuur – en derhalve van patiëntveiligheid – vraagt een permanente beleidsaandacht en opvolging.

Voor verder onderzoek:

- Verder onderzoek moet inzicht bieden in specifieke interventies die een positief effect hebben op de veiligheidscultuur in het ziekenhuis.
- Een belangrijke onderzoekshypothese is of ziekenhuizen die erin slagen om een positieve veiligheidscultuur te creëren (1) ook een groter vermogen hebben om patiëntveiligheid daadwerkelijk in de ziekenhuiswerking te integreren en (2) ook effectief veiligere zorg (minder 'schade') leveren. M.a.w. is veiligheidscultuur een predictieve factor in het leveren van meer of minder veilige zorg?
- Een belangrijke piste ligt open voor verder kwalitatief onderzoek naar de invloed van werkomgevingsfactoren (zoals werkdruk, stress, werkvoladoening, conflicten, leiderschapstijl...) op het individuele veiligheidsgedrag.

DANKWOORD

Wij willen in de eerste plaats de ziekenhuizen bedanken die met veel enthousiasme de tweede cultuurmeting hebben uitgevoerd en hun data toevertrouwden aan de UHasselt voor het realiseren van dit benchmark rapport.

We danken tevens de FOD Volksgezondheid voor de ondersteuning bij het realiseren van dit onderzoek.



REFERENTIELIJST

1. Institute of Medicine. Patient Safety - Achieving a new standard for care: The National Academies; 2004.
2. World Health Organization. (accessed); Available from: <http://www.who.int/patientsafety/en/>.
3. European Network for Patient Safety (EUNetPaS). (accessed); Available from: <http://90plan.ovh.net/~extranetn/>.
4. The Health Foundation. Evidence scan: Does improving safety culture affect patient outcomes? November 2011.
5. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (accessed 7 March 2012); Available from: <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/pscintusers.htm>.
6. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, *et al.* The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res.* 2006;**6**:44.
7. Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF). (accessed); Available from: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59796>.
8. Bodur S, Filiz E. Validity and reliability of Turkish version of "Hospital Survey on Patient Safety Culture" and perception of patient safety in public hospitals in Turkey. *BMC Health Serv Res.* 2010;**10**:28.
9. Hammer A, Ernstmann N, Ommen O, *et al.* Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture for hospital management (HSOPS_M). *BMC Health Serv Res.* 2011;**11**:165.
10. Smits M, Christiaans-Dingelhoff I, Wagner C, *et al.* The psychometric properties of the 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' in Dutch hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2008;**8**:230.
11. Blegen MA, Gearhart S, O'Brien R, *et al.* AHRQ's hospital survey on patient safety culture: psychometric analyses. *J Patient Saf.* 2009 Sep;**5**(3):139-44.



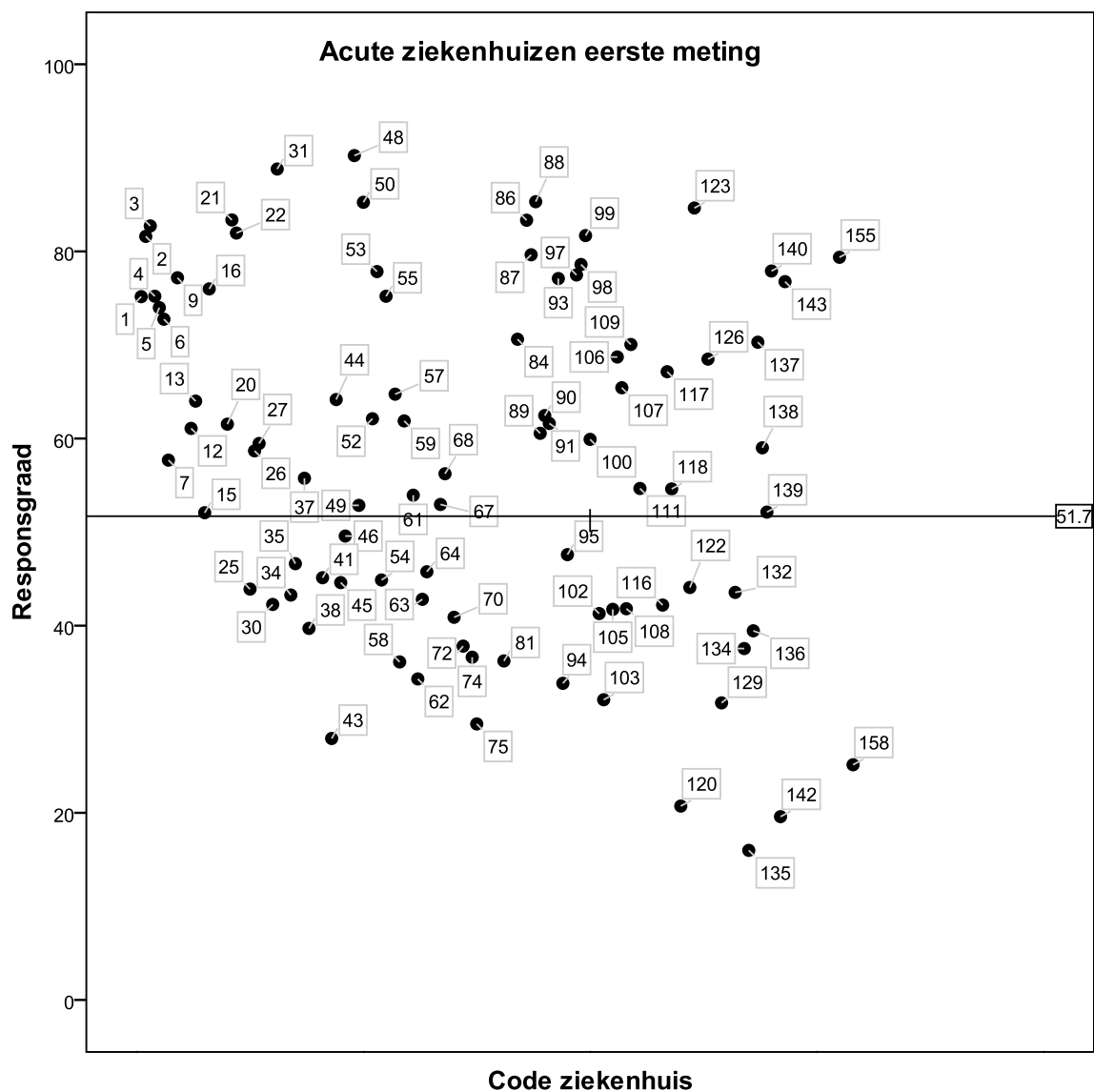
12. Sarac C, Flin R, Mearns K, *et al.* Hospital survey on patient safety culture: psychometric analysis on a Scottish sample. *BMJ Qual Saf.* 2011 Oct;**20**(10):842-8.
13. Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Serv Res.* 2010;**10**:152.
14. Sorra JS, Dyer N. Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Serv Res.* 2010;**10**:199.
15. Waterson P, Griffiths P, Stride C, *et al.* Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: findings from the UK. *Qual Saf Health Care.* 2010 Oct;**19**(5):e2.
16. Ito S, Seto K, Kigawa M, *et al.* Development and applicability of Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) in Japan. *BMC Health Serv Res.* 2011;**11**:28.
17. Alahmadi HA. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. *Qual Saf Health Care.* 2010 Oct;**19**(5):e17.
18. Instrumenten Belgische Hospital Survey on Patient Safety Culture. (accessed 7 March 2012); switch language for French or German versions. Available from:
[http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Patientsafety/Coordinationpatientqualityands/Pillar1\(SGS\)/index.htm?fodnlang=nl](http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Patientsafety/Coordinationpatientqualityands/Pillar1(SGS)/index.htm?fodnlang=nl).
19. Hellings J, Schrooten W, Klazinga N, *et al.* Challenging patient safety culture: survey results. *Int J Health Care Qual Assur.* 2007;**20**(7):620-32.
20. Hellings J, Schrooten W, Klazinga NS, *et al.* Improving patient safety culture. *Int J Health Care Qual Assur.* 2010;**23**(5):489-506.
21. Vlayen A, Hellings J, Claes N, *et al.* A nationwide Hospital Survey on Patient Safety Culture in Belgian hospitals: setting priorities at the launch of a 5-year patient safety plan. *BMJ Qual Saf.* 2011 Jul 18.
22. Castle NG. Nurse Aides' ratings of the resident safety culture in nursing homes. *Int J Qual Health Care.* 2006 Oct;**18**(5):370-6.



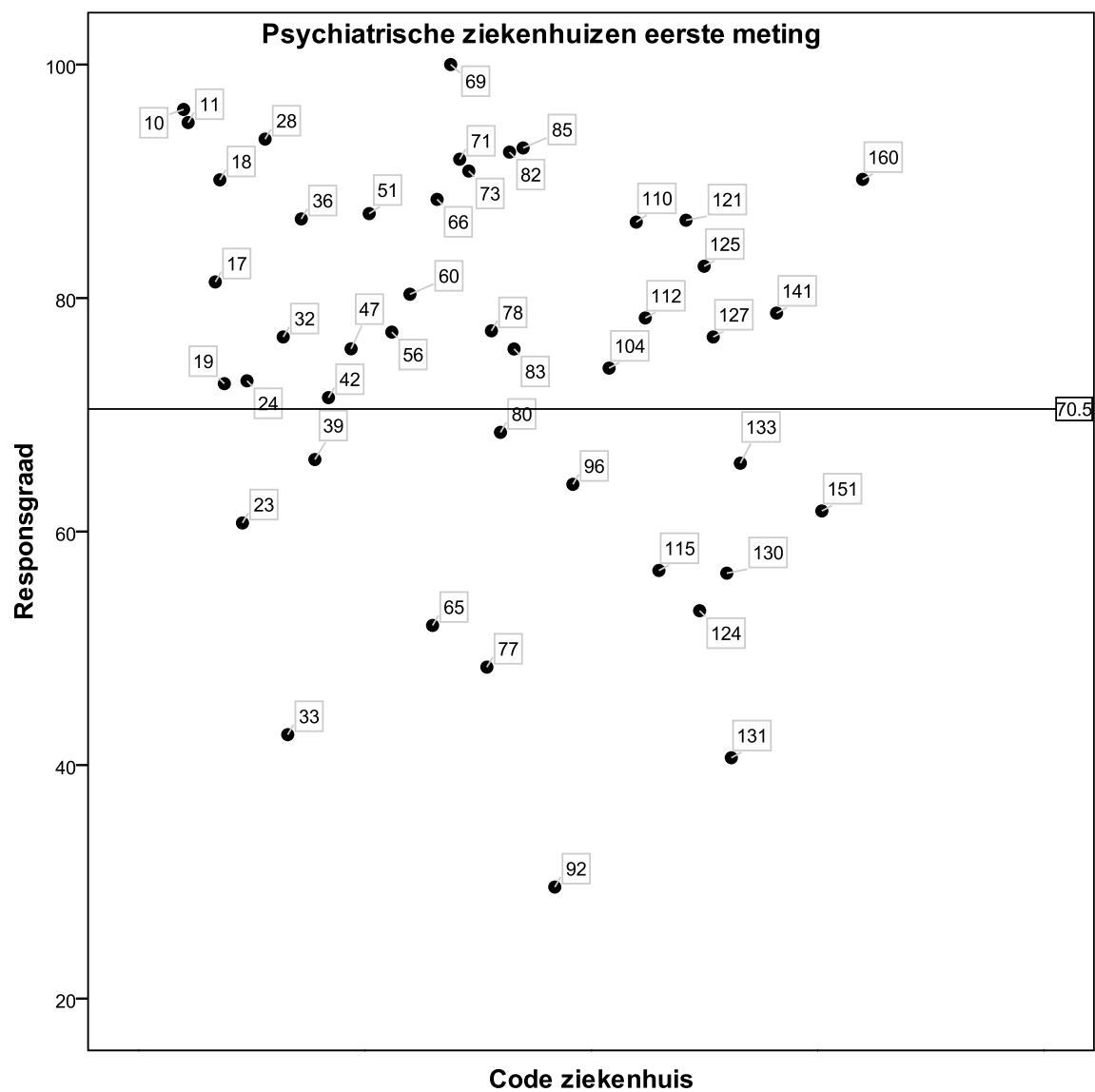
23. Handler SM, Castle NG, Studenski SA, *et al.* Patient safety culture assessment in the nursing home. *Qual Saf Health Care*. 2006 Dec;**15**(6):400-4.
24. Federal contract on quality and patient safety in Belgian hospitals. (accessed 7 March 2012); Available from: www.patient-safety.be.

BIJLAGEN

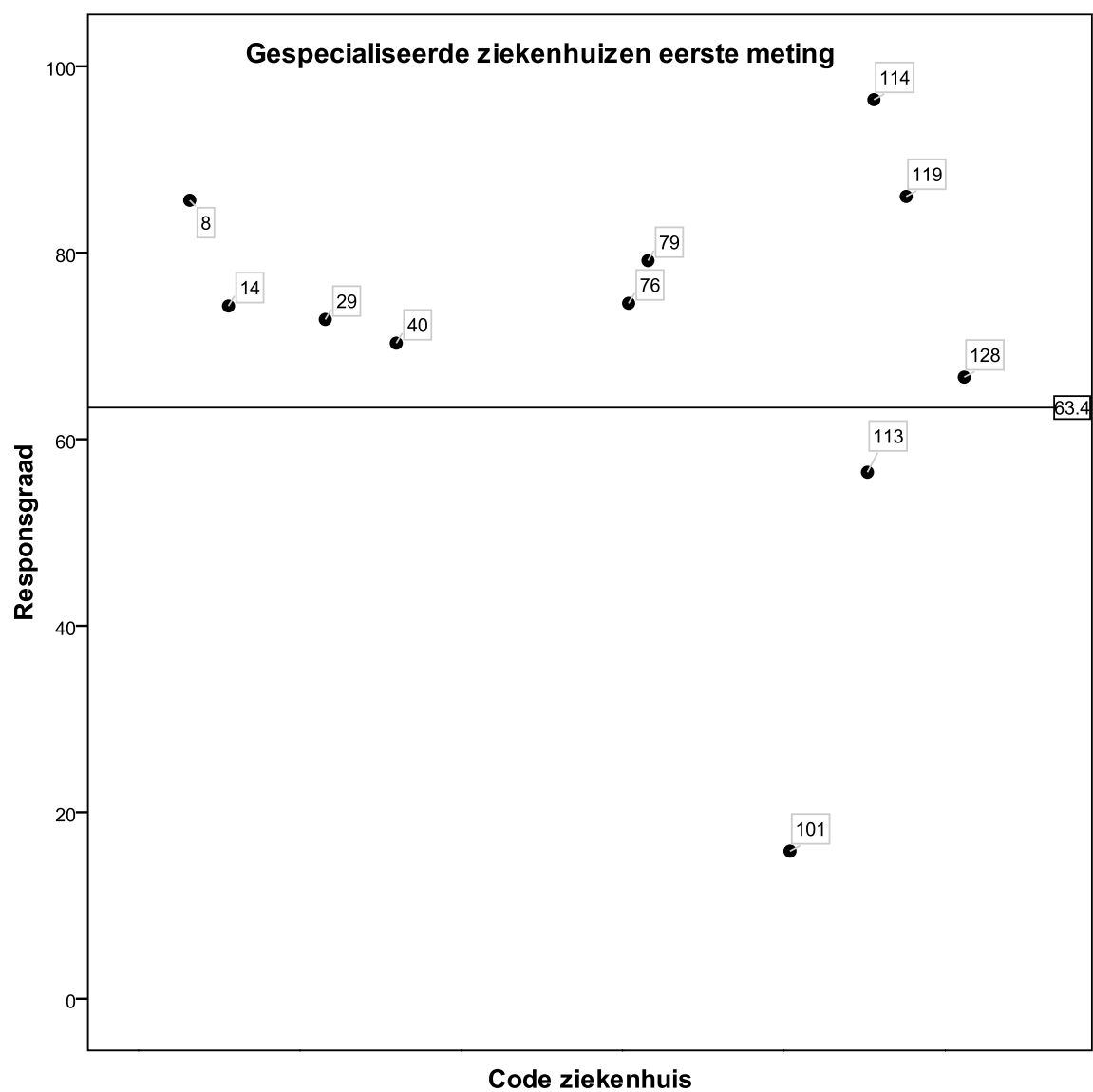
Figuur 25: Scatterplot responsgraad acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1



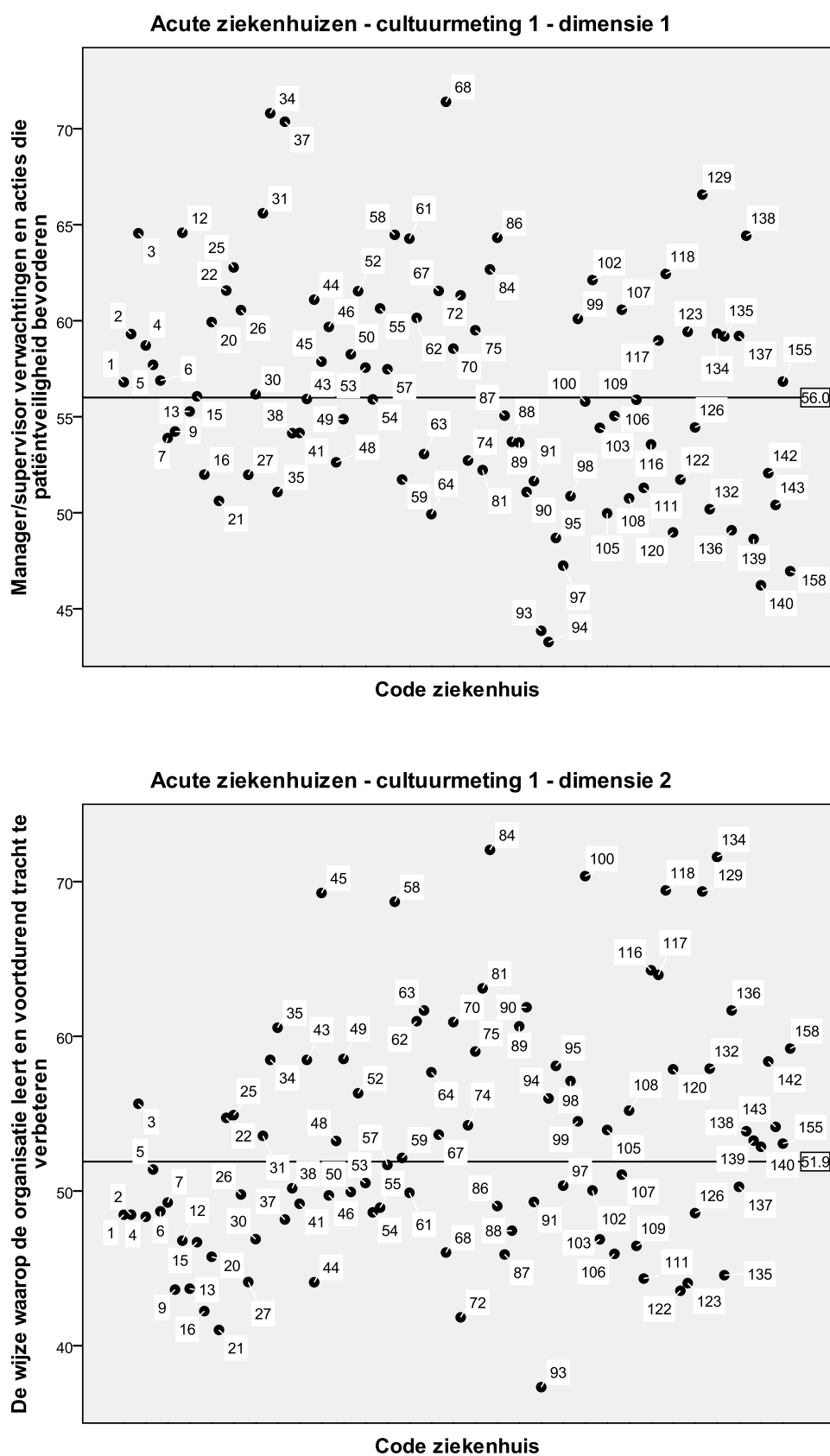
Figuur 26: Scatterplot responsgraad psychiatrische ziekenhuizen – cultuurmeting 1



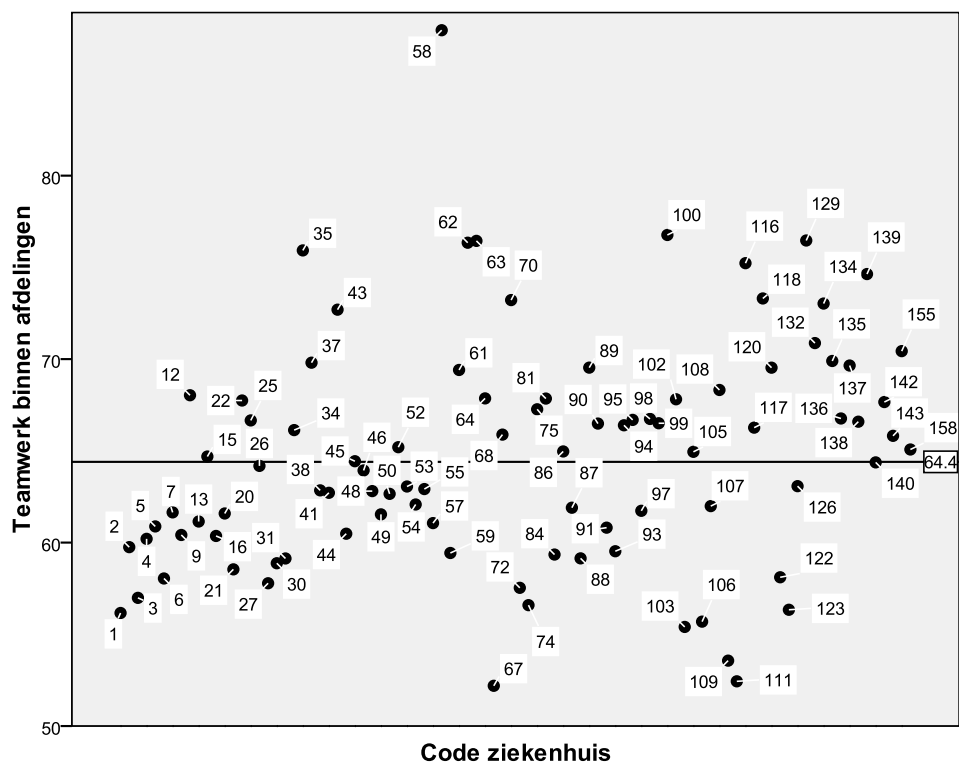
Figuur 27: Scatterplot responsgraad SP ziekenhuizen – cultuurmeting 1



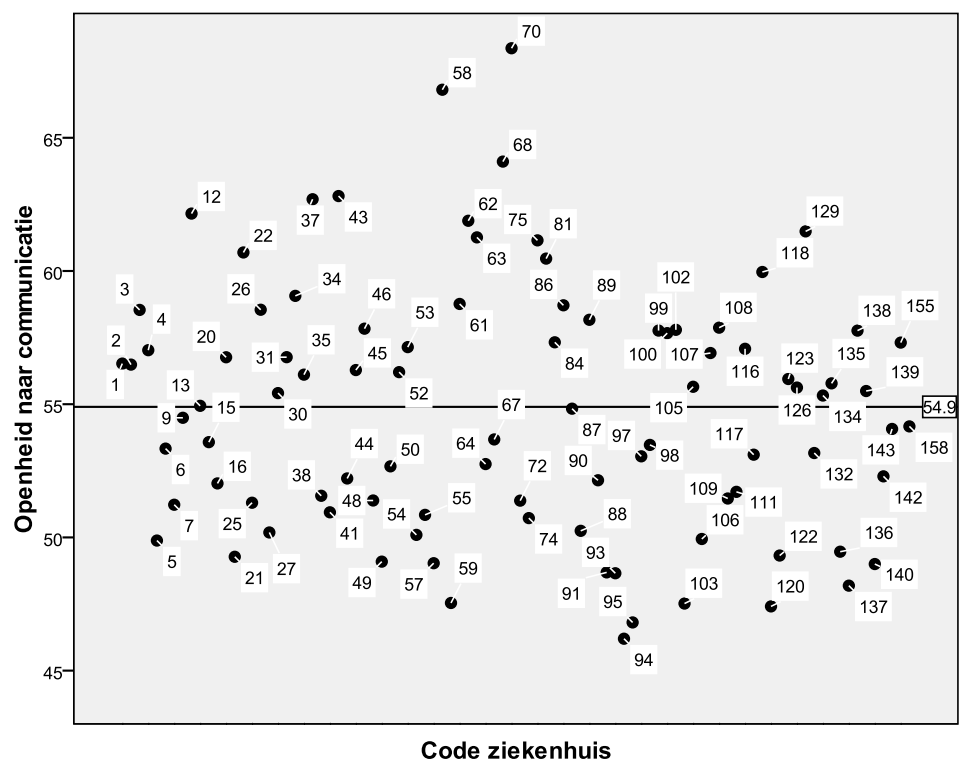
Figuur 28: Scores op 12 dimensies – acute ziekenhuizen (cultuurmeting 1)



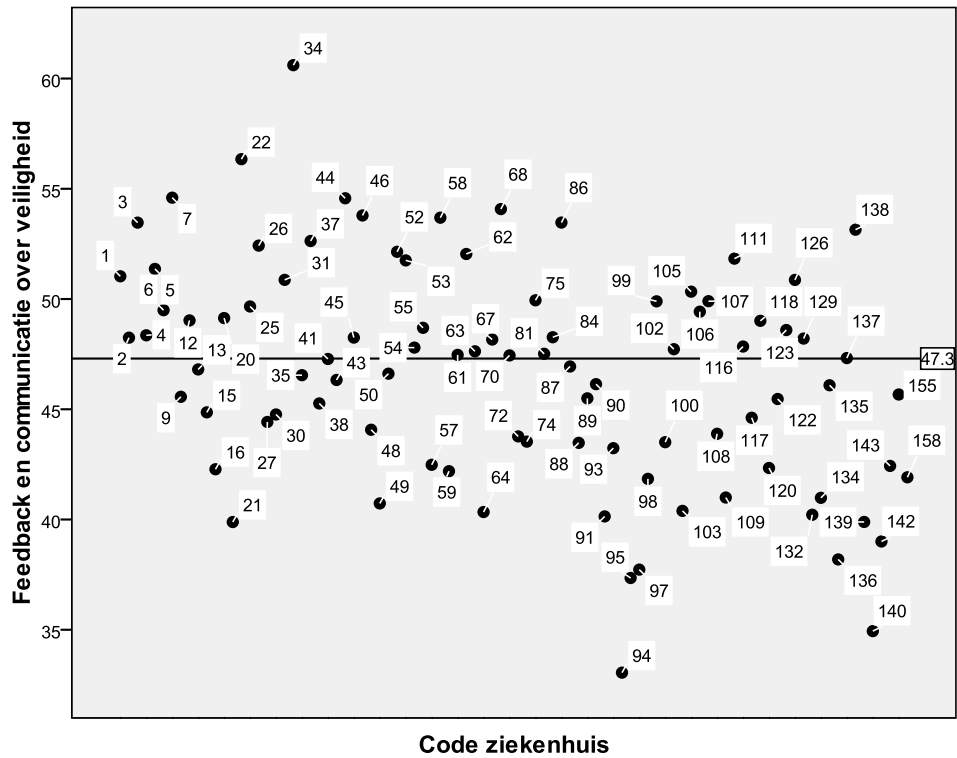
Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 3



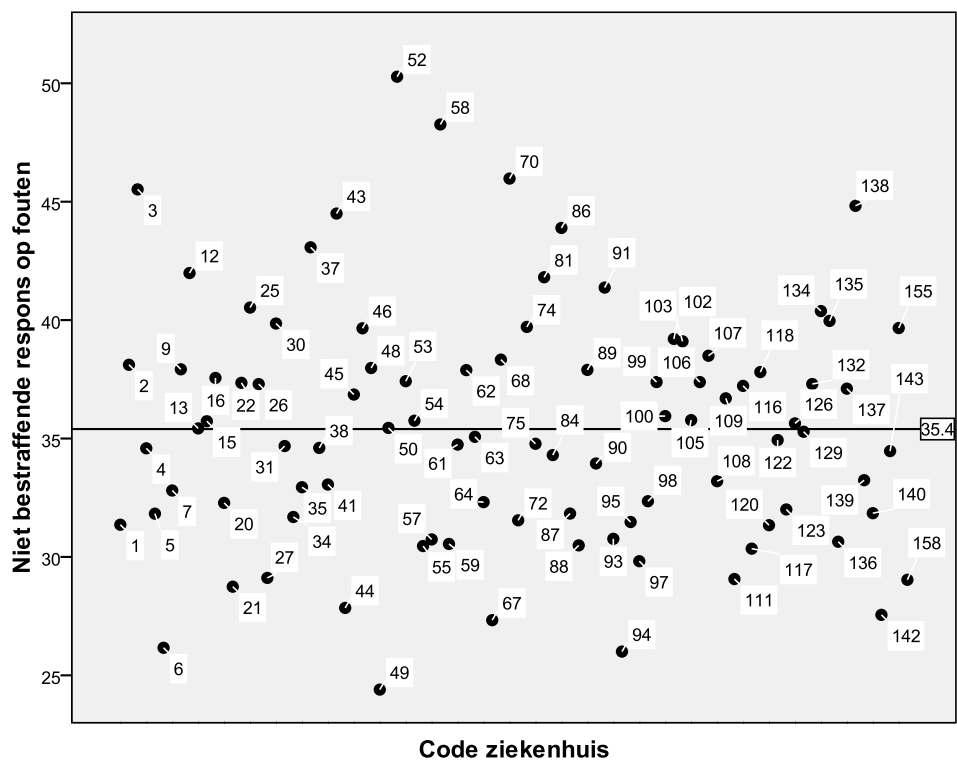
Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 4



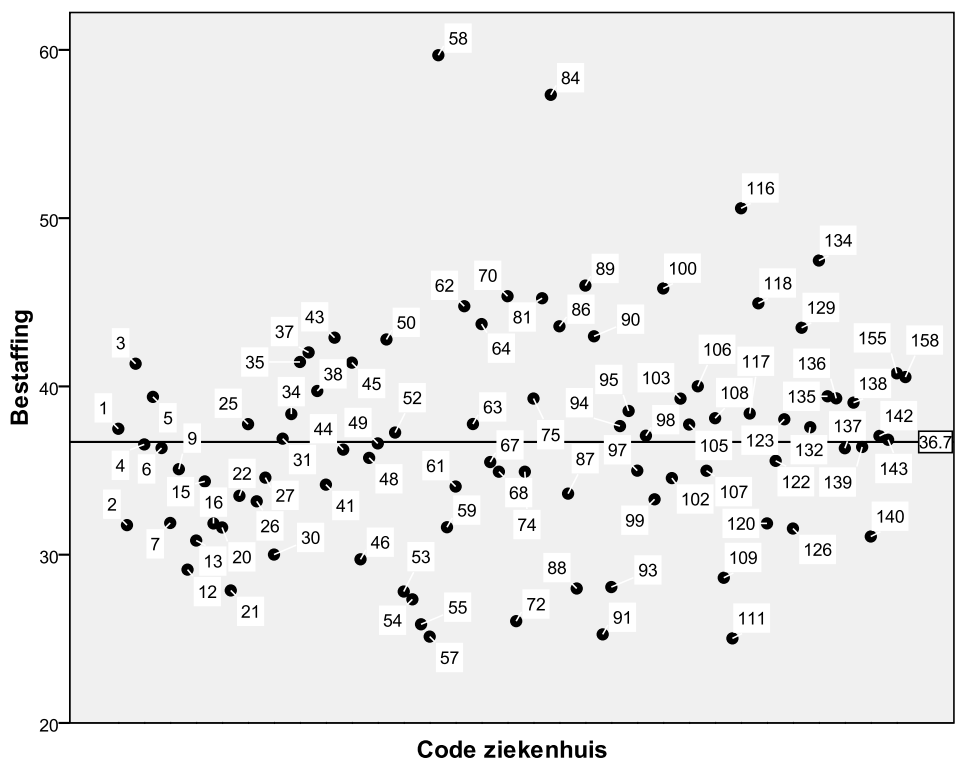
Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 5



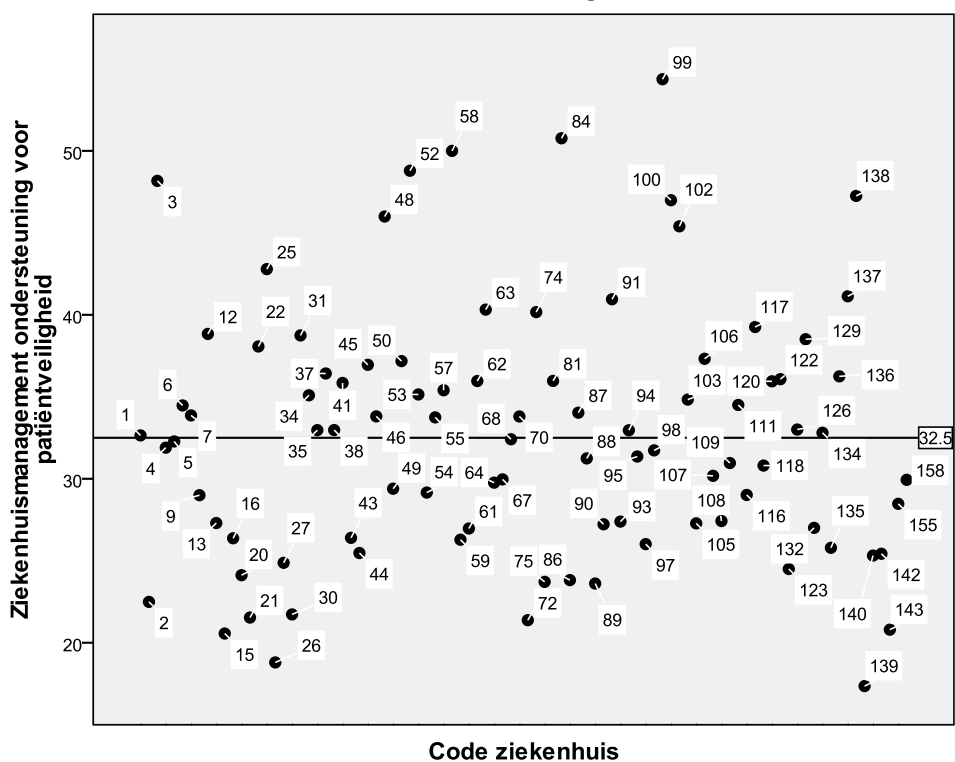
Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 6



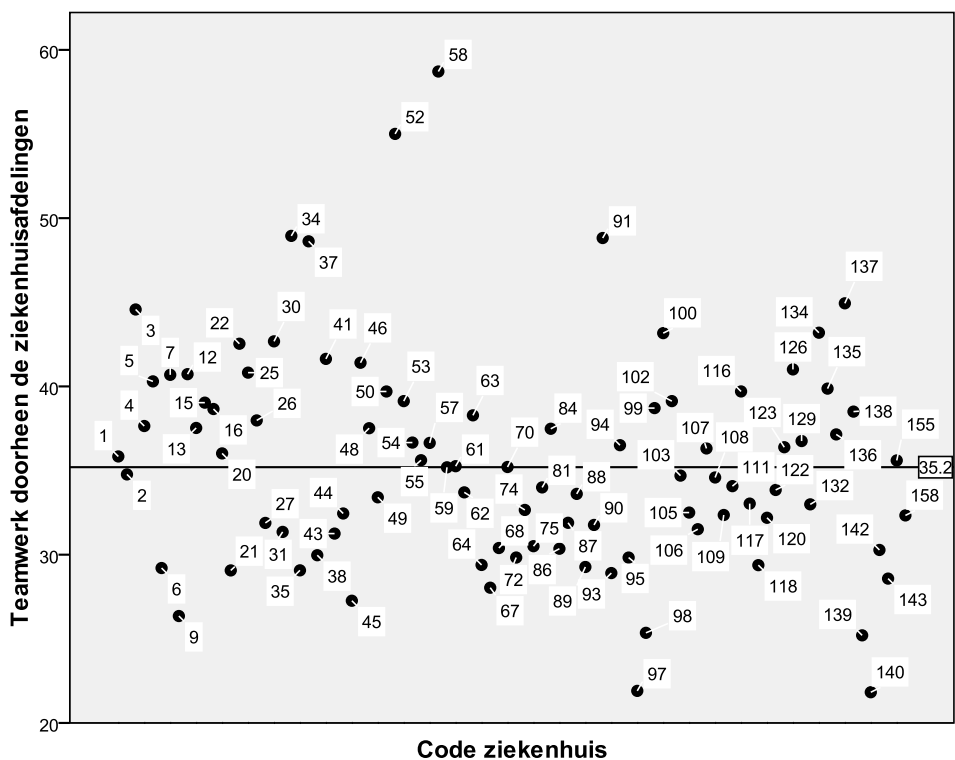
Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 7



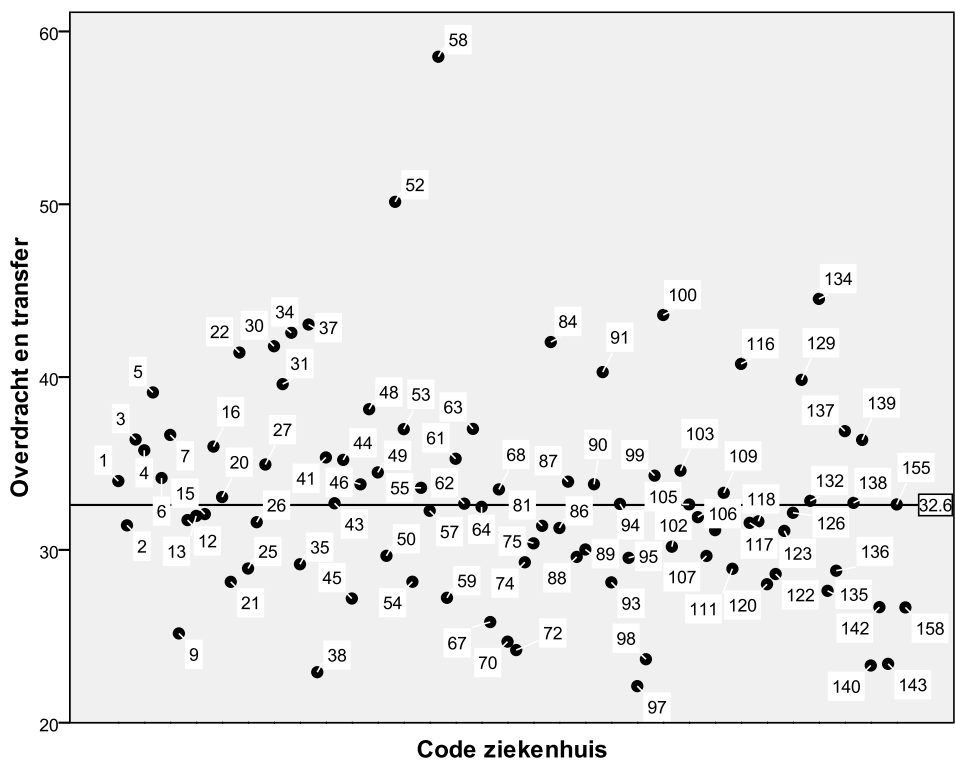
Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 8



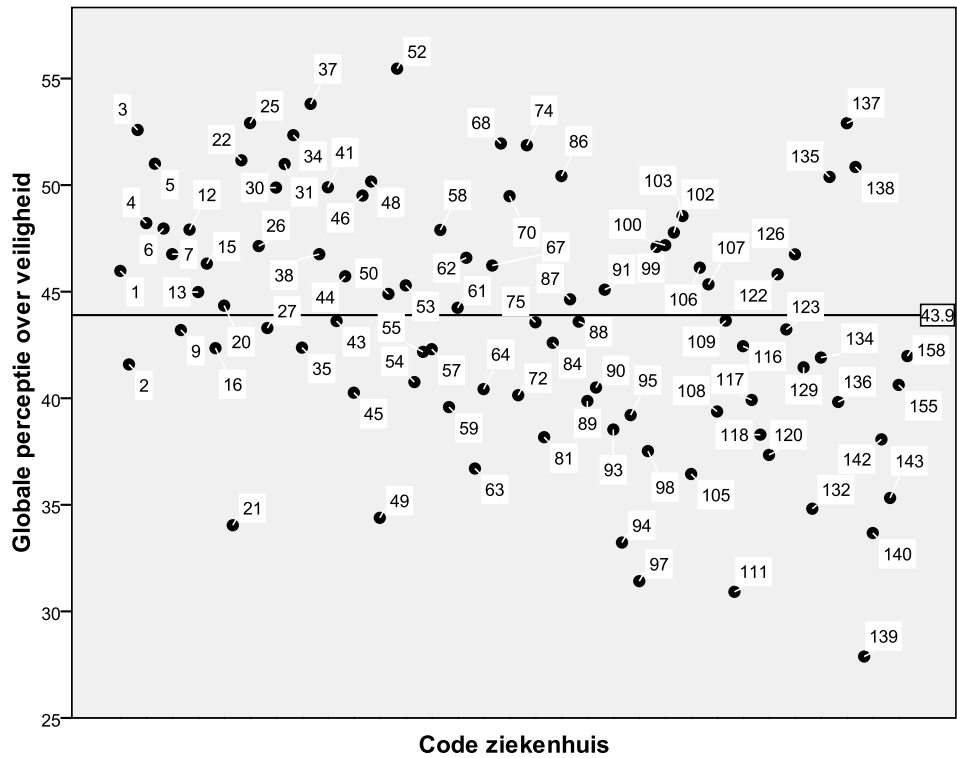
Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 9



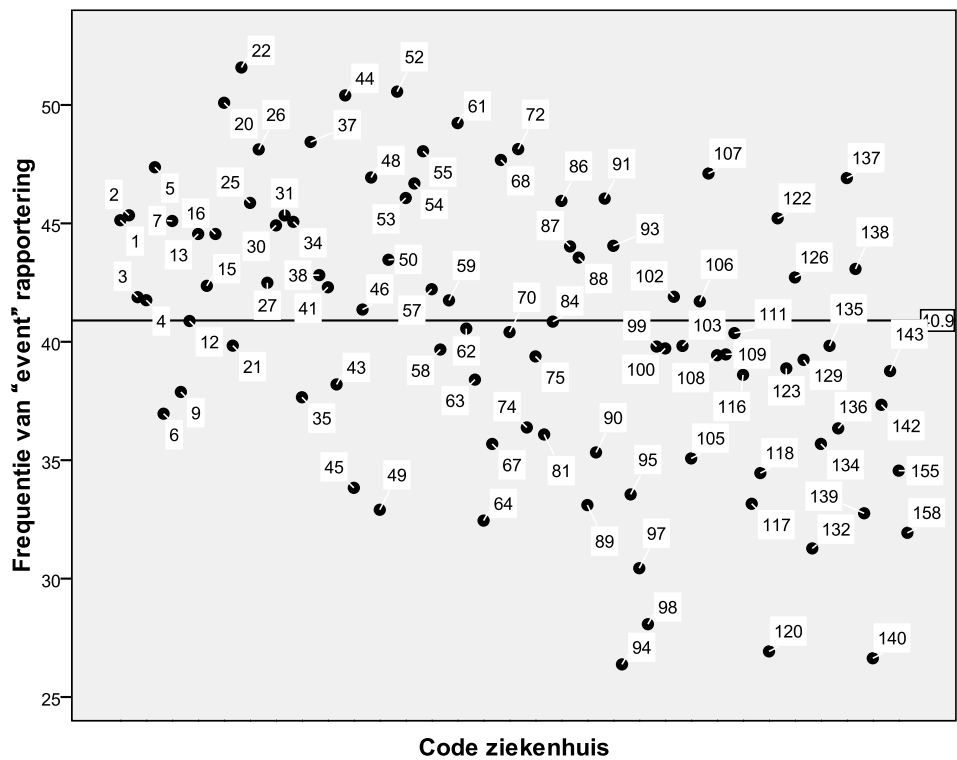
Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 10



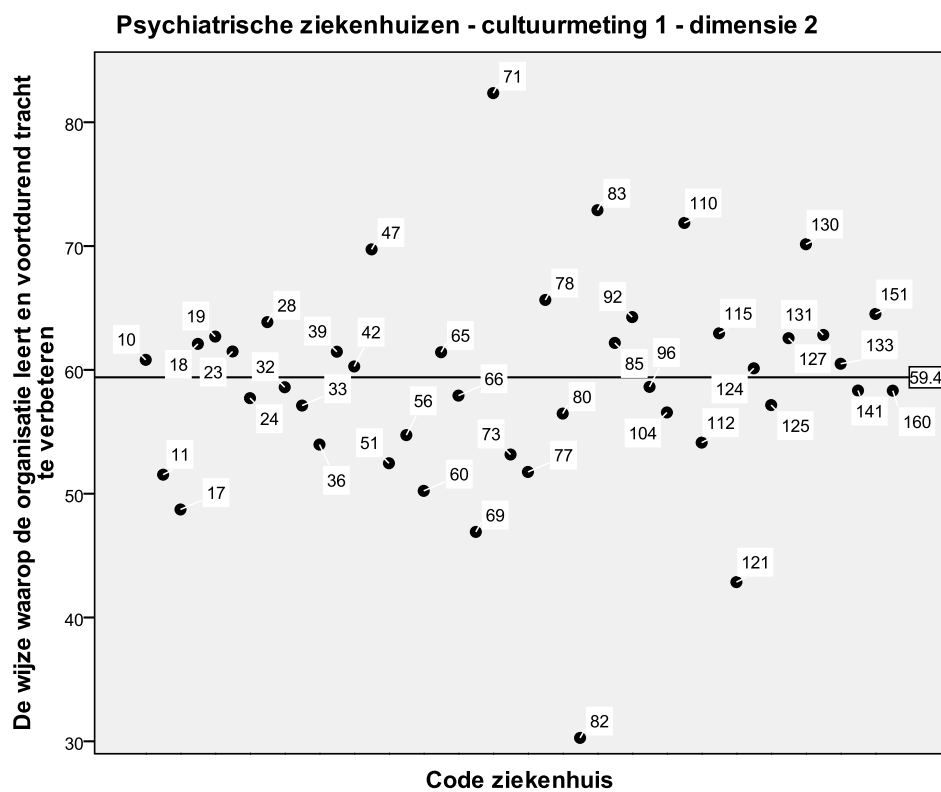
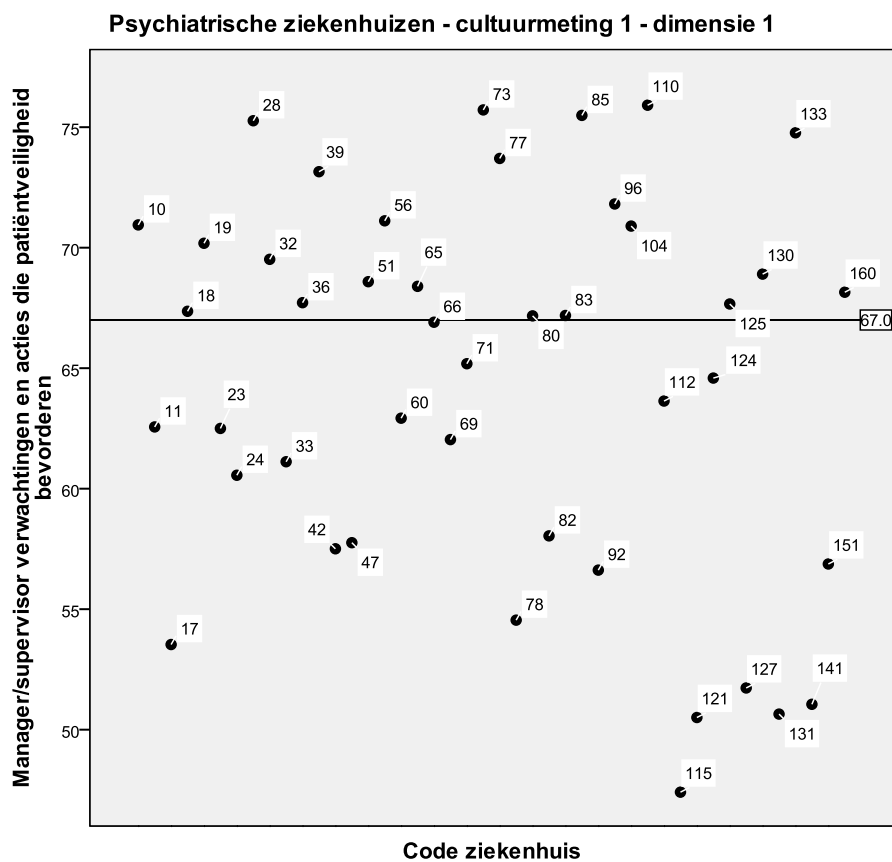
Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - outcome 1



Acute ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - outcome 2

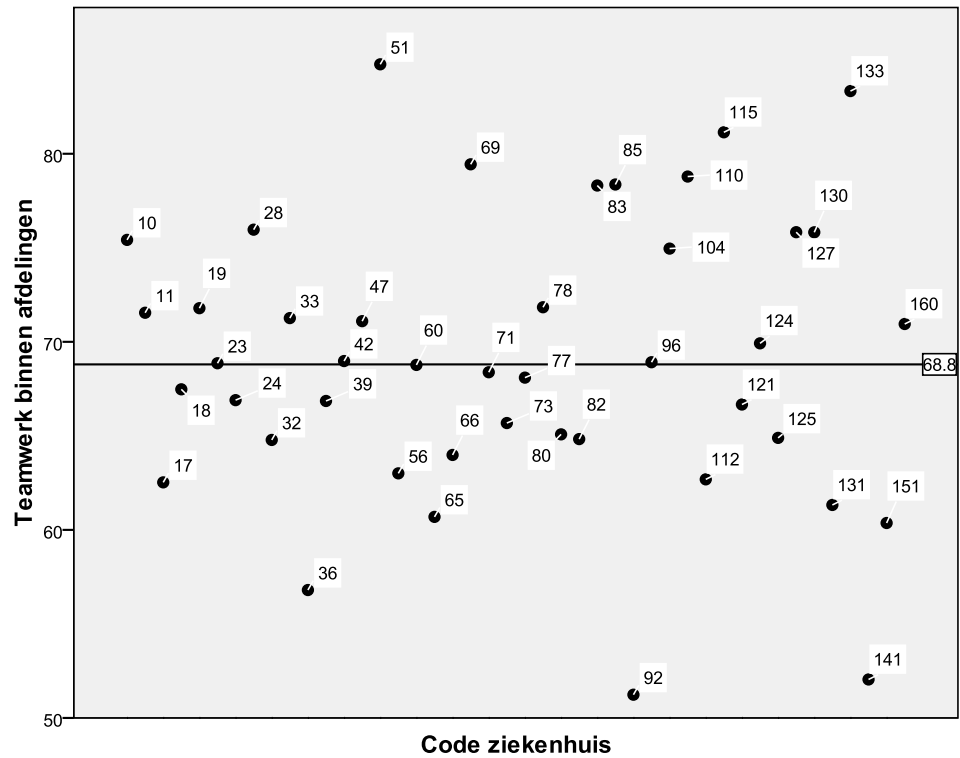


Figuur 29: Scores op 12 dimensies – psychiatrische ziekenhuizen (cultuurmeting 1)

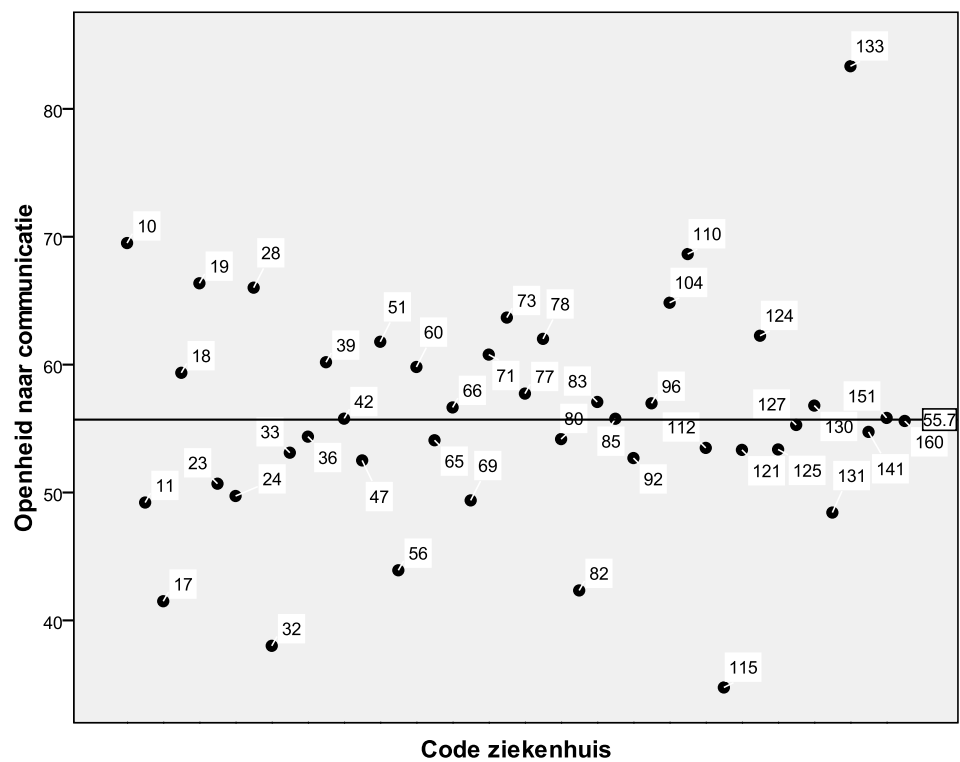




Psychiatrische ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 3

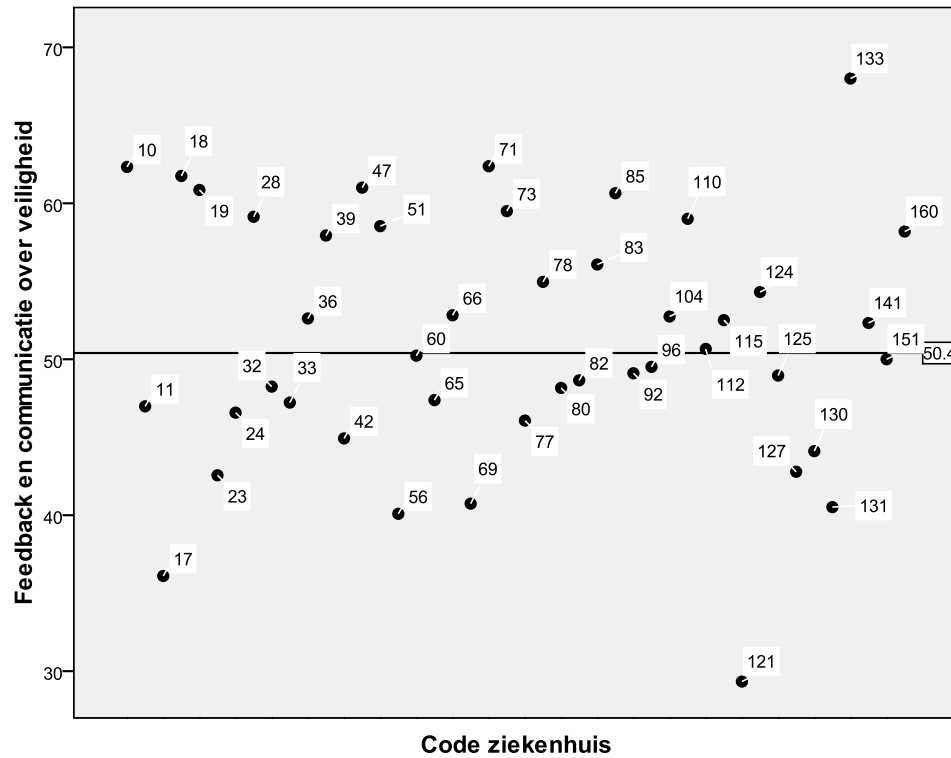


Psychiatrische ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 4

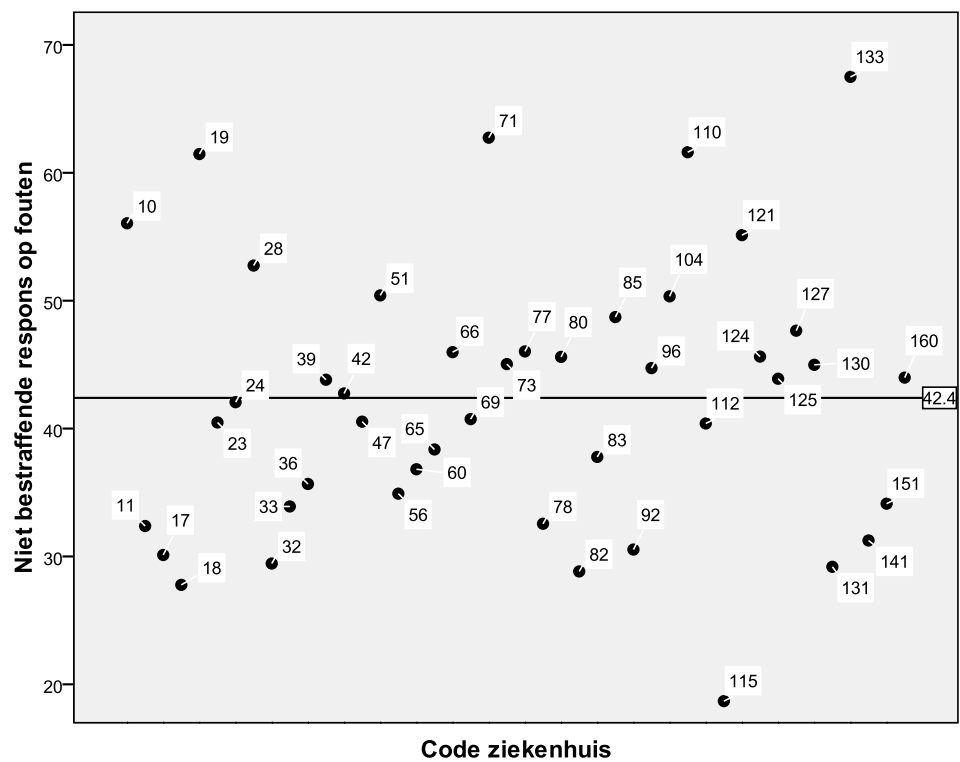




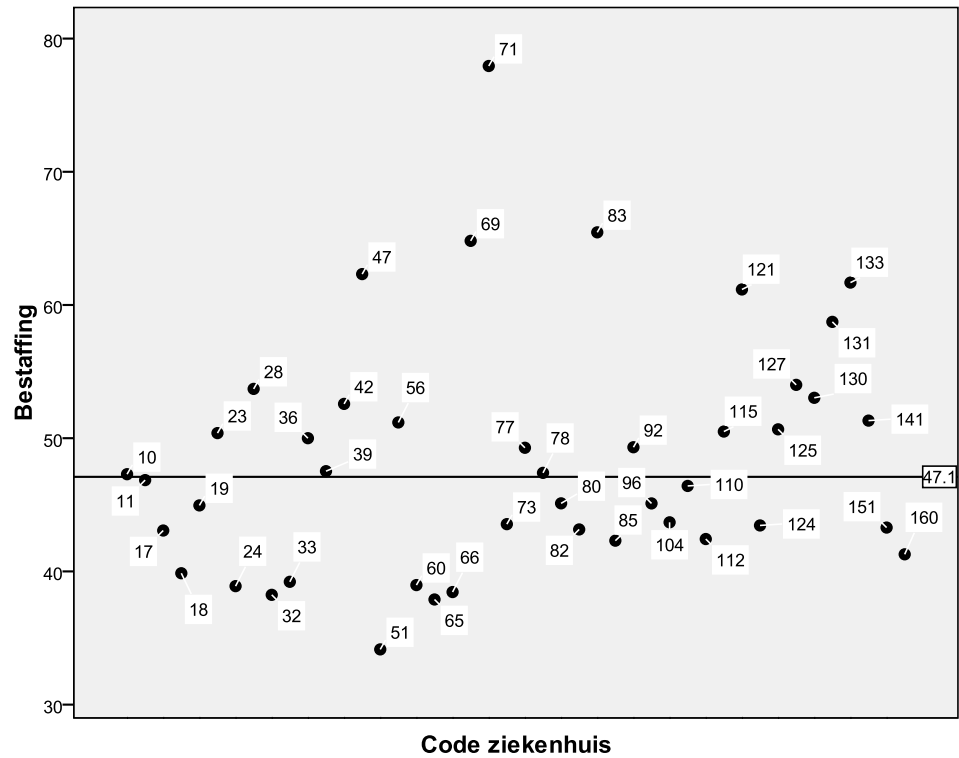
Psychiatrische ziekenhuizen- cultuurmeting 1 - dimensie 5



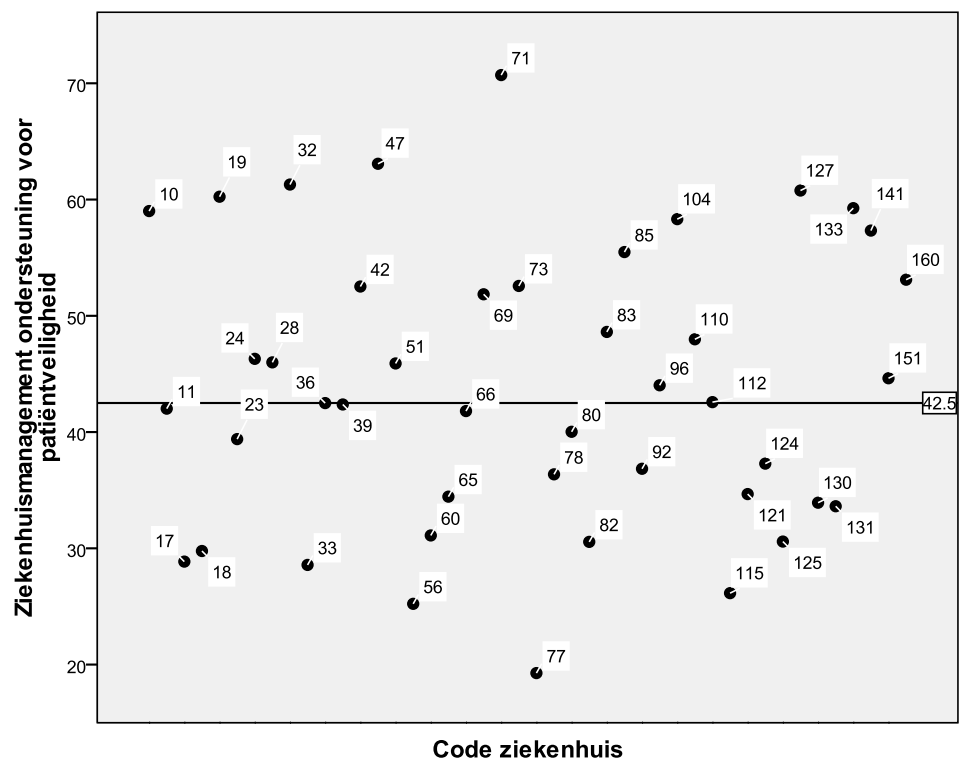
Psychiatrische ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 6



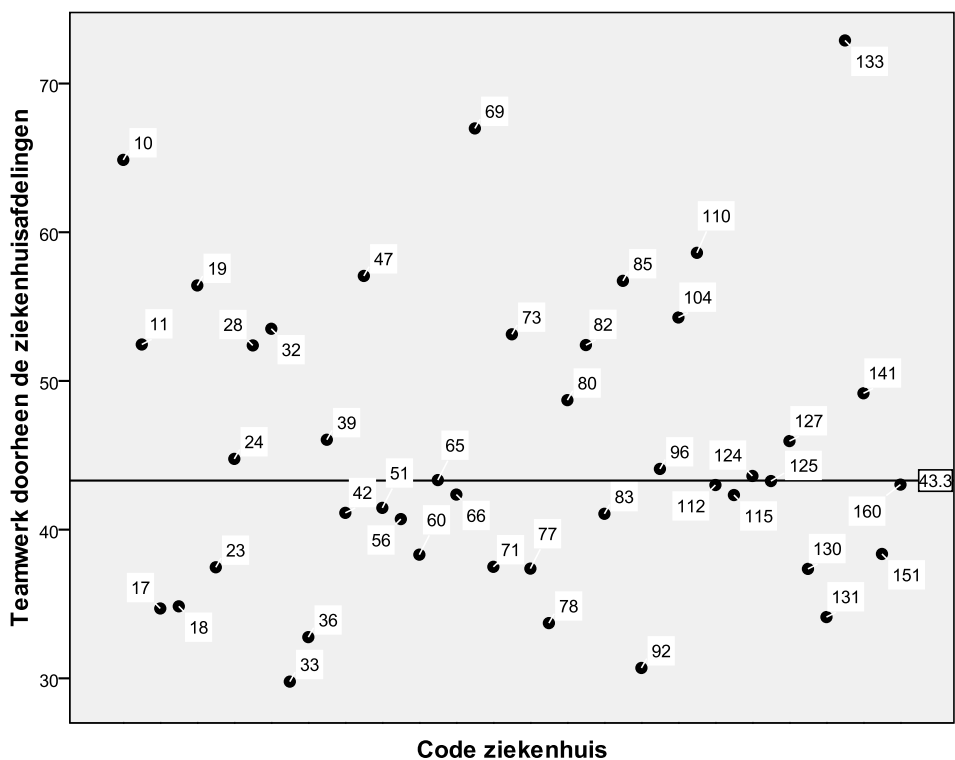
Psychiatrische ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 7



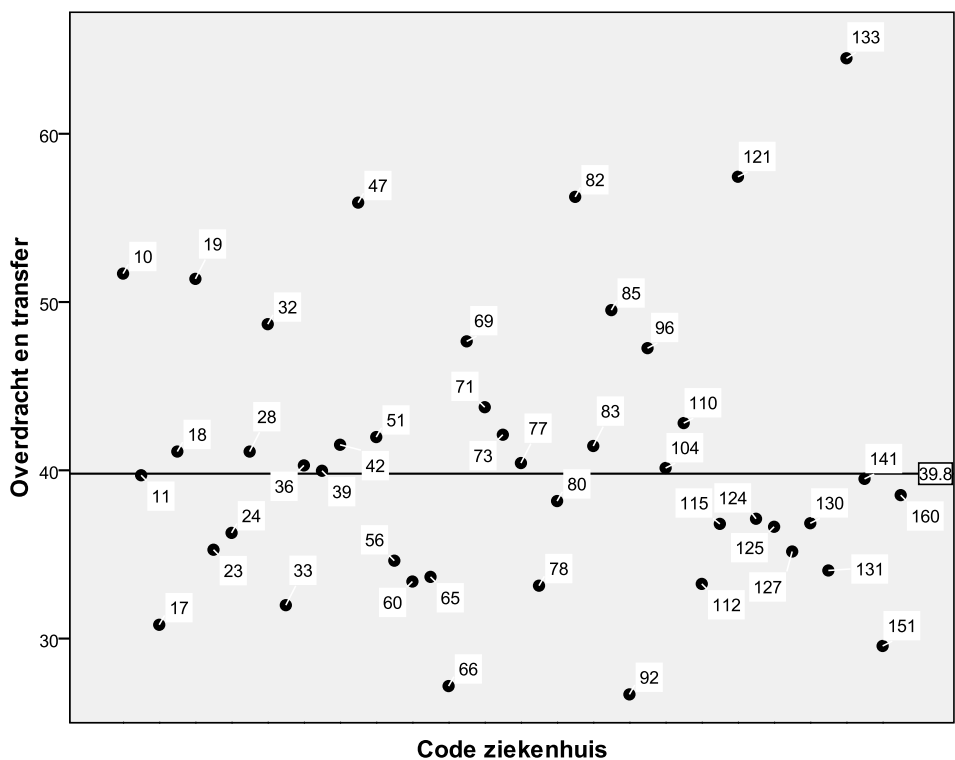
Psychiatrische ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 8

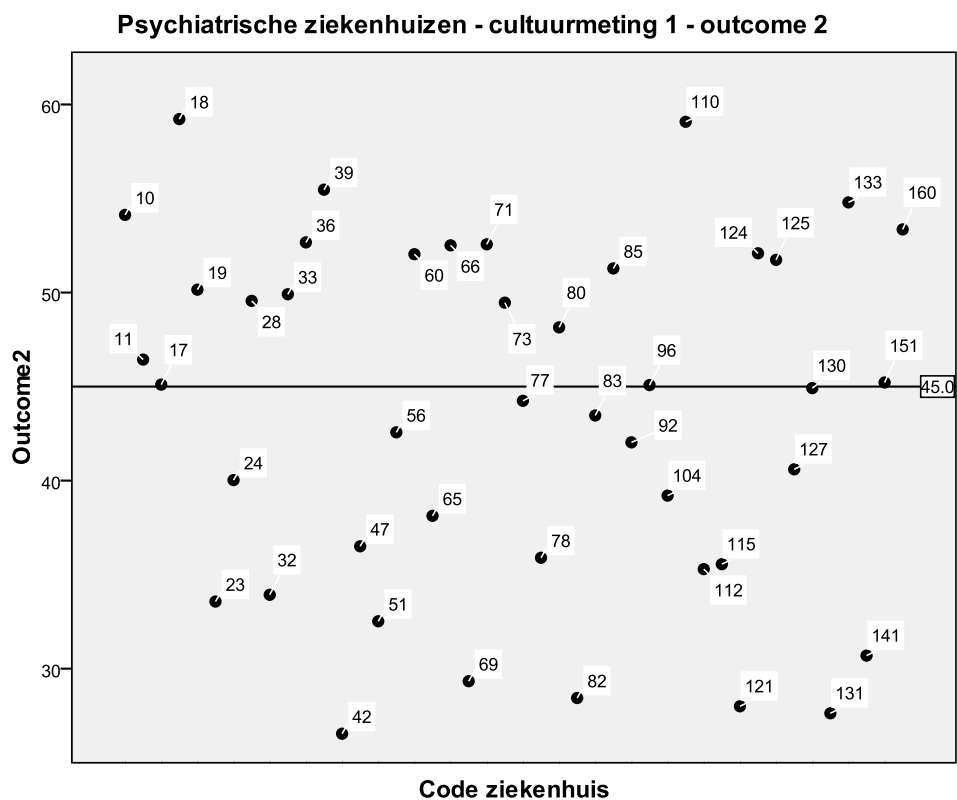
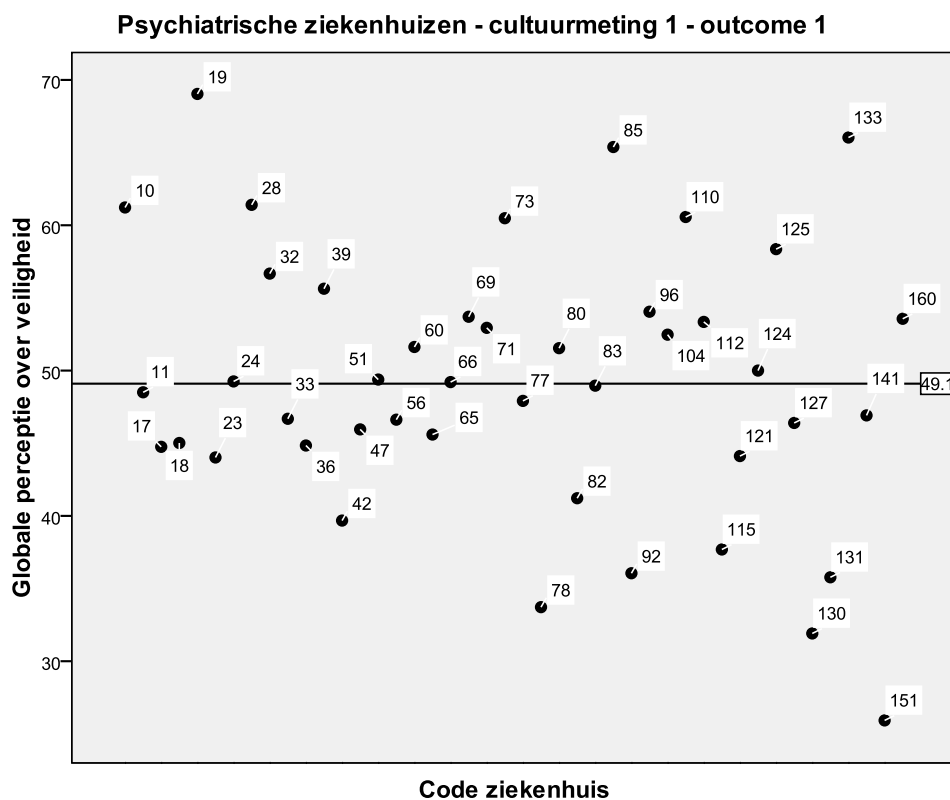


Psychiatrische ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 9

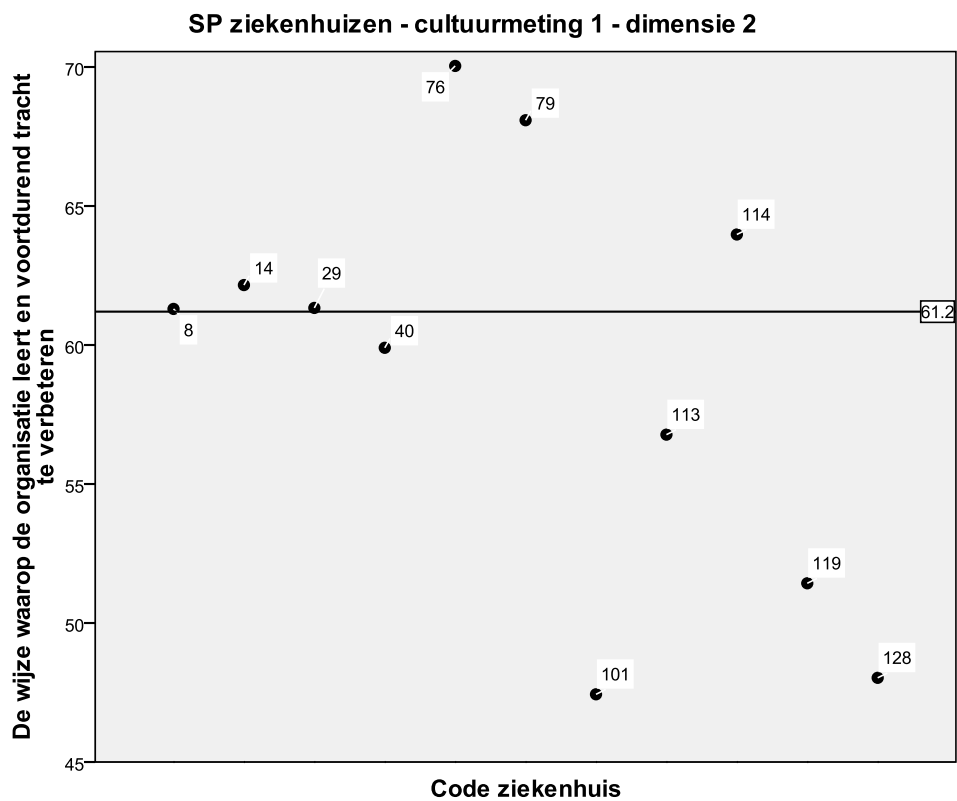
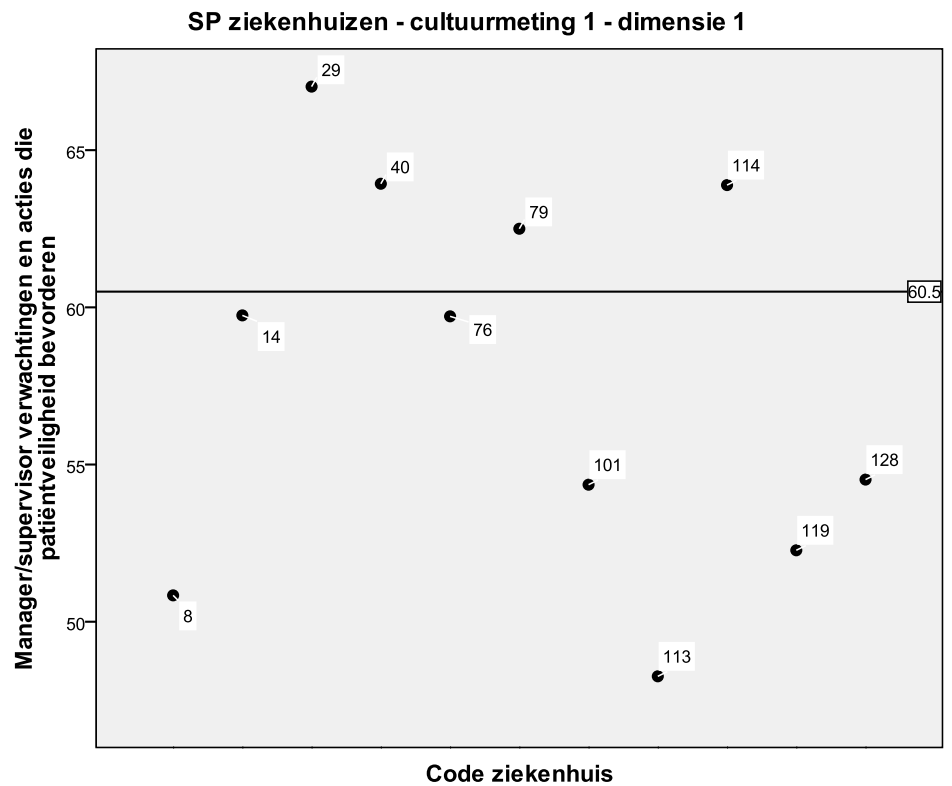


Psychiatrische ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 10

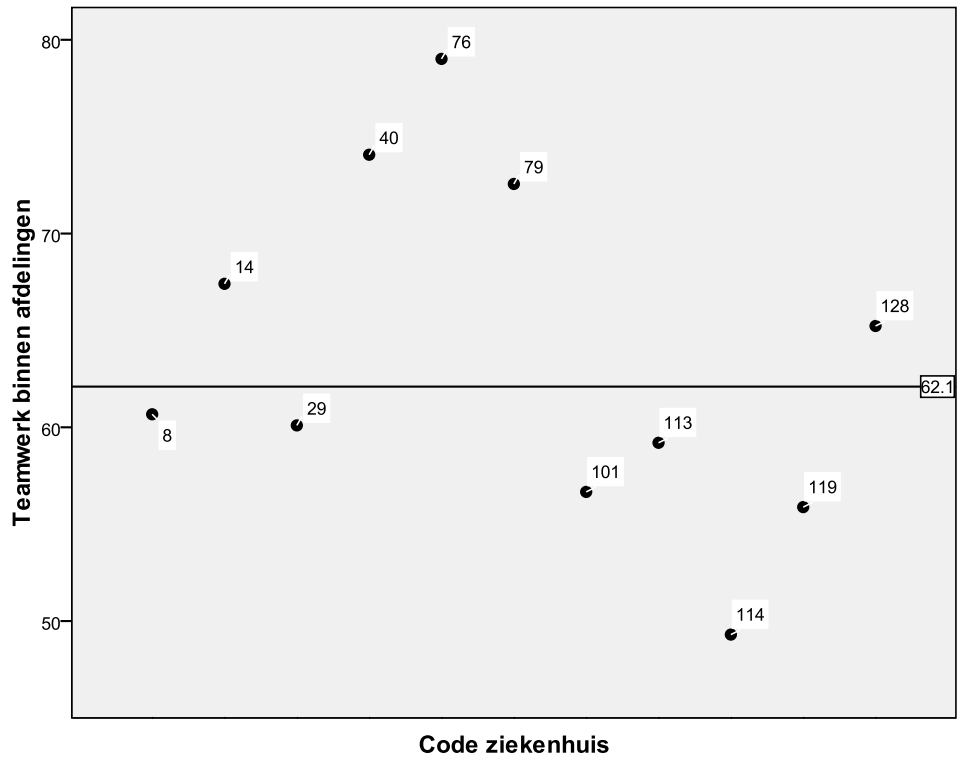




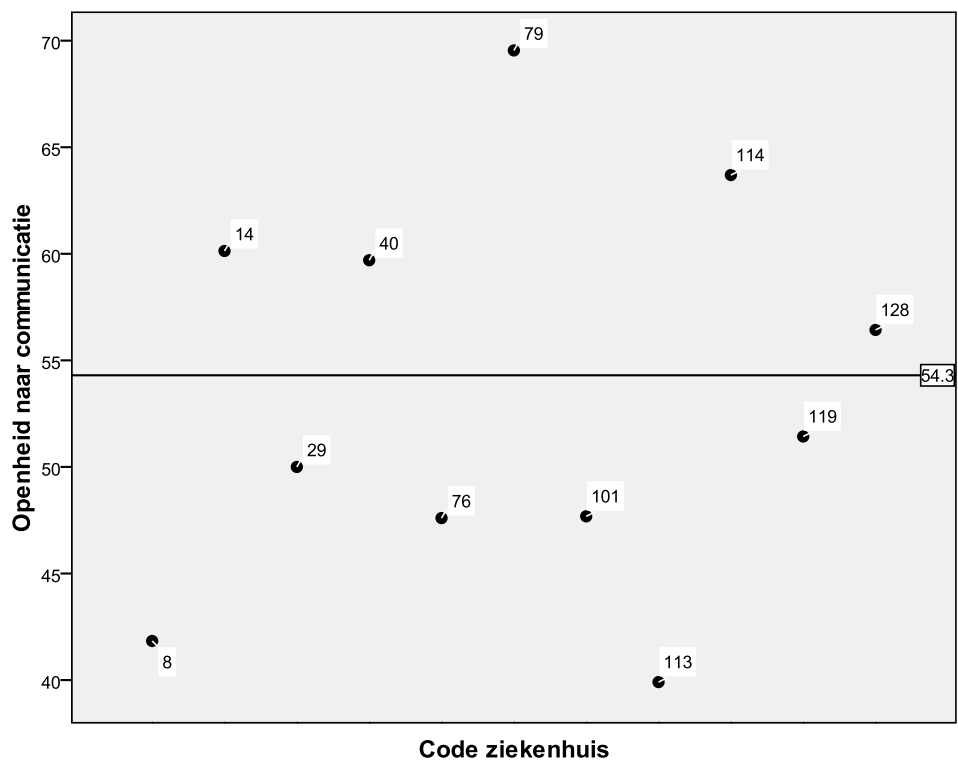
Figuur 30: Scores op 12 dimensies – SP ziekenhuizen (cultuurmeting 1)



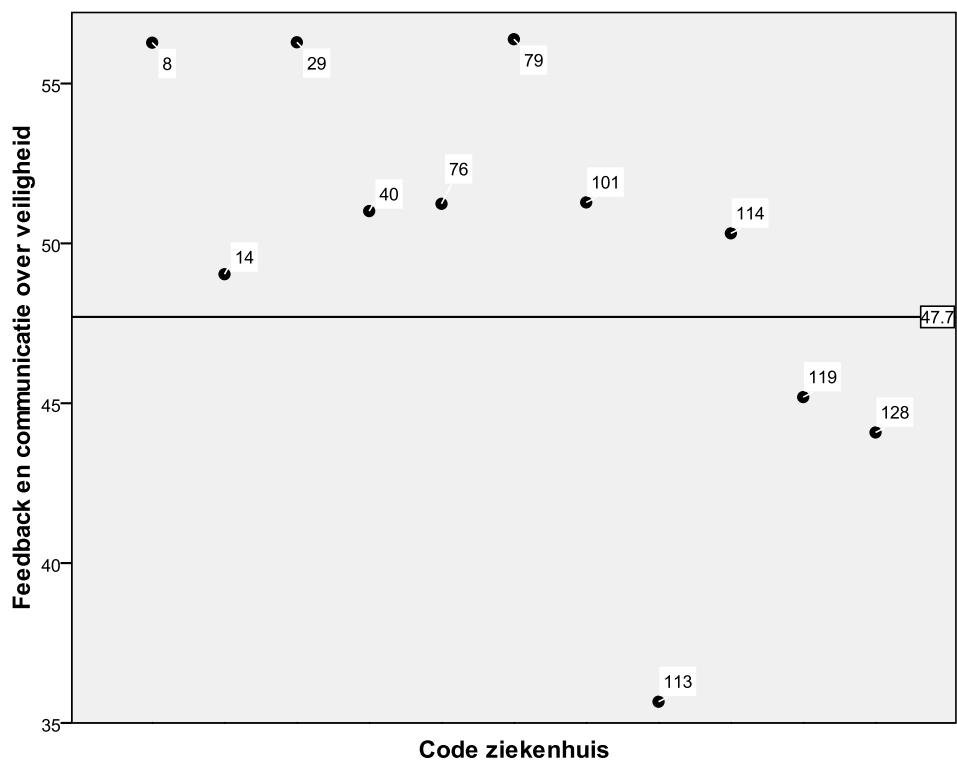
SP ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 3



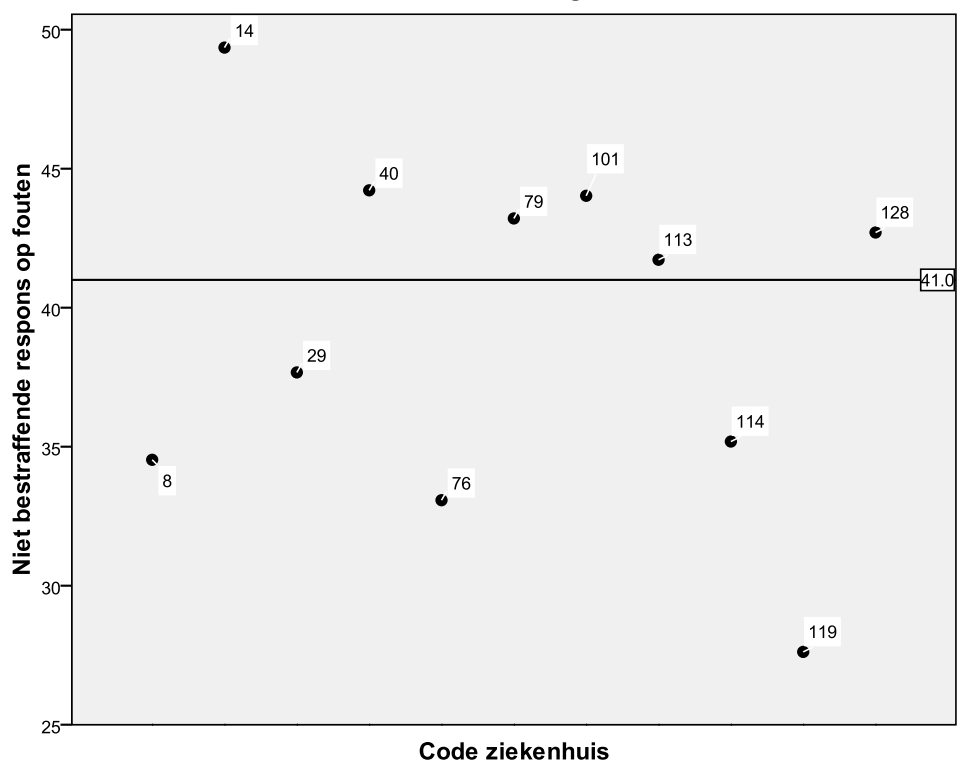
SP ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 4



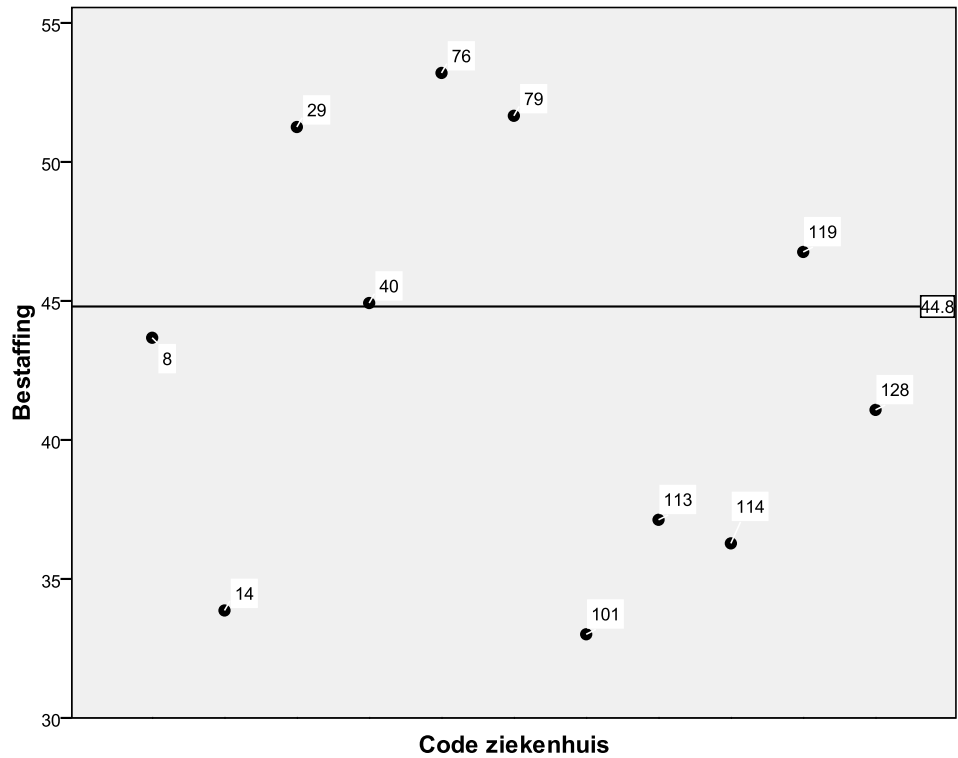
SP ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 5



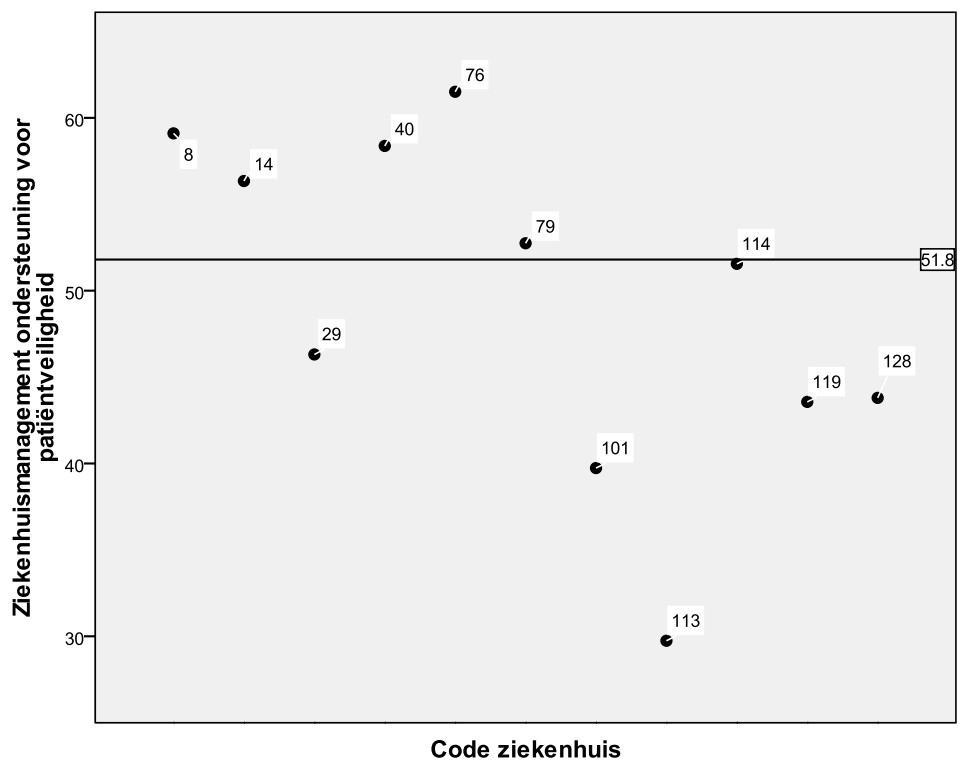
SP ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 6

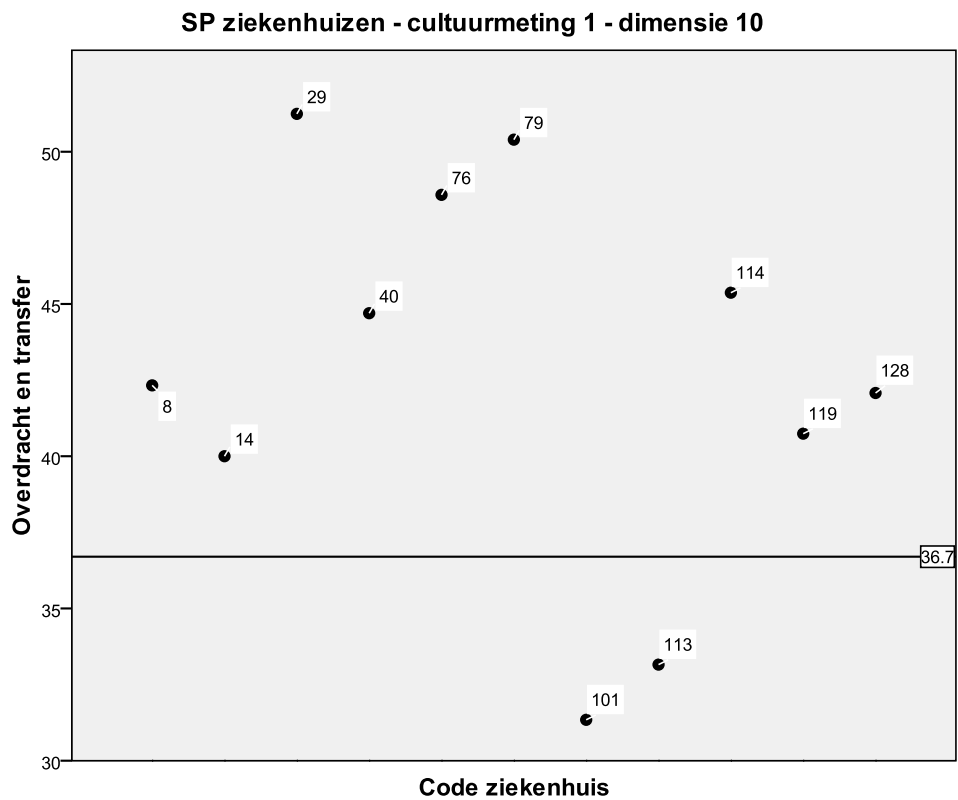
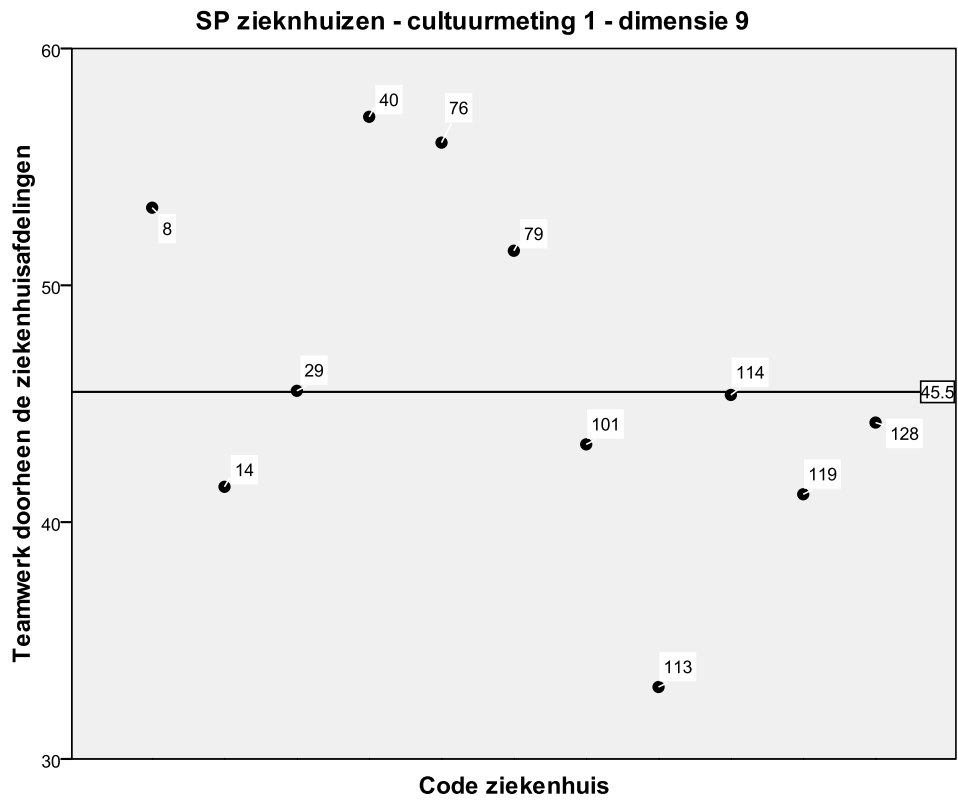


SP ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - dimensie 7

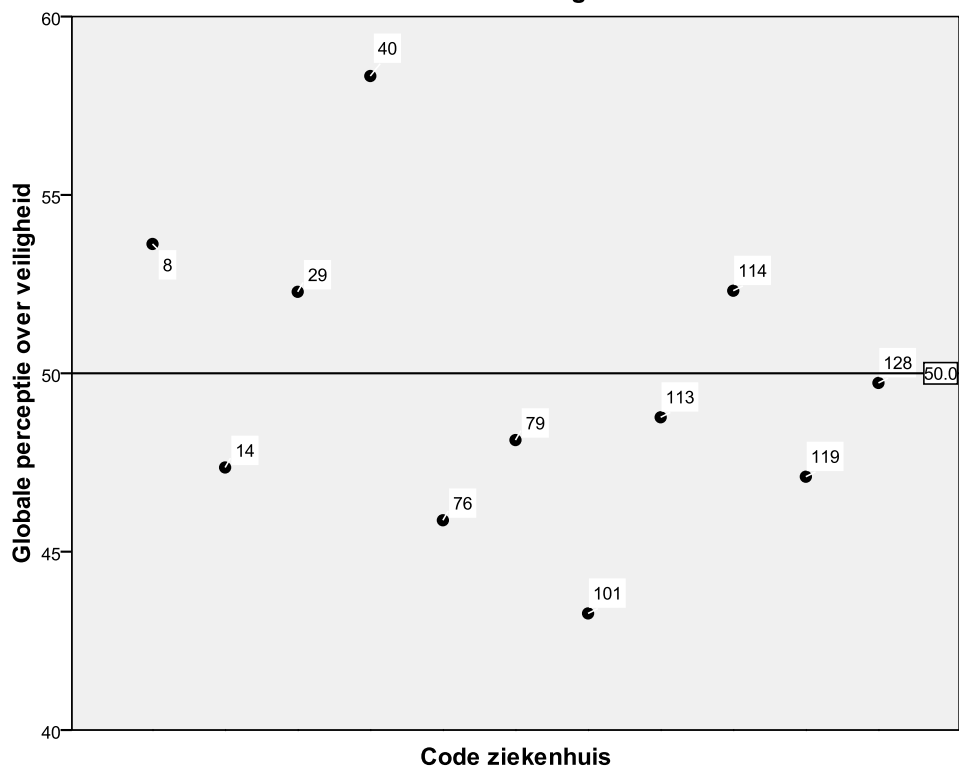


SP ziekenhuizen- cultuurmeting 1 - dimensie 8





SP ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - outcome 1



SP ziekenhuizen - cultuurmeting 1 - outcome 2

