

Weg met de controlfreaks en achtergrondturfers

Hoe verloopt de implementatiefase van de SKODA binnen het MUMC+, met als doelgroep verpleegkundigen, en op welke manier is deze te analyseren met behulp van het uitgebreide procesevaluatiemodel van Saunders, Evans & Joshi?

4 AUGUSTUS 2019

| | |
|--------------------|--|
| Naam | M.H.J.H. Joosten |
| Studentnummer | 513483 |
| Opleiding | Master Bestuurskunde - Publiek Management (MSc) |
| Woorden | 27.171 |
| Stageorganisatie | Maastricht UMC+ |
| Stagebegeleidster | Nadiyah de la Rambelje MSc. |
| Universiteit | Erasmus University Rotterdam |
| Scriptiebegeleider | dr. P.K. (Peter) Marks |
| Tweede lezer | dr. S.J. (Sjoerd) Keulen |



Voorwoord

“There is no single rubric for a “correct” company culture—every business is different—but you will need a consistent and strong set of values if you want to remain competitive in the near future.”

- Larry Alton (business consultant) (2017)

Beste lezer,

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie, welke dient als de afsluiting van mijn Master Publiek Management aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Na het benaderen van veel organisaties heb ik besloten om mijn afstudeerscriptie in samenwerking met het Maastricht UMC+ te schrijven. Een beslissing waar ik tot op de dag van vandaag achter sta. Deze scriptie is geschreven in opdracht van het MUMC+ om de implementatiefase van een nieuw project binnen het ziekenhuis, genaamd de SKODA, te evalueren. De SKODA is een auditsysteem om de cultuur en samenwerking binnen verpleegafdelingen te verbeteren.

Nu ik de puntjes op de i aan het zetten ben en het scriptietraject bijna ten einde is, kijk ik terug op zes maanden die erg snel zijn verlopen. In deze zes maanden heb ik veel geleerd binnen de afdeling Kwaliteit & Veiligheid over het MUMC+. De organisatie is zeer indrukwekkend en heeft me veel praktijkkennis bijgeleerd. Ik wil graag specifiek mijn stagebegeleidster, Nadiyah de la Rambelje, bedanken. Nadiyah, je stond altijd klaar om met mij te sparren over mijn onderzoek. Tegelijkertijd gaf je me alle ruimte die ik nodig had om mijn scriptietraject netjes af te sluiten. Daarnaast wil ik graag de andere collega's van de afdeling Kwaliteit & Veiligheid bedanken voor de fijne ontvangst. Dankzij jullie heb ik ook een mooie schets gekregen van de brede functies en werkzaamheden binnen een academisch ziekenhuis. Deze praktijkervaring neem ik zeker mee in mijn rugzak. Verder wil ik alle respondenten hartelijk bedanken voor het vrijmaken, soms op zeer korte termijn, van kostbare tijd om te participeren aan mijn scriptie.

Daarnaast wil ik mijn scriptiebegeleider vanuit de Erasmus Universiteit Rotterdam bedanken. Ik ben het scriptietraject op een onprettige manier begonnen, waarna ik tijdelijk zonder scriptiebegeleider zat. Peter Marks heeft snel geschakeld en mij onder zijn vleugel genomen, waarvoor bedankt. Zoals je zelf tegen mij zei in onze kennismaking: *‘Meestal kunnen studenten prima een scriptie schrijven, ik ben er primair om de onzekerheid weg te nemen.’* Ondanks dat we elkaar weinig fysiek hebben gezien, heb je me toch de nodige begeleiding verleend. Tijdens onze sparsessies dacht je goed mee met de problemen, maar legde je ze ook bij mij neer. Dit heb ik als erg fijn ervaren, want zo kwam ik erachter dat ik in staat ben om zelf de juiste beslissingen te maken. Uiteindelijk heb je mijn onzekerheid weggenomen, en zonder jou, was mijn scriptie niet geworden wat hij nu is, waarvoor nogmaals dank. Verder wil ik ook de tweede lezer, Sjoerd Keulen, bedanken voor zijn op maat geleverde kritiek.

Wat mij rest is de lezer veel leesplezier te wensen.

Mike Joosten

Deurne, 4 augustus 2019

Samenvatting

Doel: Uit veel onderzoeken blijkt dat cultuur invloed heeft op de kwaliteit en veiligheid binnen een ziekenhuis. Het MUMC+ probeert de kwaliteit en veiligheid van haar zorg al langer te verbeteren door middel van audits. Recentelijk heeft het MUMC+ een nieuw initiatief leven in geblazen, namelijk de SKODA. De primaire doelstelling van dit onderzoek is het uitvoeren van een procesevaluatie van de implementatie van de SKODA. Binnen dit onderzoek worden er verbeterpunten geconstateerd die de SKODA in haar beginfase kunnen bijsturen. Op deze manier verheldert het onderzoek wat er is gebeurd, waarom en tot welke resultaten dit mogelijk leidt. Uiteindelijk is het doel van deze procesevaluatie het vinden van verbeterpunten of aanbevelingen voor de SKODA van het MUMC+, zodat het project in de toekomst eventuele fouten of tekortkomingen uit de weg gaat tijdens de implementatiefase. Verder vervult dit onderzoek ook een wetenschappelijke doelstelling. Binnen dit onderzoek wordt er kwalitatief onderzoek gedaan naar hoe en op welke manier de implementatie van medische audits op een succesvolle wijze kan worden geëvalueerd. Er wordt een specifiek procesevaluatiemodel opgezet, met het doel om de implementatiefase van medische audits in de praktijk te onderzoeken. Op dit gebied vult het onderzoek een theoretische kennislacune.

Methode: Dit onderzoek is kwalitatief van aard en betreft een enkelvoudige casestudy. Allereerst is er een literatuurstudie gebruikt om de theorie vorm te geven en toe te spitsen op de medische audit. Vervolgens is het onderzoek verricht met behulp van de methoden documentanalyse, gestructureerde observatie en semigestructureerde interviews. In het totaal zijn er acht observaties uitgevoerd en 39 respondenten geïnterviewd.

Resultaten: De resultaten laten zien dat drie van de zeven componenten van het opgezette procesevaluatiemodel, gebaseerd op het evaluatiemodel van Saunders, Joshi & Evans, zijn gerealiseerd in de SKODA (2005). Tevens blijkt dat vier van de zeven componenten tijdens de implementatiefase niet of nauwelijks terug te vinden zijn in de praktijk. Daarnaast blijkt dat de zeven componenten sterk van elkaar afhankelijk zijn en invloed op elkaar uitoefenen. Tot slot wordt geconcludeerd dat de SKODA nog geoptimaliseerd dient te worden voordat zij wordt geïmplementeerd in andere afdelingen.

Aanbevelingen MUMC+: Ten eerste wordt geadviseerd om de SKODA-rapportagemethodiek te verbeteren. Door verandering beter te beschrijven en erover te praten, kan dit worden bereikt. Ten tweede wordt aanbevolen rekening te houden met de context waarin het ziekenhuis functioneert. Ten derde wordt aangeraden om de QuickScan vragenlijst te hernieuwen. Hiernaast wordt geadviseerd om de SKODA te herzien op een paar kleine mankementen. Als laatste wordt gesteld dat de SKODA regelmatig moet worden geëvalueerd in de toekomst en dat de organisatie daarbij kritisch moet blijven.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek: De eerste aanbeveling voor vervolgonderzoek is kwantitatieve toetsing van het opgestelde procesevaluatiemodel. Ten tweede wordt door de onderzoeker aangeraden om de SKODA te evalueren op beleidsuitkomsten. De derde aanbeveling is om de mate van invloed en de samenhang van de zeven componenten van het procesevaluatiemodel op elkaar te toetsen.

Kernwoorden: SKODA, audit, procesevaluatie, Saunders, Evans & Joshi, medische audit, implementatie, verpleegkundigen, cultuuronderzoek.

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Voorwoord | 2 |
| Samenvatting | 3 |
| Inhoudsopgave..... | 4 |
| Hoofdstuk 1: Opvallende mortaliteit | 6 |
| 1.1 Inleiding..... | 6 |
| 1.2 Probleemstelling | 7 |
| 1.3 Doelstelling..... | 7 |
| 1.4 Vraagstelling..... | 8 |
| 1.5 Relevantie..... | 8 |
| 1.6 Leeswijzer | 9 |
| Hoofdstuk 2: De medische audit evalueren..... | 10 |
| 2.1 Hoe wordt kwaliteit en veiligheid binnen de gezondheidszorg gewaarborgd?..... | 10 |
| 2.2 Conceptualiseren van een ‘Audit’ | 10 |
| 2.3 Soorten audits | 10 |
| 2.4 Wanneer is een audit een goede audit? | 13 |
| 2.5 Obstakels en belemmeringen van een audit. | 15 |
| 2.6 Procesevaluatiemodellen in de medische sector..... | 16 |
| 2.7 Het raamwerk van de procesevaluatie | 17 |
| Hoofdstuk 3: Audits onder de loep | 21 |
| 3.1 Operationalisering..... | 21 |
| 3.2 Onderzoekdesign | 22 |
| 3.3 Data-verzameling | 22 |
| 3.4 Data-analyse..... | 25 |
| Hoofdstuk 4: Van CIMKA naar SKODA | 27 |
| 4.1 Het MUMC+..... | 27 |
| 4.2 Audits binnen het MUMC+..... | 27 |
| Hoofdstuk 5: De testrit van de SKODA..... | 32 |
| 5.1 Fidelity..... | 32 |
| 5.2 Dose delivered & Reach | 34 |
| 5.3 Dose received (Exposure)..... | 37 |
| 5.4 Dose received (Acceptability)..... | 40 |

| | |
|---|----|
| 5.5 Recruitment..... | 44 |
| 5.6 Context | 47 |
| 5.7 Feasibility..... | 50 |
| 5.8 Afhankelijkheid van de componenten | 55 |
| Hoofdstuk 6: Tijdelijk terug naar de garage | 61 |
| 6.1 Conclusie | 61 |
| 6.2 Discussie | 63 |
| Hoofdstuk 7: Ervaring is de beste leermeester | 66 |
| 7.1. Aanbevelingen voor het MUMC+..... | 66 |
| 7.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek | 69 |
| Bronnenlijst: | 71 |
| Bijlagen:..... | 76 |
| Bijlage 1: Operationalisering | 76 |
| Bijlage 2: QuickScan Vragenlijst | 82 |
| Bijlage 3: Planningsproces SKODA..... | 84 |
| Bijlage 4: Codeboom | 85 |
| Bijlage 5: Interviewschema | 88 |

Hoofdstuk 1: Opvallende mortaliteit

1.1 Inleiding

Rond 2005 rapporteerde een externe onderzoekscommissie dat de sterfte na hartchirurgie bij het UMC Radboud te Nijmegen bijzonder hoog was (Medisch Contact, 2006). Het ziekenhuis was al op de hoogte dat op de afdeling hartchirurgie chirurgen zich wendden in een neerwaartse spiraal van spanning, conflict en wanverhouding (Medisch Contact, 2006). Door deze cultuur werd er nauwelijks vergaderd en spraken stafleden elkaar zelden. Dat de afdeling cardiochirurgie niet naar behoren functioneerde, merkten de rest van de medewerkers in het ziekenhuis eveneens. Sommige verpleegkundigen weigerden zelfs met bepaalde chirurgen te opereren en lieten weten met welke chirurgen ze wel wilden samenwerken. Verder klaagden cardiologen dat de chirurgen zich niet aan hun afspraken hielden (Medisch Contact, 2006). Andere ziekenhuizen verwezen patiënten naar een ander hartcentrum dan dat in Nijmegen, door de verziekte sfeer en een tekort aan contact. De bovengenoemde externe onderzoekscommissie stelde dat de verhoogde mortaliteit en morbiditeit van hartchirurgische patiënten niet terug te voeren waren op de tekortkomingen van een persoon of een groep in het proces. Evenmin was er, zoals geclaimd door het hoofd van de afdeling, sprake van veel moeilijke patiënten (Medisch Contact, 2006). De oorzaak lag in het slecht functionerende zorgproces met weinig afstemming, weinig protocollering, weinig uniform optreden, gebrekkig leiderschap en een flink te kort aan toetsing van eigen handelen (Medisch Contact, 2006).

Dit verhaal illustreert dat cultuur binnen een ziekenhuis negatieve gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Dat cultuur invloed heeft op de kwaliteit en veiligheid binnen een ziekenhuis is inmiddels een onbetwistbaar feit (An, Yom & Ruggiero, 2011; Montgomery et al., 2010; Carney, 2011; Derix, 2018). Iedere medewerker draagt een steentje bij aan een organisatie. Door middel van het stimuleren van gewenste collectieve normen en waarden kan het geheel meer worden dan slechts de som der delen. Dit is reeds bekend bij het bestuur van MUMC+, en zichtbaar in de strategie, kernwaarden en gedragsvoorschriften van het ziekenhuis. Tijdens diverse ziekenhuisbrede bijeenkomsten betreffende Veiligheidscultuur is geconstateerd door de Raad van Bestuur dat binnen het MUMC+ de CIMKA als signaleringsinstrument een duidelijke meerwaarde heeft. Via audits is er een beeld van de sfeer binnen een afdeling geschetst. De audits signaleren vroegtijdig aandachtspunten om te voorkomen dat de patiëntenzorg lijdt onder een tekort aan kwaliteit. Verder hebben externe partijen, zoals de NIAZ (een externe partij ter ondersteuning voor het borgen van kwaliteit in zorginstellingen), ook belang bij het aandacht besteden aan een veilige werkomgeving. Om deze redenen heeft de Raad van Bestuur besloten om de aanpak van de CIMKA ook binnen andere diensten/afdelingen te implementeren om op deze manier de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg te maximaliseren. Dit is waar de onderzoekscasus van dit onderzoek in beeld komt, namelijk de SKODA. De SKODA komt neer op een onderzoek door middel van audits naar zowel samenwerkingsaspecten, zoals overdrachtsnormen en communicatie, als culturele aspecten van de organisatie, zoals gedrag, normen en waarden. De casuïstiek is nader toegelicht in hoofdstuk 4.

1.2 Probleemstelling

Het MUMC+ probeert de kwaliteit en veiligheid van haar zorg al langer te verbeteren door middel van audits. Recentelijk heeft het MUMC+ een nieuw initiatief leven in geblazen, genaamd de SKODA. Dit project wordt uitgevoerd in samenwerking met een nieuw samengesteld auditorenteam, heeft een nieuwe doelgroep en heeft een andere doelstelling dan de voorloper, zijnde de CIMKA. Uit ervaring binnen het MUMC+ blijkt dat de eerste audits van een dergelijk project niet meteen tot goede resultaten leiden. Hierdoor is het van belang om de implementatie van de SKODA te analyseren. Met behulp van een casestudy kunnen verbeterpunten worden geconstateerd die de SKODA in zijn beginfase kunnen bijsturen. Op deze manier kan het MUMC+ erachter komen wat er is gebeurd, waarom, en tot welke resultaten dit mogelijk leidt. De uitgevoerde audits per afdeling zijn zelf ook deel van het implementatieproces van de SKODA. Een procesevaluatie kan de SKODA-audit naar een hoger niveau tillen door licht te schijnen op tekortkomingen en/of 'best practices' die zich voordoen tijdens de pilotaudits met behulp van een casestudy.

1.3 Doelstelling

De primaire doelstelling van dit onderzoek is het uitvoeren van een procesevaluatie van de implementatie van de SKODA. Binnen de vijf stappen van een beleidscyclus, focust dit onderzoek op de beleidsimplementatie (Jann & Wenrich, 2007; Bovens, 't Hart & van Twist, 2011). Daarnaast kijkt de procesevaluatie naar andere raakvlakken van implementatie. Ten eerste wordt er gekeken naar de factoren die de implementatie, zijnde de SKODA-audits zelf, beïnvloeden. Hierbij wordt gekeken naar bijvoorbeeld de planning of het opzetten van het auditorenteam (Peters, Adam, Alonge, Agyepong & Tran, 2013). Ten tweede is het mogelijk om naar de eerste aanwijzingen van effectiviteit te kijken in de vorm van de resultaten van de implementatie (Peters et al., 2013). Deze resultaten zijn dus niet de resultaten van de SKODA zelf, maar de resultaten van de SKODA-audit/de implementatie (Proctor et al., 2010; Peters et al., 2013). Met de procesevaluatie kan worden gemeten of de implementatie succesvol is, zonder te weten of het project succesvol is. De een kan natuurlijk een indicatie zijn voor de ander, maar ze kunnen verschillen. Bovendien kan een organisatie, met behulp van een gedegen procesevaluatie, meer inzicht krijgen in de relatie tussen project en resultaat. Samenvattend is de doelstelling van dit onderzoek het uitvoeren van een procesevaluatie gefocust op de implementatiefase van de SKODA.

Echter is de blik van het onderzoek iets breder. Evaluaties focussen meestal op de resultaten van een project zonder rekening te houden met de componenten van het project welke de oorzaak zijn van de resultaten. Met andere woorden, een evaluatie zorgt voor begrip over wat er is gebeurd zonder een scherp beeld te hebben over hoe dat komt of waarom dit gebeurt. Hierdoor kunnen er inaccurate conclusies worden getrokken over hoe een project precies leidt tot haar resultaten. Deze procesevaluatie heeft als doel om de SKODA-audits bij te sturen na de eerste audits. Hierbij staat het vinden van verbeterpunten of aanbevelingen voor de SKODA centraal, zodat het project in de toekomst fouten of tekortkomingen uit de weg gaat tijdens de verdere implementatiefase. Op zijn beurt draagt dit weer bij aan de optimalisatie van de SKODA, zodat het project de beoogde verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg tot stand kan brengen.

1.4 Vraagstelling

Om de procesevaluatie vorm te geven, zijn de volgende hoofd- en deelvragen opgesteld:

Hoe verloopt de implementatiefase van de SKODA binnen het MUMC+, met als doelgroep verpleegkundigen, en op welke manier is deze te analyseren met behulp van het uitgebreide procesevaluatiemodel van Saunders, Evans & Joshi?

De volgende deelvragen zijn opgesteld die helpen met het beantwoorden van de hoofdvraag. De eerste twee deelvragen zijn gebaseerd op de theorie. De andere drie deelvragen worden beantwoord met behulp van de empirie. In summa beantwoorden de deelvragen de opgestelde hoofdvraag.

- Welke soorten auditsystematiek bestaan in de literatuur?
- Welk evaluatiemodel kan worden gebruikt om het implementatieproces van de SKODA te evalueren?
- Op welke manier is de SKODA geïmplementeerd?
- Hoe past de invulling van de SKODA in het evaluatiemodel?
- Op welke manier zijn de componenten van het evaluatiemodel verbonden met elkaar in de case van de SKODA?

1.5 Relevantie

1.5.1 Wetenschappelijke relevantie

In de literatuur, vooral op het gebied van accountancy, is er veel geschreven omtrent audits (Becher, DeFond, Jiambalvo & Subramanyam, 1998; DeAngelo, 1981; Klein, 2002; Hammer, 2007). Echter, over audits in ziekenhuizen is minder literatuur te vinden. Dit onderzoek kan bijdragen aan de wetenschappelijke literatuur op dat gebied. Waar een 'accountancy audit' gaat om controle van vaste gegevens, probeert de SKODA-audit de onderstroom van gevoelens van een afdeling bloot te leggen om zo problemen vroegtijdig op te sporen. De SKODA-audit komt overeen met een interne medische audit (Shaw & Costain, 1989; Bowling, 2002; Berk et al., 2003). Beide audits verschillen dus erg qua omgeving. Deze scriptie is dan ook gefocust op hoe de interne medische audit kan worden opgeheven naar een 'good practice' die kan worden toegepast in het Maastricht UMC+ en mogelijk in andere ziekenhuizen. Op deze wijze kan kennis worden toegevoegd hoe een audit juist, of juist niet, tot goede resultaten kan leiden binnen de zorgsector. Uit de literatuur blijkt verder dat medische audits erg afhankelijk zijn van lokale factoren (Robinson, 1994; Esposito & Canton, 2014). Er is meer kwalitatief onderzoek nodig naar hoe en op welke manier medische audits tot goede resultaten leiden door middel van evaluaties. Op dit gebied draagt dit onderzoek dus bij aan het dichten van een kennislacune.

1.5.2 Maatschappelijke relevantie

Het MUMC+ is druk bezig met het implementeren van interne audits om de gezondheidszorg naar een hoger niveau te brengen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Hierbij functioneren ze, volgens NIAZ, als een voorbeeld voor andere ziekenhuizen in Nederland (NIAZ, 2017). Een procesevaluatie helpt met het weergeven van de huidige stand van zaken en kan via leerpunten fungeren als een controlemechanisme ter tussentijdse verbetering en bijsturing van het project. Met deze verbeterpunten kan het MUMC+ hun kwaliteitsaudits verbeteren om een nog groter effect te krijgen op de kwaliteit en veiligheid binnen het ziekenhuis. Verder helpt een procesevaluatie ook met het weergeven hoe de relatie tussen het project op zichzelf en de uiteindelijke resultaten in elkaar zit. Op deze manier wordt er inhoud gegeven aan een black box, zijnde de verhouding tussen de implementatie van het project en de uiteindelijke resultaten van het project.

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is het geven van praktische aanbevelingen voor het MUMC+ zelf, waardoor de organisatie haar auditproces kan verbeteren. Hierdoor kan de kwaliteit en de veiligheid van de zorg worden gewaarborgd en verbeterd.

1.6 Leeswijzer

De opbouw van deze scriptie is als volgt. Nu de scriptie is ingeleid, wordt in het volgende hoofdstuk het theoretisch kader vormgegeven. Het theoretisch kader bespreekt en construeert het begrip 'audit' en gaat daarna in op procesevaluatiemodellen. Uiteindelijk wordt een procesevaluatiemodel gevormd die als theoretische grondslag voor de scriptie dient. Het derde hoofdstuk presenteert de methodologie. Vervolgens wordt in hoofdstuk vier de organisatie waarbinnen het onderzoek heeft plaatsgevonden geschetst. Aansluitend wordt de casus van dit onderzoek, de SKODA, beschreven. Hierna, in hoofdstuk vijf, wordt de SKODA toegelicht en vervolgens getoetst aan de componenten van het procesevaluatiemodel dat in het theoretisch kader is opgebouwd. Hoofdstuk zes vat de besproken resultaten samen en geeft antwoord op de hoofdvraag. Aan het eind van hoofdstuk zes is er een zelfreflectie en discussie op de gevonden resultaten en de gekozen methoden te vinden. Hierna worden praktische aanbevelingen voor het MUMC+ besproken. De scriptie sluit af met aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Hoofdstuk 2: De medische audit evalueren

In het theoretisch kader worden de eerste twee deelvragen uitgewerkt. Eerst wordt het concept 'audit' toegelicht vanuit de literatuur, waarna wordt besproken hoe een audit dient te worden uitgevoerd en geëvalueerd. Tot slot wordt er vanuit de literatuur een procesevaluatiemodel beschreven, die wordt gebruikt om de SKODA te toetsen.

2.1 Hoe wordt kwaliteit en veiligheid binnen de gezondheidszorg gewaarborgd?

Er zijn verschillende manieren om de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg te waarborgen en te verbeteren (Foy et al., 2005; De Vos et al., 2009). Voorbeelden zijn interactieve workshops, waarin professionals met elkaar in discussie gaan over hun werkwijzen, financiële methoden, die direct professionals met het gewenste gedrag belonen, of lokale opinieleiders, die andere professionals proberen te beïnvloeden naar innovatief en goed gedrag (Foy et al., 2005). Het Maastricht UMC+ poogt dit op een andere manier te doen, namelijk door audits. Doordat de casus van dit onderzoek binnen het Maastricht UMC+ plaatsvindt, wordt het theoretisch kader toegespitst op de wetenschappelijke literatuur omtrent audits.

2.2 Conceptualiseren van een 'Audit'

Rond 1985, toen de stroming van 'New Public Management' opkwam in de bestuurskunde, werd het woord 'audit' populair (Power, 1997; 2000; 2003; Bovens et al., 2011). In verschillende contexten, waaronder een financiële, medische, politieke en technologische context kwam de term tevoorschijn (Power, 2000). Een hoge hoeveelheid van managers en organisaties ontwikkelde een nieuwe rol van 'auditee' en ervaarde een hogere vraag en druk voor verantwoording en controle vanuit de samenleving. Dit is niet gek, gezien de principes van 'New Public Management' binnen die tijd, zoals expliciete standaarden, prestatiemeting, nadruk op output, transparantie en controle (Osborne, 2006; Bovens et al., 2011). Hierin springt de term 'audit', een inspectie binnen een organisatie naar resultaten, processen en prestaties, niet uit.

Doordat het woord 'audit' in veel verschillende contexten wordt gebruikt, is het lastig om er een definitie aan te binden (Power, 1997; 2000; Mayne, 2006). Het is een soort paraplueterm geworden waar veel concepten onder vallen. In essentie hebben 'audits' te maken met 'controleren' (Power, 1997; 2000; Mayne, 2006). Echter, de term audit wordt ondertussen enkele decennia gebruikt in verschillende contexten, waardoor het volgens Power niet mogelijk is om een 'audit' te definiëren (1997; 2000). Door de verschillende contexten en de hoge mate van gebruik van de term, is dit is ook niet nodig. Indien een gesprek een 'audit' wordt genoemd, wordt dit geplaatst in een omgeving die andere implicaties en wisselwerkingen ten gevolge brengt dan als het een 'evaluatie' of 'inspectie' wordt genoemd (Power, 1997; 2000).

2.3 Soorten audits

2.3.1 De 'Performance' en 'Traditional' audits

Hoewel het lastig blijkt om een 'audit' te definiëren, kan het concept duidelijker worden gemaakt door verschillende soorten audits te categoriseren (Power, 1997; 2000; Mayne, 2006). Barzelay onderscheidt twee soorten audits, namelijk 'traditional' audits en 'performance' audits (1997). Een traditionele audit onderzoekt in hoeverre een organisatie conform effectieve regels functioneert. Een auditor zoekt dan naar wanverhoudingen tussen de uitvoering en de norm van een praktijk (Barzelay, 1997). 'Performance' audits houden zich, zoals de naam suggereert, bezig met een aspect van de prestaties van een organisatie (Barzelay, 1997; Mayne, 2006). Een auditor beoordeelt iets als goed wanneer de aanpak van een project of productie is geoptimaliseerd.

Dit doet hij door delen van projecten of productieprocessen waarin de organisatie is betrokken te evalueren. Berzelay verdeelt de ‘performance audits’ in meerdere soorten specifieke audits, welke van weinig toepassing zijn voor deze scriptie (Berzelay, 1997).

Hiernaast maakt de literatuur nog onderscheid tussen interne en externe audits. Audits kunnen namelijk intern plaatsvinden of door externe partijen (Schillemans et al., 2018; Mayne, 2006; Berzelay, 1997; Baker et al., 1995). Beide vormen hebben zowel voordelen als nadelen. Waar externe partijen bijvoorbeeld meer objectiviteit meebrengen, brengen interne partijen meer anonimiteit met zich mee en resulteert dit in directe schakelmogelijkheden. De reden hiervoor zijnde dat interne audits gebruikt worden door het management om advies te geven aan medewerkers, terwijl externe auditors verder van het proces afstaan. Aanvullend ligt de focus van externe auditors vaker op de financiën van een organisatie en heeft de interne auditor een bredere focus naar bijvoorbeeld ook culturele aspecten (Mayne, 2006; Baker et al., 1995; Coram, Ferguson & Moroney, 2008).

Berzelay’s typen audits worden meerdere malen geciteerd in de literatuur (1997). Daarnaast zijn er nog twee relevante typen audits te vinden waar veel wetenschappelijke literatuur aan wordt toegewijd die betrekking hebben op de case van het MUMC+. Deze twee audits, te weten knowledge en medical audits, worden in de volgende subparagrafen besproken.

2.3.2 De ‘Knowledge’ audit

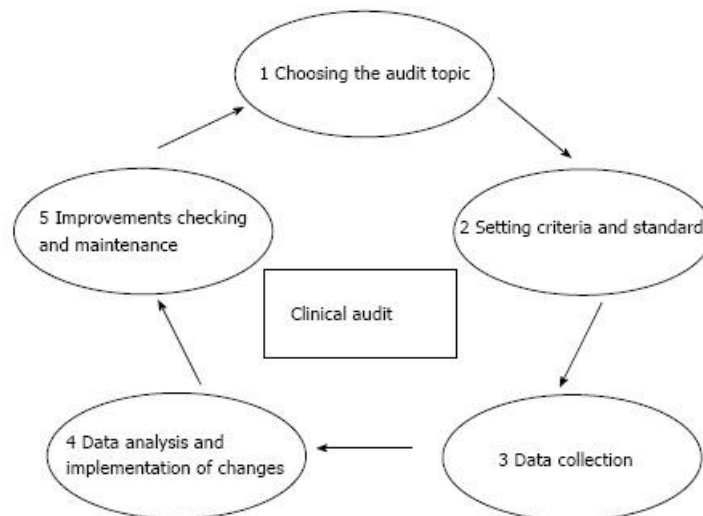
In de literatuur wordt veel geschreven over kennisaudits (Soltero et al., 2006; Liebowitz et al., 2000; Gourove et al., 2009). Een kennisaudit probeert stilzwijgende kennis van een organisatie bloot te leggen door informatiestromen van een organisatie te beoordelen. Een kennisaudit onderzoekt dus de organisatie haar stilzwijgende kennis, waar elk individu en eveneens elke organisatie over beschikt. Het managen en auditen van kennis is van belang omdat kennis in de eenentwintigste eeuw doorslaggevend is voor de algemene gezondheid van een organisatie. Door informatie te managen krijgt een organisatie meer innovatievermogen wat in de huidige tijd van groot belang is, wil een organisatie overleven (Liebowitz et al., 2000; Soltero et al., 2006; Gourove et al., 2009). Vragen die tijdens een kennisaudit centraal kunnen staan zijn bijvoorbeeld; ‘*Wat is de functie van informatie op een afdeling?*’ ‘*Wie heeft de kennis nu, wie heeft het nodig, en wanneer?*’ en ‘*Hoe kan de informatiestroom effectiever worden vormgegeven?*’ (Soltero et al., 2006; Liebowitz et al., 2000; Gourove et al., 2009).

2.3.3 De ‘Medical’ audit

Een andere audit waarover veel literatuur is geschreven, en die van toepassing is op de casus van het Maastricht UMC+, zijn medische of klinische audits. Medische audits slaan op een context met andere actoren, definities van prestaties en controlemechanismen dan de hierboven gesproken audits (Shaw & Costain, 1989; Mooney & Ryan, 1992; Smith, 1990; Brunero & Lamont, 2009; Bowling, 2002; Berk et al., 2003). De medische audit wordt op basis van verschillende artikelen als volgt gedefinieerd binnen dit onderzoek: ‘*Een systematische werkvorm die de kwaliteit van zorgprocessen beoordeelt door middel van verbeteringsmogelijkheden te identificeren en vervolgens een mechanisme aan te rijken om deze ook te verwerklijken met als doel om maximaal gewin voor de patiënt te bereiken*’ (Sheldon; 1982; Shaw & Costain, 1989; Mooney & Ryan, 1992; Baker, Hearnshaw, Cooper, Cheater & Robertson, 1995; Gomez, 2017).

Concreet kunnen medische audits leiden tot betere zorg, maar ook tot hogere werknemerstevredenheid, betere communicatie en administratie tussen en binnen afdelingen van een zorginstelling (Johnston et al., 2000; Gomez, 2017). Medische audits kunnen kwaliteit meten doordat ze een klinische uitkomst of een proces meten. Dit meten gebeurt door deze meting tegenover goed gedefinieerde normen te zetten. Deze vergelijking tussen de praktijk en de normen leidt vervolgens tot een formulering van strategieën om de kwaliteit van de dagelijkse zorg te verbeteren (Esposito & Canton, 2014). Via het formuleren van strategieën, adviezen en verbeteringen kan de klinische audit een nuttig hulpmiddel zijn in het auditen van kwaliteit. Deze constatering blijft echter vaag. Hieronder wordt toegelicht hoe een medische audit zou moeten worden uitgevoerd in de praktijk.

Shaw & Costain definiëren zeven principes voor het uitvoeren van een medische audit (1989). Maar deze principes zijn tegenwoordig erg vanzelfsprekend. Recentelijk is er door Esposito & Canton een specifiek model opgericht, welke in stappen toelicht hoe een medische audit zou moeten worden uitgevoerd (2014). Dit stappenmodel komt tot een specifiek kader voor een medische audit, in tegenstelling tot de enigszins losse principes van Shaw & Costain (Esposito & Canton, 2014).



Figuur 1 Stappenmodel voor een medische audit van Esposito & Canton (2014, p2).

Stap een is het kiezen van een auditonderwerp, want goede voorbereiding is cruciaal wil een medische audit slagen (Esposito & Canton, 2014; Brunero & Lamont, 2009; Bowling, 2002; Berk et al., 2003). Waar geen aardappelen gepoot worden, zullen er ook geen groeien. Het kiezen van een onderwerp, het definiëren van een doel en het toewijzen van de nodige organisatiemiddelen staan centraal bij de eerste stap (Esposito & Canton, 2014). Het onderwerp van de audit moet worden gekozen op basis van drie ideeën volgens Esposito & Canton:

- Het geauditteerde probleem heeft een belangrijke impact op kosten, middelen of risico's binnen het ziekenhuis.
- Er is wetenschappelijk bewijs beschikbaar op het gebied van de audit.
- Het auditonderwerp moet kunnen leiden tot belangrijke verbeterpunten die gemakkelijk worden omgezet in consequenties voor de organisatie.

Stap twee betreft het zetten van standaarden, waar de geauditeerde aan dient te voldoen. Hier spreken Esposito & Canton over criteria en indicatoren die de kwaliteit en veiligheid van een afdeling/ziekenhuis kunnen meten (2014). Om de audit effectief en objectief te laten verlopen is het van belang dat de criteria en standaarden gedeeld worden voor het zien van de collectieve data, zodat de data niet wordt herschikt of gewijzigd in het licht van de bevindingen ontleend aan de audit zelf. Stap drie gaat over de dataverzameling. Data kan worden verzameld op zowel kwantitatieve methoden, zoals vragenlijsten, als kwalitatieve methoden, zoals interviews. Een combinatie van onderzoeksmethoden heeft tijdens deze stap meerwaarde (Esposito & Canton, 2014).

Stap vier is het belangrijkste bij een medische audit volgens Esposito & Canton (2014). Hier analyseert het auditorenteam de data en vergelijkt zij deze met de standaarden vastgesteld in stap twee. Hierbij is het van belang dat het auditproces niet wordt gezien als een inspectie van de activiteiten op de afdeling, want hierdoor wordt iemand onbewust een obstakel voor effectieve data-analyse (Esposito & Canton, 2014). Na het analyseren van de gegevens moet er gekeken worden of de standaarden bereikt zijn, en zo niet, of er adviezen moeten worden uitgeschreven om de standaarden wel te bereiken. Verder is het van belang om de reden achter de niet bereikte standaard te verklaren. Uiteindelijk leidt stap vier tot adviezen of aanbevelingen die afgestemd zijn op de organisatiefactoren en de context van de audit. De gehele data-analyse dient worden gerapporteerd en gecommuniceerd naar alle participerende partijen in de audit, zodat een leerproces wordt gestimuleerd (Esposito & Canton, 2014). De laatste stap, stap vijf, gaat over het controleren of de opgestelde adviezen in stap vier ook worden nagevolgd. Het is handig om dit te controleren met dezelfde standaarden als de data-analyse, zodat de resultaten vergelijkbaar blijven. Indien de adviezen niet zijn opgevolgd, moet het auditorenteam zelfkritisch blijven en kijken in hoeverre dit de schuld is van hun aanbevelingen (Esposito & Canton, 2014).

2.4 Wanneer is een audit een goede audit?

Nu is beschreven wat audits zijn, is het van belang om te kijken wat een medische audit een goede audit maakt. Esposito & Canton bespreken aan het eind van hun paper enkele criteria in de vorm van een checklist (2014). Verder zijn er in de literatuur meer onderzoeken gedaan naar vaste criteria waaraan een medische audit moet voldoen, indien deze succesvol wil zijn. Zoals hierboven genoemd hebben Shaw & Costain zeven generieke principes opgesteld waaraan een medische audit moet voldoen (1989). Door de tijd heen hebben Russel & Wilson ook negen principes opgesteld, die een medische audit ten goede komen (1992). Deze komen deels overeen met die van Shaw & Costain, maar kennen ook hun verschillen (1989). Meer recentelijk hebben Lough et al. (1995) en Bowie et al. (2007) medische auditors en experts op het gebied van auditen gevraagd welke criteria het belangrijkste zijn om een medische audit te evalueren. Deze criteria zijn aangescherpt en getoetst op een grote steekproef van medische audits. Door alle criteria van bovengenoemde onderzoeken op een rij te zetten, is het mogelijk om een aantal nieuwe regels op te zetten over hoe vanuit theoretisch perspectief een goede audit wordt uitgevoerd. Deze regels zijn mengvormen van overeenkomsten tussen de bovengenoemde onderzoeken (Shaw & Costain, 1989; Russel & Wilson, 1992; Lough et al., 1995; Bowie et al., 2007; Esposito & Canton, 2014). Uit deze mengvormen komen zeven principes waar een medische audit aan moet voldoen om succes en resultaat te waarborgen:

- **Een gedetailleerde en gerealiseerde planning.** Een duidelijke planning van het project/het auditsysteem is van groot belang. De verantwoordelijkheid voor een dergelijke planning moet liggen bij een individuele afdeling, die regelmatig rapportages over de afdeling verspreid (Shaw & Costain 1989; Lough, McKay & Murray, 1995; Bowie et al., 2007). Verder moet in de planning staan wie waarvoor verantwoordelijk is

geacht. De audit dient dus georganiseerd te zijn in verschillende stappen, met elk een verantwoordelijke actor (Esposito & Canton, 2014).

- **Een duidelijk en verantwoord onderwerp.** Het is belangrijk om een eenduidig onderwerp te kiezen voor een audit. Dit onderwerp moet verantwoord kunnen worden. Daarnaast worden specifieke hypothesen toegejuicht (Shaw & Costain 1989; Russel & Wilson, 1992; Lough, McKay & Murray, 1995; Bowie et al., 2007). Esposito & Canton voegen hieraan toe dat een succesvol auditonderwerp afgesteld is op de behoeften van de participanten (2014).
- **Duidelijke en relevante criteria.** De literatuur stelt dat het van uiterst belang is om relevante criteria op te zetten. Esposito & Canton voegen hieraan toe dat standaarden, indicatoren en criteria vastgesteld moeten zijn op basis van literatuur/consensus van experts (2014). De criteria moeten duidelijk zijn verwoord en relevant zijn aan het auditonderwerp. Aanvullend moeten zij weer duidelijke vergelijkbare datapunten worden zodat er consistent en gemakkelijk conclusies kunnen worden getrokken uit een audit aan de hand van deze criteria. Vervolgens kunnen verschillende audits worden vergeleken met elkaar (Russel & Wilson, 1992; Bowie et al., 2007; Lough, McKay & Murray, 1995).
- **Betrek relevante actoren bij de auditprocedure.** Het is van belang om bij het auditproces relevante actoren te spreken en te betrekken bij het auditsysteem (Shaw & Costain, 1989; Lough, McKay & Murray, 1995). Shaw & Costain gaan zo ver om te stellen dat een auditprocedure '*doctors in all grades*' mee moet nemen. In de planningsfase en ontwerpfase moeten de criteria en het onderwerp nauw worden besproken met de participanten. Verder moeten deze tijdens en na de uitvoering van de audit weer worden betrokken (Esposito & Canton, 2014). Alle actoren moeten ook betrokken worden bij de resultaten van de audit.
- **Een auditprocedure is relevant, objectief, herhaalbaar en precies.** Het is van belang om bij een goede medische audit relevantie, objectiviteit, herhaalbaarheid en precisie te garanderen (Shaw & Costain, 1989; Lough, McKay & Murray, 1995). Hierdoor wordt de audit betrouwbaar en sluit deze aan bij de rest van het auditproject. Indien deze waarden niet worden nagestreefd, is het lastig om audits met elkaar te vergelijken en de resultaten te verklaren. Indien een auditprocedure relevant, objectief, herhaalbaar en precies is, is het mogelijk om de data naar waarheid en objectief te verzamelen en te analyseren (Esposito & Canton, 2014).
- **Een auditprocedure resulteert in conclusies.** Een succesvolle audit brengt conclusies met zich mee en verklaren waarom deze conclusie/dit resultaat zich voordoet (Bowie et al., 2007; Lough, McKay & Murray, 1995). Het is van belang dat deze resultaten worden teruggekoppeld aan de geauditeerde afdeling (Shaw & Costain, 1989; Russel & Wilson, 1992; Esposito & Canton, 2014). Dit terugkoppelen dient te gebeuren aan de hand van een rapport.
- **Beschrijf verandering, praat over verandering en realiseer verandering.** Een succesvolle audit documenteert haar proces, zodat het mogelijk is om verandering te laten volgen aan de audit. De verandering moet worden overlegd binnen de organisatie, de betrokken actoren moeten het eens worden over een veranderplan en dit veranderplan moet worden geïmplementeerd (Shaw & Costain, 1989; Russel & Wilson, 1992; Lough, McKay & Murray, 1995; Bowie et al., 2007; Esposito & Canton, 2014). Er moet dus een strategie worden opgesteld hoe de veranderingen gerealiseerd kunnen worden. Om te kunnen meten of de verandering ook echt is gerealiseerd, dient er een monitoringinstrument te worden geïmplementeerd, dat de effectiviteit van de gerealiseerde verandering/de strategie van de verandering formele kan analyseren (Shaw & Costain, 1989; Russel & Wilson, 1992; Lough, McKay & Murray, 1995; Bowie et al., 2007; Esposito & Canton, 2014).

2.5 Obstakels en belemmeringen van een audit.

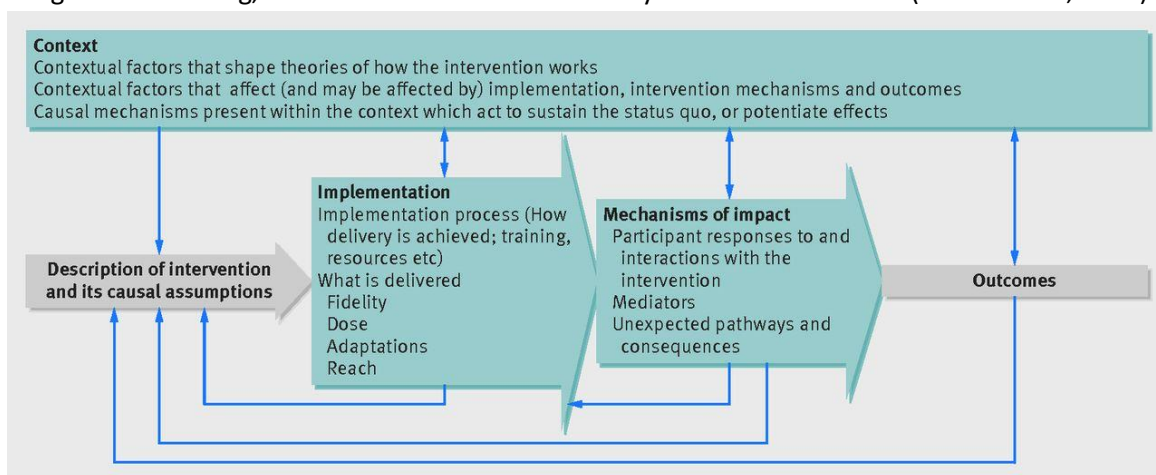
De 'medische audit' bestaat al wat langer in de wetenschappelijke literatuur. Dit betekent dat er ook genoeg voorbeelden te vinden zijn van uitgevoerde medische audits, die niet zijn verlopen als gepland. Hieronder zijn de grootste vijf obstakels van medische audits nader toegelicht. Deze obstakels komen voor in verscheidene casestudies omtrent medische audits over de gehele wereld (Black & Thompson, 1993; Baker et al., 1995a; Baker et al., 1995b; Johnston et al., 2000; Robinson, 1994; Garg, Singhal & Neelam, 2012; Schillemans et al., 2018; Cheater & Keane, 1998; Mayne, 2006).

- **Cultuur van de medische professionals.** Sommige medische professionals vinden medische audits ten koste gaan aan de patiëntenzorg, omdat deze tijd en moeite van de professional innemen. Auditors kunnen worden gezien als controlfreaks en achtergrondturfers. Dit komt door de cultuur van de afdelingen die denken dat de audit niet nuttig is of over te weinig expertise beschikt om de professional te zeggen wat hij of zij zou moeten doen. Door deze instelling van medische professionals kunnen zij lastig meewerken (Baker et al. 1995b, Johnston et al., 2000; Robinson, 1994; Black & Thompson, 1993). Indien de professional niet meewerkt, gaat dit ten koste van de kwaliteit van de audits. Hierdoor zal er dus weinig tot geen resultaat worden geboekt. Hierdoor worden audits ineffectief en versterkt het beeld dat audits een nutteloze kostenpost is (Black & Thompson, 1993). Dit leidt dus tot een negatieve spiraal die zelfversterkend werkt. Implementatie van aanbevelingen is hierdoor lastig (Garg, Singhal & Neelam, 2012). Er bestaat een wisselwerking tussen audits als 'red-tape' en audits als nodig om fouten en schandalen te voorkomen in organisaties (Schillemans et al., 2018). Om deze reden is het van belang om de audit op een goede manier te verantwoorden en 'red-tape' te vermijden. De cultuureffecten liggen extra gevoelig bij verpleegkundigen (Cheater & Keane, 1998).
- **Disfunctionele auditorenteams.** Het succes van een audit kan drastisch worden verminderd door slechte relaties tussen afdelingen en auditoren binnen een ziekenhuis. Hierbij kan worden gedacht aan conflicten tussen partijen, een tekort aan betrokkenheid, anonimiteitstwijfels en het niet betrekken van auditees (Johnston et al., 2000; Robinson, 1994). Niet alleen expertise, maar tevens soft skills zijn hierdoor van belang bij het auditorenteam. Het auditorenteam zelf is een 'make-or-break' factor voor een auditproces.
- **Organisatorische belemmeringen.** Het succes van een audit wordt aan de ene kant beïnvloed door de relatie tussen auditoren, management en de werkende professional zelf (Johnston et al., 2000; Robinson, 1994). Aan de andere kant komen ook concepten kijken zoals adaptiviteit van de organisatie (Mayne, 2006). De organisatie zelf kan hierdoor thuis zijn aan belemmeringen voor een deel van het implementatieproces van een medische audit.
- **Tekort aan audit-expertise op het gebied van analyse en ontwerp.** Hierbij kan gedacht worden aan een slecht onderzoeksdesign, een gebrek aan goede training van de auditoren of een gebrek aan goede administratie (Johnston et al., 2000; Robinson, 1994; Black & Thompson, 1993). Een tekort aan bovengenoemde items kan de kwaliteit van de audits doen zakken, waardoor het lastig is om vervolgens verbeterpunten te realiseren.
- **Tekort aan een goede en strakke planning.** De aanpak van een audit kent grote variatie en vele samenwerkingspartners. Als resultaat berust het succes van een audit op een goede leider die goed communiceert (Johnston et al., 2000; Robinson, 1994). Het is dus van belang dat iedereen op de hoogte is van de planning van de audit. Zodra de planning of het doel van de audit verkeerd wordt gecommuniceerd, leidt dit tot een misinterpretatie van de doelstellingen. Hierdoor kan de audit falen door een tekort aan goede planning en afspraken tussen afdelingen.

2.6 Procesevaluatiemodellen in de medische sector

Een beleidscyclus kent over het algemeen vijf grote stappen, namelijk agendavorming, beleidsvoorbereiding, beleidsbepaling, beleidsimplementatie, en beleidsevaluatie (Jann & Wenrich, 2007; Bovens et al., 2011). Dit onderzoek betreft zoals vastgesteld in de doelstelling de vierde stap in de beleidscyclus. Beleidsimplementatie wordt gedefinieerd als de executiefase van een beleid door de verantwoordelijke organisatie of institutie (Jann & Wenrich, 2007; Hill, 2014). O'Toole definieert beleidsimplementatie breder: *“What happens between the establishment of an apparent intention on the part of the government to do something, or to stop doing something, and the ultimate impact in the world of action”* (2000, p226). Hieruit blijkt dat de implementatie van een project alsnog vaag is. Peters et al. stellen dat onderzoek naar implementatie gesplitst kan worden in drie soorten, namelijk de factoren die implementatie beïnvloeden, de resultaten van implementatie en het proces van evaluatie (2013). Zoals genoemd in de doelstelling ligt de primaire focus van de evaluatie op het proces van de SKODA-audit. Echter ligt dit zeer nauw op zowel de factoren die de SKODA beïnvloeden, als de implementatie-uitkomsten van de SKODA (Proctor et al., 2010; Peters et al., 2013). Hierdoor zullen deze ook deels moeten worden getoetst in het centrale procesevaluatiemodel van dit onderzoek.

In de literatuur zijn veel modellen voor procesevaluaties te vinden (Moore et al., 2015; Craig et al., 2008; Baranowski & Stables, 2000; Linnan & Steckler, 2002). Maar geen enkel model is toepasbaar op elk mogelijk project of situatie (Nutbeam & Bauman, 2006). Een recentelijk veel gebruikt model binnen de medische zorg is het evaluatiemodel van Moore et al. Dit model bouwt voort op een procesevaluatiemodel van het MRC (Medisch Research Council) hieronder weergegeven. Moore et al. onderscheiden binnen de implementatiefase van het model van het MRC vier fasen in een procesevaluatie, zijnde ‘planning’, ‘design and conduct’, ‘analysis’ en ‘reporting’. ‘Planning’ beslaat het voorzichtig plannen en invullen van een project. ‘Design and conduct’ is het beschrijven van de interventie, hypothesen en methoden (Moore et al., 2015). De derde stap ‘Analysis’ slaat op het beschrijven van informatie omtrent betrouwbaarheid, dosis en bereik. Als laatste, bij ‘reporting’, is het van belang dat om duidelijk een verslag te maken met logische en overzichtelijke informatie (Moore et al., 2015). Ondanks dat dit model over ‘complex interventions’ veel wordt gebruikt in de literatuur van procesevaluaties binnen de gezondheidszorg, is het betwistbaar of een auditsysteem hieronder valt (Moore et al., 2015).



Figuur 2 Procesevaluatiemodel van het MRC (Moore et al., 2005, p2).

Een ander veel voorkomend model voor procesevaluatie in de medische zorg is opgezet door Baranowski & Stables (2000). Zij hebben mogelijk de componenten van een procesevaluatie het diepst doorzocht binnen de wetenschappelijke literatuur.

Baranowski & Stables stellen dat een procesevaluatie bestaat uit elf componenten (2000). Deze stappen zijn 'recruitment' (werven van participanten voor delen van het project), 'maintenance' (participanten betrokken laten blijven), 'context' (omgevingsfactoren), 'resources' (verzamelen nodige middelen voor participanten), 'implementation of program' (de mate waarin de implementatie overeenkomt met de planning), 'reach' (in hoeverre het project ontvangen is bij de doelgroep), 'barriers' (problemen met het bereiken van de doelgroep), 'exposure' (de hoeveelheid van de doelgroep die de informatie tot zich heeft genomen), 'initial use' (de mate waarin de doelgroep projectactiviteiten heeft uitgevoerd), 'continued use' (De mate waarin de doelgroep projectactiviteiten blijft uitvoeren), en als laatste 'contamination' (In hoeverre ontvangt de doelgroep interventies van buiten het project) (Baranowski & Stables, 2000). Voordelen van dit model zijn dat er verschillende componenten zijn opgesteld die een procesevaluatie structureren en overzichtelijk maken. Een nadeel aan dit model is het hoge aantal van indicatoren en componenten, wat zorgt voor een lange onderzoeksprocedure. Verder is het een erg breed model dat op bijna elke situatie kan worden toegepast (Saunders et al., 2005). Al met al is het procesevaluatie model van Baranowski & Stables een goed basismodel. Gezien de focus van deze scriptie op een procesevaluatie van een project gericht op interventies met het doel om gezondheidszorg te bevorderen, bestaat er echter een model dat nog beter aansluit bij de specifieke casus.

2.7 Het raamwerk van de procesevaluatie

Binnen dit onderzoek is gekozen voor een ander model dat veel voorkomt in de literatuur omtrent procesevaluaties te gebruiken, met name het model van Saunders, Evans & Joshi (2005). Dit model is gebaseerd op eerdere wetenschappelijke literatuur van Baranowski & Stables en Linnan & Steckler, en is specifiek gefocust op de medische sectoren, met name op interventies die als doel hebben de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen (2000; 2002). Om deze redenen is gekozen om het model van Saunders et al. te gebruiken (2005). Saunders et al. stellen dat er zeven componenten zijn van een procesevaluatie plan (2005). Deze worden hieronder toegelicht. Verder zullen er, aan de hand van indicatoren, gerelateerde termen aan de componenten worden gekoppeld. Op de volgende pagina is het model van Saunders et al. weergegeven (2005).

TABLE 1
Elements of a Process-Evaluation Plan, With Formative and Summative Applications

| Component | Purpose | Formative Uses | Summative Uses |
|-------------------------------|---|---|--|
| Fidelity (quality) | Extent to which intervention was implemented as planned. | Monitor and adjust program implementation as needed to ensure theoretical integrity and program quality. | Describe and/or quantify fidelity of intervention implementation. |
| Dose delivered (completeness) | Amount or number of intended units of each intervention or component delivered or provided by interventionists. | Monitor and adjust program implementation to ensure all components of intervention are delivered. | Describe and/or quantify the dose of the intervention delivered. |
| Dose received (exposure) | Extents to which participants actively engage with, interact with, are receptive to, and/or use materials or recommended resources; can include "initial use" and "continued use." | Monitor and take corrective action to ensure participants are receiving and/or using materials/resources. | Describe and/or quantify how much of the intervention was received. |
| Dose received (satisfaction) | Participant (primary and secondary audiences) satisfaction with program, interactions with staff and/or investigators. | Obtain regular feedback from primary and secondary targets and use feedback as needed for corrective action. | Describe and/or rate participant satisfaction and how feedback was used. |
| Reach (participation rate) | Proportion of the intended priority audience that participates in the intervention; often measured by attendance; includes documentation of barriers to participation. | Monitor numbers and characteristics of participants; ensure sufficient numbers of target population are being reached. | Quantify how much of the intended target audience participated in the intervention; describe those who participated and those who did not. |
| Recruitment | Procedures used to approach and attract participants at individual or organizational levels; includes maintenance of participant involvement in intervention and measurement components of study. | Monitor and document recruitment procedures to ensure protocol is followed; adjust as needed to ensure reach. | Describe recruitment procedures. |
| Context | Aspects of the environment that may influence intervention implementation or study outcomes; includes contamination or the extent to which the control group was exposed to the program. | Monitor aspects of the physical, social, and political environment and how they impact implementation and needed corrective action. | Describe and/or quantify aspects of the environment that affected program implementation and/or program impacts or outcomes. |

NOTE: Adapted from Steckler and Linnan (2002a) and Baranowski and Stables (2000).

Figur 3 Elementen van een procesevaluatie (Saunders et al., 2005, p7).

De eerste component, zijnde fideliteit, slaat op in hoeverre het project is geïmplementeerd zoals gepland. Hier is het van belang om te kijken of de uitvoering van het project ook trouw is aan de gemaakte planning of protocol (Peters et al., 2013; Proctor et al., 2010; Dusenbury et al., 2003; Rabin et al., 2008). Fideliteit is van belang bij een procesevaluatie omdat dit een dimensie toevoegt die kan verklaren waarom een innovatie of beleid faalt of slaagt. Verder geeft het zicht in wat er is veranderd bij de uitvoering ten opzichte van het originele plan en in welke gevolgen dat heeft geresulteerd (Peters et al., 2013; Rabin et al., 2008). Kijkend naar de zeven principes van een succesvolle medische audit, staat het concept fideliteit dichtbij het eerste principe 'een gedetailleerde en gerealiseerde planning'. Dit principe voegt aan de idee van fideliteit toe dat het toelagen van verantwoordelijkheid ook belangrijk is om een hogere fideliteit te realiseren (Shaw & Costain 1989; Lough, McKay & Murray, 1995; Bowie et al., 2007). Begrippen die bij fideliteit horen, zijn onder andere; afhankelijkheid aan het plan, gedetailleerde planning, gerealiseerde planning, verantwoordelijkheid en differentiatie tussen werkelijke situatie en plan (Peters et al., 2013; Proctor et al., 2010; Dusenbury et al., 2003; Rabin et al., 2008).

De tweede component noemen Saunders et al. 'Dose delivered' (2005). Dit betreft de hoeveelheid mensen die bereikt zijn met het plan. Hierbij komt zowel de bedoelde hoeveelheid, als de gerealiseerde hoeveelheid kijken (Linnan & Steckler, 2002; Murta, Sandenson & Oldenburg, 2007). Het concept geleverde dosis is van belang om te onderzoeken omdat de kwantiteit van de bereikte doelgroep invloed heeft op de uitkomst van een project (Murta, Sandenson & Oldenburg, 2007; Saunders et al., 2005). Geleverde dosis is te meten met concepten zoals 'kwantiteit' en 'afwijking van de geplande doelgroep'.

De vijfde component 'Reach' bouwt verder voort op de tweede component. Deze component staat dichtbij component twee omdat hier de hoeveelheid deelnemers die heeft meegedaan aan het proces wordt geëvalueerd. Waar 'Dose delivered' meet hoeveel van de interventie is afgegeven, meet 'Reach' hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van de afgegeven interventie. Stelt u zich voor dat de interventie een vragenlijst is. Dan is 'Dose delivered' meetbaar door de hoeveelheid vragenlijsten die is gestuurd te weergeven. De component 'Reach' meet vervolgens hoeveel van de afgeleverde vragenlijsten zijn ingevuld. Beide concepten worden om deze reden samengevoegd. De mate waarin de doelgroep profiteert van de ontvangen interventie heeft een significante invloed op het resultaat van een proces (Moore et al., 2015; Peters et al., 2013; Saunders et al., 2005).

De derde component van een procesevaluatie is 'Dose received' volgens (Saunders et al., 2005). Deze component is gesplitst in 'Dose received (Exposure)' en 'Dose received (Satisfaction)', omdat deze component twee dingen meet. Om deze reden zijn deze twee componenten ook gesplitst in het procesevaluatiemodel van deze scriptie. 'Dose received (exposure)' evalueert in hoeverre de participanten actief gebruik maken van de verspreide middelen tijdens het project (Saunders et al., 2005). Het verschil met de geleverde dosis, is dat bij deze component dus niet wordt gekeken of de geplande doelgroep is bereikt in termen van kwantiteit, maar eveneens of de doelgroep de mogelijkheid krijgt om actief te participeren. In hoeverre de doelgroep signalen van participatie of betrokkenheid vertoont en in hoeverre participatiebarrières worden ervaren door de doelgroep, zijn indicatoren waarmee 'Dose received (exposure)' kan worden gemeten (Peters et al., 2013; Saunders et al., 2005). Deze component meet of de verspreide 'resources' van de implementatie zijn gebruikt. Deze 'resources' zijn bijvoorbeeld informatievoorziening. In principe worden naast de informatievoorziening ook de aanbevelingen gezien als een verspreide 'resource' in de onderzochte casus. Binnen het theoretisch kader worden deze aanbevelingen geschaad onder de zevende component, omdat de aanbevelingen in deze specifieke casus cruciaal zijn voor het tot stand brengen van verandering en implementatieresultaat.

'Dose received (Satisfaction)' beslaat de tevredenheid met de ervaring van het proces door de betrokkenen. Decennia geleden is door Davis al bewezen dat aannemelijkheid en tevredenheid, of hoe hij het zelf definieert 'user acceptance', invloed hebben op het implementatieproces (1993). Dit is niet verbazingwekkend aangezien actoren een project kunnen maken of breken (McLaughlin, 1987; Robinson, 1994). Peters et al. nemen het concept van 'Dose Recieved (satisfaction)' breder en noemen het 'acceptability' (2013). Deze term neemt niet alleen tevredenheid mee, maar ook aannemelijkheid, comfort en bijvoorbeeld geloofwaardigheid (Peters et al., 2013; Proctor et al., 2010). Deze term zal worden gebruikt omdat deze component in essentie het meten van de ervaring van betrokkenen in het proces beslaat. Het principe voor een succesvolle medische audit dat een audit relevant, objectief, herhaalbaar en precies dient te zijn, staat ook haaks op de component 'Acceptability' aangezien deze attributen de betrouwbaarheid en tevredenheid van het onderzoek doen verhogen (Shaw & Costain, 1989; Lough, McKay & Murray, 1995). 'Acceptability' ligt ook dichtbij het principe van duidelijke en relevante criteria (Russel & Wilson, 1992; Bowie et al., 2007; Lough, McKay & Murray, 1995). 'Acceptability' slaat op de specifieke dingen die worden ontvangen. In het geval van de SKODA zijn deze dingen audits met criteria, die iets proberen te meten door middel van deze duidelijke en relevante criteria. Indicatoren die 'Acceptability' kunnen meten zijn 'tevredenheid', 'objectiviteit' en 'relevantie' (Proctor et al., 2010; Peters et al., 2013; Saunders et al., 2005).

Ten zesde onderscheiden Saunders et al. 'recruitment' (2005). Hier gaat het om de doelgroep die bereikt is voor het project. 'Recruitment' komt overeen met een van de zeven principes voor een succesvolle medische audit, namelijk 'betrek relevante actoren bij de auditprocedure'. Het is immers van belang om bij het auditproject relevante actoren te spreken en te betrekken bij het auditsysteem (Shaw & Costain, 1989; Lough, McKay & Murray, 1995). Verder ligt deze component dichtbij een veelvoorkomend obstakel, zijnde disfunctionele auditorenteams (Johnston et al., 2000; Robinson, 1994). Deze component kan gemeten worden met indicatoren als 'barrières voor betrekking', 'disfunctioneel', 'onervaren' en 'betrekken van relevante actoren'.

De zevende en tevens laatste component van het procesevaluatiemodel van Saunders et al. is 'context'. Hierin staan omgevingsfactoren die het implementatieproces hebben beïnvloed centraal (Saunders et al., 2005). Uit verschillende bronnen blijkt dat medische audits erg afhankelijk zijn van lokale factoren, oftewel de context waarin ze worden uitgevoerd (Robinson, 1994; Esposito & Canton, 2014). Verder blijkt uit de literatuur dat er verschillende obstakels zijn die het succes van een medische audit kunnen belemmeren voortkomend uit de context van een audit (Black & Thompson, 1993; Baker et al., 1995a; Baker et al., 1995b; Johnston et al., 2000; Robinson, 1994; Garg, Singhal & Neelam, 2012; Schillemans et al., 2018; Cheater & Keane, 1998; Mayne, 2006). Vandaar is het van belang om de 'context' mee te nemen in een procesevaluatie. Indicatoren die deze component kunnen meten zijn 'omgevingsfactoren', 'cultuur' en 'organisatorische belemmeringen'. Er moet worden benadrukt dat een context ook een positieve invloed kan hebben op een audit.

Kijkend naar de literatuur over een succesvolle medische audit, mist het model van Saunders et al. een paar belangrijke principes voor een succesvolle medische audit (2005). Zo mist het model een component dat duidelijke implementatieresultaten meet, wat natuurlijk niet gek is voor een model gebaseerd op de procesevaluatie. In studies die uitkomsten van de implementatie meten, bestaat een dergelijke component wel. Deze component wordt 'Feasibility' genoemd (Peters et al., 2013; Proctor et al., 2010). Proctor et al. definiëren "haalbaarheid" als: *"the extent to which a new treatment, or an innovation, can be successfully used or carried out within a given agency or setting"* (2010, p8). Dit concept staat dicht op het principe dat een auditprocedure resulteert in conclusies en vervolgens verandering beschrijft en ook realiseert. Indien dit niet het geval is, dan is de haalbaarheid van een project ook laag (Shaw & Costain, 1989; Russel & Wilson, 1992; Lough, McKay & Murray, 1995; Bowie et al., 2007; Esposito & Canton, 2014). Indien een medische audit haalbaar, of succesvol, wil zijn, moeten de audits resulteren in conclusies en veranderingen. Om deze redenen, en de scope van het onderzoek, is een zevende component toegevoegd aan het procesevaluatiemodel, zijnde 'Feasibility'. Deze component is te meten met indicatoren zoals 'toegevoegde waarde', 'verandering', 'duidelijkheid' en 'conclusies'.

Volgens de theorie is het dus van belang dat, indien een implementatieproces succesvol wil zijn, het proces deze zeven componenten waarborgt. In bijlage 1 kan u een samenvatting van het procesevaluatiemodel vinden met daarbij de operationalisering van de begrippen.

Hoofdstuk 3: Audits onder de loep

In deze sectie worden de onderzoeksmethoden nader toegelicht. Eerst wordt het theoretische procesevaluatiemodel geoperationaliseerd. Vervolgens wordt globaal de onderzoeksdesign worden besproken, waarna in wordt gegaan op de data-verzameling. Hierna wordt de analyse van de data toegelicht.

3.1 Operationalisering

Nu de theorie is vormgegeven, dient deze toegespitst te worden op de casus van het MUMC+. Het is van belang om de relevante termen genoemd in het theoretisch kader meetbaar te maken. Binnen het eerste component 'Fidelity' staat de mate waarin het project is geïmplementeerd zoals gepland centraal. In de praktijk binnen het MUMC+ kan deze component worden gewogen door te kijken of er een gedetailleerde planning bestaat en of de uitvoering tijdens de casestudy zich ook houdt aan deze planning. Verder kan er gekeken worden of er actoren zijn die verantwoordelijkheid hebben en nemen voor het nakomen van de planning. Bij 'Dose delivered' staat de kwantiteit van het bereik van het project centraal. Binnen de SKODA is de doelgroep de geauditeerde afdeling. De component kan dus worden gemeten door het procentueel aantal van de gehele geauditeerde afdeling die is bereikt, vast te stellen. Aanvullend kan er worden gekeken of er een specifieke doelgroep is vastgesteld in het implementatieplan en vervolgens of die is bereikt in de uitvoering. De derde component evalueert in hoeverre de participanten actief gebruik maken van de verspreide middelen tijdens het project. Dit houdt dus zowel de auditoren als de doelgroep/de geauditeerde afdeling in. Verder wordt dit component gemeten de betrokkenheid van participanten te onderzoeken, door te kijken naar bijvoorbeeld participatiebelemmeringen, de motivatie achter participatie en de aanwezigheid van de participanten.

'Dose received (Acceptability)' meet de ervaring van de doelgroep. Hierbij wordt zowel de onafhankelijkheid van het onderzoek gemeten, als het vertrouwen van de doelgroep in het project en de ervaring van de doelgroep met het project. De ervaring dient natuurlijk idealiter positief te zijn. Bij de vijfde component moet de mate van relevante betrokken actoren worden gemeten. Binnen de casus van het onderzoek is dit te realiseren door het auditorenteam kritisch te bekijken. Hierbij wordt gekeken naar de mening van de auditees over het auditorenteam, maar vervolgens ook naar meer concrete dingen zoals de meerwaarde van de individuele auditors en het samenspel dat ze creëren tijdens een audit. Bij 'Context' wordt er gekeken naar de omgevingsfactoren die de auditprocedure/het implementatieproces van de SKODA hebben beïnvloed. De laatste component, 'Feasibility', betreft de mate waarop een nieuw project met succes kan worden uitgevoerd. Dit wordt onderzocht door de rapportage en daarmee de aanbevelingen te analyseren. Verder kunnen de participanten worden ondervraagd of ze de meerwaarde en het nut van verandering naar aanleiding van het SKODA-rapport inzien.

Om het theoretisch kader te vertalen naar meetbare indicatoren voor de dataverzameling zijn de relevante termen geoperationaliseerd (Bijlage 1). De componenten komen voort uit de theorie en dienen als brede term om de implementatiefase van de SKODA te evalueren. De indicatoren die uiteindelijk de zeven componenten meten zijn ook vormgegeven op basis van de besproken theorie in het vorige hoofdstuk. De codeboom is aangepast tijdens het open, axiaal en selectief coderen tijdens de interviewprocedure, te vinden in de bijlage (Bijlage 4). Meer informatie betreffende het coderingsproces vindt u in paragraaf vier 'data-analyse'. De vierde rij in de bijlage operationalisering, 'methoden', laat zien hoe de component wordt gemeten. Hierover vindt u meer in paragraaf drie 'data-verzameling'.

3.2 Onderzoeksdesign

Deze procesevaluatie van de SKODA naar de eerste aanwijzingen van effectiviteit en tekortkomingen van het project kent een evaluerende aard (van Thiel, 2015). Verder heeft de masterscriptie een prescriptief element, aangezien uiteindelijk aanbevelingen worden opgesteld voor het MUMC+. Er is een case study uitgevoerd. Met kijk op de haalbaarheid van de studie en de relatieve nieuwheid van het project, is er gekozen om de pilotaudits te analyseren. De pilotaudits bestaan uit vier verpleegafdelingen binnen het MUMC+ die ieder een audit ondergaan. Voor afname van het onderzoek was het plan om vier casussen te onderzoeken. Op deze manier kon er vergelijking plaatsvinden tussen de casussen en een bredere kijk op de SKODA worden gegeven. Uiteindelijk is gebleken dat de doelgroep van de vier casussen vergelijkbaar is. Hierdoor is besloten om de doelgroep zorgprofessional te onderzoeken in tegenstelling tot vier verschillende verpleegafdelingen.

Er is gekozen om een dieptecasus in te gaan, zijnde de ervaring van de verpleegkundigen/zorgprofessionals met de SKODA-audit. Meerdere casestudies dragen bij aan de generaliseerbaarheid van het onderzoek (van Thiel, 2015). Desalniettemin is het wel mogelijk om via een procesevaluatie uit deze vier casussen aanbevelingen te schrijven, waar de volgende casussen rekening mee dienen te houden binnen het MUMC+. Verder kan een diepte case study, indien deze goed is gekozen, bijdragen aan de generaliseerbaarheid van een onderzoek. Beide manieren kunnen dus toevoegingen hebben aan een ontwikkeling van de bestuurskundige literatuur (Flyvbjerg, 2006). Gezien de scope van dit onderzoek draagt de methode 'case study' bij aan zowel de wetenschappelijke theorie omtrent audits en procesevaluaties, als de praktische leefwereld van het MUMC+ (Flyvbjerg, 2006).

In het theoretisch kader is geen conceptueel model opgesteld. De reden hiervoor is dat de SKODA wordt getoetst aan de hand van een evaluatiemodel. In het onderzoek wordt geen causale relatie getest, maar voor waar aangenomen. De onderliggende causale relatie is dat de zeven componenten van een procesevaluatiemodel, indien nagevolgd, ervoor zorgen dat de implementatie van een proces in goede orde wordt uitgevoerd en vervolgens zal leiden tot hoge uitkomsten. Een case wordt getoetst op deze zeven componenten, maar het achterliggende theoretische procesevaluatiemodel wordt dus niet getest, waardoor er geen sprake is van een directe causale relatie. Hierdoor is een conceptueel model simpelweg overbodig.

De casestudies zijn uitgevoerd met behulp van de methoden 'desk study', 'documentanalyse', 'interviews' en 'observatie' (van Thiel, 2015). De literatuurstudie is gedaan volgens een desk study. Een desk study is het herformuleren van al bestaande informatie om zo een basis van al bestaande kennis te weergeven. Er is gekozen voor de kwalitatieve methoden 'documentanalyse', 'interviews' en 'observatie' om zowel de actoren, zijnde de geauditeerde en de auditoren, als de daadwerkelijke audits zelf te onderzoeken. Alle methoden worden onder dataverzameling nader toegelicht. Deze triangulatie van methoden komt de betrouwbaarheid van deze thesis ten goede. Tijdens dit onderzoek stond vertrouwelijkheid voorop. Binnen de interviews is de anonimiteit van de respondenten dan ook gegarandeerd. Verdere vertrouwelijke informatie van het MUMC+ is gerefereerd als persoonlijke communicatie volgens de APA-richtlijnen. Dit is vooraf nadrukkelijk besproken met het MUMC+.

3.3 Data-verzameling

3.3.1 Literatuurstudie

Voor het theoretisch kader is wetenschappelijke literatuur onderzocht en geanalyseerd. Meer specifiek, literatuur over het doen van audits en het zoeken naar een model omtrent uitvoering van een procesevaluatie binnen de gezondheidszorg. De literatuur is gezocht met behulp van Google Scholar, WorldCat & BMJ.

De eerste twee zoekmachines zijn gebruikt vanwege hun grote data en kennisbank en hun gemak. BMJ is gebruikt doordat deze is toegespitst op de gezondheidssector. Na het lezen van artikelen is met behulp van de sneeuwbalmethode verdere informatie gezocht wanneer onduidelijkheden optraden (van Thiel, 2015). Uiteindelijk is het paper van Saunders et al. (2005) gekozen als hoofdpaper, omdat zij veel wordt geciteerd, voortbouwt op de andere grote papers omtrent procesevaluatie in de gezondheidszorg en een specifieke scope heeft (Baranowski & Stables, 2000; Linnan & Steckler, 2002; Saunders et al., 2005). De relevantie van een wetenschappelijk artikel was bepaald door het lezen van de 'abstracts' en conclusies van de artikelen. Als een artikel relevant werd geacht, dan pas was het artikel volledig gelezen. Daarna was de beslissing gemaakt of het artikel nuttig was voor dit onderzoek.

3.3.2 Documentanalyse

De methode 'documentanalyse' is gebruikt om de hoofdvraag te beantwoorden (Van Thiel, 2015). Hierbinnen zijn vergaderingen, verslagen, jaarplannen en andere notities die intern binnen het MUMC+ zijn verspreid, geanalyseerd. Dit kan helpen als eerste informatiebron voor het onderzoek, maar eveneens om de casusbeschrijving vorm te geven en de eerst twee componenten van een gedegen implementatie te onderzoeken. Deze onderzoeksgegevens zijn snel en makkelijk te ontvangen en te analyseren. Bovendien zijn dergelijke documenten niet-reactief. Hiermee wordt bedoeld dat de documenten zich niet anders gaan gedragen als ze worden onderzocht, wat wel het geval kan zijn bij een interview of observatie (Van Thiel, 2015; Boeije, 2015). Deze documenten zijn niet publiekelijk beschikbaar en zullen in de tekst worden gerefereerd via 'persoonlijke correspondentie' op de voorgeschreven APA-wijze. Deze referenties vloeien voort uit communicatie met de projectleider van de SKODA, het hoofd van de afdeling Kwaliteit & Veiligheid en analysing van de interne documenten van het MUMC+ welke niet publiekelijk beschikbaar zijn. Het is van belang om rekening te houden met de selectiviteit van deze documenten. Het kan zo zijn dat deze documenten kleurrijker en beter worden gepresenteerd dan dat de echte situatie is (Van Thiel, 2015; Boeije, 2015). Hierom is het van groot belang dat de documentanalyse niet de enige bron is waaruit conclusies worden getrokken. De andere twee methoden (observatie en interviews) zullen worden aangevuld door de documentanalyse.

3.3.3 Gestructureerde Observatie

Voor het kwalitatieve onderzoek is tevens de methode 'observatie' gebruikt (van Thiel, 2015). Er is gekozen voor een gestructureerde observatie tijdens de auditprocedures bij een geauditeerde pilotafdeling om de reële situatie te analyseren. Doordat in de operationalisering is toegelicht met welke indicatoren een audit succesvol kan worden genoemd in de implementatiefase, is er van tevoren een observatiekader gemaakt zodat het makkelijker wordt om conclusies te trekken (van Thiel, 2015). Een observatie kan leiden tot gedetailleerde informatie van het onderzoeksonderwerp. Verder heeft een observatie als voordeel om te letten op de actoren van een project wanneer zij in het veld zijn. Hierdoor kunnen ze moeilijker sociaal wenselijk gedrag vertonen dan bijvoorbeeld in een interview (van Thiel, 2015).

Kijkend naar de operationalisering onderzoekt de gestructureerde observatie hoofdzakelijk de interacties tijdens een audit, zodat antwoord op belangrijke vragen bij onder andere de componenten 'Fidelity', 'Dose received (Acceptability)', 'Recruitment', 'Feasibility' en 'Dose received (Exposure)' kan worden gegeven. Bij de andere componenten speelt de methode 'observatie' een meer ondersteunende rol. Elke pilotaudit verliep over twee volle dagen op een afdeling. Hierdoor zijn er totaal acht observaties uitgevoerd, met een verschillende duur van gemiddeld vijf uur.

3.3.4 Interviews

Ten derde is de methode 'interviews' toegepast. Er zijn twee interviewgroepen gemaakt. Er zijn interviews afgenomen met het auditorenteam, oftewel de auditoren (Groep 1), en met de geauditeerde verpleegafdeling, oftewel de auditees (Groep 2). Bij de eerste groep staan de componenten 'Dose received (Acceptability)', 'Recruitment', 'Context' en 'Feasibility' centraal. Bij de tweede groep komen de componenten 'Dose received (Exposure)', 'Dose received (Acceptability)', 'Recruitment', 'Context' en 'Feasibility' het meest naar voren. Het is belangrijk om op te merken dat de rapportages slechts gezien zijn door de afdelingshoofden, waardoor de conclusies omtrent de kwaliteit van de rapportages gebaseerd zijn op de mening van de afdelingshoofden, niet alle auditees van een afdeling. De geauditeerde afdeling, oftewel groep 2, is viermaal geïnterviewd in groepsverband. De reden hiervoor is dat de geauditeerden in deze casus de zorgprofessionals zijn. Zij hadden weinig tijd om afwezig te zijn van de werkvloer, waardoor het regelen van een hoog aantal individuele interviews onmogelijk was. Hierom zijn er soms focusgroepen gemaakt van twee tot drie personen. Op deze manier kon een relevant deel van de afdeling alsnog worden benaderd voor een interview. Om te zorgen dat de auditees vrij hun mening kunnen vormen, zijn de unitleiders gesplitst van de verpleegkundigen. Het afdelingshoofd is altijd benaderd voor een individueel interview, als een sleutelactor in het SKODA-proces. De interviews met de auditees zijn de dag van de audit, of maximaal twee weken na afloop van de audit, afgenomen. Hierdoor zit de ervaring van de SKODA nog vers in de gedachten van de auditees, waardoor ze gemakkelijker hierover kunnen vertellen. De interviewleidraden zijn te vinden in bijlage 5.

De interviews zijn opgesteld om de verschillende componenten van de procesevaluatie te meten. Per interview staan dus bepaalde componenten van de procesevaluatie centraal en andere componenten worden bewust op de achtergrond gezet. Verder is er een interview gehouden met de ondernemingsraad om hun visie op de SKODA mee te nemen. Alle interviews zijn opgenomen, tenzij de respondent geen toestemming gunde, en vervolgens getranscribeerd. Op deze manier wordt de visie van de opdrachtgevers, zijnde de ondernemingsraad en de visie van de betrokkenen, zowel het auditorenteam als de geauditeerde afdeling, meegenomen in de procesevaluatie. Deze triangulatie van informatiebronnen verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek. De interviews zijn semigestructureerd, waardoor er genoeg ruimte blijft om tijdens het gesprek mee te gaan in de ervaringen van de respondent zonder daarbij het doel van het interview uit het oog te verliezen. Semigestructureerde interviews bieden bovendien de mogelijkheid om door te vragen tijdens interviews om alle benodigde informatie te weten te komen. De interviewvragen zijn opgesteld aan de hand van de zeven componenten, nader toegelicht in de operationalisering. Door zo veel mogelijk bronnen en respondenten te spreken, is er sprake van data-triangulatie, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogt (Baarda et al., 2014; van Thiel, 2015).

In eerste instantie lijkt het zeer nuttig om ook de projectleider van de SKODA te interviewen, in het bijzonder op het gebied van de eerste twee componenten. De projectleider is echter nauw betrokken bij het onderzoek en heeft zich gemengd in de eerste drie hoofdstukken van dit onderzoek als opdrachtgever.

Hierdoor is het onmogelijk om haar nog te gebruiken als objectieve bron. Sinds het begin van het onderzoek is er regelmatig gesproken met de projectleider als een sleutelactor in het SKODA-proces (van Thiel, 2015). De projectleider is nauw betrokken geweest met het vaststellen van de correcte respondenten.

Daarnaast heeft de projectleider geholpen met feitelijke onjuistheden. De projectleider heeft dus een blik uit de dagelijkse praktijk toegevoegd aan de kennis van de onderzoeker.

De interviews zijn afgenomen binnen het MUMC+ ziekenhuis op de verpleegafdeling van de respondent in een stil of afgelegen kantoor (Baarda et al., 2014). Op deze manier was de plaats vertrouwd voor de respondenten en was er tegelijkertijd sprake van een rustige en anonieme plaats (Baarda et al., 2014). De interviews zijn gestart met een korte introductie, om de respondent verder op zijn gemak te stellen. De respondenten wisten van tevoren dat alles wordt geanonimiseerd, zodat ze vrij kunnen spreken. Door het opnemen en transcriberen van de interviews, worden de antwoorden nauwkeurig vastgelegd, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt vergroot.

In totaal zijn er tweeëndertig auditees gesproken, waarvan elf in focusgroep vorm en tweeëntwintig individueel. Verdeeld over de vier pilotafdelingen zijn achtenzestig mensen gesproken door de auditors in de vorm van een auditgesprek. De geïnterviewde verpleegkundigen zijn willekeurig geselecteerd. Tegelijkertijd zijn de sleutelspelers in het proces, waaronder de afdelingshoofden en de teamleiders, in ieder geval gesproken. Deze respondenten konden mogelijk een visie vanuit het team, die mogelijk niet is belicht in de reeds geïnterviewde respondenten, bovenop hun eigen visie belichten. Ook zijn zorgprofessionals die veel samenwerken met de afdeling die de audit ondergaat, geïnterviewd. Deze zorgprofessionals kunnen de SKODA-audit namelijk anders hebben ervaren dan de directe verpleegkundigen die op de afdeling werkzaam zijn. Het auditorenteam bestond uit zeven verschillende auditoren gedurende elke audit. Hiervan zijn er zes gesproken. Ook is de ondernemingsraad gesproken. In totaal zijn er dus 39 interviews afgenomen. De interviews zijn afgenomen totdat verzadiging optrad. Dit is het moment wanneer er geen nieuwe informatie meer voortkomt uit de interviews (Boeije, 2014).

3.4 Data-analyse

Na het afnemen van de interviews zijn deze gecodeerd (van Thiel, 2015). Hierbij zijn labels gebruikt om de gegevens vanuit de interviews en observaties te ordenen. Na het ordenen van de gegevens, is het mogelijk om de verschillende labels te interpreteren. Hierbij wordt de kwantiteit, de geldigheid, en de subjectiviteit van de labels in de gaten gehouden. De volledige en finale codeboom is te vinden in bijlage 4.

Aan de hand van het theoretisch kader zijn codes opgenomen. Tijdens de eerste interviews zijn codes van de toegevoegd of aangepast (Boeije, 2014). Door eerst open te coderen zijn er codes op de operationalisatie toegevoegd, waardoor bijvangst van het onderzoek wordt gevonden (Boeije, 2014). Dit zijn de codes die in bijlage 4 groen zijn gekleurd. Deze codes worden wel gevonden in de praktijk binnen het MUMC+, maar niet in de operationalisatie vanuit de theorie. Dit zijn onderzoeksgegevens die mogelijk de resultaten aanvullen of aanscherpen, oftewel 'emerging codes' (Boeije, 2014). Het punt van saturatie is gerealiseerd op het moment dat er geen nieuwe codes meer naar boven kwamen uit de interviews (Boeije, 2014). Vervolgens, conform axiaal coderen, is de codeboom op basis van voortschrijdend inzicht hervormd. De codes zijn gesplitst, samengevoegd of hernoemd (Boeije, 2014). Door het axiaal coderen worden de fragmenten waaraan codes zijn gekoppeld vergeleken (Boeije, 2014). Hierdoor wordt de samenhang van de categorieën en codes getoetst (Boeije, 2014). Na het axiaal coderen is er selectief gecodeerd (Boeije, 2014). Hierin worden terugkerende patronen en onderwerpen in de interviews vastgesteld. Hierna worden de codes geanalyseerd op belang en relevantie per component (Boeije, 2014). Hierdoor is het vervolgens mogelijk om een vergelijking te maken tussen de theorie en de praktijk. Verder is de onderzoeksgroep te koppelen aan de verschillende componenten van de procesevaluatie (Boeije, 2014). Uiteindelijk kunnen de labels antwoord geven op de verschillende onderzoeksvragen via selectief coderen (van Thiel, 2015; Boeije, 2014).

Om de betrouwbaarheid van de het coderen te verzekeren, hebben twee externe partijen de labels bekeken. Hiermee wordt getoetst in hoeverre er logische sprongen worden gemaakt in de analyse. Uiteindelijk zijn codes die wel voorkomen in de operationalisatie, maar niet in de finale codeboom, in bijlage 4 weergegeven door de code door te strepen. Een voorbeeld zijnde barrières voor participatie. Deze zijn niet teruggevonden in de praktijk, terwijl er wel sprake van was in de theorie en daarmee de operationalisering.

Een deel van de procesevaluatie is instrumenteel van aard, want binnen het onderzoek wordt geanalyseerd wat goed gaat en wat nog niet goed gaat. Het andere deel is constructivistisch van aard, gezien hier de waardering en ervaring van de participanten wordt meegenomen. Het wetenschappelijke procesevaluatiemodel, wat centraal staat bij de metingen, helpt om de herhaalbaarheid van het onderzoek te vergroten (van Thiel, 2015). Echter, doordat het doel is om de organisatie/casus te laten leren en ontwikkelen, zal herhaling van het onderzoek bij dezelfde organisatie tot andere resultaten leiden. Het wetenschappelijk procesevaluatiemodel helpt verder mee met het bereiken van nauwkeurigheid. Dit gebeurt door een wetenschappelijk model, gebaseerd op meerdere wetenschappelijke artikelen met veel citaties, toe te passen op een specifieke casus. De interne validiteit is in zekere mate gewaarborgd door het gebruik van een procesevaluatiemodel specifiek toegespitst op de medische sector. De externe validiteit van dit onderzoek is lager. Dit komt doordat het onderzoek wordt gebruikt op slechts een casus over medische audits, die volgens de literatuur erg afhankelijk zijn van omgevingsfactoren (Robinson, 1994; Esposito & Canton, 2014). Dit heeft een negatieve invloed op de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Gezien elk ziekenhuis en elke organisatie fungeert in een andere omgeving is het lastig om de resultaten van dit onderzoek generaliseerbaar te maken voor alle ziekenhuizen, laat staan de gehele gezondheidssector.

Als laatste is het van belang om te definiëren wanneer het proces van de SKODA-audit 'positief' wordt beoordeeld door het procesevaluatiemodel. De componenten in dit onderzoek zijn kwalitatieve variabelen, want het is niet zo dat component twee zwaarder weegt of het dubbele weegt als bijvoorbeeld component drie (van Thiel, 2015). Een component wordt gerealiseerd in de praktijk wanneer de indicatoren, of vergelijkbare termen, voorkomen bij alle onderzochte partijen en dus bij alle gebruikte methoden. Elk component is van even groot belang. Er is geen sprake van een 'of-of' verhouding. Bovendien is het onmogelijk om de mate van realisatie van een component te meten, doordat de procesevaluatie een dieptecase ingaat, waardoor vergelijking onmogelijk is. Een goede implementatiefase voldoet aan component een tot en met component zeven. Bij elk component, dat niet wordt gerealiseerd, zal volgens de theorie dus sprake zijn van aantasting van de effectiviteit van het implementatieproces van een project. Uiteindelijk heeft dit een negatieve invloed op de beleidsuitkomsten ten gevolge.

Hoofdstuk 4: Van CIMKA naar SKODA

In hoofdstuk vier wordt een korte schets gegeven van de organisatie waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Hierna wordt de ervaring van het MUMC+ met audits geschetst. Het hoofdstuk sluit af met een illustratie van de casus die centraal staat binnen dit onderzoek, zijnde de SKODA, voortvloeiend uit de documentanalyse.

4.1 Het MUMC+

Tijdens mijn scriptietraject heb ik stagegelopen bij het MUMC+. Dit is een academisch ziekenhuis gevestigd in Maastricht. Onder het mom van 'Gezond Leven' tracht het MUMC+ de best mogelijke zorg te leveren en de gezondheid in de regio naar een hoger niveau te tillen (Maastricht UMC+ 2018; z.d. B). Het academisch ziekenhuis kent drie kerntaken die elkaar versterken, namelijk:

- *Patiëntenzorg*: Het Maastricht UMC+ biedt diagnostiek en behandeling, van basiszorg tot topklinische zorg aan de meest complexe patiënten.
- *Onderzoek*: Het Maastricht UMC+ doet ook wetenschappelijk onderzoek, van fundamenteel tot en met praktijkgericht onderzoek, dat aansluit en bijdraagt aan de specialisaties binnen de patiëntenzorg van het ziekenhuis.
- *Onderwijs*: Het Maastricht UMC+ leidt verder de nieuwe generaties artsen en onderzoekers op. Hier ligt de kracht van het ziekenhuis.

In de toekomst wil het MUMC+ zich blijven richten op een aanpak van innovatie en ontwikkeling gefocust op de patiënt. Het MUMC+ ziet veel mogelijkheden die vanuit de patiënt kunnen zorgen voor een betere zorg (Maastricht UMC+, 2018). Binnen het MUMC+ was ik afgelopen maanden werkzaam op de afdeling Kwaliteit & Veiligheid. Dit is een expertisecentrum dat intern het Maastricht UMC+ adviseert, ondersteunt en coacht in het realiseren van een continue verbetercultuur met als hoofddoel om integraal veilige, kwalitatieve en duurzame zorg te leveren waarbij de patiënt centraal staat (Maastricht UMC+ 2018; z.d. B).

4.2 Audits binnen het MUMC+

Voordat de resultaten van de data-analyse worden vormgegeven, zal het hoofdstuk resultaten beginnen met een casusbeschrijving. Zoals gebleken uit het theoretisch kader bestaan er verschillende soorten audits die erg variëren qua invulling. Hierom is het van belang om ook een blik te werpen op de ervaring van het MUMC+ met audits. Hieronder vindt u de ervaring van audits van het MUMC+. Dit gebeurt aan de hand van het CIMKA-project, waar het MUMC+ al jaren mee bezig is. Hierna wordt de casus van deze scriptie, de SKODA, toegelicht.

4.2.1 Het SIMCA-model

Voor de SKODA werd opgericht in 2019, is het MUMC+ al tien jaar bezig met een ander project gefocust op audits, genaamd de CIMKA (Derix, M. & Kamps, C., persoonlijke correspondentie, 20 februari 2019). Dit project was ingesteld op aanbeveling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar aanleiding van een probleem met de cardiologie in Utrecht. Op deze cardiologieafdeling konden doctoren niet langer door een deur, waardoor de afdeling uiteindelijk moest sluiten. Hierom vroeg de minister de ziekenhuizen om een instrument te verzinnen die dit soort risico's op tijd signaleert en oplost voordat een dergelijk probleem zich kan manifesteren.

Het acroniem CIMKA staat voor Commissie Interne Medische Kwaliteitsaudits. Het doel is om de kwaliteit en patiëntveiligheid bij medische specialisten en doctoren kritisch te beschouwen.

De commissie is in het leven gebracht door het Stafconventsbestuur en bestaat uit leden die werkzaam zijn in het MUMC+ en gevoel hebben met de ziekenhuispraktijk in brede zin. Om de vijf jaar worden de medische afdelingen gevisiteerd door een auditorenteam. Dan voert het auditorenteam een gesprek met het afdelingshoofd, de medische specialisten, assistenten, vertegenwoordigers van poliklinieken en het RVE-management. Hierin praten ze over de geleverde medisch specialistische zorg. Uiteindelijk maakt de commissie na de audits een rapport met aanbevelingen, zwaarwegende adviezen en voorwaarden, waarbij de een zwaarder weegt dan de ander. Deze aanbevelingen en adviezen pogen vervolgens de kwaliteit en veiligheid van de geauditeerde afdeling te verbeteren. De CIMKA toetst ook of de aanbevelingen zijn opgevolgd bij een heraudit (Derix, M. & Kamps, C., persoonlijke correspondentie, 20 februari 2019). De CIMKA heeft dus enigszins een controlefunctie op de cultuur van specialistische afdelingen.

Vanuit de literatuur is hier dus sprake van een ‘performance audit’, en meer specifiek een medische audit. De audit houdt zich namelijk bezig met een deel van de prestaties van het ziekenhuis, zijnde kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Dit gebeurt niet op de traditionele manier van het testen of de professionals zich houden aan alle protocollen. Verder voldoet de CIMKA aan de definitie van een medische audit, aangezien het een systematische en herhalende werkvorm is die medische zorgprocessen beoordeelt en poogt te verbeteren. Aanbevelingen zijn het mechanisme om deze verbeteringen vervolgens te realiseren.

Over de jaren is de CIMKA uitgegroeid tot een nuttig en gerespecteerd intern audit systeem binnen het MUMC+ (Kamps, C., persoonlijke correspondentie, 21 februari 2019). De CIMKA leden stellen namelijk dat een dergelijk auditsysteem nu eenmaal tijd nodig heeft om te ontwikkelen. Uit ervaring blijkt dat de CIMKA jaren nodig had om te ontwikkelen tot een goed functionerend auditsysteem (Kamps, C., persoonlijke correspondentie, 21 februari 2019). Gras gaat niet harder groeien als je eraan trekt.

Op het begin van de CIMKA had de commissie problemen met vertrouwen. De medische specialisten zagen de meerwaarde van de CIMKA niet en dit resulteerde in lastige auditgesprekken. Lastig betekent in dit geval dat de medische specialisten informatie achterhouden of niet komen opdagen bij een auditgesprek. Naamsbekendheid speelt een grote rol in het realiseren van een dergelijk project. Dit kan worden bevorderd door de doelstelling en anonimiteit van het project duidelijk te maken bij de auditees. Ten tweede ervaaarde de CIMKA dat de medische professionals niet zomaar subjecten als cultuur bespreekbaar maken. Hiervoor zijn soft skills nodig bij de auditoren. Dit probleem werd opgelost door ervaring van de auditoren te verhogen. Bovengenoemde twee problemen zijn ook terug te vinden binnen de wetenschappelijke literatuur over obstakels bij medische audits (paragraaf 2.5).

4.2.2 De lancering van het nieuwe SKODA-model

Recentelijk is het MUMC+ begonnen met de SKODA, de casus van dit onderzoek. De SKODA is het Systematisch Kwaliteit Onderzoek Diensten en Afdelingen. De SKODA is ingesteld om de kwaliteit en de veiligheid van de patiëntenzorg te verhogen, naar het voorbeeld van de CIMKA. De SKODA komt neer op een onderzoek door middel van audits naar zowel samenwerkingsaspecten, zoals overdrachtsnormen en communicatie, als culturele aspecten van de organisatie, zoals gedrag, normen en waarden. De focus van de SKODA ligt voorlopig op verpleegafdelingen, poliklinieken e.d. waarna eventuele uitbreiding naar andere afdelingen kan volgen (Derix, M. & de la Rambelje, N., persoonlijke correspondentie, 14 februari 2019; Maastricht UMC+, z.d. A).

Het uiteindelijke doel van de SKODA is het verhogen van de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Door middel van toetsing van zowel individueel functioneren, communicatie en samenwerking binnen en tussen afdelingen van het ziekenhuis kan er inzicht worden verkregen in het werkelijke functioneren van een verpleegafdeling. Hierna kan zowel de gebleken werkelijke stand van zaken worden belicht als mogelijke verbeterpunten worden geconstateerd. De SKODA-audit is een combinatie van zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden. De kwalitatieve methode van de SKODA uit zich in de vorm van auditgesprekken met een steekproef van de medewerkers van de geauditeerde afdeling. De kwantitatieve methode van de SKODA is de QuickScan vragenlijst die breed wordt uitgezet onder de medewerkers van de afdeling, die een audit ondergaan (Derix, M. & de la Rambelje, N., persoonlijke correspondentie, 14 februari 2019). De geauditeerde afdeling dient deze van tevoren in te vullen. De scores van de vragenlijst weergeven een eerste blik op mogelijke problemen die spelen op de afdeling. De hoogste scores, of de scores met hoge standaarddeviatie, worden de focus van het auditgesprek. Op deze manier krijgen de auditoren van tevoren al een kijkje in de keuken. Met deze houvast als achtergrond gaan de auditoren het auditgesprek in.

De SKODA stelt per audit/afdeling een auditorenteam samen. Dit auditorenteam is zo divers mogelijk om onafhankelijkheid te waarborgen. Het auditorenteam is door de leden van het projectteam uitgekozen en door de Raad van Bestuur benoemd. In het begin van het traject zullen ervaren auditoren vanuit de CIMKA de auditoren van de SKODA begeleiden en coachen. De auditoren hebben een auditorentraining gevolgd, gebaseerd op zowel teambuilding als theoretisch kennis. Voorafgaande aan een audit wordt door de voorzitter van de SKODA de samenstelling van de auditcommissie en een programmaoverzicht voorgelegd aan de afdeling. Het afdelingshoofd krijgt de mogelijkheid om specifieke auditoren te weigeren, indien er bijvoorbeeld belangenverstrengeling speelt. Vervolgens wordt er, in samenwerking met de afdeling die de audit ondergaat, informatie verzameld over de afdeling. Voorbeelden van deze informatie zijn een lijst van de medewerkers, resultaten van de CQI (Consumer Quality Index), overzicht van de klachten en IRIS-meldingen, het organogram van de afdeling en de bovengenoemde QuickScan vragenlijst (zie bijlage 2).

Tijdens de audit worden er gesprekken gevoerd met een steekproef van de medewerkers die op de geauditeerde afdeling werkzaam zijn. Dit gebeurt na kritische analyse van de bovengenoemde verzamelde informatie. In een auditgesprek worden 'best practices' en mooie praktijkvoorbeelden belicht, maar ook mogelijke knelpunten, oorzaken en verbanden. Het doel is om door deze belichting een leerproces te stimuleren. Het is van groot belang dat medewerkers eventuele knelpunten tijdens de audit veilig naar voren kunnen brengen om de onderstroom van de afdeling boven water te brengen. De SKODA-rapportages worden vertrouwelijk behandeld ter bescherming van de medewerkers.

Na afloop van de gevoerde auditgesprekken met de geauditeerde afdeling wordt door het auditorenteam een conceptrapportage opgesteld, waarin de besproken punten tijdens het auditgesprek worden vermeld. Uiteindelijk maakt de ambtelijk secretaris na de audits een rapport met aanbevelingen, zwaarwegende adviezen en voorwaarden, waarbij de een zwaarder weegt dan de ander. Deze worden onderbouwd door de geconstateerde aandachts- en verbeterpunten voortkomend uit de auditgesprekken. Hierna, afhankelijk van welke adviezen gegeven zijn, zal de SKODA bij het volgende bezoek aan de afdeling eveneens controleren of de verbeterpunten zijn gerealiseerd. De specifieke planning van de SKODA is in bijlage 3 toegevoegd.

De SKODA is, net zoals de CIMKA, een 'performance' audit, omdat deze gefocust is op een deel van de prestaties van het ziekenhuis. De SKODA valt ook onder het concept van een medische audit, aangezien deze audit een systematische audit is die verbeteringsmogelijkheden binnen een zorgproces identificeert en vervolgens de tools aanreikt om deze daaropvolgend te realiseren. Het betreft hier geen directe medische zorgverbetering, maar het opsporen van inefficiënties in het gehele zorgproces op het gebied van samenwerking en cultuur om zo de patiëntenzorg te verbeteren. De SKODA verschilt op drie vlakken van de CIMKA. Ten eerste is de doelgroep substantieel anders. Waar de CIMKA medische professionals en doctoren toetst, is de doelgroep van de SKODA de verpleegafdelingen en daarmee de zorgprofessional. Ten tweede werpt de SKODA een blik op 'best practices' en andere positieve aspecten. Dit idee ligt nauw op de 'knowledge audit' vanuit de literatuur (Soltero et al., 2006; Liebowitz et al., 2000; Gourou et al., 2009). Door de SKODA-audit wordt namelijk ook de kennis en informatie binnen het ziekenhuis onderzocht, om positieve aspecten op te zoeken en hiervan te leren. Ten derde verschilt de samenstelling van het auditorenteam. Bij de CIMKA zijn het ervaren professoren die functies binnen het auditorenteam bekleden, maar bij de SKODA is het een diverse groep van medewerkers, die werkzaam zijn binnen het MUMC+ (Derix, M. & de la Rambelje, N., persoonlijke correspondentie, 14 februari 2019).

Na toelichting van de SKODA is het mogelijk om deze vorm te geven aan de hand van het stappenmodel van Esposito & Canton. Dit model is te vinden in figuur 4 op de volgende pagina. In principe geeft de SKODA invulling aan het stappenmodel van Esposito & Canton (2014). Zij stellen in stap twee echter dat er standaarden moeten worden gezet, waar de geauditeerde aan dient te voldoen. Dit gebeurt wel op het gebied van de QuickScan vragenlijst, maar niet op het gebied van het auditgesprek. Het auditgesprek is open en kent geen standaarden waaraan deze worden vergeleken. De audit eindigt dan ook niet in een simpele score, maar in een gedetailleerde auditrapportage. Het auditgesprek heeft als nut om 'best practices' of problemen op te sporen.



Figuur 4: De SKODA ten opzichte van de stappen van een medische audit opgesteld door Esposito & Canton (2014).

Hoofdstuk 5: De testrit van de SKODA

In dit hoofdstuk worden de resultaten aan de hand van de zeven componenten van de procesevaluatie besproken. Dit gebeurt op basis van data-analyse. Ondersteunend worden er uitspraken van geïnterviewden in tekstvakken genoemd. ‘R:’ staat voor een citaat van een respondent (auditor of auditee), terwijl ‘O:’ een observatie illustreert. De getallen achter de letter R zijn niet in de volgorde van de afgenomen interviews weergegeven, maar altijd opbouwend vanaf het getal één. Hiervoor is gekozen omdat de organisatie weet welke afdelingen als eerste een audit zijn ondergaan, en daarmee welke auditees als eerst zijn geïnterviewd. Om de anonimiteit van de respondenten te verzekeren, zijn hierdoor de getallen van de respondenten niet naar waarheid weergegeven. De weergegeven citaten zijn niet uitsluitend voor een onderwerp, maar in verband met de lengte van het resultatenhoofdstuk zijn deze ingekort. Na de zeven componenten individueel te hebben besproken, volgt een analyse over de relatie tussen de zeven componenten van het procesevaluatiemodel (5.8).

5.1 Fidelity

De eerste component van het procesevaluatiemodel is ‘Fidelity’. Deze component betreft de planning van de implementatiefase. Bij deze component is onderzocht of de planning gedetailleerd en gerealiseerd is. Verder is onderzocht of er actoren verantwoordelijk zijn gesteld voor de naleving van de planning.

Er is een gedetailleerde planning opgesteld van de gehele auditprocedure, te vinden in bijlage 3. Hierin worden de verschillende stappen van een auditprocedure toegelicht met een deadline erbij. Uiteindelijk volgde er nog een strakke planning van de specifieke dagplanning van de audit per afdeling. Op de gedetailleerde planning zijn weinig tot geen kritiekpunten gevonden in de interviews. Slechts een enkele auditee stelt: *“Ja, er stond genoeg informatie. De combinatie met wanneer de planning was, dat was niet duidelijk.”* Dit is echter een unicum. Waar wel discussie over is geweest, is de tijdsduur van het auditgesprek. Er is, na evenbeeld van de CIMKA, vijftien minuten per auditgesprek ingepland. Van de auditoren en auditees hebben twaalf respondenten positief gereageerd op de duur, terwijl elf respondenten negatief reageerden. De rest van de respondenten hebben niets genoemd over de tijdsduur van de audit. De mening over de duur van het auditgesprek is hierdoor verdeeld. Hieronder staan enkele citaten die deze standpunten verder toelichten.

Lengte gesprek positief:

R1: De kern is besproken in vijftien minuten en ik denk hoe langer je de tijd uitrekt hoe minder mensen je kan ondervragen in je dagdelen.

R2: Ik denk dat je oneindig vragen kan stellen, het tijdsbestek was dus ook zeker goed.

R3: Dus, wat dat betreft, denk ik dat een kwartier genoeg is om mijn beeld van de afdeling te krijgen.

Lengte gesprek negatief:

R4: De tijd was tekort, want je hebt twee minuten nodig voor introductie, vervolgens loopbaan en dan heb je nog 5-7 minuten te vertellen over de inhoud. Dan zit je er eenmaal in en dan is het eigenlijk alweer voorbij. Klaar, volgende.

R5: Ja, het was te kort, met 20-25 minuten kon ik wel nog meer relevante informatie meegeven.

R6: Kort, ja, stel je voor ze horen iets wat ik zeg op het einde, kunnen ze er niet meer op in gaan. Dat is zeer jammer.

Er is dus een gedetailleerde planning opgesteld en logischerwijs is het mogelijk om deze te realiseren in de praktijk. De strakke, duidelijke en gedetailleerde planning over de gehele auditprocedure is echter niet gerealiseerd in de praktijk. De planning van negen maanden per audit is niet aangehouden.

De voorbereidingsfase was een paar weken, terwijl de geplande tijd drie maanden betrof. Een reden voor de vertraging van de implementatiefase is de kritiek van de ondernemingsraad. Zo stelt de ondernemingsraad bijvoorbeeld:

“De OR heeft zorgen om de onafhankelijkheid, kennis en kunde waarmee het SKODA-onderzoek uitgevoerd gaat worden. Cultuuronderzoek gaat in de ogen van de ondernemingsraad over de medewerker en over verschillende aspecten van psychosociale arbeidsbelasting. De OR ziet de positionering daarom niet onder Kwaliteit & Veiligheid maar onder Arbo” (Hilderink, p1., 2019).

De ondernemingsraad uit ook verdere kritiek op de scope van de SKODA. De ondernemingsraad zocht naar een verdiepingsslag richting sociale veiligheid, die door hen wordt gemist binnen de SKODA. Doordat er geen directe goedkeuring volgde van de OR is de SKODA maanden later dan gepland gestart. De Raad van Bestuur en de ondernemingsraad hebben gezamenlijk besloten om voor de zomer vier pilotaudits te hebben afgerond en op basis hiervan het verdere traject te ontwikkelen.

Andere redenen waardoor de planning misliep, zijn tijdsdruk en de tijdigheid van informatie. Zo stellen de auditees in interviews dat ze niet tijdig zijn geïnformeerd, of juist tijdsdruk ervaarden. Een citaat ter illustratie: *“De manier waarop en de tijdsdruk was onzorgvuldig.”* Gezien medio april toestemming was gegeven voor het starten van het project, was het onmogelijk om een auditplanning van negen maanden per audit aan te houden. Ook de QuickScan procedure, oftewel het verspreiden, invullen en analyseren van de vragenlijst, verliep veel sneller dan eerder gepland. Er is dus geen sprake van een gerealiseerde planning die nauw ligt bij de oorspronkelijke planning. Hier zijn de auditoren zich ook bewust van. Verder wordt dit onderstreept door de observaties. De specifieke dagplanning van de auditgesprekken wordt grotendeels wel naar behoren uitgevoerd, met uitzondering van één auditdag. Onderstaande citaten geven dit treffend weer.

Afwijking planning

R1: De organisatie wil heel snel overall mee aan de slag en er heel snel resultaat van zien. Ik denk dat in iets als een cultuuronderzoek, zoals de SKODA, moet je daar in mijn zienswijze niet snel doorheen gaan.

R2: Voor de rest.... Het is nu met de pilots allemaal kort dag, je krijgt de informatie laat, je krijgt de afspraken redelijk laat. Ik hoop dat dat dadelijk soepeler gaat lopen.

R3: Het was heel jammer dat de QuickScan niet kon worden gebruikt, omdat er maar vijf waren ingevuld. Als je dat proces iets beter aanpakt, dan heb je al veel winst.

O1: Het auditgesprek duurt tien minuten langer dan gepland, hierdoor begint R3 om kwart over 10.

Navolging planning

R4: Niet alleen de inhoud maar ook de planning van de gesprekken. Dat is heel goed gegaan op de afdeling.

O2: De gesprekken verlopen tot nu toe (na 8 auditgesprekken) precies volgens planning.

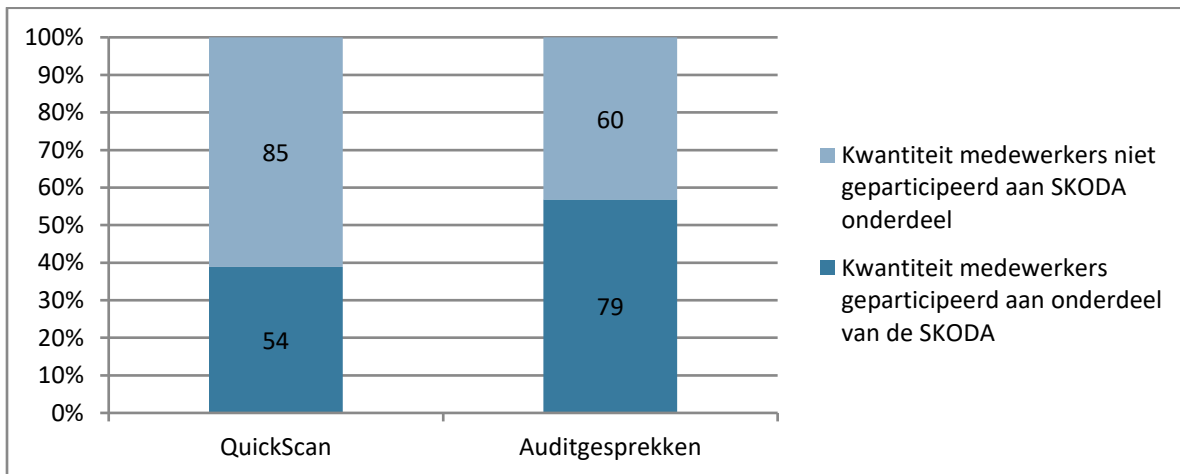
Op het gebied van verantwoordelijkheid is voor elke taak in de planning een actor aangewezen. Ondanks de tijdsplanning die misloopt, is er wel sprake van uitvoering van de taken door de verantwoordelijken. Uit de observatie of documentenanalyse is er weinig bewijs te vinden dat er is afgeweken van deze verantwoordelijkheid in het planningsproces van de SKODA-audit (Bijlage 3). Ondanks de drukte hebben de auditoren, de secretaris en de projectleider over het algemeen hun taken netjes en in samenwerking afgesloten. Op een enkele afdeling wordt deze conclusie ietwat ontkracht. Zo stelt een auditee dat het SKODA-team het hoofd niet mede heeft ondersteund in het uitdelen van de vragenlijsten en het plannen van gesprekken.

De SKODA voldoet niet aan de eerste component 'Fidelity'. Goede bedoelingen laten zien dat de organisatie scherpzinnig en bewust is op het gebied van plannen. De praktijk laat deze goede bedoelingen echter weer achter. Het project kent een implementatiefase die simpelweg niet voldoet aan de opgestelde planningsperiode van negen maanden. Ondanks dat er evenveel positieve aspecten zijn genoemd binnen de component 'Fidelity', wegen de negatieve aspecten zwaarder mee. De reden hiervoor is dat indien een project fideliteit wil realiseren, er niet alleen een goede planning moeten worden opgezet, maar deze in de praktijk ook moeten worden uitgevoerd. Hieronder een kleine samenvatting.

| Positief (Fidelity) | Negatief (Fidelity) |
|--|---|
| Het project kent een gedetailleerde planning. | De implementatie verloopt niet aan de hand van en in overeenstemming met de planning. |
| Het project kent een specifieke auditgesprekplanning, die grotendeels wordt nagevolgd. | Er wordt zo nu en dan afgeweken van de auditgesprekplanning. |
| Er zijn partijen verantwoordelijk gesteld, die hun afspraken grotendeels zijn nagekomen. | De betrokken partijen hebben een gemixt gevoel over de lengte van de auditgesprekken. |

5.2 Dose delivered & Reach

De tweede component van het procesevaluatiemodel is 'Dose delivered & Reach'. Hierbij wordt de hoeveelheid mensen die zijn bereikt met het project geanalyseerd. Als er wordt gekeken naar de kwantiteit van mensen die zijn bereikt gedurende de SKODA-pilots zijn er twee responsen geregistreerd. In figuur 5 staan zowel het aantal mensen dat heeft geparticipeerd met de QuickScan als het aantal dat heeft geparticipeerd met het auditgesprek weergegeven. Verdeeld over de pilotafdelingen waren er 139 medewerkers werkzaam.



Figuur 5 Participatie van de medewerkers tijdens de SKODA

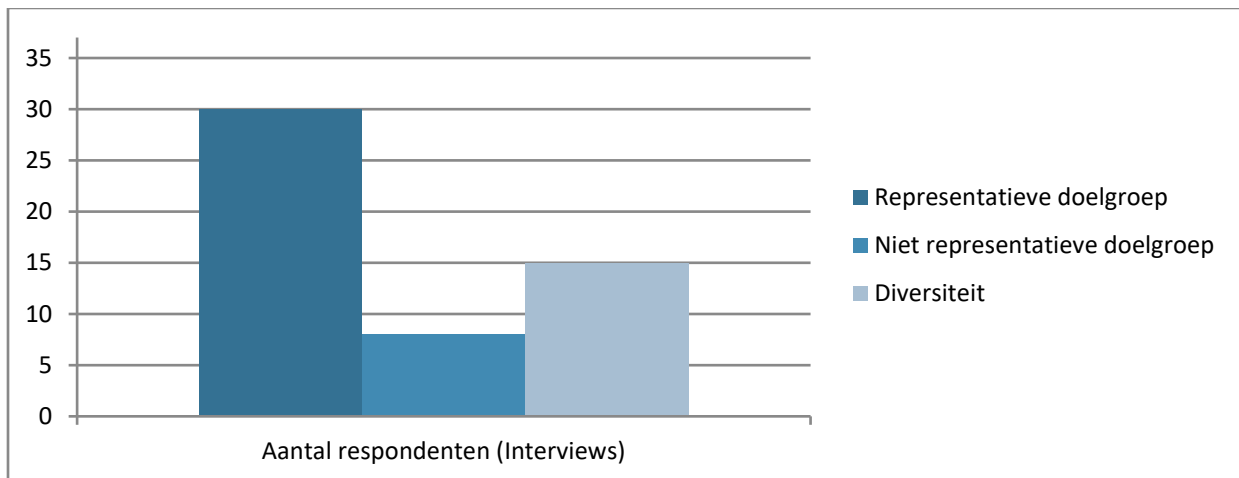
De doelgroep van de QuickScan is vastgesteld door het projectteam van de SKODA. Zo stelt het projectteam over de QuickScan: "De 'QuickScan' is een anonieme, individuele en subjectieve blik op het functioneren van een afdeling. De meeste toegevoegde waarde vindt de 'QuickScan' vragenlijst dus op het niveau van de eigen ondervraagde afdeling. Er is minstens 85% respons nodig op de 'QuickScan' om een representatief beeld te krijgen."

De doelgroep van de QuickScan betreft een aanzienlijk deel van de geauditeerde afdeling. Concluderend kan worden gesteld dat deze benchmark van 85% bij lange na niet is bereikt. Uiteindelijk is er slechts een respons van 38,8% gerealiseerd. De verklarende vraag waarom deze benchmark niet is bereikt, zal verder worden toegelicht onder de vierde component van de procesevaluatie, zijnde 'Dose received (Acceptability)'. De doelgroep van de QuickScan is hierdoor wel gedefinieerd, maar niet gerealiseerd.

De auditgesprekken kennen ook een vastgestelde doelgroep, namelijk:

“Er worden gesprekken gevoerd met een steekproef van de medewerkers die op de geauditeerde afdeling werkzaam zijn. Idealiter gebeurt dit met een zo verschillend mogelijke steekproef van medewerkers met verscheidene disciplines, zodat er een representatieve steekproef tot stand komt. Daarnaast worden gesprekken gevoerd met medewerkers van andere afdelingen waarmee wordt samengewerkt, ook wel aanpalende genoemd.”

Uiteindelijk zijn 79 (56,8%) medewerkers de audit ondergaan. Van deze 79 medewerkers, zijn 15 aanpalende en niet direct werkzaam op de afdeling. Dit aantal lijkt op het eerste oog representatief voor de doelgroep. Dit wordt bevestigd door de interviews met zowel de auditors als de auditees. In figuur 6 is de mening van de auditees en auditoren omtrent de doelgroep van de auditgesprekken schematisch geïllustreerd:



Figuur 6 De mening van de respondenten (auditees + auditors) omtrent de representativiteit van de auditgesprekken tijdens de SKODA-audit.

Zo blijkt de meerderheid van de respondenten van mening te zijn dat de afdeling representatief is getoetst tijdens de SKODA-audit. Zij zijn van mening dat de doelgroep groot genoeg is om een goed beeld te krijgen van de afdeling. Zo laat een respondent weten: *“Er is zeker een representatieve doelgroep gesproken! Vooral omdat er meerdere disciplines bij zijn betrokken, dus je hoort niet alleen van jezelf maar ook hoe anderen over je denken of wat zij vinden.”* Tegelijkertijd zijn er acht respondenten die van mening zijn dat er een niet representatief aantal is gesproken. In de tabel is een kolom 'diversiteit' weergegeven. Vijftien respondenten benadrukten tijdens het interview expliciet dat de doelgroep zeer divers is. Hieronder worden enkele citaten weergegeven die figuur 6 verder toelichten.

Representatieve doelgroep:

R1: De bereikte doelgroep geeft veel meerwaarde aan het onderzoek denk ik. De mensen die nachtdiensten werken en 's ochtends zijn ook gesproken. Deze worden gerouleerd. Dus geen een groep is onderbelicht.

R2: Wat R3 aangeeft, dat je zoveel mensen betreft, dan krijg je een heel duidelijk beeld van een afdeling, wat op een grondige analyse is gebaseerd. En niet op een of twee interviews, dat is een groot pluspunt.

Niet representatieve doelgroep:

R3: Nee, ik denk dat het goed is om een heel team te bevragen, elk individu. Dat zou ik wel doen, omdat je ook een groep bent met ieder zijn eigen mening, belang en normen en waarden.

R4: Het was een random lijst van mensen die toevallig hier zijn. Ja, ik denk dat de helft wel aardig is, maar je moet maar net de foute of de goede hebben. Dan kan het zijn dat vijf-zes mensen echt flink praten en dan staat dat wel heel erg uit

Benadrukken diversiteit:

R5: Ja, ik heb gezien dat er dokters, fysio, teamleiding, de voeding, de verpleegkundige en leerlingen hebt gehad, ik denk dat je een goede steekproef hebt.

R6: Ik denk dat er qua diversiteit veel is ge-audit. Diversiteit zit er wel in qua werkervaring en leeftijd.

Met deze steekproef is het veilig om te stellen dat de doelgroep van de auditgesprekken is vastgesteld en in grote mate is gerealiseerd. Er zijn echter twee kritiekpunten die deze conclusie enigszins tegenspreken. Ten eerste is de lijst van auditgesprekken samengesteld door het afdelingshoofd, in tegenstelling tot het auditorenteam zoals in het projectplan staat. Een auditor laat weten: *“Nu heeft het afdelingshoofd bepaald wie er komt. Het was een gevarieerde afspiegeling toevallig, maar dat is niet de bedoeling.”* Het auditorenteam heeft dus een wens om zelf te beslissen wie wordt uitgenodigd voor een auditgesprek. Het tweede kritiekpunt is het bestaan van aanpalende partijen. Op twee pilotafdelingen zijn er aanpalende partijen betrokken, maar bij twee andere pilotafdelingen niet. Dit inzicht werd zeker gemist door de auditoren. Zo stelt een auditor: *“Het liefst had ik nog wel met andere mensen gesproken. Aanpalende bijvoorbeeld, mensen van A4, D4, artsen, specialismen, paramedici etc.”* Aangezien de toevoeging van samenwerkingspartners door zowel de auditees als de auditoren als overweldigend positief wordt gezien, blijktend uit de bovengenoemde diversiteit, lijkt het zeker van belang om de aanpalende werknemers bij een SKODA-audit te betrekken. In de casus zorgen deze twee kritiekpunten niet voor problemen, omdat de doelgroep ondanks de kritiekpunten alsnog als representatief gezien werd.

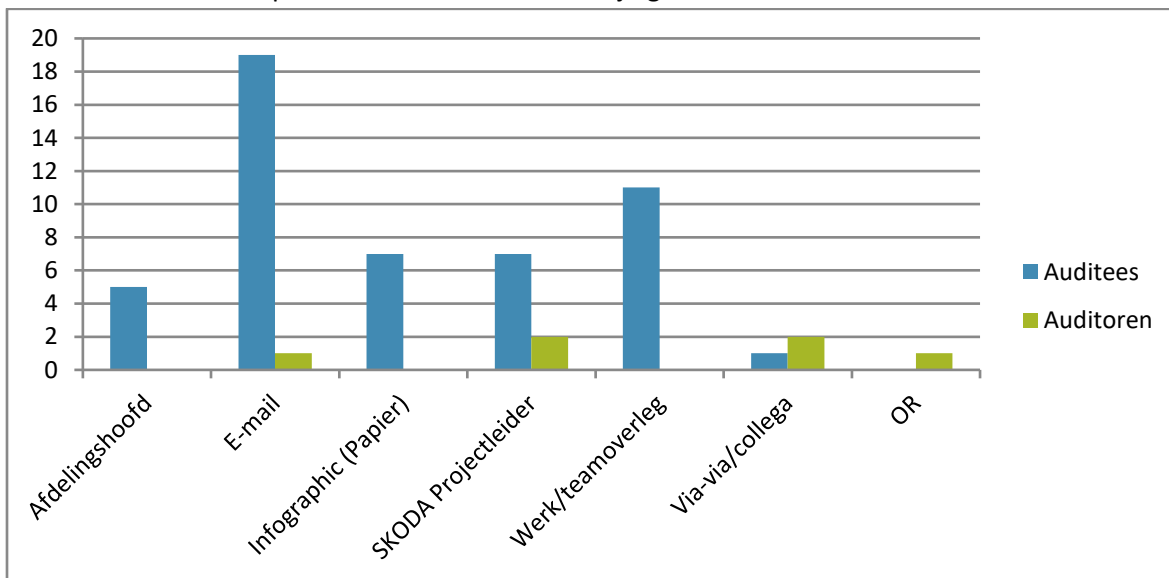
Ondanks dat de doelgroepen zijn vastgesteld, mist er dus nog een realisatie-aspect bij de QuickScan. Verder mist er nog een toevoeging van aanpalende op sommige afdelingen. Ook missen de auditoren de bevoegdheid om respondenten zelf te selecteren voor de auditgesprekken. Samenvattend is de dimensie ‘Dose delivered’ niet volledig, maar wel grotendeels, gerealiseerd. Hieronder een samenvattende tabel ter toelichting.

| Positief (Dose delivered) | Negatief (Dose delivered) |
|--|--|
| De doelgroep van de QuickScan is vastgesteld. | De doelgroep van de QuickScan is niet gerealiseerd. |
| De doelgroep van de auditgesprekken is vastgesteld. | Missen toevoeging aanpalende en bevoegdheid om respondenten te selecteren tijdens auditgesprekken. |
| De doelgroep van de auditgesprekken is gerealiseerd. | |

5.3 Dose received (Exposure)

De derde component illustreert de verspreide middelen, zijnde de informatievoorziening, en evalueert deze. Vervolgens wordt de betrokkenheid van de auditoren en respectievelijk de auditees geëvalueerd. Er worden uiteindelijk ook aanbevelingen geleverd door het auditorenteam, welke ook functioneren als ‘verspreide materialen’, maar, zoals gesteld in het theoretisch kader, worden deze geplaatst onder component ‘Feasibility’.

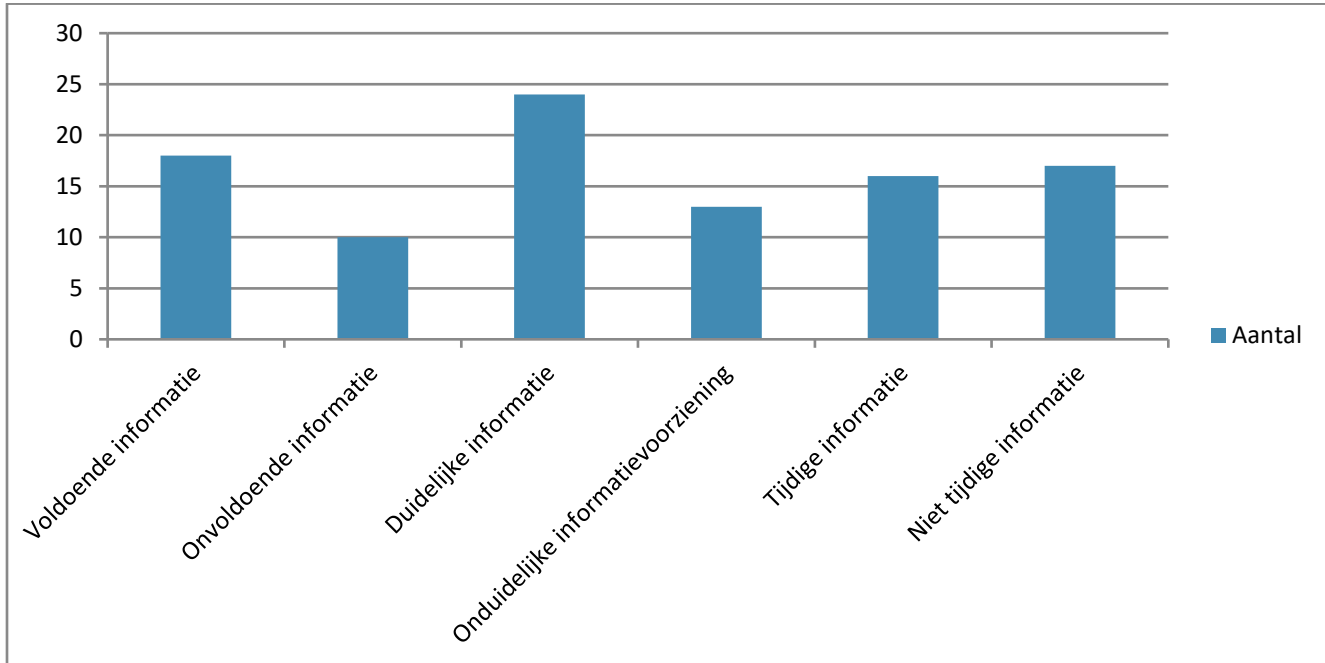
Uit de interviews met de auditees en auditoren blijkt dat ze op verschillende manieren zijn geïnformeerd over de SKODA. De meeste auditees merken op dat ze zijn geïnformeerd via het werk/teamoverleg of via de e-mail. De projectleider heeft evenveel auditees bereikt als de informatiefolder. Tegelijkertijd valt op dat er genoeg auditees niet zijn geïnformeerd via de mail. Dit is opmerkelijk aangezien de e-mail wel naar elke auditee is gestuurd. Een mogelijke verklaring is dat de auditee de e-mail niet heeft geopend. Dit is te verklaren door het drukke e-mailverkeer dat auditees ervaren. Zo stellen de auditees: *“Sowieso krijg ik ook veel mails”* en *“Ik ervaar veel enquête druk en e-maildruk et cetera. Dan ben ik al heel snel ‘andere keer’.”* Verder valt het op dat voor het afnemen van de SKODA-audit, geen enkele auditee, op de afdelingshoofden na, stelde dat hij of zij de SKODA-audit kende. Dit betekent dat de SKODA dus onbekend is in het ziekenhuis. Hieronder, in figuur 7, is een tabel te vinden van de manier waarop de auditees en auditoren zijn geïnformeerd.



Figuur 7 De manier waarop zowel de auditees als auditoren zijn geïnformeerd over de SKODA.

Op het gebied van voldoende, duidelijke en tijdige informatie reageerden de auditees en auditoren verdeeld. De meerderheid is van mening dat ze voldoende en duidelijk zijn geïnformeerd. Over het algemeen zijn de auditoren positiever dan de auditees. De twee groepen zijn het wel eens op het gebied van tijdigheid, gezien ze beide niet tijdig geïnformeerd zijn. Verder blijkt dat de auditees van mening zijn dat ze niet veel voorbereiding nodig hebben voor het auditgesprek. Sommige auditees hechten weinig waarde aan tijdige informatievoorziening. Tegelijkertijd wilden weer andere auditees het juist op tijd weten en hielden door de ontijdigheid een negatieve ervaring aan de SKODA-audit over.

Hieronder een tabel die de resultaten over de informatievoorziening schematisch weergeeft.



Figuur 8 De mening van de respondenten (auditees & auditoren) omtrent de kwaliteit van de informatievoorziening over de SKODA-audit.

Een paar citaten die deze resultaten specifiek toelichten:

(On)voldoende informatievoorziening

R1: Zoals ik al zei, ik was in kleine mate geïnformeerd. Blijkbaar was er bij een teamvergadering het een en ander besproken, maar daar was ik niet bij.

R2: Je had meer resultaten gehad als de gehele afdeling mondeling was geïnformeerd.

(On)duidelijke informatievoorziening

R4: Ik heb geen uitleg gehad over de QuickScan. Ik had wel graag iets gehoord in de trend van: 'Kijk, dit is voor de verpleegkundige'. Maar nu hoor ik 'vul in' en klaar.

R6: Mensen kregen dat mailtje en of lazen het niet of half. Dan zagen ze de QuickScan, en was er meteen onduidelijkheid over.

(Niet) tijdige informatievoorziening

R7: Je zou die SKODA wel een maand van tevoren moeten laten inweken. Ik heb papiertjes (lees: Infographic) liggen in de keuken, waarop precies staat uitgelegd wat de SKODA is. Als ik dát van tevoren geweten had!

R9: Het was wel tijdig, twee weken geleden hebben ze informatie verstuurd. Het is niet alsof je je uitgebreid moet voorbereiden, dus een week of een dag geleden was voor mij ook tijdig geweest.

'Dose received (Exposure)' wordt verder gemeten door de betrokkenheid van de partijen, in de casus auditoren en auditees. Om te beginnen is de betrokkenheid van de auditoren hoog. Zo stelt een auditor: "Ja, zeker, ik kan alles kwijt wat ik kwijt wil. Dat komt mede omdat de projectleider heel laagdrempelig bereikbaar is als aanspreekpunt." Daarnaast hebben de auditoren op korte termijn tijd vrijgemaakt om te auditen, wat duidt op betrokkenheid bij het project. Elke auditor was aanwezig op het aangegeven dagdeel. Uit de observatie blijkt dat alle auditoren de gegeven voorinformatie van de afdeling hebben doorgenomen. Tot slot bleek dat de auditors ook een intrinsieke motivatie om bij te dragen aan de SKODA-audit kennen. Dit duidt ook op een hogere betrokkenheid van de auditoren.

Zo stelt een auditor: *“Ik vind het interessant om inzicht te krijgen in verpleegkundige werkprocessen op de afdeling. Waarom doet iemand iets wat hij doet.”* Een andere auditor vertelt het volgende over zijn reden van participatie: *“De SKODA is net het stukje wat ik mis in een gewone audit. Want nu vind ik echt dat het ergens over gaat. Dat maakt het leuk en interessant.”*

De betrokkenheid van de auditee schetst een ander verhaal. Uit de observaties blijkt dat de auditees over het algemeen op tijd aanwezig zijn voor hun auditgesprek. Dit is toe te wijzen aan de persoon die verantwoordelijk is voor het sturen van de auditees, vaak de teamleider of secretaresse. Zo nu en dan liep het auditgesprek uit en zeer zelden was een auditee niet aanwezig. Uit de interviews blijkt dat de auditee zich niet voldoende betrokken voelt bij het project. De grootste reden hiervoor is een wens naar terugkoppeling. Nagenoeg alle auditees, die aangeven dat ze onvoldoende zijn betrokken bij de SKODA-audit, vertellen dat ze een terugkoppeling verwachten na afloop. Uit de interviews komt naar voren dat de auditees uit ervaring niet altijd een terugkoppeling krijgen. *“Vaker niet, dan wel”* stelt een auditee. Sommige auditees zeggen ook dat ze *“onvoldoende en niet naar verwachting”* zijn betrokken bij een SKODA-audit. Dit heeft enerzijds betrekking op het voortraject, qua verwachtingen van betrokkenheid en zeggenschap, en anderzijds op directe betrokkenheid (niet via het afdelingshoofd) tijdens de auditprocedure. Hieronder een aantal citaten ter ondersteuning van de betrokkenheid van de auditee bij de SKODA.

Gevoel van betrokkenheid bij auditees

R1: Het is gezellig om even te praten over je gevoelens, maar als er dan niks gebeurt, heb ik er ook niks aan.

R2: Ja, in principe wel, maar ik wil nu wel weten of ik word ingelicht over de resultaten. En of er iets gebeurt.

R3: Ik ben wel nieuwsgierig hoe de gegevens worden geanalyseerd en bewerkt, en natuurlijk wat de uitkomst is van de SKODA. Ik wil wel weten hoe dit is vormgegeven.

R4: Ik heb het persoonscontact gemist met wat de verwachting was naar de unitleider toe. Ik heb alles overgenomen wat er is gezegd, maar voor de rest niks.

R5: Ik ben wel zeer benieuwd naar de uitkomsten. Wat ik verrassend vond, is dat alleen het hoofd van de afdeling een terugkoppeling kreeg, dat vind ik jammer.

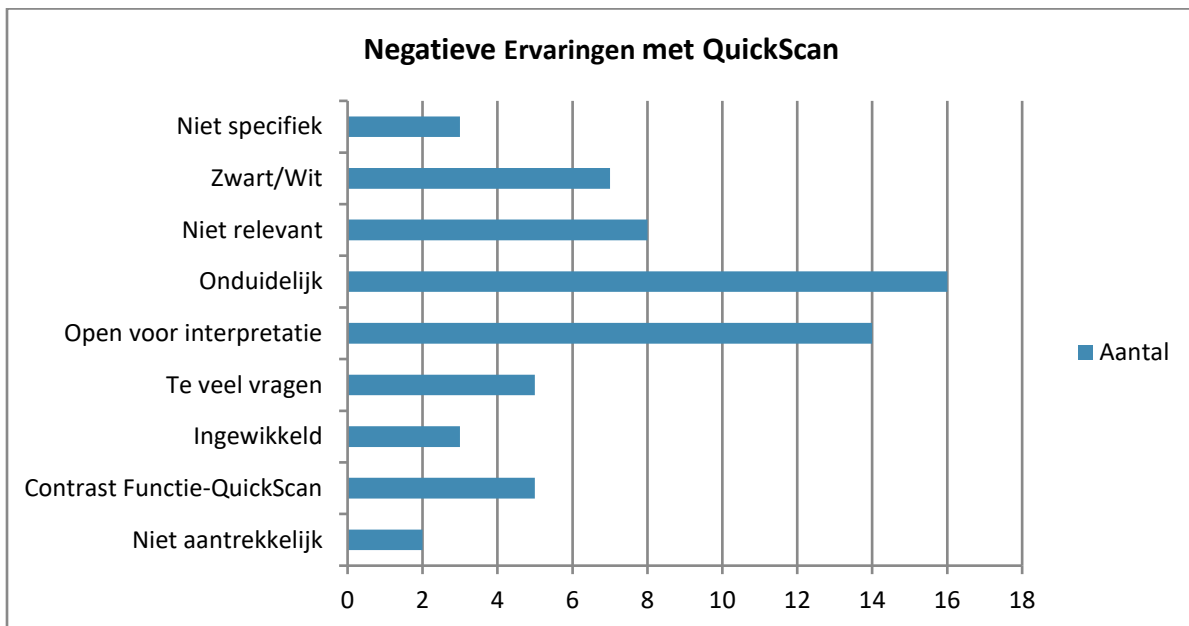
De component ‘Dose received (exposure)’ is niet gerealiseerd. De auditees zijn op verschillende manieren geïnformeerd over de SKODA-audit. Veel auditees hebben de verspreide informatiemail die het project tot in detail toelicht niet gezien of gelezen. De auditor blijkt zeer betrokken, terwijl de auditee een gevoel van onbetrokkenheid ervaart. Hierbij komt de wens naar terugkoppeling het meest naar voren. Dit wordt aangevuld door verwachtingen van betrokkenheid die niet zijn gerealiseerd en directe betrokkenheid van auditees aan de SKODA (niet via het afdelingshoofd). Ten derde is de aangeleverde informatie voldoende en duidelijk, maar tegelijkertijd bestaat er onenigheid over. De informatie is niet altijd tijdig ontvangen door de auditees.

| Positief (Dose received (Exposure)) | Negatief (Dose received (Exposure)) |
|--|---|
| De auditoren zijn betrokken. | De auditees voelen zich onvoldoende betrokken. |
| Over het algemeen is er voldoende informatie ('middelen') aangeleverd. | De informatie is niet tijdig ontvangen bij de auditees. |
| | Geen uniforme en duidelijke manier van informatievoorziening. |

5.4 Dose received (Acceptability)

Bij de vierde component wordt de ervaring, aannemelijkheid en tevredenheid van de doelgroep, die de implementatie/het proces van het project ondergaan, gemeten. Deze doelgroep betreft in dit geval de auditees, want zij worden beïnvloed door de SKODA-audit.

Op het gebied van ervaring en tevredenheid van de SKODA wordt wisselend gereageerd door de auditees. Om te beginnen wordt de ervaring met de QuickScan besproken. Zo stellen elf auditees dat ze een overwegend negatieve ervaring hadden met de QuickScan. Tegelijkertijd stellen tien auditees een positieve ervaring over te hebben aan de QuickScan. De andere elf gesproken auditees waren neutraal over de vragenlijst of hadden deze niet ingevuld. De positieve ervaring uit zich in duidelijke vragen en relevantie van de vragen op de werkpraktijk. Verder wordt de afweging tussen huidige status en belang positief ontvangen. De overwegend positieve auditees hebben echter ook kritiekpunten op de QuickScan genoemd, net zoals de overwegend negatieve auditees. In onderstaande figuur 9 zijn de genoemde problemen met de QuickScan weergegeven.



Figuur 9 De ervaring van de auditees (N=32) met de QuickScan.

Om de positie van de auditees nader toe te lichten, zijn op de volgende pagina een paar citaten weergegeven.

Negatieve ervaring QuickScan

R1: Collega's voelde zich een bepaalde richting ingeduwd. Dat je toch een richting in wordt gemanoeuvreerd zeg maar, de vragen waren soms dus wel erg sturend. De vragen waren ook stellig.

R2: De vragen waren wel relevant op de werkpraktijk, alleen het was veel onduidelijk en vaag. Het is ook interpretatief, want wat is bij iemand een drie, en wat een vier?

R3: Het is open voor interpretatie. Ik ben van mening dat niemand het uiterste naar boven of naar onder gaat invullen. Je zit er altijd een beetje tussen, soms naar het goede, soms naar het minder goede.

Positieve ervaring QuickScan

R4: Het was makkelijk in te vullen, het was duidelijk.

R5: Ik vond alle vragen heel reëel, duidelijk en goed geformuleerd. Ook goed toepasbaar op de werkelijkheid.

De ervaring met het auditgesprek is positiever. De grote meerderheid, namelijk zevenentwintig auditees, zijn van mening dat het auditgesprek positief is verlopen. Hieronder in de 'Word Cloud' zijn gevoelens opgeschreven welke het meest voorkwamen tijdens de auditgesprekken. Dit model komt voor uit alle afgenomen interviews en observaties. De openheid van het gesprek, het enthousiasme van de auditoren, de goede, veilige & fijne sfeer zijn alle drie dingen die opvallen en veel worden genoemd. Het blijkt dat de auditoren voldoende rekening hebben gehouden met het geruststellen van de auditee. Woorden zoals 'rust', 'veilig', 'ontspannen' en 'persoonlijk' illustreren een gevoel van vrijspreken tijdens het auditgesprek.



Figuur 10 Positieve ervaringen/gevoelens van de auditees over het auditgesprek

Er zijn echter ook vijf auditees die een negatieve ervaring over hebben gehouden aan het auditgesprek. Dit uitte zich in kwaliteitstwijfels, schrik of angst, het niet inzien van de meerwaarde van het instrument en het gevoel dat er een tribunaal aanwezig was dat hun kwam controleren. Ook de auditees die wel een positieve ervaring hebben ervaren, benoemen in het interview toch kritiekpunten van het auditgesprek. Deze zijn op de volgende pagina weergegeven.



Figuur 11 Negatieve ervaringen/gevoelens van de auditees over het auditgesprek

Het grootste kritiekpunt, dat in totaal eenentwintig keer is genoemd, is de onbekendheid van de rollen van de auditoren. Een verklaring die de respondenten hiervoor geven is dat ze het fijn hadden gevonden als ze wisten met wie ze praten tijdens het auditgesprek. Een voorstelrondje, met naam, functie en rol in de audit werd zeker gemist tijdens het auditgesprek. Hieronder zijn wat citaten weergegeven die de ervaring van de auditees met het auditgesprek verder toelichten.

Positieve ervaring Auditgesprek

R1: Ik kon kwijt, wat ik kwijt wou. Ik denk dat ik nog nooit zo eerlijk ben geweest over mijn werk dan tijdens het auditgesprek.

R2: Ik denk wel dat dit soort audit beter is voor anderen. Die zullen het niet zeggen op de afdeling maar wel in dit soort gesprekken. Een soort priesterfunctie vervult de SKODA dan.

R3: Prettig, niet belastend, nee. Ze stelde vragen en ik kon daar antwoord op geven.

R4: Positief, to the point, relevant op de werkpraktijk, duidelijk, ik kon mijn eigen ei kwijt in het gesprek en er werd niet gestuurd et cetera. Heel positief.

Negatieve ervaring Auditgesprek

R5: Het was fijn geweest, kijk, sommige mensen zie je wel rondlopen en dan weet je wat hun functie is, maar het was misschien wel handig geweest dat bij het voorstellen hun rol ook werd besproken. Zodat ik weet met wie ik praat en wat hun functie is, dat had ik fijn gevonden.

R6: Je komt binnen en iedereen kijkt naar je. Ik had zoiets van: 'Komt er nu een kruisverhoor?'

R7: Het is gezellig om even te praten over je gevoelens, maar als er dan niks mee gebeurt, heb ik er ook niks aan.

'Dose received (Acceptability)' uit zich verder op het gebied van objectiviteit. De auditees hebben hun twijfels over de objectiviteit van de SKODA. Zo stellen achttien auditees dat ze enigszins anonimiteitstwijfels ondervinden. Twaalf auditees erkennen wel anonimiteit, waar ze ook in vertrouwen of in ieder geval niet aan twijfelen. Vaak, maar niet altijd, beginnen deze anonimiteitstwijfels bij het invullen van de QuickScan vragenlijst. Zo laten veel auditees weten: "Ze zetten erboven dat het geanonimiseerd is, maar ik moet het wel met mijn eigen e-mailadres terugsturen, dan is de vraag: 'Hoe anoniem is het dan?'" Deze anonimiteitstwijfels druppelen vervolgens door in het SKODA-auditgesprek. Andere redenen voor de anonimiteitstwijfels zijn ervaringen met audits of gevoelige informatie, het aantal auditoren en de schrik voor audits. Hieronder wat citaten over de objectiviteit van de SKODA.

Anonimiteit

R1: De auditoren gaven een open gevoel en het idee dat wat werd gezegd, binnen de ruimte bleef.

R2: De uitslagen worden gecommuniceerd, maar er wordt niet gezegd: 'R2 zegt dat haar leiding zus & zo. Daar had ik wel vertrouwen in dat het goed gebeurt.

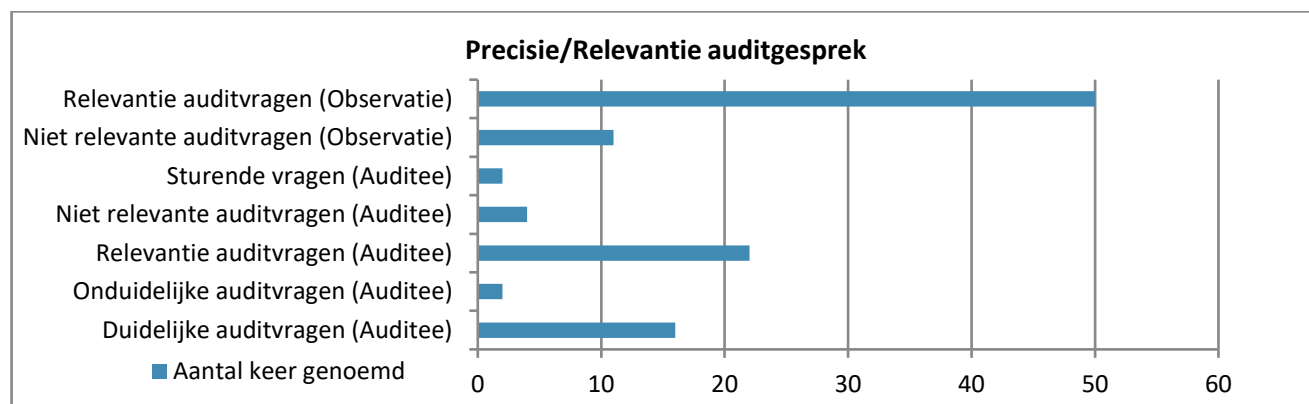
Anonimiteitstwijfels

R3: Ik heb wel anonimiteitstwijfels. Op het gegeven moment dacht ik: 'Ja, ik vertel dit nou allemaal, maar is het wel anoniem?'. Ik had zelf niet de tijd om dat te vragen, want de volgende vraag stond al klaar. Ik ging er natuurlijk wel vanuit als ik hierover praat, maar goed... ja.... Alsnog... toch...

R4: Ik snap wel dat mensen antwoorden achterhouden, aangezien het niet anoniem lijkt. Het gaat hier om je baan, wat een groot deel is van je leven en waar je op wilt bouwen. Hierdoor is anonimiteit van groot belang, maar dat bestaat niet met deze QuickScan.

R5: Dat vind ik dan....ik kan me voorstellen dat iemand denkt: "VIJF MAN?". Wat ga ik vertellen? Wat gaat die vijf man doen met wat ik zeg?

De laatste dimensie van ‘Dose received (Acceptability)’ betreft precisie en relevantie van het auditgesprek. Hieronder is in een grafiek weergegeven wat de auditees van de vraagstelling van de auditgesprekken vinden (Figuur 12). Tijdens de observatie zijn er meerdere gesprekken met auditees bijgewoond, vandaar dat deze N groter is in de tabel. Relevante auditvragen werden opgemerkt wanneer het subject nauw ligt bij het doel of het onderwerp van de SKODA (toegelicht in paragraaf 4.1.2.), terwijl niet relevante auditvragen werden genoteerd wanneer het subject ver af stond van het SKODA-onderwerp.



Figuur 12 De mening van de auditees over de precisie en relevantie van het auditgesprek.

Hieronder zijn wat citaten van de auditees weergegeven die deze tabel specifiek toelichten.

Relevantie auditvragen

R1: Ja, relevant, betrekking op de werkpraktijk. Doorvragen op een situatie verliep ook goed.

R2: Soms waren de vragen iets te veel ingezoomd naar mijn mening. Die waren niet relevant voor de afdeling, dan werd ‘the bigger picture’ toch echt gemist.

Duidelijkheid auditvragen

R3: Duidelijk, van toegevoegde waarde, prima eigenlijk.

R4: Toen vroeg ik: ‘op welk vlak?’. Het is vrij moeilijk te antwoorden als je niks...zegmaar... krijgt om een goed antwoord te geven. Je weet gewoon niet zo goed waar ze op doelen en waar je moet beginnen.

Samenvattend is de ervaring en tevredenheid van de auditees over het algemeen positief over het auditgesprek, maar negatief met betrekking tot de QuickScan. Op het gebied van objectiviteit scoort de SKODA zwakker. Veel auditees kennen anonimiteitstwifels. Sommigen vanuit hun ervaring dat het soms fout gaat, sommigen vanuit wantrouwen en andere weer uit het terugsturen van de QuickScan via de e-mail. De precisie en relevantie van de auditvragen wordt wel onderstreept, door zowel de auditees als de observaties.

| Positief (Dose Received ‘Acceptability’) | Negatief (Dose Received ‘Acceptability’) |
|--|--|
| De auditees kennen een overwegend positieve ervaring met het auditgesprek. | De auditees kennen een overwegend negatieve ervaring met de QuickScan. |
| Tijdens het auditgesprek worden er relevante en duidelijke vragen gesteld door de auditoren. | De QuickScan is op momenten niet relevant, onduidelijk, open voor interpretatie en er bestaat een contrast tussen de functie van een werknemer en de vragen in de QuickScan. |

| | |
|---|---|
| Er hangt een goede, veilige & fijne sfeer tijdens de auditgesprekken. | De auditees hebben een wens om de rollen van de auditoren te kennen. Ze willen graag "weten met wie ze praten". |
| De gespreksvorm van de auditgesprekken wordt als positief ervaren door de auditees. | De auditees hebben anonimiteitstwijfels betreffende de SKODA. |
| | De auditees ervaren door het hoge aantal auditoren een gevoel van een tribunaal, schrik of angst. |

5.5 Recruitment

De vijfde component, 'Recruitment', gaat over het betrekken van relevante actoren op het juiste moment. Bij de SKODA-case heeft deze dimensie betrekking op het auditorenteam. Hierbij wordt gekeken of het auditorenteam relevante actoren kent die beschikken over kennis en kunde en de functionaliteit van de auditoren.

Uit de interviews blijkt dat er een gemixt team van auditoren bestaat, die elkaar ook aanvullen. Zo vertelt een auditor: "R1: Als ik terugkijk op de trainingsgroep en de afgelopen audit, ik vind het ontzettend fijn dat het auditorenteam uit alle hoeken en gaten is, in die zin als je even na gaat naar de visies hier in huis; de medici, verpleging en paramedici." Verder blijkt er uit de observatie dat de auditoren elkaar aanvullen; "O: Auditor D en Auditor C brengen een andere blik op het verhaal dan de blik van Auditor A en Auditor B gisteren."

De analyse van de resultaten maakt duidelijk dat het auditorenteam te groot is tijdens de auditprocedure. Dit wordt opgemerkt door de auditoren zelf, de auditees en de observaties. Er is sprake van overbodigheid. De auditees stellen het gevoel te hebben dat ze de audits ervaren als een één-op-één gesprek of interview. Wat opmerkelijk is als er drie of vier auditoren aanwezig zijn. Achttien auditees ervaarden een één-op-één gesprek, tegenover elf auditees die een groepsgesprek (bestaande uit twee of meer auditoren) ervaarden. Zeer zelden kwam het voor dat een auditee een gesprek had ervaren waarbij deze met drie of vier auditoren veel contact had. Hieronder wat citaten ter ondersteuning van deze uitspraak.

R1: Ik vroeg me ook af, al tijdens de audit, is dit aantal auditoren wel efficiënt? Ik denk dat het voor de auditee makkelijker is als een auditor in de "lead" is.

R2: Ik moet eerlijk bekennen, naar mijn mening was drie man veels te veel. Er was niet genoeg ruimte en het peloton had een schrikreactie ten gevolge.

R3: Zeker een-op-een. De andere twee auditoren kwamen op het eind nog even met vragen, maar waren voor de rest erg stil.

R4: Ik had ook echt een gesprek met iedereen. Iedereen stelde vragen. Er was wel een iemand die iets meer aan het woord was, maar de rest haakte goed in.

Op het gebied van functionaliteit van de auditoren, met betrekking tot bekendheid en onafhankelijkheid van het auditorenteam, wisselen de resultaten. Over het algemeen zijn de auditees niet bekend met de auditoren en worden deze als objectief gezien door de geauditeerde afdeling. Er bestaan zeker uitzonderingen. Zo laat een auditee weten: "R1: We weten niet zo goed wat Y en de andere auditoren met het afdelingshoofd hebben, maar bij X weet ik dat toevallig. Dus hoe neutraal en vrijspreken kun je dan?"

Hier stelt de auditee dat de bekendheid van een auditor, doordat deze veel gezien wordt met het afdelingshoofd van de auditee, resulteert in minder vertrouwen en anonimiteitstwijfels.

Deze bevinding is onderdeel van het obstakel 'disfunctionele auditorenteams' uit de theorie (Johnston et al., 2000; Robinson, 1994). Dit soort citaten zijn echter zelden gevonden in de afgenomen interviews. Over het algemeen werd het juist gewaardeerd dat het interne partijen waren. De zorgprofessionals stellen dat dit normaal is in het ziekenhuis. Zo stelt een respondent: *"Ik ken de auditoren van gezicht. Ik heb verder geen vooroordelen, ik heb wel vertrouwen in ze. Het is wel acceptabel dat ik ze in een andere hoedanigheid zie."* Ook voegt een andere respondent toe dat de bekendheid van de auditoren juist meer vertrouwen wekt: *"Voor mijn gevoel, ik kende ze allemaal, zijn het mensen die ook redelijk objectieve beoordeling kunnen geven. Hier durf ik mijn verhaal tegen te vertellen."*

Het gevoel van vertrouwen in de auditoren bestaat ook in het evalueren van de afdeling. Wanneer de auditees werden gevraagd of ze vertrouwen hebben in het feit dat de auditoren hun afdeling evalueert, stellen twintig auditees dat ze vertrouwen ervaren, terwijl negen auditees gevoelens van wantrouwen ondervinden. Tijdens sommige interviews is de vertrouwensrelatie tussen interne en externe auditoren expliciet aangekaart door de auditee. Logischerwijs zouden de auditees meer vertrouwen hebben in een externe partij dan in een interne partij, zoals gesteld in het theoretisch kader (Schillemans et al., 2018; Mayne, 2006; Berzelay, 1997; Baker et al., 1995). Het tegenovergestelde blijkt waar bij de pilot SKODA-audits. Het grote gros auditees had geen moeite met de interne auditoren of had niet eens behoefte aan externe auditoren. Meerdere malen werd verteld dat de externe auditoren minder fijne gesprekspartners zouden zijn, omdat zij minder kennis hebben over de gang van zaken in het ziekenhuis en de medische termen. Hieronder vindt u wat citaten over het vertrouwen en de wisselwerking tussen interne en externe auditoren.

R1: Zeker. Deze mensen ken je, en zie je lopen. Bij mij resulteert dat in meer vertrouwen. Maar tegelijkertijd bij andere niet, wat ik begrijp. Ook hebben ze wel hun eigen beeldvorming en interpretaties. Daarvoor zijn we mensen, we koppelen verhalen aan onze eigen ervaringen. De externe partij zal toch objectiever zijn en misschien beter in het signaleren van problemen.

R2: Het is een heel andere commissie zeg maar, een hele andere setting. Hierdoor heb ik er al veel meer vertrouwen in.

R3: De externen mensen, de mensen die je niet ziet, zijn beter en dan zou ik eerlijker kunnen zijn.

R4: Het maakt me helemaal geen moer uit of het externen of internen zijn. Nee, want ik neem aan dat het auditorenteam onafhankelijk is.

'Recruitment' is ten derde gemeten op het gebied van auditexpertise. Dit uit zich in zowel kennis van de werkpraktijk als kunde van het auditen van de auditoren. De interviews met de auditees schetsen een beeld dat de auditoren over beide beschikken.

Kunde auditoren:

R1: De auditoren luisterden heel er goed. Ze hadden geen haast om naar de volgende vraag te komen.

R2: Ik had het gevoel dat ik kon vertellen wat ik wilde vertellen, want die ruimte en vrijheid gaven de auditoren.

R3: De auditoren waren heel open en sympathiek, ik denk ook dat het de goede personen waren voor de taak.

Kennis auditoren:

R1: Ik vond het fijn dat de mensen wisten hoe het draait. Dat praat veel makkelijker voor mijzelf.

R2: Elk ziekenhuis is natuurlijk anders, de internen weten wat hier gaande is en hoe protocollen werken.

Verder stellen de auditoren zelf dat ze geen verdere begeleiding of training nodig hebben.

Verder stellen de auditoren zelf dat ze geen verdere begeleiding of training nodig hebben om hun kunde te ontwikkelen. Wel wordt er genoemd dat er een intervisie training kan worden gebruikt om de kennis en kunde nog verder te ontwikkelen. *“R1: Intervisie, dat je met het auditorenteam een keer in de zoveel tijd bij elkaar komt om wat casuïstiek te bespreken.”* Ook is er behoefte aan evaluatie van de pilotafdelingen.

Uit de observaties wordt vaak opgemerkt dat een auditor verbindt, doorvraagt, of samenvat. De auditee wordt op zijn gemak gesteld op het begin van of gedurende het auditgesprek. Dit gebeurt vooral door te knikken, te hummen en grapjes te maken. Een minpunt dat uit de observaties opvalt, is dat de auditoren over het algemeen stiltes in het gesprek niet benutten. Hier een voorbeeld: *“O: A stelt een vraag, waarna R5 nadenkt. Auditor A herformuleert zijn vraag bij het eerste moment van stilte, waarna R5 weer nadenkt. Meteen verbreekt A de stilte met een sturend antwoord.”*

De observaties voegen aansluitend nog een kritische kanttekening toe bij de auditexpertise van de auditoren. De projectleider was aanwezig bij de pilotaudits en zij heeft hier duidelijk het voortouw genomen, zowel op het gebied van de introductie als het leiden van het auditgesprek. In het projectplan staat dat de projectleider na de pilotaudits niet langer aanwezig zal zijn bij elke SKODA-audit. Het auditorenteam moet in de toekomst, zonder de projectleider, ook goed worden beoordeeld op het gebied van anonimiteit en kunde door de auditees. Het is mogelijk dat de huidige resultaten worden beïnvloed door de continue aanwezigheid van de projectleider.

Over het algemeen kan worden gesteld dat het project relevante actoren kent die op het juiste moment zijn betrokken. Op een paar uitzonderingen na wordt er niet getwijfeld over de objectiviteit van de auditoren door de auditees. De auditees kennen vertrouwen richting het auditorenteam. De component kan zich nog ontwikkelen op de grootte van de auditteams, de bekendheid en onafhankelijkheid van de auditoren en het gemis aan vertrouwen bij de auditees.

| Positief (Recruitment) | Negatief (Recruitment) |
|---|--|
| Het auditorenteam bestaat uit een mix van auditoren die elkaar aanvullen. | Het auditorenteam is te groot. |
| De auditoren zijn overwegend objectief en onbekend. | Enkele auditees twijfelen over de objectiviteit van de auditoren door hun bekendheid op de afdeling. |
| De auditees hebben overwegend vertrouwen in het auditorenteam. | Enkele auditees kennen een gevoel van wantrouwen richting het auditorenteam. |
| De auditoren beschikken over auditexpertise. | |

5.6 Context

Bij de dimensie 'Context' worden omgevingsfactoren, zowel positief als negatief, geëvalueerd. Op het gebied van context zijn er een vijftal omgevingsfactoren gevonden die het implementatieproces van de SKODA hebben beïnvloed.

Als eerste blijkt uit zowel de observatie als de interviews dat de auditees enquête en auditdruk ervaren, waardoor ze geen tijd maken of interesse tonen in de SKODA. In het totaal is enquête- of auditdruk vijftientig keer genoemd. Hieronder zijn een paar citaten weergegeven, die de omgevingsfactor illustreren.

R1: Jazeker, ik krijg héél veel enquêtes. Het zijn er helemaal heel veel, dan komt de werkdrukbeleving nog, dan de patiëntenbeweging, uiteindelijk zijn het er vier in de week... tja... dat is echt veel.

R2: Dit is een enquête die ik toevallig wel in heb gevuld, de meeste vul ik niet in.

R3: Het gevaar van al dit soort audits is dat mensen op het gegeven moment overladen worden, dan wordt je overvoerd.

Deze citaten illustreren waarom de auditee niet participeert aan de SKODA, zowel op het gebied van de enquête als het auditgesprek. Voordat de auditee iets weet over de SKODA, negeert zij al de mail en daarmee de QuickScan. In essentie doet dit de SKODA niet ten goede. Daaropvolgend moet er tijdens het auditgesprek meer tijd worden vrijgemaakt om de SKODA nog in te leiden en een globale blik te krijgen wat er speelt op de afdeling via de QuickScan. Dit heeft sequentieel minder tijd om op de inhoud in te gaan als gevolg.

Ten tweede hangt er een negatieve aura over audits in het ziekenhuis. Dit is terug te zien uit de interviews met de auditoren, de auditees en ook tijdens de observaties. Slechts het woord audit resulteert soms al in afgunst. Deze negatieve aura uit zich in drie vormen, namelijk "eerst zien, dan geloven" mentaliteit, wantrouwen tegen audits en het gevoel dat "alles wordt gehoord, maar niks wordt gedaan." De reden hiervoor is dat de auditees, en zelfs sommige auditoren, weinig vertrouwen hebben in het feit dat de SKODA iets gaat veranderen aan de afdeling en daadwerkelijk verbetering teweeg brengt. Indien een auditee of auditor hieraan twijfelt voordat een auditprocedure überhaupt begint, veranderd zijn/haar participatievermogen mogelijk. Deze negatieve ervaringen met audits worden ook meteen geassocieerd met de SKODA-audit. Op de vraag of de SKODA-audit verandering ten gevolge heeft, antwoorden auditees en auditoren als volgt:

“Eerst zien, dan geloven” mentaliteit:

R1: Ja, ik ben wel cynisch dat er iets gaat veranderen nu. Vaak worden er allemaal verbetertrajecten of wat dan ook opgestart en uiteindelijk verval je in je eigen oude patroon.

R2: Nu is de vraag wat gaat ermee gebeuren, met de verzamelde informatie zeg maar. Als dat op een goede manier langs een ander instrument wordt gelegd om kenbaar te maken of te kijken hoe ze staan in de groep dat er daadwerkelijk acties op kunnen voortvloeien. Dan is het een nuttig instrument.

Wantrouwen tegen audits:

R3: Ik denk dat veel mensen, afhankelijk van hoe lang je werkt en hoe vaak je dit soort dingen meemaakt, heel veel mensen zo'n QuickScan niet serieus invullen. Dit is het zoveelste wat ze proberen, dat ze nou denken naja prima dat maakt mij niet uit.

R4: Nee, dat denk ik niet. Het zullen kleine dingen zijn die hier uit de audit komen, waar mogelijk een verandering voor komt. In alle jaren dat ik in het ziekenhuis werk, enquête na enquête, komt er nooit iets uit. Er gebeurt nooit een grote verandering. Waarschijnlijk hoor ik niks meer en veranderd er ook niks meer.

R6: Auditen om te auditen herken ik op mijn afdeling.

“Alles wordt gehoord, maar niks wordt gedaan”:

R7: We hebben al veel problemen aangekaart, dus waarom moet dit nu weer, dat zijn dingen die leven.

R8: De hier bovengenoemde cultuur van: “we doen het al zo vaak, en er gebeurt niks”.

R9: Het is een beetje op zo bij iedereen. Iedereen is klaar met klagen op het gegeven moment, want het heeft toch geen zin.

Ten derde is er sprake van miscommunicatie over hiërarchische lagen in het ziekenhuis. Dit uit zich aan de ene kant in de aanpak van geconstateerde problemen op de verkeerde hiërarchische laag en aan de andere kant in het moeizame verloop van communicatie tussen lagen.

Het eerste creëert problemen die aansluiten met de bovengenoemde omgevingsfactor van de negatieve aura rondom audits. Doordat het probleem op de verkeerde laag wordt geplaatst, kan het niet worden opgelost. Logischerwijs wordt er dan ‘niks gedaan’. Het tweede aspect van de miscommunicatie is negatief omdat het ervoor zorgt dat de organisatie zichzelf dwars gaat lopen. Het blijkt erg tijdsintensief te zijn om de interne communicatie rond te krijgen. Deze omgevingsfactor staat hierom dicht bij het concept van fideliteit. De eerste vorm van miscommunicatie wordt vooral herkend door de auditees, terwijl de tweede vorm van miscommunicatie primair wordt erkend door de auditoren. De miscommunicatie heeft ten gevolge dat de auditees niet goed geïnformeerd zijn of juist meer wantrouwen krijgen voor audits doordat er geen verandering volgt. Hieronder enkele uitspraken die bovengenoemde omgevingsfactor beter beschrijven:

Aanpak op de verkeerde hiërarchische laag:

R1: Wat jullie ermee doen komt dan in een rapportje, dat gaat naar de leiding, en ik ben bang dat het weer naar ons komt. En daar hebben we weer niks aan. Dat is het probleem.

R2: Het ligt niet altijd aan de vloer, soms ook een paar niveaus hoger of aan beleid. Dat is een grote fout van de organisatie, ze gooien problemen op het laagste niveau, maar er mag wel naar boven worden gekeken van: 'Goh, waardoor zitten we in een situatie'. Dus de kwaliteit van de SKODA ligt aan de kwaliteit van de uitkomsten die op het juiste niveau ook worden geplaatst en aangepakt.

Miscommunicatie tussen hiërarchische lagen:

R1: De communicatie tussen de Raad van Bestuur en de Ondernemersraad is niet duidelijk geweest.

R2: De informatie gaat over zoveel lagen, natuurlijk in een grote organisatie, je kent het telefoonspelletje, je wilt niet weten wat er op het einde uitkomt. Zo gaat dat hier dus ook.

R3: Ja, het SKODA-proces loopt een beetje via-via, die krijgt van dit te horen, die krijgt van dat te horen. Dan blijft het negatieve hangen.

Ten vierde begint de SKODA na introductie te leven onder de afdeling. Dit blijkt uit de interviews met de auditees. Van de respondenten melden er veertien dat de SKODA leeft op de afdeling. Dit is zowel positief, in de zin van dat de mensen weer alert worden en na denken over onderwerpen over cultuur, als negatief, dat de negatieve aura van sommige auditees wordt overgegeven op het enthousiasme van anderen.

R1: Ja ik heb veel mensen gehoord over de SKODA, en dat deze toch niet zo anoniem is. R2: Ja ik ook! R3: Ja, sowieso onderling.

R4: Ik hoorde van mijn collega's dat iedereen andere vragen had, iedereen vertelde andere dingen of wou andere dingen kwijt. Je kon in dit SKODA-gesprek goed terugkoppelen.

R5: Dat maakte voor mij dat ik minder enthousiast werd. Iedereen leverde namelijk commentaar op de SKODA en 'wat is dit nou weer?' en 'waarom krijg ik geen uitleg?'. Deze sfeer rondom de SKODA heeft me dus negatief beïnvloed.

R6: Onderling gaat het nog extra leven op de afdeling. Je hoort wat er leeft op de afdeling. Dat wordt versterkt omdat je een audit hebt gehad. De subjecten waren niet positief, maar het is positief dat het weer leeft.

Ten vijfde speelt de locatie ook een belangrijke omgevingsfactor. Deze viel primair op bij de auditoren en tijdens de observaties. De auditees ergerden zich minimaal aan de locatie. Slechts drie auditees noemen de locatie als een omgevingsfactor of ruisfactor. De auditoren doen dit procentueel vaker. Zo komen de volgende citaten voort uit de interviews:

R1: Ik vond het onderbreken in het gesprek door mensen die het kantoor binnenkwamen een erg storende factor, ook voor degene die aan het woord was, dan was deze toch even de draad kwijt.

R2: De ruimten, we hebben tot drie keer moeten verhuizen. Het was niet echt de omgeving waarvan je denkt: 'hier gaan we even fijn een gesprek doen.'

O1: De locatie is een kantoor, ik zit achter de computer, aan de overlegtafel zitten de auditoren, de secretaris en de auditee in een cirkel. De secretaris zit schuin tegenover de auditee, naast de auditee zitten de auditoren.

Concluderend spelen er een vijftal grote omgevingsfactoren, welke ieder invloed hebben uitgeoefend op de ervaring van zowel de auditees als de auditoren met de SKODA. Namelijk de enquête/auditdruk, de negatieve aura betreffende audits, de miscommunicatie over hiërarchische lagen, het onderlinge contact tussen verpleegkundigen en als laatste de locatie. De meeste contextuele factoren hebben een negatieve invloed op de SKODA-ervaring van auditees en auditoren. Echter zijn er ook twee factoren, namelijk de locatie en het onderlinge contact, die een positief effect hebben tijdens bepaalde pilotaudits. Hieronder zijn de resultaten weergegeven in tabelvorm:

| Positieve invloed (Context) | Negatieve invloed (Context) |
|------------------------------------|--|
| Locatie. | Enquête/auditdruk. |
| Onderling contact tussen auditees. | Bestaan van negatieve aura betreffende audits. |
| | Miscommunicatie over hiërarchische lagen. |
| | Onderling contact tussen auditees. |
| | Locatie. |

5.7 Feasibility

De laatste component 'Feasibility' is gemeten door te kijken of de onderstroom van gevoelens boven tafel is gekregen, of er nieuwe problemen/informatie is gevonden door de SKODA, of de actoren toegevoegde waarde zien aan de SKODA en door te kijken of de actoren vertrouwen hebben in verandering. Alle vier deze dimensies dragen bij aan de vraag of de SKODA nu succesvol is uitgevoerd.

Ten eerste kan er via de auditgesprekken en observaties worden afgeleid of de onderstroom van gevoelens boven tafel is gekregen. Uit de observaties blijkt dat er slechts enkele gevallen zijn van auditees die signalen van twijfel uiten. Verder werden de auditees over het algemeen meer open en uitbundig over hun antwoorden gedurende het auditgesprek. Dit blijkt uit gebarentaal, uitdrukkingen en een open zithouding. Eveneens stellen sommige auditees na afloop van het auditgesprek dat ze open en eerlijk hun mening hebben gegeven.

Tegelijkertijd worden er, weliswaar in mindere mate, signalen opgepakt van sociale wenselijke antwoorden uit de observatie. Zo blijkt uit een observatie:

Auditor: Kan je voorbeelden noemen?

Auditee: Veel meer vergaderen bijvoorbeeld.

Auditor: Levert dat niks op?

Auditee: Ja gedeeltelijk wel, gedeeltelijk kan het anders.

Auditor: Wat zou je willen veranderen aan het vergaderproces, of breder, de afdeling?

Auditee: Zo uit mijn hoofd niks.

De antwoorden van de auditee geven weinig informatie, zelfs na doorvragen van de auditor. De auditees stellen zelf dat ze eerlijk en open zijn geweest en de mogelijkheid kregen om zo te reageren. Tegelijkertijd vertellen een tiental auditees dat ze wel kunnen begrijpen dat iemand niet volledig open of eerlijk is, omdat het gevoelige informatie betreft.

Of dit betrekking heeft op zichzelf is discutabel. Eenmalig stelt een auditee zelf dat hij bewust informatie heeft achtergehouden tijdens het auditgesprek. De auditoren zijn over het algemeen positief over het feit dat de onderstroom van gevoelens boven tafel is gekomen. Hieronder wat citaten ter ondersteuning.

Oneerlijkheid/gesloten (Auditee)

R1: Ik denk wel dat je sowieso een slecht beeld krijgt, omdat niet iedereen eerlijk is geweest of dat zou doen.

R2: Ik weet ook dat mensen bedreigingen ervaren en dus niet alles zullen zeggen. Tegelijkertijd, als het van deze mensen niet komt, komt het wel van de andere kant (lees: mijn kant).

R3: Ik heb bewust informatie achtergehouden, helemaal omdat ze de anonimiteit niet melden. Het gaat over mensen die je collega's/bazen zijn, ik heb geen zin om daarmee problemen te krijgen.

Eerlijkheid/openheid (Auditee)

R4: Het heeft ook totaal geen nut om dingen achter te houden, want daar heb ik alleen mezelf mee.

R5: Ik denk dat ik de informatie die ik heb gedeeld, informatie is die ik kenbaar kan maken omdat stel dat er iets negatiefs uitkomt, dat iets is waar iets mee kan worden gedaan.

Sociale wenselijkheid (Auditee/Auditor)

R7: Ik zou ook sociaal wenselijke antwoorden schreeuwen als ik twijfelde over de anonimiteit. Ik ga dan niet zeggen: 'de leiding is klote' of iets dergelijks. Het gaat hier om je baan, wat een groot deel is van je leven en waar je op wilt bouwen.

R8: De echte doorgewinterde geeft een politiek correct antwoord.

R9: Ja, goed, er waren wel mensen die sociaal wenselijke antwoorden gaven. Maar ik denk dat de issues die er lagen op de afdeling goed boven tafel zijn gekomen.

Onderstroom van gevoelens (Auditor)

R10: In een kwartier kan je niet iemand leren kennen. Sommige durven te praten, anderen zijn bang dat het toch op de werkvloer terecht komt. Ik denk dat als iemand iets kwijt wilde, dat ook naar voren kwam.

R11: Ik heb wel het gevoel dat de onderliggende stroom van gevoelens is blootgelegd.

Als de SKODA haalbaar wil zijn, dan dient deze problemen te constateren. De auditees zijn over het algemeen positief over de kunde die de auditoren hebben om (nieuwe) problemen te constateren. Een tiental auditees twijfelt echter of op deze manier nieuwe informatie naar boven komt of überhaupt problemen correct worden geconstateerd. Vier auditees voegen hier een stelligere mening aan toe dat de SKODA-audit geen reëel werkelijkheidsbeeld tot stand brengt.

Zij achtten de steekproef niet representatief, twijfelen over de eerlijkheid van de auditees en vinden de SKODA-audit te algemeen. Hieronder wederom een weergave van citaten op de vraag: "Dragen de audits bij aan het constateren van problemen op de afdeling naar uw mening?"

Constateren problemen

R1: Ik denk wel dat er nieuwe dingen uitkomen, maar ook voornamelijk dingen die hier al jaren spelen op de afdeling. En wat elk jaar elke teamvergadering naar boven komt.

R2: Een auditorium kan dit proces versnellen, ik denk dat de audits de leidinggevende zeker inzicht geven. Ook al ben ik ervan overtuigd dat alles wat ik zeg hier, mijn leidinggevende allang kijk hebben op deze problemen. De kijk die ze erop hebben is volgens mij ook goed. Maar misschien verduidelijkt dit ook meer. Maar ik denk dat een audit ook niet alles in het daglicht zal brengen.

R3: Ik denk dat we eigenlijk al aardig wat instrumenten hebben zoals teamvergaderingen, MTO, et cetera. Als het goed is voelt je leidinggevende wel aan waar de pijn zit. Dit instrument zou. Mijns inziens, eigenlijk niet nodig zijn.

R4: Voor een eerste beeld wel. Een algemeen beeld kan een interview zijn. Als er dan dingen uitspringen, iets dat door meer mensen wordt benoemd in meerdere of mindere mate dan moet je gerichtere vragen stellen. Dan moet je door gaan vragen. Als je echt naar een kernprobleem wilt gaan, moet je gerichtere vragen stellen.

De derde code waarmee 'Feasibility' is gemeten, is de toegevoegde waarde van de SKODA. Hiervoor moet er draagvlak bestaan bij zowel de auditees als auditoren voor de SKODA. Aanvullend moet er ook meerwaarde te vinden zijn in de conclusies en aanbevelingen uit het auditrapport. Zo stellen twintig auditees dat ze de meerwaarde van de SKODA inzien. De meerderheid van auditees vindt de aanpak goed. Ze waarderen het verzamelen van gegevens via zowel een vragenlijst als een gesprek. Echter, ze benadrukken tevens dat de meerwaarde van de SKODA pas bestaat indien de auditee zelf verandering merkt op de afdeling. De auditoren zien ook meerwaarde aan de SKODA. Dit is natuurlijk niet gek, aangezien ze zelf hebben meegewerkt aan het project voor een reden. Zo vertelt een auditor: "Als ik zo hoor wat het nut is van de SKODA, is die groot. Er wordt geluisterd naar de verpleegkundigen en hogerop teruggekoppeld, er wordt echt geluisterd naar de verpleegkundigen voordat iedereen echt wegloopt uit deze vakgroep." Hieronder wat citaten ter ondersteuning.

Draagvlak/Toegevoegde waarde SKODA

R1: Als er echt iets uitkomt, als er een plan komt, en er gebeurt iets mee. Dan zou ik zeggen: 'Kom elk jaar maar terug!'. Als het wordt opgeschreven in een boekje en in een la verdwijnt, dan zou ik zeggen, 'waarom doen we het?'

R2: Ja ik ook! Vooral omdat er meerdere disciplines bij zijn betrokken, dus je hoort niet alleen van jezelf maar ook hoe anderen over je denken of wat zij vinden. Dus dat is ook wel fijn.

R3: De SKODA, de tool is oké. Maar zet er tien verschillende auditoren neer, krijg je tien andere rapportages/uitkomsten. Via doorvragen krijg je uiteindelijk een samenvattende vraag. Als iemand niet voldoende doorvraagt, dan krijg je dus gewoon andere antwoorden. Dus het staat of hangt heel erg met de kwaliteit van de auditoren. Dat is ook het grootste risico van de SKODA.

Uit de interviews blijkt dat zowel enkele auditees als auditoren zien dat de SKODA misschien toegevoegde waarde kan krijgen in het vervangen van andere dergelijke interne audits of onderzoeken. Zo stelt een auditor: "Misschien kan de SKODA ook kijken welke lijstjes overbodig zijn. Wat is overbodig en waar gebeuren dingen twee keer." Een auditee benadrukt dit: "Ik zou erop teren om een ding te doen, dus niet MTO EN SKODA, maar MTO of SKODA." Een andere auditee stelt juist doordat er al dergelijke audits worden gedaan, de SKODA niet aan meerwaarde wint.

Zo stelt deze: *“Hier zit het op een stukje tevredenheid en..... niet zo zeer op cultuur, processen, systematiek et cetera. Die zitten erachter. Als we dan dit gaan doen, waarom doen we dan nog een MTO? Eigenlijk ga je hier hetzelfde doen, maar dan in vragende vorm.”*

‘Feasibility’ uit zich tevens in duidelijke conclusies en aanbevelingen in het SKODA-rapport. De auditoren zijn positief over de rapportages opgesteld in hun audits. Zo stelt een auditor: *“Wat voor mij, dat hebben we besproken, wat bij mij opviel waar het ging over het terugkoppelen van het MTO of andere enquêtes gebeurt dat niet of nauwelijks. Dit is een typisch voorbeeld wat je niet scoort met een normale audit. Dat levert het nu wel op. Dat vond ik een sterk verbeterpunt.”* Op één uitzondering na zijn de auditoren van mening dat ze duidelijke conclusies en verbeterpunten hebben opgesteld op de afdelingen. De auditees (let op: hier slechts de afdelingshoofden) zijn minder positief over de conclusies en aanbevelingen dan de auditoren. Ondanks dat de aanbevelingen wel duidelijk zijn, missen de meeste aanbevelingen diepgang en zijn ze niet altijd juist naar mening van de auditees. Eveneens worden aanbevelingen soms onvoldoende onderbouwd. Een paar citaten ter illustrering:

Meerwaarde conclusies/aanbevelingen in de ogen van de auditees (afdelingshoofden):

R1: Sommige dingen, als je ziet hier bij de aanbevelingen: Iris-meldingen worden niet teruggekoppeld. Maar dat gebeurt dus wel. Er zijn X meldingen geweest, en als iemand dan verwacht dat iris-meldingen wekelijks worden besproken, kan dat ook gewoon niet. Dat is maar hoe je er naar kijkt.

R2: We kunnen er veel meer uithalen. De adviezen zijn gegeven, vind ik niet meer dan zaken die horen bij de taak van een leidinggevende. Mogelijk zouden de adviezen anders worden als je de verdiepingsslag gaat maken.

R3: Het idee is goed, maar van mij hoeft het geen vervolg te hebben. Ik denk je moet het specifiek inzetten, dan is het goed. Dan ga je aan het MO wat op papier is, iets persoonlijks toevoegen waar meer kan worden doorgevraagd. Dat doe je ook met een reden.

Verder merken enkele auditees op of het een goed idee is om de SKODA breed, oftewel op alle verpleegafdelingen, in te zetten. Indien zij breed wordt ingezet, is het lastiger om concrete problemen te constateren dan als deze specifiek wordt ingezet op een afdeling die al problemen kent. Zo stelt een auditee: *“Maar goed, er waren ook weinig op zich, weinig echte issues. Vanuit een pilotidee snap ik het wel. De vraag is hoe gaan we de SKODA inzetten. Gaan we het groot en breed doen, of specifiek? Ikzelf heb zoiets van mwah.... Van mij hoeft het zeker niet. Ik zie er niet zo veel toegevoegde waarde in.”*

Als laatste wordt ‘Feasibility’ gemeten door verandering. Over het algemeen hebben de auditees een gemixt gevoel of er nu daadwerkelijk iets gaat veranderen binnen hun afdeling. Negatieve ervaringen, anonimiteitstwijfels en cynisme laten blijken dat de auditees terughoudend zijn in het vertrouwen dat er iets gaat veranderen. Soms, ondanks dat auditees deze gevoelens wel ervaren, zijn ze nog steeds overtuigd dat het wel kan. Verder noemen een vijftal auditees specifiek dat het vertrouwen in de SKODA voortkomt uit de officieel ingerichte commissie. De auditees zien graag verandering tegemoet. Hieronder wat citaten ter ondersteuning.

Realiseren verandering (Auditees)

R1: Kijk, een terugkoppeling naar mij is fijn, maar nog belangrijker is dat als er iets naar voren komt, dat er iets mee gedaan wordt. Anders is het allemaal heel leuk en gezellig geweest om lekker te kletsen, maar uiteindelijk hoop je door een eerlijke input te geven dat wat je vertelt ook iets mee wordt gedaan.

R2: Eigenlijk moet ik nog wel iets horen qua resultaat, en nog belangrijker, wat zien qua verandering. Alleen dat gaat niet gebeuren, vrees ik.

R3: Ik heb het ervaren als een werkbaar instrument. Nu moet er nog iets gebeuren.

R4: Ik heb er altijd weer vertrouwen in, maar ik word altijd teleurgesteld. Ik heb elke keer opnieuw vertrouwen want we doen er toch weer aan mee. De hoop voor verbetering bestaat echt. De baas doet er namelijk ook weer aan mee. Hij wil verbetering, hij wil weten waar het zit. Er is hoop....

Het auditorenteam hoopt verandering te realiseren. Tegelijkertijd zijn ze nog niet overtuigd dat dit ook gaat gebeuren. Hieronder een paar quotes over de positie van de auditoren op het gebied van het realiseren van verandering na afloop van de SKODA-audit.

Vertrouwen in verandering (Auditoren)

R1: Ik hoop het. Nou als ik de unitleiders zie, was er zeker een die het terugkoppelde in het gesprek. Zij was getriggerd van 'hey wacht even, daar heb ik iets laten weten'. Dat vond ik erg fijn om te horen. Daar kunnen we allemaal wat mee. Of het gaat gebeuren is dan natuurlijk een ander verhaal.

R2: Voor de helft heb ik er vertrouwen in omdat ik ook weet dat het voeren van audits niet de garantie is om daarmee aan de slag te gaan. Er moeten andere dingen bestaan. Ik denk wel dat we iets hebben neergezet dat de afdeling er iets mee kan. Nu is het aan het management om te kijken hoe ze het kunnen opvolgen. Ik hoop dat de Raad van Bestuur ook naar de afdeling gaat en vraagt; wat heb je ermee gedaan? Dan krijg je accountability. De Raad van Bestuur moet het gaan navragen wat er is gebeurd, dan moet je het verantwoorden.

R3: Uhm, als ik berust op mijn ervaring zeg ik nee. Dit zijn dingen die spelen binnen elk specialisme.

R4: Ligt eraan waar de knelpunten liggen. Ja, zoiets om werkdruk is iets wat al lang speelt. Het tekort aan verpleegkundigen is goed dat het hoog in het management wordt gehoord. Het houdt nu in zo verre op. Aan de andere kant zijn dingen zoals overzicht of taken heel makkelijk. Het stuk evaluatie na een dienst bijvoorbeeld ook. "De communicatie verbeteren", die kun je heel makkelijk invoeren.

Wat opvalt is dat de auditoren een 'controle-instrument' missen. Zo stellen de auditoren dat consequenties zorgen voor acties. Indien er iemand de eerste weken langskomt op de afdeling en een vorm van controle toepast, is er naar hun mening meer kans op verandering. Uit de bovengenoemde quotes blijkt dat een vorm van 'accountability' kan bijdragen aan het realiseren van verandering. Aansluitend bestaat er nog speculatie over welke invulling dit 'controle-instrument' moet krijgen. Aan de andere kant stelt een auditor: "Het moet vrijblijvend blijven. De winst ligt erin dat het afdelingshoofd het WIL doen, niet dat ze het MOETEN doen. Zeker bij dit soort onderwerpen." Over het realiseren van verandering zijn de meningen verdeeld en afhankelijk van variabelen zoals welk knelpunt het betreft, de ervaringen van auditees en mate van controle.

Samenvattend is de dimensie 'Feasibility' niet gerealiseerd. De onderstroom van gevoelens is boven tafel gekomen en daaropvolgend zijn er problemen geconstateerd. Ook wordt er meerwaarde gezien in het SKODA-instrument door zowel de auditees als de auditoren. Ondanks dat dit een positief beeld schetst, zijn deze conclusies ook betwist in de interviews. Zo is de meerwaarde in de ogen van de auditees bijvoorbeeld sterk afhankelijk van het realiseren van verandering.

Uit de resultaten blijkt dat de implementatie steken laat vallen bij de meerwaarde van het rapport in de ogen van de afdelingshoofden. Bovendien kennen de auditoren en de auditees gemixte gevoelens over het realiseren van verandering na afloop van de SKODA-audit. Samenvattend is hieronder een tabel opgezet met de positieve en negatieve kanten van de component 'Feasibility'.

| Positief (Feasibility) | Negatief (Feasibility) |
|--|---|
| De onderstroom van gevoelens wordt boven tafel gekregen. | Gevoelige onderwerpen zorgen voor terughoudendheid bij de auditee. |
| De meerderheid van de auditees en de auditoren vertrouwen in het constateren van problemen op de afdeling, die de audit ondergaat. | De auditees (lees: afdelingshoofden) zien weinig tot geen meerwaarde in de conclusies/aanbevelingen van de het SKODA-rapport. |
| Er bestaat meerwaarde in de conclusies/aanbevelingen in de ogen van de auditoren. | De auditees en auditoren zien overwegend meerwaarde aan de SKODA, afhankelijk van het realiseren van verandering. |
| De SKODA kan mogelijk een extra functie invullen bij het optimaliseren van dergelijke cultuur/samenwerkingsonderzoeken binnen het MUMC+. | Auditees kennen een gemixt gevoel over het realiseren van verandering op hun afdeling na afloop van de SKODA. |
| | De auditoren kennen gemixte gevoelens over het realiseren van verandering na afloop van de SKODA-audit. |

5.8 Afhankelijkheid van de componenten

Nu de resultaten van elke component zijn gemeten en individueel zijn geanalyseerd, is het mogelijk om de componenten in samenhangend verband te vergelijken. Hieronder wordt per component een analyse gegeven over wat de consequenties zijn van de resultaten en hoe deze verband hebben met de andere componenten van het procesevaluatiemodel. In de conclusie (hoofdstuk zes) zal een eindoordeel worden geveld.

5.8.1. Fidelity

Uit de resultaten blijkt dat de component 'Fidelity' niet is gerealiseerd. Verder blijkt dat de ongerealiseerde aspecten doorstromen door heel het implementatieproces (Saunders et al., 2005). Lough et al. stellen dat de meeste auditexperts planning als een van de belangrijkste elementen zien van een audittraject (1996). Planning blijkt ook een belangrijk element te zijn in de casus van de SKODA. Doordat de implementatie niet aan de hand van en in overeenstemming met de planning is verlopen, kent de SKODA negatieve gevolgen in de implementatiefase. Hierdoor is de respons van de QuickScan veel lager geweest. Deze respons is van belang om het audittraject verder vlot te laten verlopen op het gebied van 'Feasibility' en 'Dose delivered & Reach'. De auditees zijn ook minder goed geïnformeerd wat de precieze doelstelling van de SKODA is. Dit zorgt ervoor dat ze een negatief idee krijgen van de SKODA en dat hun participatie laag blijft. Uit de resultaten blijkt dat de component 'Fidelity' invloed uitoefent op de componenten 'Dose received (Exposure)', 'Dose delivered & Reach' en 'Dose received (Acceptability)'.

Bovendien blijkt dat de betrokken partijen een dubbelzijdig gevoel ervaren over de lengte van de auditgesprekken. Dit heeft negatieve gevolgen, gezien op deze manier niet alle informatie van een afdeling boven water komt, volgens de auditees. Doordat de gesprekken als kort worden ervaren in combinatie met de noodzaak van een introductie, omdat de auditees niet adequaat of tijdig zijn geïnformeerd, blijft er minder tijd over om de diepgang te zoeken in het auditgesprek. Indirect zullen volgens de theorie de resultaten van de SKODA als gevolg minderen. Hierdoor wordt het lastiger om de component 'Feasibility' te realiseren. Door de contextfactor 'miscommunicatie over hiërarchische lagen' is de component 'Fidelity' op zijn beurt negatief beïnvloed. Concluderend zorgen deze negatieve gevolgen vanuit theoretisch oogpunt voor een lagere realisatie van de beoogde resultaten van de SKODA (Saunders et al., 2005). Deze lagere realisatie bestaat op zowel het gebied van implementatie-resultaten en waarschijnlijk op het gebied van de uitkomsten.

5.8.2. Dose delivered & Reach

Op het gebied van 'Dose delivered & Reach' blijkt dat er weinig gebreken zijn betreffende de doelgroep van het auditgesprek. Ondanks dat er een representatieve groep is gesproken tijdens het auditgesprek wordt duidelijk dat er weinig nuttige en kwaliteitsvolle aanbevelingen zijn opgesteld in de ogen van de afdelingshoofden. Dit is interessant omdat de auditgesprekken de primaire bron van informatie zijn voor de SKODA-rapportage. De achterliggende redenen kan verschillen. Dit kan liggen aan het feit dat de auditees oneerlijk zijn geweest of sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Deze redenering wordt echter ontkracht door de resultaten van de component 'Dose Received (Acceptability)', waaruit blijkt dat er weinig sprake is van oneerlijkheid of sociaal wenselijke antwoorden. Een andere verklaring is mogelijk het feit dat de auditees wel voldoende zijn gesproken en voldoende eerlijk zijn geweest, maar dat er niet voldoende diepgang is gevraagd of bereikt om tot correcte en behulpzame aanbevelingen te komen voor de praktijk. Het is mogelijk dat de vragen van de auditoren zijn blijven hangen op de ervaringen van de mensen en niet de ware objectieve oorzaak van het probleem hebben doorgrond.

Ondanks het gegeven dat de doelgroep van de QuickScan niet is gerealiseerd, blijkt alsnog dat een representatief beeld van de afdeling is bereikt. De vragenlijst geeft een extra kijk op de problemen, maar blijkt niet doorslaggevend voor het resultaat van de audit. Hierdoor zorgt de respons niet voor grote problemen tijdens de implementatie van de SKODA. Deze constatering spreekt de theorie tegen (Saunders et al., 2005; Murta, Sandenson & Oldenburg, 2007). De oorzaak van het niet realiseren van de vastgestelde doelgroep van de QuickScan is verbonden met zowel de componenten 'Context', in de vorm van audit/enquêtedruk, als 'Dose received (Exposure)', in de vorm van ontijdige informatievoorziening, als 'Dose received (Acceptability)', in de vorm van anonimiteitstwijfels.

Verder wordt er veel waarde gehecht aan het bereiken van een representatieve groep respondenten tijdens de auditgesprekken. Deze blik van samenwerkende zorgprofessionals werkt door op de kwaliteit van de SKODA-rapportage. De conclusies die voortkomen uit de gesprekken met de aanpalende zijn 'nieuw' voor het afdelingshoofd, omdat de partijen waarmee ze samenwerken minder actief contact houden met de afdeling dan de afdeling intern houdt. Uit de casuïstiek blijkt dat de representativiteit al voldoende is voor de auditgesprekken, zonder dat het auditorenteam invloed heeft gehad op de doelgroep die werd gesproken tijdens het auditgesprek. In het geval dat een afdelingshoofd geen aanpalende uitnodigt, gaat deze conclusie niet op.

5.8.3. Dose received (Exposure)

De derde component 'Dose Received (Exposure)' blijkt niet gerealiseerd. Ondanks dat de auditoren zich betrokken voelen met de SKODA, mist dit gevoel bij de auditees. Het gevoel van onbetrokkenheid stamt uit de achtergrond en de ervaring van de auditees met dergelijke audits, oftewel de component 'Context'. Doordat ze dit gevoel hebben, werken sommige auditees niet mee of hebben ze weinig verwachtingen van de nieuwe auditprocedure. Hierdoor verwachten de auditees van tevoren al onvoldoende betrokken te worden. Vanuit de literatuur blijkt dat niet betrokken actoren een negatieve invloed hebben op de resultaten van de audit (Saunders et al., 2005). De lage implementatie-uitkomsten zijn een indicatie dat er in de toekomst weinig verandering wordt gerealiseerd na afloop van de audit. Of dit afhankelijk is van het gevoel van onbetrokkenheid bij de auditees is niet bevestigd. Door de manier van informatievoorziening waren sommige auditees beter geïnformeerd dan andere. Hierdoor moest er meerdere malen tijd worden vrijgemaakt in het auditgesprek om het doel van de SKODA toe te lichten. Deze instelling heeft invloed op de antwoorden van de auditees en daarmee de auditrapportage. De onwetendheid van de auditees lijkt grotendeels een gevolg van de ervaren e-mail/auditdruk bij de auditees.

5.8.4. Dose received (Acceptability)

Uit de resultaten van 'Dose Received (Acceptability)' blijkt dat de auditees een positieve ervaring hebben met het auditgesprek. De theorie stelt dat een dergelijke positieve ervaring de acceptatie van desbetreffend project vergroot. Deze acceptatie betekent eveneens dat de auditees eerder open staan om het instrument te gebruiken. In dit geval om de afdeling te evalueren en veranderingsprocessen in gang te zetten. Hierop volgend vergroot een hoog niveau van 'Dose Received (Acceptability)' de betrouwbaarheid van het onderzoek (McLaughlin, 1987; Robinson, 1994; Davis, 1993; Shaw & Costain, 1989; Lough, McKay & Murray, 1995). Uiteindelijk leidt het realiseren van 'Dose received (Acceptability)' tot hogere beleidsuitkomsten van een project. Uit de resultaten blijkt dat deze theoretische concepten de casuïstiek weerspiegelen.

Zo blijkt uit de casuïstiek dat, doordat de auditees een positieve ervaring hebben met het auditgesprek, de auditees overwegend ook meerwaarde zien in de SKODA. De betrouwbaarheid van het onderzoek is hierdoor positief. Ook al is deze meerwaarde wel afhankelijk of er nou verandering/beleidsuitkomsten worden gerealiseerd. Deze twijfel is te verklaren door de component 'Context', in de vorm van een negatieve aura rondom audits. Tegelijkertijd hebben de auditees een overwegend negatieve ervaring met de QuickScan, waar het vertrouwen vervolgens veel lager ligt en de kritieken hoger. Hier uiten zich anonimiteitstwijfels die soms, maar niet altijd, worden gecorrigeerd door het auditgesprek. Het lijkt dat tevredenheid consequenties heeft voor het zien van meerwaarde van het instrument en vervolgens ook de visie van betrouwbaarheid en objectiviteit van het instrument. De resultaten bevestigen hiermee de theorie omtrent de component 'Dose received (Acceptability)'. Het vertrouwen in de SKODA blijft soms bestaan in de ogen van de auditees, terwijl de rapportage niet tot overtuigende en stevige aanbevelingen komt. De auditees willen de problemen van de SKODA eerder aanpakken dan dat ze de SKODA per direct afschrijven.

5.8.5. Recruitment

De component 'Recruitment' wordt bijna volledig gerealiseerd in de resultaten. Uit de observaties en de meningen van de auditees blijkt dat het auditorenteam een goede mix is van auditoren die elkaar aanvullen, objectief zijn en het vertrouwen kennen van de auditees.

Uit de laatste component 'Feasibility' blijkt echter dat de implementatie-uitkomsten laag zijn. Mogelijk is dit te verklaren door de component 'Recruitment'. Ondanks dat het de auditoren is gelukt om de onderstroom van gevoelens boven tafel te krijgen, is het ze niet gelukt om te komen tot sterke aanbevelingen voor verandering in de visie van de afdelingshoofden. Hier ligt dus een discrepantie tussen de component 'Recruitment' en 'Feasibility'. Dit verschil kan ook te verklaren zijn doordat de afdelingshoofden hoge verwachtingen hebben van de SKODA of de auditoren, waar in de praktijk het instrument niet aan kan voldoen. In theorie zou een hoge realisatie van 'Recruitment' leiden tot een hoge realisatie van 'Feasibility' en daarmee hoge beleidsuitkomsten. Dit blijkt echter niet op te gaan in de onderzochte casus (Saunders et al., 2005). Een verklaring voor deze discrepantie is de hoge mate van 'Dose received (Acceptability)'. Doordat de auditees een goede ervaring hebben met het auditgesprek is hun vertrouwen in de auditoren hoger.

Aan het eind van de dag is het de auditoren niet gelukt om hoge implementatie-uitkomsten te realiseren in de ogen van de afdelingshoofden. Dit kan verschillende redenen hebben. Mogelijk beschikken de auditoren niet over genoeg auditexpertise of zijn ze niet genoeg getraind om de interpretatieve antwoorden van de auditees om te zetten in objectieve problemen en oorzaken, waar realistische aanbevelingen uit voortvloeien. Daarnaast bestaat er een lager gevoel van vertrouwen in verandering bij de auditees, doordat de afdelingshoofden niet worden ondersteund of gecontroleerd bij het verwerken van de aanbevelingen. Wat de definitieve oorzaak is van de discrepantie, is niet te duiden uit de onderzoeksresultaten. Uit de resultaten blijkt wel dat 'Dose received (Acceptability)' van invloed is op 'Recruitment'. Op zijn beurt heeft de component 'Recruitment' weer effect uit op 'Feasibility'.

5.8.6. Context

Uit de literatuur blijkt dat lokale factoren een hoge invloed kennen op het succes van een medische audit (Robinson, 1994; Esposito & Canton, 2014). Verder wordt de theorie over verschillende obstakels, die implementatieproces van een medische audit kunnen belemmeren, bevestigd in de praktijk. Bijvoorbeeld de cultuur van medische professionals. Dit verschijnsel wordt ook teruggezien in de praktijk. Zoals de theorie stelt, worden medische audits gezien als 'red tape' die ten koste gaan aan de patiëntenzorg door de medische professional, in deze casus meer specifiek de zorgprofessional (Schillemans et al., 2018). De reden in de casuïstiek is dat de auditees vele audits hebben ondergaan en er weinig resultaat van hebben gezien. Aanvullend worden er, zoals de theorie stelt, organisatorische belemmeringen gevonden die het auditproces verslechteren. Een voorbeeld is miscommunicatie over hiërarchische lagen. Deze organisatorische belemmering heeft een negatief effect op de componenten 'Feasibility', 'Fidelity' en 'Dose delivered (exposure)'.

De zesde component, 'Context', blijkt van groot belang te zijn in het implementatieproces. Elke omgevingsfactor heeft invloed op een of meerdere componenten van de procesevaluatie. Neem bijvoorbeeld de enquête/auditdruk. Hierdoor wordt ten eerste 'Dose delivered & Reach' beïnvloed, aangezien de auditees de enquête niet invullen. Vervolgens heeft het auditorenteam minder houvast in het auditgesprek, wat ten koste gaat van 'Fidelity' omdat de lengte van het auditgesprek daardoor korter is. Ten derde beïnvloedt deze druk 'Recruitment', want doordat de doelgroep niet wordt bereikt, kunnen er minder gerichte vragen worden gesteld door het auditorenteam. Uiteindelijk wordt de onderstroom van gevoelens moeilijker op tafel gelegd. Hierdoor is de component 'Feasibility' ook lastiger te realiseren. Uit de theorie blijkt dat de component 'Context' een hoge mate van invloed heeft op het implementatieproces en dat deze zelfs het proces kan maken of breken. De resultaten bevestigen deze visie.

5.8.7. Feasibility

Op het gebied van 'Feasibility' schetst de casuïstiek een negatief beeld. De auditees zijn niet overtuigd dat ze via de SKODA de mogelijkheid krijgen om hun afdeling te verbeteren en zo de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg te vergroten. Uit de resultaten blijkt dat er nog moet worden afgewacht of er hoge mate van verandering zal plaatsvinden na afloop van de SKODA-audit. Indien een medische audit haalbaar, of succesvol, wil zijn, moeten de audits resulteren in conclusies en veranderingen volgens de literatuur (Shaw & Costain, 1989; Russel & Wilson, 1992; Lough, McKay & Murray, 1995; Bowie et al., 2007; Esposito & Canton, 2014). De resultaten laten zien dat dit in onvoldoende mate is gebeurd in de visie van de afdelingshoofden. Vanuit theoretisch oogpunt heeft 'Feasibility' hierdoor een negatief effect op de beleidsuitkomsten. Deze relatie is echter een hypothese gebaseerd op de theorie. Verder blijkt uit 'Dose Received (Acceptability)' dat als de SKODA positief resultaat boekt in de ogen van de auditees, dit component positief wordt beïnvloed.

5.8.8. Effect van de componenten in de SKODA

In figuur 13 zijn de componenten van het procesevaluatiemodel die effect hebben op elkaar weergegeven, gebaseerd op de casuïstiek van de SKODA. Zo zorgt een hoge fideliteit voor een hogere mate van 'Dose received (Exposure)' en een lagere mate van 'Dose received (Acceptability)' voor een lagere mate van 'Recruitment'. Verder hebben alle componenten uit theoretisch oogpunt effect op 'outcomes'. Deze conclusie is niet bevestigd in het specifieke geval van de SKODA, doordat de focus op een procesevaluatie ligt. De conclusie dat de component 'Feasibility' waarschijnlijk leidt tot echte resultaten is waarschijnlijk, maar wederom niet getest. De resultaten van de SKODA zijn namelijk niet gemeten binnen dit onderzoek.

De figuur illustreert de relaties tussen de componenten van het procesevaluatiemodel in het geval van de SKODA-audits. Op deze manier wordt overzicht gegeven in hoeverre componenten afhankelijk zijn van elkaar, of invloed op elkaar hebben in de casuïstiek. Uit de vorige paragrafen blijkt dat, op 'Context' na, 'Fidelity' en 'Dose received (Acceptability)' de meeste invloed uitoefenen op andere componenten van het procesevaluatiemodel. Dit is niet verrassend, omdat de planning van een project uit veel literatuur blijkt als een van de belangrijkste componenten om een project te laten slagen (Peters et al., 2013; Proctor et al., 2010; Dusenbury et al., 2003; Rabin et al., 2008; Esposito & Canton, 2014). Uit de praktijk blijkt ook dat de niet nagekomen planning zorgde voor onvrede, druk en onjuiste informatievoorziening. Dit soort subjecten werken weer negatief door bij de componenten 'Dose received (Acceptability)', 'Dose received (Exposure)' en 'Recruitment'. Daarnaast heeft de ervaring en tevredenheid van participanten een significant effect op de uiteindelijke beleidsuitkomsten van de SKODA.

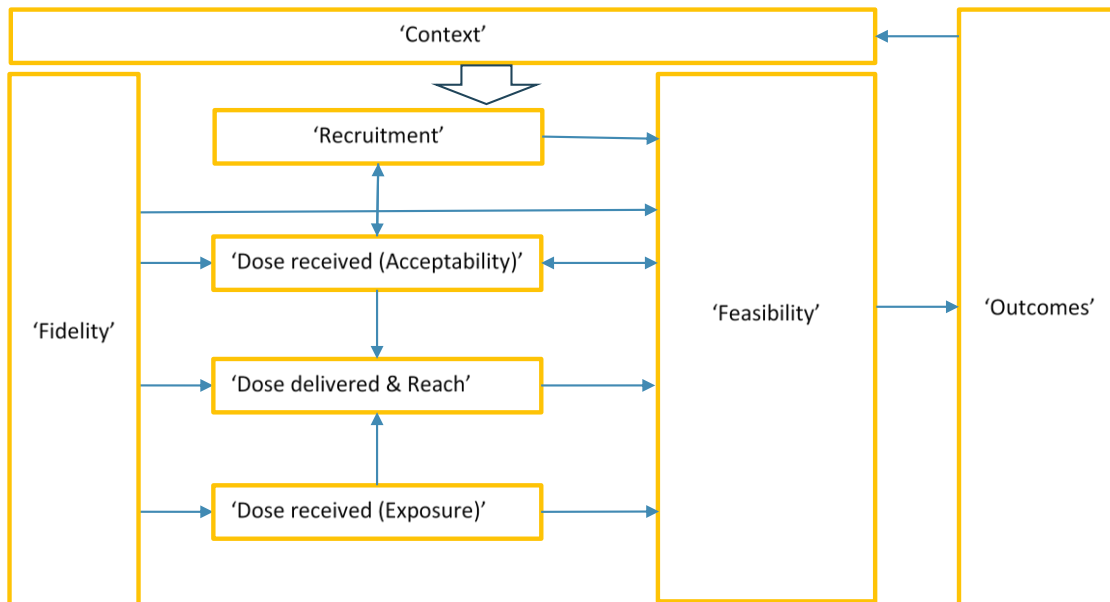
Verder vindt de audit plaats binnen de context van het MUMC+. Hier spelen bijvoorbeeld vooroordelen en enquêtedruk een grote rol. Deze contextuele factoren hebben invloed op bijvoorbeeld de participatie van auditees, 'Dose delivered & Reach', of de mening over de auditoren, 'Recruitment'. Elk component wordt beïnvloed door de context van het ziekenhuis waarin de SKODA zich afspeelt. Dit is de reden dat 'Context' is geplaatst als een overkoepelende factor in figuur 13.

De vele pijlen die richting en van 'Dose received (Acceptability)' gaan, zijn ook logischerwijs te verklaren. Uit de literatuur blijkt dat de ervaring en tevredenheid van de participanten de feiten, uitspraken en meningen van hen vormgeeft (Russel & Wilson, 1992; Bowie et al., 2007; Lough, McKay & Murray, 1995). In de empirie zijn de vormgeving van de meningen, feiten en uitspraken van de auditees hoogstwaarschijnlijk nauw verbonden met de andere componenten van de procesevaluatie.

Bijvoorbeeld het tweede component, 'Dose delivered & Reach'. Wanneer de auditees tevreden zijn over de kern van de SKODA-audit, zijnde het auditgesprek, zijn ze tegelijkertijd sneller tevreden over de doelgroep die is gesproken of blijft de participatie hoger. Op deze manier is het logisch dat in de praktijk de pijlen centreren rond 'Dose received (Acceptability)'.

Ten derde blijkt uit de praktijk dat de componenten 'Dose delivered & Reach' en 'Dose received (Exposure)' beide doorwerking hebben op de implementatie-uitkomsten en de beleidsuitkomsten, maar individueel geen effect hebben op de rest van de componenten. Dit is te verklaren doordat bijvoorbeeld een representatieve doelgroep of het verkrijgen van voldoende informatie geen factoren zijn die invloed uitoefenen op de planning van een project of bijvoorbeeld het betrekken van sleutelactoren op het juiste moment. Deze subjecten liggen los van elkaar tijdens de SKODA-audit. Verder blijkt uit de empirie dat 'Dose received (Exposure)' weinig invloed heeft op 'Dose received (Acceptability)'. Dit is opvallend, omdat de betrokkenheid van de auditees, onder 'Dose received (Exposure)', geen grote mate van invloed lijkt te hebben op 'Dose received (Acceptability)'. Ondanks het feit dat de auditees zich niet voldoende betrokken voelen, zijn de auditees wel tevreden over de SKODA. Logischerwijs zouden deze wel verbonden zijn. Wanneer iemand onvoldoende betrokken is, is deze normaliter onvoldoende tevreden. Uit de casuïstiek blijkt dat dit niet opgaat voor de SKODA-auditees. een reden voor het niet opgaan van deze relatie in deze casus is dat de primaire vorm van informatievoorziening vaak niet werd gelezen. Hierdoor heeft het, indien deze onvoldoende zal zijn, geen effect op de aanneembaarheid van de SKODA.

Als laatste laat de empirie zien dat de beleidsuitkomsten weer invloed hebben op de component 'Context'. Indien de SKODA resultaat gaat boeken, kan bijvoorbeeld de omgevingsfactor van "negatieve aura betreffende audits" worden doorbroken. Vervolgens zorgt het onderlinge contact tussen de zorgprofessionals er dan voor dat deze positieve blikken en ervaringen worden verspreid over de afdeling en het ziekenhuis. Hierdoor kan de negatieve invloed van de component 'Context' op de rest van de componenten worden beperkt. Bovendien is het mogelijk om op deze wijze de negatieve invloed te veranderen in een positieve invloed.



Figuur 13 Gemeten effecten tussen de zeven componenten van het procesevaluatiemodel in de SKODA-casus.

Hoofdstuk 6: Tijdelijk terug naar de garage

In het zesde hoofdstuk worden de hoofd- en deelvragen van het onderzoek beantwoord. Hierna volgt zowel een wetenschappelijke als een methodologische reflectie op het onderzoek. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt: *“Hoe verloopt de implementatiefase van de SKODA binnen het MUMC+, met als doelgroep verpleegkundigen, en op welke manier is deze te analyseren met behulp van het uitgebreide procesevaluatiemodel van Saunders, Evans & Joshi?”*

6.1 Conclusie

6.1.1. De theorie van de audit

Om tot conclusies, en daaropvolgend aanbevelingen, te komen, dient eerst een blik gegeven te worden op de bestaande theorie op het gebied van audits en procesevaluatiemodellen. Hiermee worden de eerste twee deelvragen beantwoord. Uit het theoretisch kader blijkt dat er vier hoofdsoorten audits bestaan, namelijk de ‘performance audit’, de ‘traditional audit’, de ‘knowledge audit’ en de ‘medical audit’. De SKODA is te classificeren onder de soort medische audit. De medische audit is vervolgens gedefinieerd: *‘Een systematische werkvorm die de kwaliteit van zorgprocessen beoordeelt door middel van verbeteringsmogelijkheden te identificeren en vervolgens een mechanisme aan te rijken om deze ook te verwerkelijken met als doel om maximaal gewin voor de patiënt te bereiken’* (Sheldon; 1982; Shaw & Costain, 1989; Mooney & Ryan, 1992; Baker, Hearnshaw, Cooper, Cheater & Robertson, 1995; Gomez, 2017). Hiermee is de deelvraag: *‘welke soorten auditsystematiek bestaan in de literatuur?’* beantwoord.

Door zowel de literatuur over criteria van een goede audit als de literatuur over veelvoorkomende obstakels en belemmeringen van audits te koppelen aan het procesevaluatiemodel van Saunders et al. (2005), welke weer voortbouwt op de procesevaluatiemodellen van Baranowski & Stables (2000) en Linnan & Steckler (2002), is er een solide theoretisch model opgezet. Door de bovengenoemde informatie met elkaar te vergelijken en te koppelen is de basis van het evaluatiemodel van Saunders et al. (2005) uitgebreid tot een stevig kader en evaluatiemodel. Dit evaluatiemodel beoordeelt een implementatieproces positief indien deze zeven componenten waarborgt. Deze componenten zijn: ‘Fidelity’, ‘Dose delivered & Reach’, ‘Dose received (Exposure)’, ‘Dose received (Acceptability)’, ‘Recruitment’, ‘Context’ en ‘Feasibility’. Hiermee is er antwoord gegeven op de tweede deelvraag, namelijk: *‘Welk evaluatiemodel kan worden gebruikt om het implementatieproces van de SKODA te evalueren?’*

6.1.2. De praktijk van de audit

De derde en vierde deelvraag overzien de implementatie van de SKODA en in hoeverre deze implementatie harmonieus is met de zeven componenten van het procesevaluatiemodel. Elk component zal stap voor stap worden besproken om de deelvragen te beantwoorden. Gezamenlijk bieden deze stappen een antwoord op de hoofdvraag.

Samenvattend geeft de SKODA een positieve invulling aan ‘Recruitment’ en tijdens het auditgesprek aan ‘Dose received (Acceptability)’ en ‘Dose delivered & Reach’. De componenten ‘Feasibility’, ‘Dose Received (Exposure)’ & ‘Fidelity’ schetsen een negatief beeld. De implementatie van de SKODA heeft weinig invulling gegeven aan deze componenten. De component ‘Context’ heeft verschillende omgevingsfactoren gemeten, die het gehele implementatieproces negatief beïnvloeden.

Er kan dus worden geconcludeerd, dat volgens het theoretisch kader, de uitkomsten van de SKODA niet optimaal zullen zijn. De reden hiervoor is dat er bij componenten van een succesvol implementatieproces steken zijn laten vallen. In welke precieze mate uitkomsten zullen voortkomen uit de SKODA is lastig te zeggen. Het is wel van belang om te realiseren dat door de gebreken de uitkomsten in kwaliteit zullen afnemen volgens het geschetste theoretisch kader.

Tijdens de implementatiefase heeft de SKODA een representatieve doelgroep benaderd, hebben de auditees overwegend vertrouwen in de auditgesprekken en zijn er relevante actoren betrokken in het proces. Het is opvallend dat bovengenoemde drie componenten worden gerealiseerd, maar er vervolgens geen hoge implementatie-uitkomsten worden bereikt, blijkend uit 'Feasibility'. Dit heeft volgens de theorie te maken met het onvoldoende implementeren van de componenten van een solide implementatieproces (Saunders et al., 2005). Tegelijkertijd is er mogelijk een andere verklaring te vinden in de diepte-analyse van de auditoren en de inzet van het instrument. Ten eerste staan er, volgens de visie van de afdelingshoofden, in het SKODA-rapport aanbevelingen die onjuist, aannames, of onvoldoende verklarend zijn. Dit is mogelijk het resultaat van een onbevredigende diepte-analyse door het auditorenteam. Door zichzelf te veel te baseren op de interpretatieve meningen van de auditees, wordt het grotere probleem en de reden daarachter mogelijk niet vastgesteld. Er is nog een slag te slaan in de rapportages om tot goede conclusies te komen in de visie van de afdelingshoofden. Ten tweede is het instrument af en toe ingezet op afdelingen die weinig problemen kennen op het gebied van cultuur en samenwerking. Hierdoor is de ervaring grotendeels positief. De negatieve aspecten worden mogelijk genoemd, omdat ernaar wordt gevraagd. De afdelingshoofden zijn op de hoogte van deze punten, omdat zij deze ook horen wanneer zij ernaar vragen. Hierdoor is het lastig om tot correcte en praktijkgerichte aanbevelingen te komen, aangezien er moeilijk nieuwe informatie kan worden geleverd. Mogelijk heeft de scope van de SKODA dus primair consequenties voor de uitkomsten, in tegenstelling tot het niet realiseren van alle zeven componenten. Tegelijkertijd moet er benadrukt worden dat deze mogelijke verklaringen zijn gebaseerd op de meningen van de afdelingshoofden, niet de gehele onderzochte doelgroep.

Uit de vijfde deelvraag *'Op welke manier zijn de componenten van het evaluatiemodel verbonden met elkaar in de case van de SKODA?'* blijkt dat verschillende componenten invloed uitoefenen op andere componenten van de procesevaluatie. Concluderend blijken 'Fidelity', 'Context' & 'Dose received (Acceptability)' verbonden te zijn met de meeste componenten in het procesevaluatiemodel. Verder schetst de casuïstiek het beeld dat de componenten 'Dose delivered & Reach' en 'Dose received (Exposure)' minder afhankelijk zijn van de rest van de componenten van de procesevaluatie.

Concluderend staat de carrosserie van de SKODA-auto vast. De auto is voorzien van een motor, accu, een remvloeistofreservoir, een stuur en remblokken. Nu deze auto haar testrit over de racebaan heeft gemaakt, blijkt dat er nog onderdelen missen of onderdelen niet goed aan elkaar vastzitten om de weg- en weersomstandigheden binnen het MUMC+ zonder problemen te trotseren. Over het algemeen bestaat er nog draagvlak voor het optimaliseren van de auto. De kopers zijn vooralsnog geïnteresseerd in de auto. Nu de testritten zijn gereden, moet de blauwdruk goed worden gereviseerd voordat de auto wordt verkocht. Hier en daar moet de blauwdruk worden aangepast, zodat de finale auto meebeweegt met de externe factoren en in harmonie kan rijden. Op deze manier kan de carrosserie van de SKODA uitgroeien tot een stevige personenauto, die jarenlang kilometers kan maken. De specifieke aanpassingen aan de blauwdrukken worden in het volgende hoofdstuk, onder aanbevelingen, verder toegelicht en gespecificeerd.

6.2 Discussie

6.2.1 Wetenschappelijke reflectie

In dit onderzoek is er op gebied van theorievorming een nieuw procesevaluatiemodel gecreëerd. Dit is gebeurd door een stevige theoretische analyse van auditliteratuur samen te voegen met de bestaande procesevaluatie van Saunders et al. (2005). Dit model is specifiek gemaakt om medische audits te evalueren. Dit is een toevoeging aan de bestaande literatuur, aangezien er nog geen dergelijk theoretisch model bestaat. Op deze manier draagt de scriptie bij aan theorievorming binnen een kennislacune. Verder zijn de ietwat vage wetenschappelijke concepten uit het procesevaluatiemodel praktisch toegepast met een voorbeeld. Het onderzoek schetst ook een beeld hoe het theoretische procesevaluatiemodel in de praktijk vormgeving krijgt, waardoor het procesevaluatiemodel goed toepasbaar wordt binnen de praktijk.

Uit de resultaten blijkt dat de zeven componenten van het procesevaluatiemodel onderling afhankelijk zijn van elkaar. De ene component heeft invloed op de andere component. Hierdoor is het lastig om te definiëren waar het probleem binnen een implementatiefase precies ligt. Dit is een kritiekpunt op de analyse van de resultaten. Mogelijk ligt er een probleem op de component 'Dose received (Exposure)', maar is deze te verklaren door de component 'Fidelity'. Deze, soms wederzijdse, afhankelijkheid wordt niet genoemd in het procesevaluatiemodel van Saunders et al. (2005). Dit is echter wel een aspect van het procesevaluatiemodel wat in de toekomst mee moet worden genomen bij procesevaluaties van medische audits. Daarnaast blijkt dat de component 'Context' invloed heeft op alle andere componenten. Hieruit valt te concluderen dat, in het geval van de SKODA, de implementatiefase afhankelijk is van de complexe omgeving waar deze in wordt uitgewerkt. Vanuit theoretisch oogpunt is dit niet verwonderlijk (Levin, 2006; Gerrits, 2012).

Een ander kritiekpunt is dat het procesevaluatiemodel is toegespitst op de medische sector. Hierdoor zijn bredere procesevaluatiemodellen, die bijvoorbeeld vaak worden gebruikt om gemeentelijke beleidsstukken te evalueren, buiten spel gelaten. Hierom is het mogelijk dat, ondanks de stevige inbedding in de theoretische literatuur, er een beter procesevaluatiemodel bestaat om medische audits te evalueren. Door van tevoren te specificeren omtrent welke audit het precies gaat, is er al met een bepaalde blik gekeken naar procesevaluatiemodellen. Hierdoor is een deel van de theorie over procesevaluatiemodellen niet meegenomen in het opstellen van het procesevaluatiemodel dat als hoofdmodel functioneert binnen dit onderzoek. Het is verder van groot belang om te realiseren dat dit nieuwe procesevaluatiemodel niet kwantitatief wordt getoetst. De SKODA voldoet niet aan alle componenten van het opgestelde procesevaluatiemodel. Of dit nu betekent dat de resultaten van het project laag of onvoldoende zijn, is niet per definitie een feit. Het nieuw gecreëerde theoretische model is opgebouwd uit bestaande literatuur, die stelt dat de componenten die ze meten invloed hebben op de uitkomsten. Het gebruikte procesevaluatiemodel binnen dit onderzoek is een combinatie van bestaande theorieën, maar deze samenvoeging garandeert niet dezelfde conclusie.

Als laatste reflectiepunt is volgens het gebruikte procesevaluatiemodel een implementatieproces pas geslaagd wanneer deze volledig voldoet aan de theoretische utopie geschetst in het procesevaluatiemodel. Dit is problematisch om twee redenen. Aan de ene kant is het zo goed als onmogelijk voor een implementatiefase om perfect te verlopen op alle zeven de componenten.

Het is zo goed als onmogelijk om alle belangrijke actoren in voldoende mate te betrekken, elke actor tevreden te houden en vervolgens ook de goede mate van verandering te realiseren. Uit veel onderzoeken is gebleken dat organisaties tegenwoordig functioneren in een complexe omgeving met veel actoren en onvoorspelbare gebeurtenissen (Levin, 2006; Gerrits, 2012). Het lijkt niet reëel om te voldoen aan de theoretische utopie. Aan de andere kant is het problematisch omdat de precieze relatie tussen het procesevaluatiemodel en de uitkomsten niet gemeten is. Uit de theorie blijkt dat wanneer de implementatiefase conform deze componenten gaat, de uitkomsten beter zullen zijn. Er is echter geen benchmark van bijvoorbeeld 80%, waar de beleidsuitkomsten stagneren of weinig stijgen wanneer de componenten verder worden gerealiseerd. Hierdoor is de precieze verhouding tussen de mate waarin de implementatiefase is voltooid aan de hand van het procesevaluatiemodel en de mate van uitkomsten een black box. Er is een relatie bewezen, maar wat deze relatie precies inhoudt, is onbekend.

6.2.2. Methodologische reflectie

Binnen dit onderzoek is gekozen om een kwalitatieve dataverzamelmethode toe te passen. Dit lijkt op het eerste oog een goede keuze, omdat er diep kan worden ingegaan op de ervaring van de participanten met de SKODA en de achterliggende reden 'waarom?' kan worden aangehaald. Door het hoge aantal interviews en het spreken van sleutelactoren in de SKODA is een representatieve doelgroep benaderd. Tegelijkertijd bestaat deze doelgroep uit dezelfde werknemers die hebben meegedaan aan de pilotaudits van de SKODA. Deze groep is geselecteerd door het afdelingshoofd en niet het onafhankelijke auditorenteam. Hierdoor is de groep respondenten van dit onderzoek ook indirect gekozen door het afdelingshoofd, waardoor de selectie van respondenten mogelijk gekleurd kan zijn door het afdelingshoofd. Op elke afdeling was daarentegen sprake van saturatie na een stuk of tien interviews. Het lijkt alsof er inhoudelijke verzadiging is gerealiseerd. Verder was er geen aanleiding om te concluderen dat de gehele groep respondenten waren beïnvloed door een derde partij.

De kwalitatieve dataverzamelmethode is uitgevoerd met behulp van zowel focusgroepen, observaties als interviews. Deze data-triangulatie heeft een positief effect op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Echter kennen deze methoden evenzeer minpunten. Zo zijn veertien van de tweeëndertig gesproken auditees geïnterviewd in groepsverband. Ondanks dat er op deze manier sneller informatie is verzameld, kent een focusgroep ook minpunten. Zo spreken de respondenten niet langer volledig anoniem en speelt sociale wenselijkheid een grotere rol. Om beide in te perken is de anonimiteit benadrukt, is er gelet op doorvraagmogelijkheden tijdens de interviews en zijn de respondenten bewust ingedeeld in bepaalde groepen. Teamleiders werden bijvoorbeeld bewust losgekoppeld van verpleegkundigen en deze weer van aanpalende partijen. Verder is de methode observaties gebruikt. Deze methode uit zich in het observeren van de auditgesprekken door de onderzoeker. De resultaten zullen interpretatief blijven, omdat het in de ogen van de onderzoeker wordt genoteerd. De onderzoeker is nooit volledig neutraal en mist altijd dingen. De onderzoeker kan niet alles wat er gebeurt nauw in de gaten houden. Eveneens kijkt een onderzoeker enigszins oppervlakkig naar de situatie of het gedrag van mensen. Hierdoor is de reden waarom de onderzochte partij bepaald gedrag vertoont meestal onderbelicht. De methodologische problemen met een niet-participerende observatie zijn opgevangen door de observatie te berusten op een stevig theoretisch kader. Daarnaast zijn er geen conclusies getrokken op de observaties alleen, maar hebben ze gediend als een toevoeging op de kwalitatieve interviews of de documentanalyse.

Verder zijn de onderzoeksresultaten lastig generaliseerbaar voor andere zorginstellingen en/of ziekenhuizen. Ook al zijn er vier casussen binnen het MUMC+ met diepgang bekeken, presenteren de resultaten een beeld toegespitst op de organisatie zelf. Het onderzoek is generaliseerbaar voor verpleegafdelingen binnen het MUMC+, maar niet voor andere ziekenhuizen of zorginstellingen. Het opgezette procesevaluatiemodel wordt slechts toegepast op één organisatie. Het is goed mogelijk dat binnen het MUMC+ bijvoorbeeld 'Dose received (Acceptability)' een grote invloed heeft op de resultaten van de medische audit. Tegelijkertijd kan bijvoorbeeld in een kleinere zorginstelling 'Context' minder invloed hebben op de resultaten van medische audit. Zij functioneren mogelijk in een sfeer met mindere omgevingsfactoren dan het MUMC+. Aanvullend is het mogelijk dat de gelegde verbanden en de invulling van de componenten van de procesevaluatie geheel anders kan verlopen met hetzelfde project in een andere organisatie. Hier is dus meer maatschappelijke meerwaarde te halen. Tegelijkertijd, aangezien er theoretisch bewijs is geleverd voor het procesevaluatiemodel, wordt de generalisatie versterkt (Payne & Williams, 2005; Flyvbjerg, 2001). Bovendien kan worden gesteld dat de doelgroep die is onderzocht, de verpleegkundigen, wel diepgaand en nauw is onderzocht. Waarschijnlijk ervaren de verpleegkundigen binnen een ander ziekenhuis, afhankelijk van de context waarin deze functioneert, enigszins dezelfde gevoelens over een dergelijk auditsysteem.

Om een breder generaliseerbaar onderzoek te creëren en tegelijkertijd niet te veel in te leveren op de diepte van het kwalitatief onderzoek, had dit onderzoek een 'mix methods' aanpak kunnen gebruiken. Indien er genoeg respons was behaald, kon de groep respondenten worden vergroot. Dan was het mogelijk geweest om elke auditee te bereiken. Daaropvolgend was het mogelijk geweest om diepte-interviews af te nemen die de resultaten verder verklaren. De reden waarom hier niet voor gekozen is, is omdat de auditees waarschijnlijk weinig respons geven aan een dergelijke enquête in verband met de ervaren enquêtedruk.

Als laatste mist er een blik op de uitkomsten van de SKODA. Ondanks dat een procesevaluatie centraal stond tijdens het onderzoek is het van groot belang om ook de beleidsuitkomsten van het project te meten. De reden hiervoor is dat de resultaten van de SKODA eveneens een link kunnen hebben met het procesevaluatiemodel. Indien de resultaten van de SKODA hoog zijn, blijkt dat er niet per se moet worden voldaan aan de zeven componenten van een procesevaluatiemodel om tot goede resultaten te komen. De relatie tussen de implementatiefase en de beleidsuitkomsten wordt niet onderzocht in dit onderzoek. Tegelijkertijd zorgt dit niet voor grote methodologische problemen, aangezien al door veel wetenschappers is bewezen dat er een daadwerkelijk verband bestaat tussen de manier van beleidsimplementatie en de resultaten van het beleid (Howlett, Ramesh & Perl, 2009; Bovens et al., 2011; Zvoch, 2012; Durlak & DuPre, 2008). De implementatiefase van een project maakt dus zeker verschil. Aangezien het procesevaluatiemodel is opgebouwd aan de hand van veel bestaande wetenschappelijke literatuur kan worden aangenomen dat de meeste van de componenten daadwerkelijk invloed uitoefenen op de uiteindelijke resultaten van de SKODA.

Hoofdstuk 7: Ervaring is de beste leermeester

7.1. Aanbevelingen voor het MUMC+

Uit het onderzoek blijkt dat uit het procesevaluatiemodel verschillende componenten niet zijn gerealiseerd. De eerste twee aanbevelingen zijn van groter belang, omdat deze de grotere problemen van het implementatieproces van de SKODA aanpakt. Deze aanbevelingen hebben betrekking op omgaan met de componenten 'Context' en 'Feasibility'. De andere drie aanbevelingen richten zich op andere componenten die vervolgens beter kunnen worden gerealiseerd met kleine aanpassingen. Uiteindelijk eindigt de paragraaf met een opsomming van actiepunten.

- *1. Beschrijf, praat en realiseer verandering.*

Uit de resultaten blijkt dat de component 'Feasibility' niet is gerealiseerd. Hierdoor is het van belang om nog een slag te slaan op het gebied van de SKODA-rapportage. Om verandering te realiseren, is het van groot belang dat de SKODA resulteert in diepgaande conclusies, en daarmee aanbevelingen. De onderzoeker adviseert om het auditorenteam te blijven ontwikkelen op het gebied van diepte-analyses, mogelijk door trainingen of revisies op het gebied van de rapportages. Aanvullend adviseert de onderzoeker om te kijken naar het inzetten van het instrument op specifieke afdelingen en niet alle verpleegafdelingen. Op deze manier is er meer noodzaak naar verandering en kunnen er betere aanbevelingen worden gemaakt, welke ook kunnen leiden tot praktische verbeteringen.

Dit is de sleutel om het vertrouwen te winnen van de auditees. De zorgprofessionals hebben nog enigszins gevoelens van vertrouwen en vinden het een mooi instrument. Het enige wat nog mist in hun ervaring, is een terugkoppeling en mogelijke resultaten en veranderingen. Indien dit wordt gerealiseerd, zal het vertrouwen in de SKODA ziekenhuisbreed verbeteren. Zo wordt een positieve spiraal gerealiseerd, die de SKODA zal inbedden in de organisatie. Tegelijkertijd is het tegenovergestelde waar. Indien er nu geen terugkoppeling komt, verliezen de verpleegkundigen meer vertrouwen in het instrument en komt het de SKODA in een negatieve spiraal waar zij mogelijk niet meer van kan terugkomen.

- *2. Houdt rekening met de obstakels op de weg.*

Uit de resultaten blijkt dat de component 'Context' een negatieve doorwerking heeft op alle componenten van het procesevaluatiemodel. De onderzoeker adviseert om in de toekomst te anticiperen op de context van het ziekenhuis. Veel negatief geschetste aspecten kunnen namelijk worden omgezet in positieve aspecten. De auditees laten weten dat ze meestal een terugkoppeling missen wanneer ze meedoen aan een dergelijk onderzoek. Om naamsbekendheid te creëren en het vertrouwen in de SKODA te vergroten, moet het projectteam snel en effectief schakelen na afloop van de audit. De onderzoeker adviseert de hierboven genoemde officiële terugkoppeling naar de verpleegafdeling. Op deze manier voelen zij zich meer betrokken en zien ze de meerwaarde van het instrument in. Net zoals de CIMKA baat het instrument zeer bij naamsbekendheid, zowel op het gebied van vertrouwen, als resultaten. Zodra de SKODA-resultaten boekt, wordt de negatieve aura omtrent audits doorbroken. Verder zal het onderlinge contact tussen de verpleegkundigen dan ook een positief omgevingseffect worden. De reden zijnde dat de verpleegkundigen de meerwaarde gaan zien in het instrument en deze positiviteit omtrent de SKODA verspreiden door de afdeling en het ziekenhuis.

Indien een instrument voldoende probleemoplossend werkt, is het mogelijk om andere audits te schrappen, waardoor de omgevingsfactor omtrent audit/enquêtedruk wordt verminderd. De laatste omgevingsfactor, zijnde de locatie, is eveneens makkelijk op te lossen. De audit van B4 vond plaats in een kantoor met een ronde tafel, afgezonderd, maar dicht bij de geauditeerde afdeling. Dit was een fijne plek. Uit de interviews bleek niemand een negatieve opmerking te hebben over de locatie. Dit soort locaties moeten worden gestimuleerd.

Alleen de omgevingsfactor 'miscommunicatie tussen hiërarchische lagen' zal lastig of zelfs onmogelijk kunnen worden opgelost in komende audits door het auditorenteam. Tegelijkertijd dienen zowel het auditorenteam als het projectteam van de SKODA bewust te zijn dat ze veel, of misschien zelfs extra, moeten inzetten op communicatie. De onderzoeker adviseert om een uniforme informatievoorziening naar de afdeling, die een SKODA ondergaat, te creëren. Deze uniforme informatievoorziening kan zich uiten in meerdere visitaties van de projectleider of het auditorenteam op de afdeling, die de audit ondergaat. De onderzoeker adviseert om tijdens de visitatie een voorstelronde te houden van de auditoren zelf qua functie, naam en rol. Vervolgens stellen de auditoren ook de SKODA voor. Op deze manier wordt de e-mail, die als primaire informatiebron werd gebruikt, een secundaire informatiebron. Dit is van belang omdat de verpleegkundigen/auditees de mail niet openen, niet goed doorlezen of negeren. Op deze manier is het grote gros van de afdeling toch geïnformeerd over de SKODA en weten de auditees beter wat ze te wachten staat.

- *3. Hernieuw de QuickScan.*

De QuickScan vragenlijst is negatief beoordeeld door de auditees. Niet alleen vonden een aanzienlijk deel van de auditees de vragenlijst inhoudelijk aan de zwakke kant, maar ze twijfelden ook aan de anonimiteit. De onderzoeker adviseert om de QuickScan nogmaals te reviseren. Ten eerste op het gebied van duidelijkheid, dubbelzinnigheid en mate van interpretatie van de vragen. Vragen dienen worden gesplitst en specifiek worden toegepast op de afdeling waarnaar de QuickScan wordt gestuurd. Verder moeten de vragen ook kunnen worden ingevuld door bijvoorbeeld de secretaresse of de voedingsassistent, *of* de QuickScan moet slechts naar de verpleegkundigen worden toegestuurd. Ten tweede wordt geadviseerd om de QuickScan volledig te anonimiseren. Dit is bijvoorbeeld mogelijk door een meer informele site, zoals 'SurveyMonkey', of een formeel programma dat wordt gebruikt op het aZM, genaamd 'Qualtrics Research Suite'. Op deze manier wordt de respons hoger en twijfelen de auditees tegelijkertijd minder aan de anonimiteit van de QuickScan, en daarmee de SKODA. Bovendien scheelt dit tijd, aangezien het programma de enquêtes zelf bij elkaar zal zetten. Hiervoor is een secretaris dus overbodig. Ten derde wordt geadviseerd om de QuickScan makkelijk en overzichtelijk te maken. Zorg voor meerkeuzeopties en bolletjes die de auditees kunnen indrukken, waardoor ze zelf geen cijfer hoeven in te toetsen. Deze kleine verbeteringen nemen de meeste kritiekpunten aan de QuickScan weg, waardoor de nodige respons mogelijk wordt gerealiseerd in de toekomst. Op deze manier worden de componenten 'Dose delivered & Reach' & 'Dose received (Acceptability)' van de procesevaluatie beter ingevuld.

- *4. Repareer de kleine mankementen aan de SKODA.*

Ten vierde wordt geadviseerd om de kleine scheuren en vlekken op de SKODA te repareren. De punten zijn over het algemeen al benoemd in het projectplan, maar niet geïmplementeerd. Deze kleine veranderingen kunnen gezamenlijk een grote impact hebben op de kwaliteit van de SKODA.

- Ten eerste adviseert de onderzoeker om de weigeringsbevoegdheid van auditoren bij alle verpleegafdelingen te behouden. Deze maatregel draagt bij in het vertrouwen van de auditees in het auditorenteam en tegelijkertijd met het creëren van een veilige, anonieme & fijne sfeer tijdens het auditgesprek. Hierdoor zal er mogelijk meer informatie boven water komen.
- Ten tweede adviseert de onderzoeker om het auditorenteam kleiner te maken. Geleidelijkerwijs is het auditorenteam ingekort tijdens de pilotaudits. Uit de resultaten blijkt dat een auditorenteam van twee personen met een secretaris voldoende is. Het onderzoek adviseert hierom de grootte van twee auditoren aan te houden in verband met een prettige sfeer tijdens de auditgesprekken en de overbodigheid van auditoren tijdens auditgesprekken.
- Ten derde adviseert de onderzoeker om de planning van negen maanden per auditprocedure in de toekomst aan te houden, om verassing en tijdsdruk op te lossen. Uit de resultaten blijkt dat de component 'Fidelity' een negatieve invloed heeft op vier andere componenten. Daarom is het van belang om de gedetailleerde planning in de praktijk na te komen.
- Als laatste adviseert de onderzoeker om een vijftal extra minuten in te plannen voor mogelijke uitloop van de auditgesprekken. Op deze manier is het mogelijk om meer informatie uit de auditees te halen, indien nodig. Zo kan er ook net meer diepgang worden bereikt tijdens de gesprekken. Verder wordt er op deze manier rekening gehouden met de drukke werkvloer en uitloop van informatieve gesprekken.

- *5. Blijf de SKODA regelmatig keuren.*

De onderzoeker adviseert om op het begin van de SKODA-evaluatie en revisie te blijven toepassen. Dit is mogelijk door een survey op te zetten die na afloop van de SKODA wordt verstuurd naar de auditees. De auditee heeft immers het gehele SKODA-auditproces doorlopen. Hierom wordt ook geadviseerd om deze survey niet naar de gehele verpleegafdeling te sturen. Mogelijk kan de mening van een auditee worden gevraagd om zijn of haar mening na afloop van het auditgesprek in de vijf minuten uitloop, wanneer het auditgesprek geen verdere toelichting behoeft. Een toevoeging aan deze survey is om het procesevaluatiemodel onderzocht in dit onderzoek als grondslag te nemen. Hieruit kunnen vragen voortvloeien die het implementatieproces van de SKODA kunnen blijven meten via een kwantitatieve methode.

Daaropvolgend kan de SKODA worden gekeurd in vergelijking met andere samenwerking- of cultuuronderzoeken, die leven in het ziekenhuis. Hierbij moet gekeken worden naar de vervangbaarheid en overbodigheid van instrumenten. Een voorbeeld is het MTO. Zijn zowel de SKODA als het MTO nodig, of kunnen ze beide geïntegreerd worden in één instrument? Uit de interviews blijkt dat elk afdelingshoofd liever niet beide instrumenten wil hanteren. De vraag of de huidige SKODA de ultieme oplossing is, is nog verre van duidelijk. Hierom is het van belang om de SKODA te blijven keuren en de onderdelen van de auto te vervangen wanneer ze roestig blijken.

Het bovengenoemde vijftal aanbevelingen is samen te vatten in twaalf concrete acties. Samenvattend adviseert de onderzoeker de volgende acties:

1. Zorg voor een officiële terugkoppeling naar de verpleegafdeling die de audit is ondergaan.
2. Stimuleer neutrale, geruisloze en warme locaties dichtbij de verpleegafdeling voor het auditgesprek.
3. Bekijk de scope van de SKODA kritisch. Mogelijk is het productiever om haar in te zetten op specifieke verpleegafdelingen die problemen ervaren in tegenstelling tot alle verpleegafdelingen.
4. Blijf het auditorenteam ontwikkelen op het gebied van diepte-analyses, mogelijk door trainingen of revisies op het gebied van de rapportages.
5. Creëer een uniforme informatievoorziening naar de afdeling die een SKODA-audit ondergaat.
6. Hernieuw de QuickScan op het gebied van duidelijkheid, overzichtelijkheid en anonimiteit.
7. Behoud de mogelijkheid van verpleegafdelingen om auditoren te weigeren.
8. Laat het auditorenteam uit twee auditoren bestaan.
9. Indien de SKODA wordt geïmplementeerd, houd dan rekening met de strakke planning van negen maanden.
10. Plan een vijftal minuten per auditgesprek voor mogelijke uitloop of belangrijke auditees.
11. Blijf de SKODA evalueren, op zowel het gebied van uitkomsten als de ervaring van de auditees.
12. Wanneer de SKODA voldoende probleemoplossend werkt, poog de audit/enquêtedruk te verminderen, door te kijken naar de vervangbaarheid en overbodigheid van bestaande instrumenten.

7.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Uit dit onderzoek komen aanbevelingen voor vervolgonderzoek naar voren. Ten eerste dient het procesevaluatiemodel, opgesteld in dit onderzoek, getest te worden op bredere medische audits in meerdere organisaties. Hiermee kan worden getest of dit het beste model is om de implementatiefase van een medische audit te evalueren. Hierbij is het de bedoeling om de individuele componenten van een goed implementatieproces en hun effect op de uitkomsten van een project of beleid meetbaar te maken. Hierdoor is het mogelijk om de implementatiefase van projecten beter te onderzoeken via een grondig en getest procesevaluatiemodel. De eerste aanbeveling is dus kwantitatieve toetsing op het gebied van het opgestelde procesevaluatiemodel. Op deze manier kan het procesevaluatiemodel mogelijk worden bevestigd, uitgebreid of verder toegespitst.

Ten tweede is het van belang om de SKODA te meten op daadwerkelijke beleidsuitkomsten. Met andere woorden moet de vraag worden beantwoord of de SKODA uiteindelijk voor verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg binnen de verpleegafdelingen zorgt. De beste methode om dat te doen is de instrumenten die nu kwaliteit en veiligheid meten door te zetten op de afdeling. Op deze manier kan men over het tijdsbestek van een paar jaar verandering zien in de kwaliteit en veiligheid van een afdeling. Hierbij is het van belang dat je een controlegroep hebt, oftewel een verpleegafdeling die niet heeft geparticipeerd aan de SKODA, en een experimentele groep, oftewel een verpleegafdeling die wel heeft geparticipeerd aan de SKODA (van Thiel, 2015). Door deze groepen te splitsen en een zo'n groot mogelijke doelgroep te bereiken, is het mogelijk om te schetsen of de SKODA haar uiteindelijke doel realiseert en daarmee beleidsuitkomsten boekt. Een kritische opmerking bij deze methode is dat er veel factoren zijn die de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg beïnvloeden. Het is onmogelijk om deze factoren buiten spel te zetten in een dergelijke evaluatie.

Er zal dus een representatieve steekproef moeten worden gehouden om te kijken of het specifiek de SKODA is die zorgt voor een verbetering in kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg of dat een andere factor hieraan bijdraagt.

Ten derde wordt aanbevolen om meer onderzoek te doen naar de relaties tussen de componenten van het procesevaluatiemodel. Indien de mate van invloed van een component op de andere componenten kwantitatief worden gemeten, kan er antwoord worden gegeven welk component het belangrijkste is om te realiseren. In dit onderzoek is geschetst welke componenten invloed hebben op elkaar, maar welke precieze invulling deze invloed heeft, is niet onderzocht. Door meerdere casussen te vergelijken, kunnen de componenten van het procesevaluatiemodel worden vergeleken. Vervolgens kunnen de componenten worden gerangschikt van meest belangrijk naar minst belangrijk. Verder krijgt de relatie tussen bijvoorbeeld 'Fidelity' en 'Dose delivered & Reach' meer invulling. Zo kan bijvoorbeeld worden bepaald of de component 'Fidelity' een grotere invloed heeft op 'Dose received (Exposure)' dan op 'Dose delivered & Reach'. De derde aanbeveling is om de mate van invloed en de samenhang van de zeven componenten van het procesevaluatiemodel op elkaar te toetsen.

Bronnenlijst:

- Alton, L. (2017, februari 17). Why Corporate Culture Is Becoming Even More Important. *In: Forbes*. Geraadpleegd op 1 Juli 2019, via: <https://www.forbes.com/sites/larryalton/2017/02/17/why-corporate-culture-is-becoming-even-more-important/#394ed1ad69da>
- An, J. Y., Yom, Y. H., & Ruggiero, J. S. (2011). Organizational culture, quality of work life, and organizational effectiveness in Korean university hospitals. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(1), 22-30.
- Baarda, B., van der Hulst, M., & de Goede, M. (2014). *Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Noordhoff.
- Baker, R., Hearnshaw, H., Cooper, A., Cheater, F., & Robertson, N. (1995). Assessing the work of medical audit advisory groups in promoting audit in general practice. *BMJ Quality & Safety*, 4(4), 234-239.
- Baker, R., Robertson, N., & Farooqi, A. (1995). Audit in general practice: factors influencing participation. *BMJ*, 311(6996), 31-34.
- Baranowski, T., & Stables, G. (2000). Process evaluations of the 5-a-day projects. *Health Education & Behavior*, 27(2), 157-166.
- Barzelay, M. (1997). Central audit institutions and performance auditing: A comparative analysis of organizational strategies in the OECD. *Governance*, 10(3), 235-260.
- Becker, C. L., DeFond, M. L., Jiambalvo, J., & Subramanyam, K. R. (1998). The effect of audit quality on earnings management. *Contemporary accounting research*, 15(1), 1-24.
- Berk, M., Callaly, T., & Hyland, M. (2003). The evolution of clinical audit as a tool for quality improvement. *Journal of evaluation in clinical practice*, 9(2), 251-257.
- Black, N., & Thompson, E. (1993). Obstacles to medical audit: British doctors speak. *Social Science & Medicine*, 36(7), 849-856.
- Boeije, H. (2015). *Analyseren in kwalitatief onderzoek; 2e druk*. Boom Lemma.
- Bovens, M. A. P., 't Hart, M. J. W., & van Twist, M. J. W. (2011). *Openbaar Bestuur– Beleid, organisatie en politiek*. Kluwer: Deventer.
- Bowie, P., Cooke, S., Lo, P., McKay, J., & Lough, M. (2007). The assessment of criterion audit cycles by external peer review—when is an audit not an audit?. *Journal of evaluation in clinical practice*, 13(3), 352-357.
- Bowling, A. (2002). *Research Methods in Health*, 2nd edn. Buckingham, Philadelphia, PA: Open University Press.
- Brunero, S., & Lamont, S. (2009). Systematic screening for metabolic syndrome in consumers with severe mental illness. *International journal of mental health nursing*, 18(2), 144-150.

- Carney, M. (2011). Influence of organizational culture on quality healthcare delivery. *International journal of health care quality assurance*, 24(7), 523-539.
- Cheater, F. M., & Keane, M. (1998). Nurses' participation in audit: a regional study. *BMJ Quality & Safety*, 7(1), 27-36.
- Coram, P., Ferguson, C., & Moroney, R. (2008). Internal audit, alternative internal audit structures and the level of misappropriation of assets fraud. *Accounting & Finance*, 48(4), 543-559.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Bmj*, 337, a1655.
- Davis, F. D. (1993). User acceptance of information technology: system characteristics, user perceptions and behavioral impacts. *International journal of man-machine studies*, 38(3), 475-487.
- De Vos, M., Graafmans, W., Kooistra, M., Meijboom, B., Van Der Voort, P., & Westert, G. (2009). Using quality indicators to improve hospital care: a review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(2), 119-129.
- DeAngelo, L. E. (1981). Auditor size and audit quality. *Journal of accounting and economics*, 3(3), 183-199.
- Debenham, J., & Clark, J. (1994). The knowledge audit. *Robotics and computer-integrated manufacturing*, 11(3), 201-211.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*, 41(3-4), 327-350.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health education research*, 18(2), 237-256.
- Esposito, P., & Dal Canton, A. (2014). Clinical audit, a valuable tool to improve quality of care: General methodology and applications in nephrology. *World journal of nephrology*, 3(4), 249.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative inquiry*, 12(2), 219-245.
- Foy, R., Eccles, M. P., Jamtvedt, G., Young, J., Grimshaw, J. M., & Baker, R. (2005). What do we know about how to do audit and feedback? Pitfalls in applying evidence from a systematic review. *BMC health services research*, 5(1), 50.
- Garg, D., Singhal, A., & Neelam, K. (2012). Clinical audits by trainee doctors: obstacles and solutions. *Clinical Governance: An International Journal*, 17(1), 45-53.
- Gerrits, L. (2012). *Punching clouds: An introduction to the complexity of public decision-making*. Litchfield Park, AZ: Emergent Publications.

- Gomez, N. J. (2017). Audits: is audit a four-letter word?. *Nephrology Nursing Journal*, 44(4), 355.
- Gourova, E., Antonova, A., & Todorova, Y. (2009). Knowledge audit concepts, processes and practice. *WSEAS Transactions on Business and Economics*, 6(12), 605-619.
- Hammer, M. (2007). The process audit. *Harvard business review*, 85(4), 111.
- Hilderink, I. (2018, oktober 3). *Concept adviesrapport SKODA*. Geraadpleegd op 20 maart, via: <https://intranet.mumc.nl/sites/Ondernemingsraad/Verslagen%202017/Forms/AllItems.aspx>
- Hilderink, I. (2019, februari 27). *Concept Adviesrapport implementatie SKODA, herziene versie*. Geraadpleegd op 20 maart, via: <https://intranet.mumc.nl/sites/Ondernemingsraad/Verslagen%202017/Forms/AllItems.aspx>
- Hill, M. (2014). *The Public Policy Process 6ed*. Routledge: New York
- Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2009). *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems (Vol. 3)*. Oxford: Oxford university press.
- Jann, W., & Wegrich, K. (2007). Theories of the policy cycle. *Handbook of public policy analysis: Theory, politics, and methods*, 125, 43-62.
- Johnston, G., Crombie, I. K., Alder, E. M., Davies, H. T. O., & Millard, A. (2000). Reviewing audit: barriers and facilitating factors for effective clinical audit. *BMJ Quality & Safety*, 9(1), 23-36.
- Klein, A. (2002). Audit committee, board of director characteristics, and earnings management. *Journal of accounting and economics*, 33(3), 375-400.
- Levin, S. A. (2006). Learning to live in a global commons: socioeconomic challenges for a sustainable environment. *Ecological Research*, 21(3), 328-333.
- Liebowitz, J., Rubenstein-Montano, B., McCaw, D., Buchwalter, J., Browning, C., Newman, B., & Rebeck, K. (2000). The knowledge audit. *Knowledge and process management*, 7(1), 3-10.
- Linnan, L., & Steckler, A. (2002). *Process evaluation for public health interventions and research* (pp. 1-23). San Francisco: Jossey-Bass.
- Lough, J. R., McKay, J., & Murray, T. S. (1995). Audit and summative assessment: a criterion-referenced marking schedule. *Br J Gen Pract*, 45(400), 607-609.
- Maastricht UMC+. (2018). *Jaardocument 2017*. Geraadpleegd op 10 maart 2019, via: https://heritage.azm.nl/Afbeeldingen/ebooks/Bestuursverslag_MUMC_2017/index.html#/18
- Maastricht UMC+. (z.d. A). *CIMKA*. Geraadpleegd op 20 februari 2019, via: <https://kwaliteitveiligheid.mumc.nl/cimka>

- Maastricht UMC+. (z.d. B.). *Over Maastricht UMC+*. Geraadpleegd op 20 februari 2019, via: <https://www.mumc.nl/over-mumc/het-maastricht-umc-0>
- Mayne, J. (2006). Audit and evaluation in public management: challenges, reforms, and different roles. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 21(1), 11.
- McLaughlin, M. W. (1987). Learning from experience: Lessons from policy implementation. *Educational evaluation and policy analysis*, 9(2), 171-178.
- Medisch Contact (6 mei, 2006). Zonder leiding valt de keten uiteen in koninkrijkjes. In: *Medisch Contact*. Geraadpleegd op 5 maart 2019, via: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/zonder-leiding-valt-de-keten-uiteen-in-koninkrijkjes.htm> ’
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Kehoe, I., & Valkanos, E. (2011). Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: is job burnout the missing link?. *Journal of health organization and management*, 25(1), 108-123.
- Mooney, G., & Ryan, M. (1992). Rethinking medical audit: the goal is efficiency. *Journal of epidemiology and community health*, 46(3), 180.
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., ... & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *bmj*, 350, h1258.
- Murta, S. G., Sanderson, K., & Oldenburg, B. (2007). Process evaluation in occupational stress management programs: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 21(4), 248-254.
- NIAZ. (2017). *NIAZ Nieuws; leren van elkaar*. Geraadpleegd op 27 maart 2019, via: <http://docplayer.nl/89245697-Niaz-nieuws-leren-van-elkaar-speciale-uitgave-alle-57-inzendingen.html>
- Nutbeam, D., & Bauman, A. E. (2006). *Evaluation in a nutshell: a practical guide to the evaluation of health promotion programs*. McGraw-Hill.
- O’Toole, L.J. (2000). Research on Policy Implementation. Assessment and Prospects. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(2), 263–288.
- Osborne, S.P. (2006). The New Public Governance?. *Public Management Review*, 8(3), 377–387.
- Payne, G., & Williams, M. (2005). *Generalization in qualitative research*. *Sociology*, 39(2), 295-314.
- Perez-Soltero, A., Barcelo-Valenzuela, M., Sanchez-Schmitz, G., Martin-Rubio, F., & Palma-Mendez, J. T. (2006, July). Knowledge audit methodology with emphasis on core processes. In *European and Mediterranean Conference on Information Systems* (pp. 1-10).

- Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Agyepong, I. A., & Tran, N. (2013). Implementation research: what it is and how to do it. *Bmj*, 347, f6753
- Power, M. (1997). *The audit society: Rituals of verification*. OUP Oxford.
- Power, M. (2000). The audit society—Second thoughts. *International Journal of Auditing*, 4(1), 111-119.
- Power, M. (2003). Evaluating the audit explosion. *Law & policy*, 25(3), 185-202.
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., ... & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65-76.
- Rabin, B. A., Brownson, R. C., Haire-Joshu, D., Kreuter, M. W., & Weaver, N. L. (2008). A glossary for dissemination and implementation research in health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 14(2), 117-123.
- Robinson, M. B. (1994). Evaluation of medical audit. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 48(5), 435-440.
- Russell, I. T., & Wilson, B. J. (1992). Audit: the third clinical science?. *BMJ Quality & Safety*, 1(1), 51-55.
- Saunders, R. P., Evans, M. H., & Joshi, P. (2005). Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health promotion practice*, 6(2), 134-147.
- Schillemans, T., van Twist, M., van der Steen, M., & de Jong, I. (2018). New development: Breaking out or hanging on? Internal audit in government. *Public Money & Management*, 38(7), 531-534.
- Shaw, C. D., & Costain, D. W. (1989). Guidelines for medical audit: seven principles. *BMJ*, 299(6697), 498-499
- Sheldon, M. G. (1982). Medical audit in general practice. Butterworth Prize Essay 1981. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. Occasional paper, (20), 1.
- Smith, T. (1990). Medical audit. *BMJ: British Medical Journal*, 300(6717), 65.
- Thiel, S. V. (2015). *Bestuurskundig onderzoek: een methodologische inleiding*. Uitgeverij: Coutinho
- Travaglia, J., & Debono, D. (2009). *Clinical audit: a comprehensive review of the literature*. Sydney, Australia: Centre for Clinical Governance Research, University of New South Wales.
- Zvoch, K. (2012). How does fidelity of implementation matter? Using multilevel models to detect relationships between participant outcomes and the delivery and receipt of treatment. *American Journal of Evaluation*, 33(4), 547-565.

Bijlagen:

Bijlage 1: Operationalisering

| Component | Definitie | Relevante termen | Indicatoren | Methoden | Wetenschappelijke basis |
|-----------------------------------|--|--|--|--|---|
| 'Fidelity' | Een project is geïmplementeerd aan de hand van en in overeenstemming met de planning. | 'Gedetailleerde planning' | Er is een strakke en gedetailleerde planning opgesteld door de projectleiders. | Document analyse, observatie, interviews groep 1 + 2 | Peters et al., 2013; Proctor et al., 2010; Dusenbury et al., 2003; Rabin et al., 2008; Saunders et al., 2005. |
| | | 'Gerealiseerde planning' | De uitvoering van de SKODA ligt nauw aan de eerder opgestelde strakke planning. | | |
| | | 'Verantwoordelijkheid' | Er zijn actoren verantwoordelijk gesteld voor het nakomen van de planning. De actoren die verantwoordelijk zijn gesteld komen hun afspraken na. | | |
| Dose delivered & Reach | De kwantiteit van mensen die bereikt zijn met het plan, zowel de bedoelde hoeveelheid, als de gerealiseerde hoeveelheid zijn naar proportie. | 'Kwantiteit' | Procentueel aantal geauditeerde van de geauditeerde afdeling die zijn gesproken tijdens de audit. Procentueel aantal geauditeerde van de geauditeerde afdeling die de QuickScan hebben ingevuld. Aantal auditoren bereikt voor de SKODA-audit. | Document analyse, observatie, interviews groep 1 + 2 | Linnan & Steckler, 2002; Murta, Sandenson & Oldenburg, 2007; Saunders et al., 2005. |
| | | 'Afwijking geplande doelgroep' | De doelgroep van de SKODA-audit is vastgesteld. Het aantal bereikte mensen sluit aan met de vastgestelde doelgroep van de SKODA. De geauditeerde afdeling is van mening dat er een representatieve groep van collega's is benaderd. | | |
| | | | | | |
| Dose received (exposure) | De betrokken actoren participeren actief in het project en maken | 'Informatievoorziening' 'Participatiebarrières doelgroep' | Welke informatiefaciliteiten zijn gebruikt om de geauditeerde te werven voor de SKODA-audit. | Document analyse, interviews groep 1 + 2 | Moore et al., 2015; Peters et al., 2013; Baranowski & Stables, |

gebruik van de
verspreide materialen.

De geauditeerde afdeling is van mening dat ze in voldoende mate is voorzien van informatie over de SKODA.

2000; Saunders et al.,
2005.

De geauditeerde afdeling is van mening dat ze tijdig de nodige informatie voor participatie hebben ontvangen.

De geauditeerde afdeling ervaart geen barrières voor participatie aan de SKODA.

Welke informatiefaciliteiten zijn gebruikt om de auditors te werven voor de SKODA.

De auditors zijn van mening dat ze voldoende informatie hebben ontvangen over de SKODA.

De auditors zijn van mening dat ze tijdig informatie hebben ontvangen.

'Betrokkenheid
doelgroep'
'Betrokkenheid
auditoren'

Aanwezigheid van de geauditeerde afdeling tijdens de audit.

De geauditeerde afdeling voelt zich voldoende betrokken bij de SKODA-procedure.

De auditors kennen intrinsieke motivatie om deel te nemen aan het audit project. (Reden voor participatie SKODA-audit).

De auditors zijn voorbereid op de audit en hebben het verzamelde materiaal gelezen en geanalyseerd.

Aanwezigheid van de auditoren tijdens de audit.

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| | | | De auditoren zijn/voelen zich voldoende betrokken bij de SKODA. | | |
| Dose received (Acceptability) | De ervaring, aannemelijkheid en tevredenheid van de doelgroep met de implementatie/het proces van het project. | ‘Ervaring’/ ‘Tevredenheid’ | De geauditeerde heeft een positieve houding over de auditprocedure. De manier waarop de geauditeerde afdeling de QuickScan heeft beleefd. (Positief/Negatief) De manier waarop de geauditeerde afdeling de SKODA-audit heeft beleefd. (Positief/Negatief). | Observatie, interviews groep 1 + 2 | McLaughlin, 1987; Peters et al., 2013; Proctor et al., 2010; Shaw & Costain, 1989; Lough, McKay & Murray, 1995; Saunders et al., 2005. |
| | | ‘Objectiviteit onderzoek/audit’ | De manier waarop het auditorenteam de auditprocedure heeft beleefd. (Positief/Negatief). Er bestaat geen belangenverstremgeling tussen de auditoren en de geauditeerde afdeling. | | |
| | | ‘Precisie/Relevantie onderzoek/audit’ | De geauditeerde ervaart een gevoel van veiligheid en anonimiteit tijdens de audit. De vragen tijdens de audit zijn kort en scherp geformuleerd voor de geauditeerde afdeling. De vragen tijdens de audit hebben als doel om informatie boven water te krijgen over communicatie, samenwerking of het individueel functioneren van de geauditeerde. De geauditeerde is van mening dat er duidelijke en relevante criteria zijn gebruikt tijdens de QuickScan. De geauditeerde afdeling is van mening dat de criteria in de QuickScan van toepassing zijn op de dagelijkse werksituatie. | | |

De geauditeerde afdeling is van mening dat er tijdens het auditgesprek relevante en duidelijke vragen werden gesteld.

De vragen tijdens de audit worden als nuttig gezien door de geauditeerde afdeling.

Recruitment

Het project kent relevante actoren die op het juiste moment zijn betrokken bij het implementatieproces van desbetreffend project.

‘Relevante actoren’

Het auditorenteam bestaat uit een mix van verschillende auditoren die elkaar aanvullen.

Tijdens de audit is er geen overbodige bron aanwezig. (Belang van elke bron).

Tijdens de audit voegt elke auditor meerwaarde toe (Vervangbaarheid).

De auditoren stellen een vergelijkbaar aantal vragen tijdens de audit.

‘Disfunctionele auditoren’

De auditoren worden als prettig ervaren door de geauditeerde afdeling tijdens de audit.

De auditoren hebben een objectieve blik jegens de geauditeerde afdeling.

‘Auditexpertise’

De auditoren worden gezien als deskundig door de geauditeerde afdeling.

De geauditeerde afdeling heeft vertrouwen in het auditorenteam.

De auditoren bewegen mee met de persoon en de loop van het auditgesprek.

Document analyse, observatie, interviews groep 1 + 2

Saunders et al., 2005; Shaw & Costain, 1989; Lough, McKay & Murray; 1995.

| | | | | | |
|----------------|---|--|--|------------------------------------|---|
| | | | Het auditorenteam voelt zich in voldoende mate voorzien van training voor het uitvoeren van een audit. | | |
| | | | De auditor voelt zich klaar voor en heeft vertrouwen in de volgende audit. | | |
| Context | Omgevingsfactoren, zowel positief als negatief, die het implementatieproces hebben beïnvloed. | 'Omgevingsfactor' | De geauditeerde afdeling ontvangt interne druk om de auditprocedure te ondergaan. | Observatie, interviews groep 1 + 2 | Saunders et al., 2005; Robinson, 1994; Esposito & Canton, 2014 Black & Thompson, 1993; Baker et al., 1995a; 1995b; Johnston et al., 2000; Garg, Singhal & Neelam, 2012; Cheater & Keane, 1998; Mayne, 2006. |
| | | | De geauditeerde afdeling ontvangt externe druk om de auditprocedure te ondergaan. | | |
| | | | De geauditeerde afdeling is willend om de adviezen als veranderingen door te voeren. | | |
| | | | De auditor heeft onverwachte situaties/knelpunten ervaren tijdens de auditprocedure. | | |
| | | | Andere omgevingsfactoren/mogelijke belemmeringen/omstandigheden die de SKODA hebben beïnvloed. | | |
| | | 'Cultuur van de medische professional' | De auditors en de geauditeerde afdeling kennen cultuurverschillen die het auditgesprek belemmeren. | | |
| | | | De geauditeerde afdeling ziet het nut van de SKODA-audit niet in. | | |
| | | 'Positieve omgevingseffecten' | Ervaren positieve effecten vanuit de organisatie door de geauditeerde afdeling van de SKODA. | | |
| | | | Ervaren positieve effecten door auditoren van de SKODA. | | |
| | | | Andere bestaande mensen/factoren vanuit de organisatie die de ervaring van de SKODA hebben verbeterd. | | |

| | | | | |
|--------------------|--|---|------------------------|---|
| | | <p>'Negatieve omgevingseffecten'</p> <p>De geauditeerde afdeling ervaart tekortkomingen van de SKODA.</p> <p>Het auditorenteam ervaart tekortkomingen van de SKODA.</p> <p>Andere bestaande mensen/factoren die de ervaring van de SKODA hebben belemmerd.</p> | | |
| Feasibility | Het nieuwe project kan met succes worden uitgevoerd binnen een bepaalde context. | <p>'Duidelijke conclusies'</p> <p>Na de audit zijn er duidelijke conclusies verwoord in een rapportage.</p> <p>De geauditeerde afdeling kan zich vinden in de conclusies van de conceptrapportage.</p> | Interviews groep 1 + 2 | Peters et al., 2013; Proctor et al., 2010; Shaw & Costain, 1989; Russel & Wilson, 1992; Lough, McKay & Murray, 1995; Bowie et al., 2007; Esposito & Canton, 2014; Moore et al., 2015. |
| | | <p>'Toegevoegde waarde'</p> <p>Aanwezigheid draagvlak bij de geauditeerde afdeling na afloop van de audit.</p> <p>De geauditeerde afdeling ziet de meerwaarde van de SKODA-audit in.</p> | | |
| | | <p>'Verandering (Beschrijf, Praat, Realiseer)'</p> <p>Na afloop van de audits wordt de geauditeerde afdeling betrokken bij de rapportage van de SKODA.</p> <p>Na afloop van de audits zijn er duidelijke verbeterpunten geformuleerd.</p> <p>De geauditeerde afdeling ziet de meerwaarde van de geformuleerde verbeterpunten in.</p> <p>De geauditeerde afdeling vertrouwt dat er verandering wordt bereikt na afloop van de audit.</p> <p>Het auditorenteam vertrouwt dat er verandering wordt bereikt na afloop van de audit.</p> | | |

Bijlage 2: QuickScan Vragenlijst

| QUICK SCAN VRAGENLIJST 2018/ afdeling..... | | | | |
|---|--|--------------------------|--------|------------|
| 1 = de situatie geldt in zeer geringe mate | | 1 = zeer onbelangrijk | | |
| 2 = de situatie geldt in geringe mate | | 2 = niet belangrijk | | |
| 3 = de situatie is enigszins van toepassing | | 3 = enigszins van belang | | |
| 4 = de situatie is in hoge mate van toepassing | | 4 = belangrijk | | |
| 5 = de situatie is in zeer hoge mate van toepassing | | 5 = heel belangrijk | | |
| 1 | Gedeelde doelen / Taakopdracht | Huidige Status | Belang | Berekening |
| 1.1 | Wij zijn als zorgprofessional betrokken bij het beleid van de afdeling | | | 5 |
| 1.2 | Mijn collega's kennen mijn ambities, kwaliteiten en zwakke punten | | | 5 |
| 1.3 | Ik ken de ambities, kwaliteiten en zwakke punten van mijn collega's | | | 5 |
| 1.4 | Op de verpleegafdeling zijn taken en verantwoordelijkheden van iedere zorgprofessional duidelijk? | | | 5 |
| 1.5 | We maken gebruik van elkaars sterke kanten | | | 5 |
| 2 | Structuur en organisatie | Huidige Status | Belang | Berekening |
| 2.1 | Op de verpleegafdeling zijn duidelijke afspraken over de verdeling van taken m.b.t. patiëntenzorg | | | 5 |
| 2.2 | We weten waar we elkaar op kunnen aanspreken | | | 5 |
| 2.3 | We nemen adequaat het werk van elkaar over | | | 5 |
| 2.4 | Onze werkbelasting levert geen structurele problemen op | | | 5 |
| 2.5 | Er is voldoende personeel om het werk rond te krijgen | | | 5 |
| 2.6 | Het is duidelijk wie van ons aanspreekpunt is voor de verpleging, de staf, de directie en extern | | | 5 |
| 2.7 | Supervisie van de assistenten is goed geregeld | | | 5 |
| 2.8 | Waarneming bij afwezigheid is goed geregeld | | | 5 |
| 2.9 | Onze praktijkondersteuning is goed georganiseerd | | | 5 |
| 2.10 | Onze werkbelasting is evenredig verdeeld | | | 5 |
| 3 | Besluitvorming en ondersteunende systemen | Huidige Status | Belang | Berekening |
| 3.1 | De verpleegafdeling heeft regelmatig werkoverleg | | | 5 |
| 3.2 | Agendering en voorzitterschap zijn goed verzorgd | | | 5 |
| 3.3 | De aanwezigheid op vergaderingen is goed (bij 3.1) | | | 5 |
| 3.4 | Onze vergaderingen/werkoverleg gaan altijd door | | | 5 |
| 3.5 | Ik beschik tijdig en over voldoende informatie voor een vergadering/werkoverleg | | | 5 |
| 3.6 | Besluiten worden in samenspraak genomen | | | 5 |
| 3.7 | Afspraken worden nagekomen | | | 5 |
| 3.8 | De planning van de werk- en dienstroosters is goed verzorgd | | | 5 |
| 3.9 | De werk- en dienstroosters worden goed nageleefd | | | 5 |
| 3.10 | Ik heb de mogelijkheid om deel te nemen aan beleidsbeslissingen | | | 5 |
| 3.11 | Mijn leidinggevende steunt mij in het nemen van beslissingen, ook wanneer het een meningsverschil met een collega van een andere discipline is | | | 5 |

| 4 | Communicatie en klimaat | <i>Huidige Status</i> | <i>Belang</i> | <i>Berekening</i> |
|----------|--|-----------------------|---------------|-------------------|
| 4.1 | Ieder krijgt voldoende ruimte om een inbreng te leveren binnen de verpleegafdeling | | | 5 |
| 4.2 | Er heerst een open en veilige sfeer binnen de verpleegafdeling | | | 5 |
| 4.3 | Er wordt goed naar elkaar geluisterd | | | 5 |
| 4.4 | De communicatie met de directe collega's verloopt goed | | | 5 |
| 4.5 | De communicatie met de collega's van andere disciplines en diensten verloopt goed | | | 5 |
| 4.6 | De communicatie met andere afdelingen verloopt goed | | | 5 |
| 4.7 | Het overleg met het secretariaat verloopt goed | | | 5 |
| 4.8 | Iedereen houdt zich aan het afgesproken beleid | | | 5 |
| 4.9 | Niemand loopt er de kantjes af | | | 5 |
| 4.10 | We signaleren conflicthaarden tijdig en reageren alert | | | 5 |
| 4.11 | We spreken elkaar rechtstreeks aan op ongewenst gedrag | | | 5 |
| 4.12 | We tonen waardering voor elkaar en elkaars werk | | | 5 |
| 4.13 | Ik ben tevreden over de inzet van mijn collega's | | | 5 |
| 4.14 | Ik werk met plezier binnen deze verpleegafdeling | | | 5 |
| 5 | Resultaten en reputatie | <i>Huidige Status</i> | <i>Belang</i> | <i>Berekening</i> |
| 5.1 | We leveren goede kwaliteit patiëntenzorg | | | 5 |
| 5.2 | Onze patiënten zijn tevreden over de geleverde zorg | | | 5 |
| 5.3 | Collega's van andere afdelingen werken graag met ons samen | | | 5 |
| 5.4 | We hebben goed inzicht in onze eigen uitkomsten van zorg | | | 5 |
| 5.5 | We rapporteren periodiek over onze uitkomsten van zorg | | | 5 |
| 6 | Kwaliteit en Patiëntveiligheid | <i>Huidige Status</i> | <i>Belang</i> | <i>Berekening</i> |
| 6.1 | Fouten zijn bespreekbaar | | | |
| 6.2 | We bespreken regelmatig de Iris-meldingen | | | 5 |
| 6.3 | We bespreken regelmatig de complicaties | | | 5 |
| 6.4 | We bespreken regelmatig de klachten/claims | | | 5 |
| 6.5 | We implementeren verbetertrajecten nav Iris/complicaties/klachten | | | 5 |
| 6.7 | Ik werk met klinisch competente collega's | | | 5 |
| 6.8 | Ik krijg de ruimte om me als professional te ontwikkelen | | | 5 |
| 7 | Samenwerking | <i>Huidige Status</i> | <i>Belang</i> | <i>Berekening</i> |
| 7.1 | De verschillende zorgprofessionals hebben goede werkrelaties | | | 5 |
| 7.2 | Er is veel teamwerk tussen de verschillende zorgprofessionals | | | 5 |
| 7.3 | De verschillende zorgprofessionals respecteren elkaar | | | 5 |

Bijlage 3: Planningsproces SKODA

| Activiteit | Wie | Deadline |
|--|---|-----------------------|
| Introductie SKODA bij afdelingshoofd en scope vaststellen (team) | Voorzitter SKODA met betrokken afdelingshoofd | 3 mnd voor auditdatum |
| Plannen van 2 auditdagdelen binnen tijdsperiode van 5 werkdagen | Ambtelijk secretaris met afdelingshoofd | 3 mnd voor auditdatum |
| Auditteam samenstellen op basis van functie / deskundigheid en beschikbaarheid (tenminste 4 leden) | Ambtelijk secretaris/ voorzitter | 3 mnd voor auditdatum |
| Documenten opvragen bij afdeling*1 | Ambtelijk secretaris | 3 mnd voor auditdatum |
| Quickscan uitzetten bij betrokken medewerkers (zie bijlage 1) | Ambtelijk secretaris | 2 mnd voor auditdatum |
| Respons Quickscan verwerken (Analysetool is beschikbaar bij Kwaliteit en Veiligheid) | Ambtelijk secretaris | 1 mnd voor auditdatum |
| Plannen van de audit | Voorzitter/ambtelijk secretaris in overleg met afdeling in verband met beschikbaarheid | 1 mnd voor auditdatum |
| Uitvoeren audit | Auditoren met ambtelijk secretaris | |
| Conceptrapportage | Ambtelijk secretaris stelt conceptrapportage op | 2 weken na de audit |
| Feedback op conceptrapportage | Auditoren | 3 weken na de audit |
| Conceptrapportage naar afdelingshoofd | Ambtelijk secretaris overhandigt conceptrapport aan afdelingshoofd | 3 weken na de audit |
| Reactie op conceptrapportage | Afdelingshoofd geeft feitelijke onjuistheden aan en evt. addendum op de inhoud | |
| Definitief auditrapport (ondertekend door afdelingshoofd en voorzitter auditteam) opsturen naar afdelingshoofd en Raad van Bestuur | Ambtelijk secretaris | 5 weken na de audit |
| Plannen terugkoppelingsafspraken | Ambtelijk secretaris plant afspraak met afdelingshoofd, Raad van Bestuur en afvaardiging van het auditteam voor half jaar na auditdatum | 6 weken na de audit |

Bijlage 4: Codeboom

De onderstaande codeboom is de finale codeboom die is voortgekomen uit de theorie, operationalisering en het coderingsproces van de interviews. Voor het gesloten coderen zijn er codes geformuleerd op grond van het theoretisch kader en de operationalisering. De woordkeuze en termen zijn toegespitst op de gebruikte codes in het coderingsproces. Desbetreffende codes zijn zwart gekleurd. De groen gekleurde codes zijn gedurende het onderzoek en het open coderen ontstaan. De codes die zijn doorgestreept, zijn wel genoemd in de operationalisatie, maar niet in de praktijk gevonden.

100 Fidelity

- 110 Gedetailleerde planning
 - o 111 Duidelijke en strakke planning
 - o 112 Onduidelijke planning
 - o 113 Lengte gesprekken
- 120 Gerealiseerde planning
 - o 121 Afwijking planning
 - o 122 Nagevolgde planning
 - o 123 Timing
- 130 Verantwoordelijkheid
 - o 131 Actoren zijn verantwoordelijk gesteld voor het navolgen van de planning.
 - o 132 De verantwoordelijke actoren komen hun afspraken na.

200 Dose delivered

- 210 Kwantiteit
 - o 211 Aantal mensen die zijn gesproken tijdens de auditprocedure.
 - o 212 Aantal mensen die de QuickScan hebben ingevuld tijdens de auditprocedure.
- 220 Representativiteit doelgroep.
 - o 221 De auditees achten de N van de SKODA-audit representatief.
 - o 222 De auditees achten de N van de SKODA-audit niet representatief.
 - o 223. De auditees benadrukken de diversiteit van de N.
- 230 Afwijking geplande doelgroep.
 - o 231. Doelgroep vastgesteld.
 - o 232. Doelgroep bereikt.
 - o 233. Doelgroep niet bereikt.

300 Dose received (Exposure)

- 310 Informatievoorziening
 - o 311 Bron
 - o 312 (On) Voldoende informatievoorziening
 - o 313 (On) Duidelijkheid informatievoorziening
 - o 314 (Niet) Tijdige informatievoorziening
 - o ~~315 Barrières voor participatie~~
- 320 Betrokkenheid doelgroep
 - o 321 Aanwezigheid auditees
 - o 322 Betrokkenheid auditees
 - o 323 Aanwezigheid auditoren
 - o 324 Betrokkenheid Auditoren

- 325 Motivatie Auditoren

400 Dose received (Acceptability)

- 410 Ervaring/Tevredenheid.
 - 411 Positieve ervaring auditgesprek.
 - 412 Negatieve ervaring auditgesprek.
 - 413 Negatieve ervaring QuickScan.
 - 414 Positieve ervaring QuickScan.
- 420 Objectiviteit onderzoek/audit.
 - 421 Anonimiteit.
 - 422 Anonimiteitstwijfels.
 - ~~423 Belangenverstrengeling tussen de auditoren en de geauditeerde afdeling~~
- 430 Precisie/Relevantie Audit.
 - 431 (On)Duidelijke auditvragen
 - 432 (On)Relevante auditvragen
 - 433 (On)Duidelijke QuickScan
 - 434 (On)Relevante QuickScan
 - 435 Sturende vragen

500 Recruitment:

- 510 Relevante actoren
 - 511 Mix van auditoren
 - 512 Overbodigheid/vervangbaarheid
- 520 Functionaliteit auditoren
 - 521 Objectiviteit auditoren
 - 522 Bekendheid auditoren
 - 523 Auditees vertrouwen in het auditorenteam
- 530 Auditexpertise auditoren
 - 531 Auditoren bezitten over kennis
 - 532 Auditoren bezitten over kunde

600. Context:

- 610 Positieve omgevingseffecten
 - 611 Het project begint te leven op de afdeling
 - 612 Locatie
- 620 Negatieve omgevingseffecten
 - 621 Enquête/auditdruk
 - 622 Negatieve ervaringen met audits/cultuur van de medische professional
 - 623 Miscommunicatie over hiërarchische lagen
 - 624 Het project begint te leven op de afdeling
 - 625 Locatie
 - ~~526 De geauditeerde afdeling ontvangt interne/externe druk op de auditprocedure te ondergaan~~

700 Feasibility

- 710 Onderstroom van gevoelens boven tafel.
 - o 711 Eerlijkheid auditee.
 - o 712 Openheid auditee.
 - o 713 Sociale wenselijkheid.
- 720 Constateren problemen/nieuwe informatie boven tafel
- 730 Toegevoegde waarde
 - o 731 Draagvlak bij auditees
 - o 732 Draagvlak bij auditoren
 - o 733 Meerwaarde conclusies/aanbevelingen in de ogen van auditees.
 - o 734 Meerwaarde conclusies/aanbevelingen in de ogen van de auditoren.
- 740 Verandering (Beschrijf, Praat, Realiseer)
 - o 741 De geauditeerde afdeling vertrouwt dat er verandering wordt bereikt na afloop van de audit.
 - o 742 Het auditorenteam vertrouwt dat er verandering wordt bereikt na afloop van de audit.

Bijlage 5: Interviewschema

4.1 Interview auditorenteam.

Introductie

- Voorstelrondje
- Anonimiteit benadrukken. Niks wordt geregistreerd, geen leeftijd, geen geslacht en geen afdeling.
- Toestemming vragen voor opname.
- Interview zal ongeveer twintig tot dertig minuten duren. Er zullen zes topics worden besproken.

Topic 1: Proces

1. *Welke informatiefaciliteiten zijn gebruikt om u te werven voor de SKODA?*
2. *Bent u van mening dat u voldoende en tijdig bent geïnformeerd over de SKODA?*
3. *Voelt u zich voldoende betrokken bij de SKODA, waarom wel/niet?*

Topic 2: Auditorenteam

1. *Waarom heeft u besloten om te participeren aan het auditorenteam/SKODA-project?*
2. *Wat is uw mening over de opbouw van het auditorenteam?*
3. *Bent u van mening dat u in voldoende mate bent voorzien van training voor het uitvoeren van een audit? Waarom wel/niet?*

Topic 3: Audit

1. *Hoe heeft u de SKODA-audits beleefd?*
2. *Ervaarde u problemen bij het betrekken van de auditees bij de audits? Waarom wel/niet?*
3. *Heeft u onverwachte situaties ervaren tijdens de audit?*
4. *Bent u van mening dat het auditorenteam de onderliggende stroom van gevoelens heeft kunnen blootleggen?*
5. *Ziet u uzelf als voorbereid/klaar voor een nieuwe auditprocedure? Waarom wel/niet?*
6. *Wat heeft u nodig om het auditproces de volgende keer nog beter af te leggen?*

Topic 4: Rapportage

1. *Bent u van mening dat het auditorenteam gezamenlijk duidelijke praktijkgerichte verbeterpunten heeft kunnen aantonen na afloop van de audit?*
2. *In hoeverre heeft u vertrouwen in de geauditeerde afdeling dat ze naar aanleiding van de auditprocedure veranderen?*

Topic 5: Context

1. *Zijn er mensen, omstandigheden en/of factoren vanuit de organisatie die uw ervaring met de SKODA-audit hebben belemmerd? (Indien benoemd, wat is er gebeurd?)*
2. *Zijn er mensen, omstandigheden en/of factoren vanuit de organisatie die uw ervaring met de SKODA-audit positief hebben beïnvloed? (Indien benoemd, wat is er gebeurd?)*

Topic 6: Verdere opmerkingen

1. *Wilt u verder nog iets kwijt betreffend de SKODA?*

Afsluiting

- Respondent bedanken voor zijn tijd.
- Duidelijk maken dat vragen over mijn onderzoek kunnen worden gestuurd naar mike.joosten@mumc.nl
- Vragen of de respondent interesse heeft om het eindproduct te zien.

4.2 Interview geauditeerde afdeling

Korte introductie

- Voorstelrondje
- Anonimiteit benadrukken. Niks wordt geregistreerd, geen leeftijd, geen geslacht en geen afdeling.
- Toestemming vragen voor opname.
- Interview zal ongeveer een kwartier tot dertig minuten duren. Er zullen zeven topics worden besproken.

Topic 1: Informatie SKODA

1. *Hoe bent u geïnformeerd over de SKODA-audit?*
2. *In hoeverre is de SKODA bij u bekend voordat de audit plaatsvond?*
3. *Bent u van mening dat u voldoende en tijdig informatie hebt gekregen over de SKODA om te participeren aan de SKODA-auditprocedure?*
4. *Voelt u zich voldoende betrokken bij de SKODA, waarom wel/niet?*

Topic 2: QuickScan

1. *Heeft u de QuickScan vragenlijst ingevuld? Waarom wel/niet?*
2. *Hoe heeft u het gehele proces van de QuickScan vragenlijst ervaren?*
3. *In hoeverre was u van mening dat er duidelijke en relevante vragen werden gesteld voor uw dagelijkse werkpraktijk in de QuickScan?*
4. *Heeft u enige moeilijkheden ervaren om mee te doen aan de SKODA QuickScan? (Indien benoemd, wat is er gebeurd?)*

Topic 3: Auditorenteam

1. *Hoe heeft u het auditorenteam ervaren tijdens de audit?*
2. *Heeft u vertrouwen in het feit dat dit auditorenteam u evalueert? Waarom wel/niet?*

Topic 4: Audit

1. *Hoe heeft u het auditorengesprek ervaren?*
2. *Wat vond u van de vragen die de auditoren u hebben gesteld?*
3. *Werden de besproken onderwerpen als relevant voor uw werk beschouwd?*
4. *Heeft u enige moeilijkheden ervaren om mee te doen aan het auditgesprek?*
5. *Heeft u bewust informatie achter gehouden tijdens de auditprocedure? Waarom wel/niet?*
6. *Dragen de audits bij aan het constateren van problemen op de afdeling naar uw mening? Waarom wel/niet?*
7. *Bent u van mening dat er genoeg mensen van uw afdeling zijn uitgenodigd voor een auditgesprek?*
8. *Wordt de audit beschouwd als meerwaarde? Of de SKODA in zijn algemeen?*

Topic 5: Rapportage (Alleen afdelingshoofd)

1. *Ziet u duidelijke en ware conclusies uit het conceptrapport van de audit?*
2. *Wat is nodig om verandering door te voeren naar aanleiding van dit conceptrapport?*
3. *Vertrouwt u erop dat er verandering wordt doorgevoerd aan de hand van dit rapport? Waarom wel/niet?*
4. *Ziet u de toegevoegde waarde van de SKODA in? Waarom wel/niet?*

Topic 6: Context

1. *Zijn er mensen of omstandigheden die uw ervaring met de SKODA-audit hebben belemmerd/negatief hebben beïnvloed? (Indien benoemd, wat is er gebeurd?)*
2. *Zijn er mensen, omstandigheden en/of factoren die uw ervaring met de SKODA-audit beter heeft gemaakt? (Indien benoemd, wat is er gebeurd?)*

Topic 7: Verdere opmerkingen

1. *Wilt u verder nog iets kwijt betreffend de SKODA?*

Afsluiting

- Respondent bedanken voor zijn tijd.
- Duidelijk maken dat vragen over mijn onderzoek kunnen worden gestuurd naar mike.joosten@mumc.nl
- Vragen of de respondent interesse heeft om het eindproduct te zien.