

Onderzoeksverslag

A close-up photograph of a hand with fingers slightly curled, pointing towards the word 'Privacy' which is printed in a large, bold, black serif font on a white surface. The lighting is soft, and the background is a light, neutral color.

*Ik heb niets te verbergen,
Maar dat hoeft niemand te weten.*

Snijdend Electief

Bravis ziekenhuis

Roosendaal

Afdeling 3 A-B

Privacy

op de Afdeling Electief Snijdend

Kwantitatief onderzoek

In hoeverre bewaken de verpleegkundigen de privacy van de patiënten in het dagelijks handelen op meer persoonskamers op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal?

Naam	Sabine Cooijmans (<i>sabinecoojmans@live.nl</i>) 24vb4 Afstuderen Gr 5
Studentnummer	2098361
Begeleidend Docent	Marjan de Rijke (<i>jm.derijke@avans.nl</i>)
Beoordelend docent	Sanne van Baal (<i>s.vanbaal@avans.nl</i>)
Opdrachtgever	Caroline Zantboer Verpleegkundige en Praktijkcoach (<i>c.vandenberg@bravis.nl</i>)
Opdrachtplaats	Bravis Ziekenhuis Roosendaal Afdeling 3AB Electief Snijdend
Inleverdatum	13 December 2019
Gelegenheid	Gelegenheid 1
Peergroep	Arvid Nieuwenhuizen Michiel Odekerken Kimberley Bras
Aantal woorden samenvatting	Nederlands: 373 Engels: 363

Voorwoord

Beste lezer,

Het onderzoeksverslag 'Privacy op de afdeling' ligt voor u. Dit is geschreven als afstudeeropdracht van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de Avans Hogeschool. Dit verslag geeft inzicht in de privacy op de afdeling voor de patiënten vanuit de mening en ervaring van de verpleegkundigen van de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal. Dit verslag is het resultaat van een investering van veel tijd en energie.

In dit voorwoord wil ik mijn dankwoord uitspreken naar meerdere personen, de hulp van deze personen heeft bijgedragen aan de ontwikkeling en kwaliteit van dit verslag. Ten eerste worden alle respondenten bedankt voor het meewerken aan het onderzoek. Zij hebben de tijd genomen om de enquête in te vullen en hier ben ik ze dankbaar voor. Ten tweede wil ik mijn opdrachtgever Caroline Zantboer bedanken, zij heeft mij ondersteund bij het onderzoeken van dit onderwerp. Bij de start van het onderzoek hebben we samen het onderwerp kunnen concretiseren en verdiepen. Daarnaast heeft ze mij geholpen bij de uitvoering van het onderzoek en gaf ze mij ideeën en tips. Vervolgens wil ik Sanne van Baal bedanken voor de feedback op het onderzoeksplan. Hierdoor kon ik er mee aan de slag en was duidelijk wat ik aan kon passen en verbeteren. Ook wil ik Marjan de Rijke, mijn begeleidend docent, bedanken voor alle hulp gedurende de onderzoeksperiode. Zij heeft veel uitleg en tips gegeven voor zowel het plan, de uitvoering als de uitwerking. Als laatste wil ik mijn mede studenten bedanken voor de ondersteuning tijdens dit proces, zij hebben mij zowel inhoudelijk als persoonlijk ondersteund.

Veel leesplezier gewenst.

Sabine Cooijmans

Rucphen, 3 december 2019

Samenvatting

Inleiding. Afgelopen jaren zijn landelijk veel klachten ontvangen over het schenden van privacy in ziekenhuizen. In verschillende wetten is vastgelegd hoe schending van privacy voorkomen kan worden, ook voor de zorgsector. Uit onderzoek is gebleken dat de privacy in een ziekenhuis geschonden wordt door de zorgverleners, daarentegen ervaren zorgverleners verschillende belemmerende factoren om de privacy te kunnen bewaken. Hieruit volgt de volgende onderzoeksvraag: *'In hoeverre bewaken de verpleegkundigen, in het dagelijks handelen, de privacy van de patiënten op de meer-persoonskamers op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal?'.*

Methode. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een enquête bij kwantitatief onderzoek. In deze enquête wordt de attitude van de verpleegkundigen en de uitvoering op de afdeling bevraagd door stellingen over verschillende onderwerpen. De enquête bevat tevens stellingen over de mate waarin belemmerende factoren worden ervaren. De praktijkuitvoering werd eveneens in de vorm van voorbeeldsituaties onderzocht. De enquête wordt afgesloten met een open vraag over wat nodig is om de privacy te kunnen bewaken. De antwoorden zijn geanalyseerd met het programma SPSS.

Resultaten. De respondenten zijn het gemiddeld eens over meerdere onderwerpen. Over het onderwerp omgeving van de patiënt zijn de respondenten gemiddeld neutraal. Over de praktijkuitvoering op de afdeling zijn de respondenten 'neutraal' over de thema's persoonlijke informatie en omgeving van de patiënt. Het bewaken van de privacy bij de kwetsbare patiënten en de fysieke privacy van de patiënt wordt vaak uitgevoerd op de afdeling. Vele belemmerende factoren worden ervaren door de verpleegkundigen. Bij de voorbeeldsituaties worden, door een groot deel van de respondenten, antwoorden aangekruist die niet aansluiten bij de wetten en regels uit de literatuur. De respondenten geven verschillende suggesties over wat nodig is om de privacy te waarborgen.

Discussie. De praktijkuitvoering komt niet overeen met de eisen uit de literatuur. De mening van de verpleegkundigen kan hier invloed op hebben. Ook worden diverse belemmerende factoren ervaren waardoor de privacy van de patiënt niet optimaal bewaakt wordt.

Conclusie. Over de verpleegkundigen van de afdeling Electief Snijdend kan gezegd worden dat het merendeel het eens is met de eisen en regels uit de literatuur. De praktijkuitvoering op de afdeling verschilt per thema. De verpleegkundigen bleken diverse belemmerende factoren te ervaren om te privacy optimaal te kunnen waarborgen voor de patiënt.

Inhoud

Hoofdstuk 1 Inleiding.....	5
Hoofdstuk 2 Methode praktijkgericht onderzoek	11
2.1 Onderzoek type en design.....	11
2.2 Onderzoeksetting	11
2.3 Onderzoekspopulatie	12
2.4 Dataverzameling.....	12
2.5 Meetinstrument.....	13
2.6 Dataverwerking en data-analyse	15
2.7 Ethische verantwoording	16
Hoofdstuk 3 Resultaten	17
3.1 Demografische kenmerken respondenten	17
3.2 De mening van de respondenten over de privacy van de patiënt.....	18
3.3 De uitvoering van privacybescherming op de afdeling	22
3.4 Belemmerende factoren.....	26
3.5 Voorbeeldsituaties.....	27
3.6 Behoeftte van de verpleegkundigen om de privacy te kunnen waarborgen	28
Hoofdstuk 4 Discussie.....	29
4.1 Discussie resultaten	29
4.2 Discussie methode.....	32
Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen	33
5.1 Conclusie	33
5.2 Aanbevelingen	34
Literatuurlijst	36
Bijlage 1: Methode literatuurstudie.....	38
Bijlage 2: Tijdspad	43
Bijlage 3: Enquête	45
Bijlage 4: Literatuur opstelling enquête.....	55
Bijlage 5: Codeboek enquête.....	58
Bijlage 6: Resultaten	64
Bijlage 7: Tabellen resultaten gemiddelden	65

Hoofdstuk 1 Inleiding

Uit de klachtenrapportage van Autoriteit Persoonsgegevens (AP) blijkt dat bijna 10.000 mensen, in de tweede helft van 2018, een klacht hebben ingediend bij de AP. Negen procent van de 9.661 klachten is op de gezondheidszorg gericht, waarvan 24% betrekking heeft op het ziekenhuis. De onderwerpen in de klachtenrapportage gaan over de rechten van betrokkenen, het doorgeven van persoonsgegevens aan derden en de beveiligingssystemen (Autoriteit Persoonsgegevens, 2018). Op 19 september 2019 is opnieuw een nieuwsbericht gepubliceerd waarin bekend gemaakt werd dat de zorgsector opnieuw koploper is van datalekmeldingen, het gaat over 2.000 meldingen gemiddeld per maand (Autoriteit Persoonsgegevens, 2019).

Er zijn verschillende landelijke wetten en regels opgesteld om de privacy van ieder te beschermen. In 1948 is in de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens (UVRM) vastgelegd dat een van de grondwetten het recht op privacy is (www.mensenrechten.nl). De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) ging in vanaf 2001, deze gaf regels over het beschermen en verwerken van persoonsgegevens. Deze wet is in 2016 vervangen door de Europese Algemene Verordening gegevensbescherming (AVG). Organisaties hadden tot 2018 de tijd om de nieuwe regels van de AVG toe te passen. In de AVG worden de grondrechten rondom het beschermen van persoonsgegevens beschermd. Een van de veranderingen is dat inzage van gegevens voor betrokkenen gratis en toegankelijk is geworden na de invoering. Het bestuur van een organisatie is eindverantwoordelijk voor het voldoen aan de AVG. Het is hun taak om met regelmaat te controleren hoe het met de privacy gesteld is en om het onderwerp op de juiste manier onder de aandacht te brengen. Er zijn speciale functies op het gebied van privacy binnen een instelling, zoals een functionaris voor de gegevensbescherming. Buiten dat hebben de AVG en het beschermen van de privacy betrekking op iedere medewerker in een organisatie, bijvoorbeeld in een zorginstelling (Van de Merwe, 2018). De Wet op geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) geeft regels voor diverse aspecten, een van deze regels houdt in dat een patiënt recht heeft op privacy tijdens een medische behandeling. Deze wet is opgesteld om de rechtspositie van de patiënt te bewaken (van Halem & Groot, 2014).

Naast algemene privacyregels die zich richten op de omgang met persoonsgegevens, geldt voor verschillende beroepen een specifiek beroepsgeheim. In de Nationale beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (www.venvn.nl; CGMV vakorganisatie voor Christenen et al., 2015) staan de algemeen aanvaarde uitgangspunten beschreven, waar rekening mee gehouden moet worden bij het uitoefenen van het beroep. De waarden en normen maken duidelijk hoe het beroep als verpleegkundige of verzorgende op een goede manier uitgeoefend moet worden. In paragraaf 2.13 van de beroepscode staat beschreven dat de verpleegkundigen/verzorgenden de privacy van de patiënt moet beschermen en respecteren. Dit houdt in dat de verpleegkundige/verzorgende niet ongevraagd de ruimte in gaat waar de zorgvrager verblijft, de persoonlijke eigendommen van de zorgvrager respecteert en zorgvuldig hiermee omgaat, ervoor zorgt dat persoonlijke gesprekken met de zorgvrager niet te horen zijn voor anderen, dat (be)handelingen of onderzoeken niet in het zicht van anderen plaatsvinden, inzet getoond wordt dat de inbreuk op de privacy geminimaliseerd wordt en dat de privacy wordt beschermd bij het gebruik van domotica, zoals bij camera's en af luistersystemen.

In paragraaf 3.3 komt naar voren dat verpleegkundigen of verzorgenden samen kunnen werken met niet-zorgverleners, maar dat altijd rekening gehouden moet worden met het beroepsgeheim en de privacywetgeving. In paragraaf 2.12 staat de toelichting over het beroepsgeheim. Dit houdt in dat zorgvuldig moet worden omgegaan met vertrouwelijke informatie over de zorgvrager. Verpleegkundigen of verzorgenden moeten geheim houden wat tijdens de beroepsuitvoering is gehoord, gezien of wat in vertrouwen is verteld. Verpleegkundigen of verzorgenden hebben de taak om ervoor te zorgen dat via geen enkele manier informatie over de zorgvrager wordt verspreid. Er mag alleen informatie over de zorgvrager aan derden (anderen en/of naasten van de zorgvrager) gegeven worden wanneer hier toestemming voor gegeven is. En informatie mag niet aan andere zorgverleners verteld worden, wanneer dit niet noodzakelijk is om goede zorg te verlenen. In enkele gevallen, bij hoge uitzondering, mag de zwijgplicht verbroken worden wanneer ernstige schade bij een ander of de zorgvrager voorkomen kan worden (www.venvn.nl; CGMV vakorganisatie voor Christenen et al., 2015).

De geheimhoudingsplicht is een fundamentele basis voor het vertrouwen in een patiënt-zorgverlener relatie. Schending van het vertrouwen als gevolg van onzorgvuldigheid, indiscretie of kwaadwilligheid, brengt schade aan de relatie tussen zorgverlener en patiënt. Gezondheidsinformatie is niet alleen gebaseerd op objectieve observaties, zoals diagnoses en metingen. Het is ook gebaseerd op subjectieve indrukken van een patiënt, hun levensstijl en andere activiteiten zoals hobby's. Wanneer deze subjectieve gegevens openbaar gemaakt worden en/of verkeerd geïnterpreteerd zijn, kan een patiënt daar schade van ondervinden. Zo kan een patiënt reputatieschade oplopen en kan het leiden tot gemiste kansen of financiële problematiek. Onzorgvuldig gedrag rondom de privacy van de patiënt kan zich bijvoorbeeld uiten in gesprekken tussen zorgverleners in de lift of het restaurant van het ziekenhuis, aan de telefoon tussen zorgverleners of ongeoorloofd toegang tot het elektronisch dossier (Beltran-Aroca, Girela-Lopez, Collazo-Chao, Montero-Pérez-Barquero & Muñoz-Villanueva, 2016).

In verschillende onderzoeken is aangetoond dat de privacy van de patiënt nog niet optimaal beschermd wordt door zorgverleners. Uit een onderzoek met observaties in een ziekenhuis in Spanje blijkt dat iedere 62,5 uur éénmaal inbreuk gedaan wordt op de privacy van een patiënt. 54,6% van de inbreuken heeft betrekking op het raadplegen of openbaar maken van klinische of persoonlijke gegevens door medisch personeel, welke niet betrokken was bij de zorg van de patiënt. De locatie van de inbreuken vond in 37,9 % van de gevallen plaats in openbare ruimten van het ziekenhuis, zoals in gangen, liften, restaurant, trappenhuis en in de kledkamers. De kleine inbreuken, waar geen waarneembare gevolgen aangekoppeld zijn, komen het meest voor in de verpleegruimtes op de afdeling met een percentage van 46,4%. De kleine breuken hebben betrekking op het bewaren van klinische geschiedenissen en dossier of de inbreuk op privacy vanwege slechte infrastructuur in het ziekenhuis. Tevens is in dit onderzoek aangetoond dat niet alleen aspecten als ziekenhuisorganisatie of bouwstructuur invloed hebben op de inbreuk van privacy, maar dat ook alle zorgverleners individueel verantwoordelijk zijn voor het beschermen van de privacy van de patiënt (Beltran-Aroca et al, 2016). Bij de verzorging van een patiënt, bijvoorbeeld bij ondersteuning van ochtendzorg, is het belangrijk om de privacy in acht te nemen. Het is belangrijk om de bedgordijnen goed te sluiten en de verpleegkundige moet ervoor zorgen dat niet iedereen zomaar achter het gordijn komt, patiënten kunnen dit als vervelend ervaren wanneer de privacy op deze manier wordt geschonden. Zorg dat alle behoeften klaarstaan wanneer met de zorg gestart wordt, omdat het als storend ervaren kan worden wanneer steeds weggelopen wordt. Als verpleegkundige moet je bij de verzorging steeds aan de wensen van de patiënt tegemoet komen (Sesink, 2015).

Uit patiënten ervaringen is gebleken dat de fysieke privacy wel grotendeels beschermd wordt, maar dat de schending van privacy vooral gericht is op de informatie die verspreid wordt op de afdeling. Zo wordt het als storend ervaren dat de patiënt gezien wordt door irrelevante personen, het verplegend personeel steeds in en uit moet lopen en dat ze onbedoeld ongepaste gesprekken hoorden (Lin et al., 2013).

Uit een kwalitatief onderzoek onder verpleegkundigen werkzaam op 'Multipele Bed Rooms' waarbij focusgroepen georganiseerd zijn, blijkt dat verschillende factoren als belemmerend worden ervaren om de privacy van de patiënt te beschermen. Het verlenen van de dagelijkse praktische zorg is er daar één van. Verder wordt het als lastig ervaren om een goede manier van communicatie te vinden tussen zorgverlener en patiënt wanneer andere patiënten in dezelfde ruimte aanwezig zijn en dit is specifiek lastig bij een taalbarrière (Eisler, Krupid, Samuelsson & Sköldenberg, 2018). Het bespreken van privacy gevoelig informatie, zoals medische aandoeningen en behandelingsopties, is van belang voor een goede effectieve behandeling en het voorkomen van verkeerde diagnoses of medische fouten. Dit komt in het gedrang wanneer rekening gehouden moet worden met privacy en dit ten koste gaat van de communicatie tussen zorgverleners en/of patiënt (Lin et al., 2013). Vanuit de verpleegkundigen werd benoemd dat bij toekomstige ziekenhuisontwerpen, rekening gehouden moet worden met de privacy van de patiënt, omdat het onmogelijk lijkt op meer-persoonkamers privacy, waardigheid en goede communicatie te combineren (Eisler et al., 2018). Naast het aanpassen van de werkomgeving of patiëntenomgeving blijken nog andere effectieve manieren te zijn om de privacy van de patiënt beter te kunnen bewaken. Zo kan het bevorderend werken een reductie van bezoek per patiënt in te voeren, een aangewezen plaats voor de overdracht tussen zorgverleners te hebben, een toegewezen ruimte te hebben voor patiënten onderzoeken en de mogelijkheid te hebben een patiënt uit de kamer te halen bij de nodige handelingen (Calleja & Forrest, 2011).

Om de handelingen van de verpleegkundigen rondom de privacy in kaart te brengen is in een kwantitatief onderzoek onder 354 verpleegkundigen uit ziekenhuizen in Istanbul onderzocht welke demografische kenmerken en meningen heersten over het beschermen van de privacy van de patiënt bij verpleegkundigen. Hierbij werd een schaal ontwikkeld over de privacy van de patiënt. Hieruit is een meetinstrument gekomen om te meten in hoeverre de verpleegkundigen de privacy van de patiënten bewaken, genaamd: 'Patiënt Privacy Scale'. De bevindingen waren in overeenkomst met eerdere internationale onderzoeken over de schending van privacy. Het meetinstrument bleek betrouwbaar om in kaart te kunnen brengen in hoeverre verpleegkundigen de privacy van de patiënt in acht nemen specifiek op afdelingen in ziekenhuizen. De aspecten welke gemeten worden in het meetinstrument zijn: vertrouwelijkheid in persoonlijke informatie en privé leven; seksuele privacy; privacy van degene die zichzelf niet kunnen beschermen; geestelijke privacy; zorgen voor een gunstige omgeving. Deze hoofdonderwerpen zijn onderverdeeld in sub onderwerpen, welke zijn geformuleerd in de vorm van een stelling met daarbij antwoordmogelijkheden in de vorm van een Likertschaal (Bahcecik, Ozelik & Ozturk, 2014).

Veel zorginstellingen hebben een eigen privacy beleid. Hierin staat beschreven welke uitgangspunten de organisatie heeft en hoe wordt omgegaan met de privacy binnen de organisatie (Janssen, 2015). Het Bravis Ziekenhuis in Roosendaal heeft een eigen privacy beleid, in dit beleidsdocument staat beschreven op welke wijze het personeel van het Bravis Ziekenhuis omgaat met persoonsgegevens en de privacy van de patiënten. De onderdelen van het beleid zijn gericht op het verwerken van gegevens, communicatie, geautomatiseerde verwerking en de plichten en regels vanuit de AVG wet (Koevoets & Matthee, 2019).

Het thema privacy komt ook bij de patiënten in het Bravis Ziekenhuis aan bod. In 2018 is een nieuwe methode geïntroduceerd om ervaringen van patiënten te evalueren, de Bravis Radar. Het is een online programma, beschikbaar voor de patiënt, waarbij direct een digitale vragenlijst ingevuld kan worden (Bravis Ziekenhuis, 2018). De vragenlijst is opgedeeld in verschillende thema's, één daarvan is privacy.

Op de afdeling Snijdend Electief van het Bravis Ziekenhuis Roosendaal is een groot aanbod driepersoonskamers en een laag aanbod eenpersoonskamers. Op de driepersoonskamers is geen ruimte om apart te zitten met de patiënt en zorgverleners. Een afscheidingsmogelijkheid is echter wel een bedgordijn. Het grootste deel van de patiënten heeft een korte verblijfsduur van gemiddeld twee á drie dagen. Hierdoor worden in korte tijd veel aspecten besproken met de patiënt. Zo is er een opnamegesprek, wordt de patiënt post-operatief nauwlettend in de gaten gehouden, is er mogelijkheid tot mobilisatie op de patiëntenkamer en wordt het ontslag aan het bed geregeld. Deze aspecten spelen zich af op de patiëntenkamers, in het bijzijn van andere patiënten.

De vraagstelling in de vragenlijst voor de patiënten is als volgt weergegeven: 'In hoeverre bent u tevreden over de privacy op de afdeling?' De antwoordmogelijkheden variëren van zeer tevreden tot zeer ontevreden. Vanaf september 2018 tot september 2019 hebben 302 patiënten, die waren opgenomen op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal, de enquête ingevuld. Hiervan heeft 13,5% van de patiënten ingevuld ontevreden te zijn over de privacy. Dit is een slechtere score dan de 8,7% ontevredenheid bij hygiëne (Bravis ziekenhuis, persoonlijke communicatie, 19 september 2019). Volgens K. Haverkamp (persoonlijke communicatie, 19 september 2019) is dit een zorgwekkende conclusie, omdat in voorgaande jaren hygiëne altijd als slechtst ervaren werd. Later in de enquête wordt gevraagd naar de algemene indruk, positieve punten en verbeterpunten in de vorm van open vragen. Het thema privacy wordt hieraan gelabeld. Een voorbeeld van patiëntervaringen gaat bijvoorbeeld over het niet goed sluiten van bedgordijnen. Met regelmaat wordt benoemd dat alles van andere patiënten goed te horen is, zowel op de meer persoonskamers als op de holding of recovery op de operatieafdeling. De resultaten, de combinatie van open vragen en de stellingvraag, maken dat het thema privacy niet goed scoort en dus een verbeterpunt is voor de afdeling Electief Snijdend (Bravis ziekenhuis, persoonlijke communicatie, 19 september 2019).

Doelstelling

Het doel van dit praktijkgerichte onderzoek is om inzicht te krijgen over de attitude van verpleegkundigen over het onderwerp privacy. Tevens wordt gekeken in hoeverre de verpleegkundigen de privacy van de patiënten bewaken op de afdeling. Er wordt bekeken wat verpleegkundigen in de huidige situatie op de afdeling doen en wat mogelijk de belemmerende factoren zijn. Wanneer de resultaten in kaart zijn gebracht kunnen de verpleegkundigen aan de slag met de punten die hieruit voort zijn gekomen. Door het onderzoek te starten wordt het bewustzijn omtrent de privacy gestimuleerd. Uiteindelijk is het de bedoeling dat patiënten meer tevreden zijn over dit aspect en dat het thema privacy uit de verbeterpunten van Bravis Radar verdwijnt. De onderzoeksvraag die hieruit voorkomt, is als volgt;

In hoeverre bewaken de verpleegkundigen, in het dagelijks handelen, de privacy van de patiënten op de meer-persoonskamers op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal?

Deelvragen

De onderzoeksvraag kan worden opgedeeld in drie deelvragen.

- 1. Wat is de attitude van de verpleegkundigen op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal tegenover het thema 'de privacy van de patiënt'?*
- 2. Wat doen de verpleegkundigen op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal om de privacy van de patiënt te bewaken op meer-persoonskamers?*
- 3. Wat zijn belemmerende en/of bevorderende factoren voor de verpleegkundigen op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal om de privacy van de patiënt te bewaken op meer-persoonskamers?*

Leeswijzer

Het verslag is opgebouwd uit verschillende hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk is de inleiding, hierop volgt het hoofdstuk 'Methode praktijkgericht onderzoek'. Hier staat beschreven hoe het onderzoek uitgevoerd is. Dit is opgedeeld in verschillende paragrafen. Beschreven voor onderzoek is, hoe de onderzoekspopulatie eruit ziet, hoe de data is verzameld en hoe de data is verwerkt. Vervolgens komt het hoofdstuk 'Resultaten'. Hierin staan de resultaten weergegeven uit het onderzoek, deze worden bediscussieerd in het hoofdstuk 'Discussie'. De discussie is opgedeeld in de methode en de resultaten. Na deze paragrafen komt het hoofdstuk 'Conclusie en Aanbevelingen'. Hierin staat de conclusie van het hoofdstuk en worden de aanbevelingen beschreven en toegelicht. Alle gebruikte literatuur is uitgewerkt in een literatuurlijst. Het onderzoeksplan sluit af met de bijlage waarin de methode, literatuurstudie, het tijdspad, de enquête met verantwoording en codeboek, de tabellen van de resultaten, het projectcontract, het beoordelingsformulier van de opdrachtgever en het reflectieverslag staan.

Hoofdstuk 2 Methode praktijkgericht onderzoek

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat voor soort onderzoek is uitgevoerd. Tevens wordt beschreven wie betrokken waren bij het onderzoek, hoe de data verzameld en geanalyseerd is. Het meetinstrument wordt toegelicht en de ethische verantwoording staat beschreven.

2.1 Onderzoek type en design

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een beschrijvend, kwantitatief onderzoek uitgevoerd door middel van een enquête. Het beschrijvende deel houdt in dat het onderwerp 'privacy' in kaart gebracht werd op de afdeling, met als basis bestaande literatuur. Een kwantitatief onderzoek is efficiënt bij een onderzoek waarbij in een korte tijd veel mensen bereikt moeten worden en het is een manier om een grote hoeveelheid data te kunnen verwerken. In een kwantitatief onderzoek worden de gegevens gemakkelijk in cijfers uitgedrukt, hierbij kunnen ook prevalentiecijfers berekend worden. Dit is interessant om in kaart te brengen hoe vaak iets voorkomt. Zachte variabelen zijn ook mogelijk, een voorbeeld hiervan is: 'wat is een attitude ten aanzien van een specifiek onderwerp'. Bij een kwantitatief onderzoek is de data verzameling minder tijdrovend dan bij kwalitatief onderzoek en kunnen meer deelnemers betrokken worden. Dit onderzoek bevat een deductieve basis, omdat uitgegaan wordt van bestaande literatuur over de privacy van de patiënt. Het sluit goed aan bij een kwantitatief onderzoekstype omdat in de literatuur veel eisen te vinden zijn waaraan de verpleegkundigen moeten voldoen om de privacy van de patiënt te beschermen. In dit onderzoek kon dus onderzocht worden in hoeverre de verpleegkundigen dit belangrijk vinden en hoe ze dit toepassen in de dagelijkse praktijk (De Jong et al., 2012; Bakker & Van Buuren, 2014). De keuze voor een enquête is gebaseerd op verschillende factoren. De sociaal wenselijke antwoorden liggen bij het onderwerp privacy voor de hand en deze moeten vermeden worden. Door middel van een anonieme enquête kan dit grotendeels ondervangen worden, tevens konden meerdere aspecten onderzocht worden dan alleen de uitvoering in de praktijk door bijvoorbeeld observaties. De onderzoekspopulatie heeft een hoog aantal, waardoor een kleine steekproef niet dekkend zou kunnen zijn voor de gehele populatie. Door middel van de enquête kon de gehele populatie bereikt worden. Op de afdeling bleek een hoge weerstand te zijn naar een tijdrovend onderzoek door de hoge werkdruk en vele werkzaamheden in de diensten van de verpleegkundigen. Door middel van een enquête werd de tijd voor de dataverzameling beperkt.

2.2 Onderzoeksetting

De onderzoeksetting is de afdeling Snijdend Electief van het Bravis Ziekenhuis Roosendaal. Dit is een afdeling met twee vleugels en totaal 47 bedden. Hier zijn 11 eenpersoonskamers en 36 bedden op driepersoonskamers. Een driepersoonskamer is ingedeeld met drie bedden, een tafel met stoelen en een aparte badkamer en een toilet. Er zijn totaal twee gespreksruimten op de gehele afdeling, afgesloten door een glazen wand, midden in de gangen van de vleugels. Er is een aparte, afgesloten ruimte voor de verpleging en een kantoorruimte voor de artsenvisite. Totaal zijn 32 verpleegkundigen werkzaam op de afdeling. Hiervan hebben vier verpleegkundigen een hbo-opleiding, anderen zijn opgeleid op mbo-niveau. Het team wordt aangevuld door zeven leerling verpleegkundigen en acht stagiaires. Buiten het verplegend personeel zijn twee teamleiders, een manager, afdelingsassistenten, voedingsassistenten en secretaresses werkzaam op de afdeling. Andere disciplines zoals artsen, fysiotherapeuten en diëtisten zijn tevens nauw betrokken bij de zorg voor de patiënten. Patiënten worden in vele gevallen opgenomen op een geplande datum voor een specifieke ingreep. Dit kan zijn voor verschillende specialismen, zoals; KNO, orthopedie, plastische chirurgie, urologie en gynaecologie. Voor een groot deel van de patiënten is de opname van korte duur, ongeveer twee tot drie dagen. Enkele patiënten blijven langer door een indicatie vanuit de arts of complicaties na de ingreep, bijvoorbeeld bij een infectie.

2.3 Onderzoekspopulatie

Het onderzoek is gericht op de houding en het handelen van de verpleegkundigen. De enquête is verspreid onder de doelgroep. De leerlingen en stagiaires die een opleidingstraject volgen op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis in Roosendaal, ook wel opleidingen genoemd, zijn eveneens betrokken bij het onderzoek. Hiervoor is gekozen omdat zij met een totaal van 15 personen zijn, dit is ongeveer een derde van het gehele team. Zij leveren een bijdrage aan de privacy van de patiënt en werden daarom toegevoegd aan de onderzoekspopulatie, zie Tabel 1. De opdrachtgever, ook werkzaam als verpleegkundige op de afdeling, werd niet geïnccludeerd in het onderzoek. De achtergrond informatie over het onderzoek was bij deze verpleegkundige te groot, dit kon vertekening van de resultaten geven (De Jong et al., 2012). De onderzoekspopulatie bestaat hiermee uit 47 verpleegkundigen, inclusief stagiaires en leerlingen, waarvan enkelen met vakantie of zwangerschapsverlof zijn. Hierdoor werd rekening gehouden met een populatie van ongeveer 40 tot 45 verpleegkundigen.

Tabel 1: *Inclusie- en exclusiecriteria onderzoekspopulatie*

Onderzoekspopulatie	Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Verpleegkundigen van afdeling 3AB: Snijdend Electief	Gediplomeerde verpleegkundigen MBO	Opdrachtgever
	Gediplomeerde verpleegkundigen HBO	
	Stagiaires MBO Verpleegkunde	
	Leerlingen MBO Verpleegkunde	
	Stagiaires HBO Verpleegkunde	
	Leerlingen HBO Verpleegkunde	
	Mannen	
	Vrouwen	

2.4 Dataverzameling

Om de data van het onderzoek te verzamelen werd gebruik gemaakt van een enquête. Met dit meetinstrument werden de gegevens van de verpleegkundigen omgezet in objectieve gegevens, die vergeleken konden worden. De enquête is op papier afgedrukt en persoonlijk uitgedeeld bij twee scholingsdagen. Dit had als voordelen dat de verpleegkundigen persoonlijk werden aangesproken op het invullen, het belang kon worden toegelicht, de enquête makkelijk in te vullen was omdat er alleen een pen voor nodig is en geen digitale problemen op konden treden die de respons konden belemmeren. De enquêtes zijn uitgedeeld bij de pauze van de scholingsdagen, dit moment is vooraf afgesproken en ingepland door de teamleiders. Hierdoor was een kwartier ingepland waarin de enquêtes direct ingevuld konden worden. Op de eerste scholingsdag was de helft van de verpleegkundigen aanwezig, een week later is de andere helft benaderd tijdens de tweede scholingsdag. De teamleider is bij dit moment ook aanwezig en kan verpleegkundigen stimuleren vanuit een hogere positie. Er zal worden gevraagd gedurende de pauze de enquête direct in te vullen en deze in te leveren in een verzamelbox. Doordat de verpleegkundigen dit allemaal op hetzelfde moment in stilte invulden, is de kans op vertekening doordat ze elkaar beïnvloedden lager. De verzamelbox is een afgesloten, niet doorzichtbare doos, welke op de tafel gezet werd. Hierdoor konden de deelnemers de enquête anoniem inleveren. Bij de garantie van anonimiteit is de kans kleiner op sociaal wenselijke antwoorden (De Jong et al., 2012; Nieswiadomy, 2009). Om de leerlingen en stagiaires te benaderen zijn de enquêtes in de teamkamer ter beschikking gelegd naast de verzamelbox. De leerlingen en stagiaires zijn persoonlijk benaderd met de vraag om een enquête in te vullen en later is nog een reminder gestuurd via een digitaal groepsgesprek.

De verpleegkundigen werden bij het uitdelen van de enquête alvast bedankt voor het invullen en worden aangemoedigd deel te nemen aan het onderzoek door het belang toe te lichten. Aan het einde van het invulmoment is gevraagd wie allemaal de enquête heeft ingevuld en ingeleverd, aan hen werd een attentie uitgedeeld in de vorm van een lekkernij. Dit kon de respons verhogen, als verpleegkundigen weten dat ze er iets voor terugkrijgen (De Jong et al., 2012; Bakker & Van Buuren, 2014). Er werd gestreefd naar een zo kort mogelijke periode om de data te verzamelen, omdat deelnemers anders elkaar tussendoor konden beïnvloeden waardoor bias kon optreden, oftewel vertekening van resultaten. In de periode voor het uitzetten van de enquête werd geen toelichting gegeven over de inhoud van het onderzoek aan de verpleegkundigen, eveneens om bias te voorkomen. Deelnemers konden anders beïnvloed worden, wanneer ze op de hoogte waren over het onderwerp privacy en zouden hun handelen en mening al kunnen bijstellen (De Jong et al, 2012).

In het onderzoek werd gestreefd naar zo hoog mogelijke respons, zodat de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogd wordt en daadwerkelijk iets gezegd kan worden over de gehele onderzoekspopulatie (De Jong et al., 2012; Bakker & Van Buuren, 2014). Omdat de hoge respons van 39 al behaald werd na de twee scholingen en het benaderen van de leerlingen en stagiaires is geen verdere actie uitgezet om een respons van 100% te krijgen. Omdat de respondenten de enquête anoniem ingeleverd hebben, was niet te achterhalen wie nog benaderd moest worden om de enquête alsnog in te leveren. Vanwege ziekte, vakantie en zwangerschapsverlof werd de totale populatie geschat op 42 deelnemers. Er is derhalve een geschatte totale respons behaald van 93% (n=39).

2.5 Meetinstrument

De enquête is weergegeven in Bijlage 3. De enquête begint met demografische vragen (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en werkervaring), hiermee worden de eigenschappen van de onderzoekspopulatie uitgebreid in kaart gebracht. Om de enquête aantrekkelijk te maken voor de verpleegkundigen werd rekening gehouden met de face validity, oftewel indrukvaliditeit. Dit houdt in dat de enquête een uiterlijk heeft gekregen wat de verpleegkundigen kon aanspreken. De enquête heeft een overzichtelijk en aantrekkelijk ontwerp, waardoor de verpleegkundigen op een positieve manier gemotiveerd werden de enquête in te vullen. Het is bewust geen lange vragenlijst, dit zou teveel tijd en inspanning vragen en een negatief effect kunnen hebben op de antwoorden (De Jong et al, 2012). De enquête was binnen 15 minuten in te vullen, om het haalbaar te maken voor de respondenten. Het meetinstrument werd beschikbaar gemaakt in de Nederlandse taal. Binnen de onderzoekspopulatie is geen andere voorkeurstaal dan Nederlands, dus was het niet nodig om de enquête in andere talen te publiceren. De vragen werden zo gesteld dat het begrijpelijk was voor iedere deelnemer en ingewikkelde termen werden vermeden. De vragen werden grotendeels op een positieve manier opgesteld b.v.: 'Ik sluit altijd de bedgordijnen' en niet: 'Ik sluit nooit de bedgordijnen'. Dit is om te voorkomen dat leesfouten optreden, het woord 'nooit' kan over het hoofd worden gezien en dit kan vertekend resultaat geven bij deze vraag. Dubbelzinnige vragen, dubbele ontkenningen en tweeledige vragen werden vermeden, omdat de interpretatie hiervan verkeerd kan zijn. De vragen werden voor zover mogelijk in neutrale vorm gesteld, zodat wenselijke antwoorden minder voor de hand liggen. Bij iedere vraag werd een korte toelichting gegeven hoe de vraag moest worden ingevuld (Nieswiadomy, 2009).

Na de demografische kenmerken volgden stellingvragen over hoe belangrijk de deelnemers de privacy vinden, uitgewerkt in verschillende aspecten. De antwoordmogelijkheden zijn geformuleerd op een Likertschaal, met antwoordmogelijkheden als; 'helemaal oneens', 'oneens', 'neutraal', 'eens' en 'helemaal eens'. In deze stellingen werd de houding van de verpleegkundigen tegenover het onderwerp onderzocht aan de hand van sub-onderwerpen uit de literatuur. Vervolgens gaan de vragen over wat de verpleegkundigen daadwerkelijk zien in het dagelijks handelen op de afdeling. Deze stellingen gaan over wat gezien wordt bij collega's, door dit te vragen worden sociaal wenselijke antwoorden vermeden. Wanneer het betrekking zou hebben op eigen handelen, zouden sociaal wenselijke antwoorden meer voor de hand liggen. De vragen worden opgesteld in stellingen met een Likertschaal, maar dan met antwoordmogelijkheden als; 'nooit', 'zelden', 'neutraal', 'vaak', 'altijd'. De opbouw van de stellingen is gebaseerd op de patiënt privacy scale (Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014). Hieruit zijn de hoofdthema's gevormd; 'Persoonlijke informatie', 'Omgeving van de patiënt', 'Kwetsbare patiënten' en 'Fysieke privacy'. De stellingen bij deze thema's zijn vertaald en in één zin samengevat als stelling, zonder ontkenning en niet dubbelzinnig. De thema's zijn aangevuld met de standaarden uit andere literatuur zoals de beroepscode (CGMV vakorganisatie voor Christenen et al., 2015) en overige literatuur zoals het Bravis Privacy beleid (Koevoets & Matthee, 2019), zie Bijlage 4.

De enquête wordt vervolgd met vragen over wat de verpleegkundigen als belemmerend ervaren om de privacy van de patiënt te waarborgen. Bij deze vragen worden suggesties uit de literatuur gegeven als stelling, waarbij de respondent kon aangeven in welke mate ze dit ervaren met antwoorden op een Likertschaal. De belemmerende factoren uit de literatuur zijn aangevuld met een invulling van mogelijke belemmeringen vanuit verschillende experts. Aan het einde van de enquête zijn voorbeeld situaties geschetst door middel van een casus, de verpleegkundigen konden dan antwoorden via keuzemogelijkheden over hoe gehandeld wordt op de afdeling door collega's. Hierbij was naast de gegeven antwoordmogelijkheden ook een vrije invulling mogelijk. Op deze manier werd in een andere vorm getoetst wat ze daadwerkelijk uitvoeren op de afdeling rondom de privacy en konden de resultaten worden getoetst aan de betrouwbaarheid. Als laatste mogen de deelnemers een open vraag beantwoorden over wat ze nodig zouden hebben om de privacy te kunnen verbeteren.

De enquête is bekeken door de opdrachtgever en verschillende docenten vanuit de onderwijsinstelling om de inhoud te controleren, te beoordelen of het een bruikbaar meetinstrument is en of alle aspecten die bevraagd moeten worden ook daadwerkelijk naar voren komen in de enquête. Dit bevordert de inhoudsvaliditeit. De inhoudsvaliditeit wordt tevens versterkt doordat de hele inhoud van de enquête gebaseerd is op de onderwerpen uit de gevonden literatuur (Nieswiadomy, 2009).

2.6 Dataverwerking en data-analyse

Na het verzamelen van de data door middel van de enquête, zijn de gegevens gedigitaliseerd via het programma SPSS. Met dit programma kunnen statistische analyses uitgevoerd worden (Statistiekbegeleider, 2018). De gegevens werden door twee personen ingevoerd aan de hand van een codeboek, zie Bijlage 5. In het codeboek staat beschreven welke vragen welke values kregen en wat deze waardes inhouden. Hierna konden de resultaten vergeleken worden. Deze bleken identiek aan elkaar en zijn invoerfouten van de resultaten voorkomen. De gegevens uit de enquête werden verwerkt volgens beschrijvende statistiek, hiermee konden kenmerken, gedrag en ervaringen geanalyseerd worden. Frequentieverdelingen kunnen eenvoudig gebruikt worden om de data te weergegeven en hoe vaak iets voorkomt. Dit is gebruikt om de demografische kenmerken weer te geven en de eigenschappen van de deelnemers in kaart te brengen. De resultaten over de meningen van de verpleegkundigen zijn per thema verwerkt in een tabel, dit laat duidelijk zien hoe de meningen zijn verdeeld bij de deelnemers per onderwerp. Tevens werd geanalyseerd hoe de gemiddelde mening eruit ziet en hoe de meningen per thema zijn. De gemiddelde mening is berekend door een gemiddelde score te berekenen aan de hand van de values. De nieuwe values (de gemiddeldes) werden opnieuw gecodeerd in dezelfde categorieën als de eerdere values van de Likertschalen, zie Tabel 2. Zo werd in kaart gebracht welk aspect als belangrijker ervaren wordt en vervolgens hoe de meningen hierover verdeeld zijn (Persoonlijke communicatie, 13 november 2019). Ook bij de vragen over wat de verpleegkundigen toepassen, is een diagram gemaakt. De vragen over wat ze belangrijk vinden en daadwerkelijk doen, werden met elkaar vergeleken per onderwerp. De antwoorden op de vragen over de belemmerende factoren werden hier naast gelegd en in de discussie werden hier mogelijke verklaringen voor gezocht. De resultaten vanuit de casussen werden vergeleken met het deel dat op de afdeling uitgevoerd zou worden. Er werd onderzocht of deze antwoorden overeenkomen of verschillen. De enkele opengelaten antwoorden uit de enquête, de missings, werden vervangen door het gemiddelde antwoord, zodat dit geen invloed had op het totaal gemiddelde antwoord (Persoonlijke communicatie, 13 november 2019). De antwoorden van de laatste open vraag werden samengevat aan de hand van thema's die hieruit voortkwamen. Deze suggesties konden bijdragen bij het geven van aanbevelingen en deze vraag hielp bij het verdiepen van de belemmerende factoren.

Tabel 2: Berekening en codering gemiddelden

Stellingen	Oude value	Gemiddelde value	Nieuwe value	Label
5 t/m 33	1	<1,5	1	Helemaal oneens
	2	1,5-2,5	2	Oneens
	3	2,5-3,5	3	Neutraal
	4	3,5-4,5	4	Eens
	5	4,5>	5	Helemaal eens
34 t/m 71	1	<1,5	1	Nooit
	2	1,5-2,5	2	Zelden
	3	2,5-3,5	3	Neutraal
	4	3,5-4,5	4	Vaak
	5	4,5>	5	Altijd

2.7 Ethische verantwoording

In het onderzoek werden zo min mogelijk privacygevoelige vragen gesteld om de ethische belading te verlagen (De Jong et al, 2012). De anonimiteit werd gegarandeerd, zowel bij de dataverzameling als bij de data analyse. In de inleiding van de enquête staat beschreven hoe de resultaten geanonimiseerd zullen blijven, zodat de deelnemers dit bij voorhand wisten. Bij de dataverzameling werd gebruikt gemaakt van een verzamelbox, waarin de enquêtes opgevouwen ingeleverd kunnen worden, zodat niet te achterhalen is van welke deelnemer welke enquête is. Bij de data verzameling zijn de enquêtes al anoniem verzameld en bij de dataverwerking was ook niet meer te achterhalen welke enquête van welke deelnemer is.

Hoofdstuk 3 Resultaten

In het hoofdstuk resultaten worden de resultaten van het kwantitatieve onderzoek weergegeven en beschreven. De resultaten zijn verzameld aan de hand van een enquête onder de verpleegkundigen van de afdeling.

3.1 Demografische kenmerken respondenten

De enquête is afgenomen bij alle verpleegkundigen (in opleiding) op de afdeling met een totale respons van 39. Wanneer uitgegaan wordt van een geschatte populatiegrootte van 42 verpleegkundigen, is een respons van 93% behaald. In Tabel nummer 3 staan de demografische kenmerken van de respondenten weergegeven. Van deze respondenten waren 5 mannen en 34 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 35 jaar met een standaarddeviatie van 14,24. De jongste respondent is 19 jaar en de oudste is 62 jaar. Dit houdt in dat er een grote verspreiding is in leeftijd in de groep van respondenten. Het opleidingsniveau van 58% (n=23) van de populatie is MBO verpleegkunde. Hieronder is ook de inservice opleiding en de MBO in opleiding tot HBO meegerekend, omdat zij een MBO functie uitvoeren op de afdeling. Van de respondenten heeft 36% (n=13) minder dan één jaar werkervaring op de afdeling. Hieronder vallen alle leerlingen en stagiaires en enkele gediplomeerden.

Tabel 3: Demografische kenmerken respondenten

Kenmerk	Variabelen	Aantal respondenten N=39	Percentage
Geslacht	Man	5	13 %
	Vrouw	34	87 %
Leeftijd	19-30 jaar	19	49 %
	30-40 jaar	6	15 %
	40-50 jaar	6	15 %
	50-62 jaar	8	21 %
Opleidingsniveau	Teamleider	2	5%
	HBO verpleegkundigen	4	10 %
	MBO verpleegkundigen	23	58 %
	Leerling / Stagiaire	10	26 %
Werkervaring	<1 jaar	14	36 %
	1-5 jaar	10	26 %
	5-10 jaar	1	3 %
	10-20 jaar	6	15 %
	>20 jaar	8	21 %

3.2 De mening van de respondenten over de privacy van de patiënt

Persoonlijke informatie

Van de respondenten is 74% (n=29) het eens met de standaarden, regels en afspraken uit de literatuur over het thema persoonlijke informatie. Bij zes van de negen stellingen van dit thema wordt gemiddeld 'eens' geantwoord. Bij twee stellingen wordt een gemiddelde van 'helemaal eens' behaald. In Tabel 4 staat de verdeling van de mening over de regel dat computers altijd vergrendeld moeten zijn wanneer deze niet gebruikt worden. Hiermee is 62% (n=24) van de respondenten het helemaal eens en 36% (n=14) is het eens. Van de respondenten is 59% (n=23) het helemaal eens dat gegevens van de persoon aan de telefoon gecontroleerd moeten worden. Geen enkele respondent is het hiermee oneens. Of toestemming gevraagd moet worden aan de patiënt voordat de contactpersoon gebeld mag worden is de respons gemiddeld neutraal.

Tabel 4: *Mening persoonlijke informatie*

Stelling	Onderwerp	Antwoorden n=39										Gemiddelde antwoord
	Persoonlijke informatie	Helemaal eens		Eens		Neutraal		Oneens		Helemaal oneens		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
5	Privé leven in openbaar bespreken	2	5	2	5	1	3	14	36	20	51	Eens
6	Informatie alleen bespreken voor zorg	10	26	25	64	2	5	2	5	-	-	Eens
7	Zacht praten bij overdracht	8	21	18	46	3	8	8	21	2	5	Eens
8	Informatie alleen aan eerste contactpersoon	15	39	18	46	3	8	2	5	1	3	Eens
9	Toestemming vragen om contactpersoon te bellen	6	15	15	39	6	15	10	26	2	5	Neutraal
10	Informatiebescherming bij educatie	19	49	14	36	3	8	3	8	-	-	Eens
11	Computers altijd vergrendeld	24	62	14	36	-	-	1	3	-	-	Helemaal eens
12	Controle van gegevens aan telefoon	23	59	14	36	2	5	-	-	-	-	Helemaal eens
13	Gesprekken te horen voor anderen	14	36	18	46	5	13	2	5	-	-	Eens

Omgeving van de patiënt

Over de factoren uit het thema de omgeving van de patiënt geven de respondenten gemiddeld een neutrale mening, de antwoorden staan weergegeven in Tabel 5. Het grootste deel van de respondenten, 90% (n=35), is het oneens met het feit dat patiënten op een driepersoonskamer van hetzelfde geslacht moeten zijn. Twee stellingen komen op een gemiddeld antwoord 'eens'. Dit gaat over het extra rekening houden met de privacy op een driepersoonskamer en dat alle handelingen bij een patiënt uit het zicht van anderen moet gebeuren. Met het feit dat extra rekening gehouden moet worden met de privacy op een driepersoonskamer is 49% (n=19) het eens en 41% (n=16) het helemaal eens. De mening over het uitvoeren van handelingen uit het zicht van anderen is 61% (n=24) helemaal eens of eens.

Tabel 5: *Mening omgeving van de patiënt*

Stelling	Onderwerp	Antwoorden n=39										Gemiddelde antwoord
	Omgeving van de patiënt	Helemaal eens		Eens		Neutraal		Oneens		Helemaal oneens		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
14	Extra rekening houden op driepersoonskamer	16	41	19	49	2	5	2	5	-	-	Eens
15	Op de deur kloppen of toestemming vragen	2	5	14	36	7	18	14	36	2	5	Neutraal
16	Alle handelingen uit zicht van anderen	10	26	14	36	5	13	8	21	2	5	Eens
17	Patiënten van hetzelfde geslacht op driepersoonskamer	-	-	1	3	3	8	21	54	14	36	Oneens
18	Bedgordijnen gesloten bij handelingen	9	23	7	18	10	26	13	33	-	-	Neutraal
19	Zorgmedewerker zelfde geslacht als patiënt	1	3	12	31	6	15	13	33	7	18	Neutraal

Kwetsbare patiënten

Bij het thema kwetsbare patiënten zijn de respondenten het met twee van de drie stellingen eens. De overige stelling heeft een gemiddelde van 'helemaal eens', deze heeft betrekking op het bewaken van de privacy bij een overledene, zie Tabel 6. Hierbij heeft 56% (n=22) 'helemaal eens' geantwoord. Geen enkele respondent gaf bij deze stelling aan het oneens te zijn. De respondenten zijn het 100% (n=39) eens of helemaal eens dat bij iemand met een handicap de privacy gewaarborgd moet worden door de verpleegkundigen. Over het bewaken van de privacy wanneer iemand slapend of buiten bewustzijn is, geven 5% (n=2) van de respondenten een neutrale mening, de overige zijn het eens of helemaal eens. Bij het hele thema kwetsbare patiënten, worden geen antwoorden als 'oneens' of 'helemaal oneens' gegeven.

Tabel 6: *Mening kwetsbare patiënten*

Stelling	Onderwerp	Antwoorden n=39										Gemiddelde antwoord
	Kwetsbare patiënten	Helemaal eens		Eens		Neutraal		Oneens		Helemaal oneens		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
21	Privacy van patiënten met een handicap	14	36	25	64	-	-	-	-	-	-	Eens
22	Privacy van patiënten slapend of buiten bewustzijn	10	26	27	67	2	5	-	-	-	-	Eens
23	Patiënten welke overleden zijn	22	56	15	39	2	5	-	-	-	-	Helemaal eens

Fysieke privacy

De respondenten zijn het gemiddeld eens met de onderwerpen van het thema 'fysieke privacy'. Bij zeven van de negen stellingen zijn de respondent het eens, zoals weergegeven in Tabel 7. Om extra rekening te houden met de privacy bij bepaalde geloofsovertuigingen is een gemiddelde neutrale mening, door 33% (n=13) wordt het antwoord 'neutraal' ook gegeven. Met één stelling zijn de respondenten het gemiddeld helemaal eens, deze heeft betrekking op het rekening houden met de privacy bij urineren of de stoelgang. Hierbij is 46% (n=18) het 'eens' en 54% (n=21) het 'helemaal eens'. Bij de overige zeven stellingen waarmee de respondenten het eens zijn, heeft steeds minimaal 45% (n=17) 'eens' geantwoord. De overige percentages verdelen zich over de andere antwoordmogelijkheden.

Tabel 7: Mening fysieke privacy

Stelling	Onderwerp	Antwoorden n=39										Gemiddelde antwoord
	Fysieke privacy	Helemaal eens		Eens		Neutraal		Oneens		Helemaal oneens		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
23	Bij bepaalde geloofsovertuigingen extra rekening houden	2	5	12	31	13	33	9	23	3	8	Neutraal
24	Patiënt moet altijd aangekleed zijn	8	21	22	56	6	15	3	8	-	-	Eens
25	Rekening houden met privacy bij mobiliseren	11	28	21	54	6	15	1	3	-	-	Eens
26	Rekening houden met privacy bij toiletgang	20	51	19	49	-	-	-	-	-	-	Helemaal eens
27	Altijd mogelijkheid om te verkleeden op privé plaats	18	46	18	46	2	5	1	3	-	-	Eens
28	Privacy bewaken door niet iedereen in en uit te laten lopen	7	18	22	56	4	10	6	15	-	-	Eens
29	Samen met patiënt afstemmen hoe de privacy te bewaken	12	31	18	46	8	21	1	3	-	-	Eens
30	Alleen lichaamsdeel blootleggen voor handeling	11	28	19	49	5	13	4	10	-	-	Eens
31	In noodgeval rekening houden met privacy	10	26	18	46	5	14	4	10	2	5	Eens

Algemene vragen

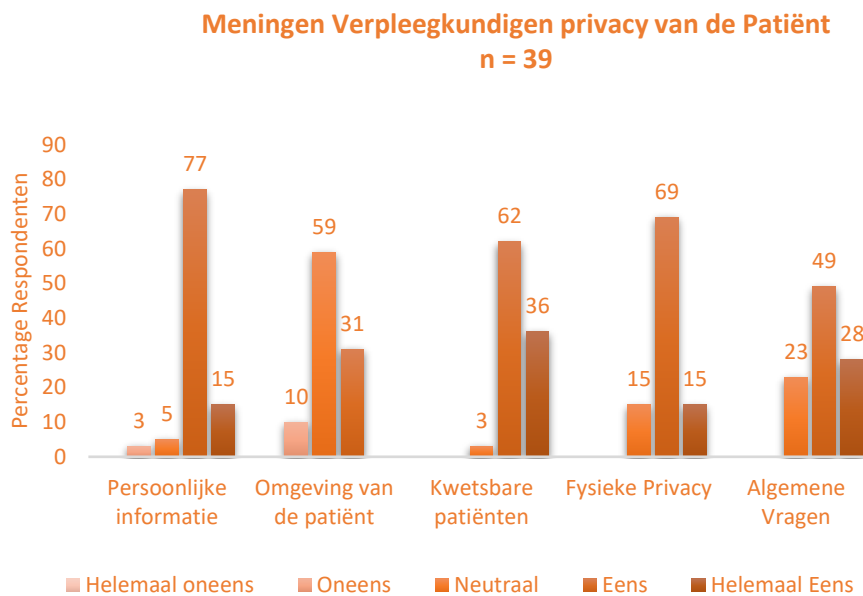
Op de vraag of het de taak van de verpleegkundigen is om de privacy van de patiënt te bewaken zijn de respondenten het gemiddeld eens, zie Tabel 8. Eén respondent is het oneens, maar 51% (n=20) is het wel eens. Bij de vraag of het te voorkomen is dat de privacy geschonden wordt gemiddeld 'eens' geantwoord. Hierbij is 39% (n=15) het 'eens' en 21% (n=8) 'helemaal eens'.

Tabel 8: Mening algemene vragen

Stelling	Onderwerp	Antwoorden n=39										Gemiddelde antwoord
	Algemene vragen	Helemaal eens		Eens		Neutraal		Oneens		Helemaal oneens		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
32	Taak van de verpleegkundigen om privacy te bewaken	14	36	20	51	4	10	1	3	-	-	Eens
33	Het is te voorkomen dat privacy geschonden wordt	7	21	15	39	9	23	7	18	-	-	Eens

Totale mening

In Figuur 1 wordt weergegeven in welke mate de meningen van de verpleegkundigen zijn verdeeld per thema. De stellingen per thema zijn samengevoegd en geven een gemiddelde mening weer. Met de inhoud van alle thema's zijn de respondenten het eens, bij uitzondering van het thema omgeving van de patiënt. Over dit thema is de gemiddelde mening neutraal. Bij de omgeving van de patiënt antwoordt maar 31% (n=12) 'eens', hier is geen enkele respondent het helemaal eens. Zo zijn 30 respondenten, dus 77% het eens over de aspecten van de privacy rondom de persoonlijke informatie. Alleen bij de thema's persoonlijke informatie en omgeving van de patiënt zijn respondenten het gemiddeld ook enkele keren oneens, bij andere thema's komt dit niet voor.



Figuur 1: Mening verpleegkundigen over privacy

3.3 De uitvoering van privacybescherming op de afdeling

Persoonlijke informatie

De uitvoering van het bewaken van de privacy door collega's op de afdeling rondom de persoonlijke informatie wordt door 74% (n=29) als neutraal gezien. Van dit thema hebben vijf subonderwerpen gemiddeld een neutraal antwoord, vier stellingen hebben gemiddeld het antwoord 'vaak', zoals weergegeven in Tabel 9. Het geven van informatie aan alleen de eerste contactpersoon wordt door 54% (n=21) vaak gezien bij collega's. Dat de persoonlijke informatie beschermd wordt tijdens casusbesprekingen of voor andere opdrachten wordt door 49% (n=19) vaak ervaren, maar 9% (n=3) geeft het antwoord 'nooit' of 'zelden'. Van de respondenten zegt 74% (n=29) dat computers altijd vergrendeld zijn wanneer deze niet gebruikt worden en 56% (n=22) geeft aan dat gegevens vaak gecontroleerd worden wanneer naasten naar de afdeling bellen. Het privé leven van de patiënt wordt volgens 33% (n=13) vaak in het openbaar besproken en 49% (n=19) geeft aan dat dit zelden of nooit voorkomt. Van de respondenten zegt 33% (n=13) dat persoonlijke informatie vaak besproken wordt met collega's wanneer het niet noodzakelijk is voor de zorg. Daarentegen zegt ook 33% (n=13) dat dit zelden gebeurt. Over het bij de overdracht van informatie van de patiënt zacht praten, zijn de meningen uiteenlopend. Hierover zegt 39% (n=15) dat het zelden voorkomt en 26% (n=10) antwoordt vaak. Van de respondenten antwoordt 49% (n=19) dat gesprekken over een patiënt vaak te horen zijn voor anderen.

Tabel 9: *Praktijkuitvoering Persoonlijke informatie*

Stelling	Onderwerp	Antwoorden respondenten n=39										Gemiddelde antwoord
	Persoonlijke informatie	Nooit		Zelden		Neutraal		Vaak		Altijd		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
34	Privé leven in openbaar bespreken	4	10	15	39	7	18	13	33	-	-	Neutraal
35	Informatie bespreken wanneer niet nodig is voor zorg	2	5	13	33	11	28	13	33	-	-	Neutraal
36	Zacht praten bij overdracht	1	3	15	39	13	33	10	26	-	-	Neutraal
37	Informatie alleen aan eerste contactpersoon	-	-	2	5	9	23	21	54	7	18	Vaak
38	Toestemming vragen om contactpersoon te bellen	1	3	9	23	13	33	14	36	2	5	Neutraal
39	Informatiebescherming bij educatie	1	3	2	5	9	23	19	49	8	21	Vaak
40	Computers zijn altijd vergrendeld	-	-	1	3	8	21	29	74	1	3	Vaak
41	Controle van gegevens aan telefoon	-	-	5	13	7	18	22	56	4	13	Vaak
42	Gesprekken zijn te horen voor anderen	-	-	10	26	10	26	19	49	-	-	Neutraal

Omgeving van de patiënt

Over de uitvoering van het thema de omgeving van de patiënt is 56% (n=22) neutraal en 36% (n=14) geeft het antwoord dat het vaak gebeurt. Eén van de vijf stellingen heeft het gemiddelde antwoord 'zelden', dit gaat over het kloppen op de deur of toestemming vragen voor het betreden van de ruimte van de patiënt. Volgens 36% (n=14) wordt dit zelden uitgevoerd en volgens 10% (n=4) gebeurt dit nooit. Totaal zeggen 56% (n=21) respondenten dat vaak of altijd extra rekening gehouden wordt met de privacy van de patiënt op een driepersoonskamer, maar het gemiddelde antwoord hierover is neutraal. De respondenten zijn ook neutraal over de vraag of zorgverleners van hetzelfde geslacht zijn als de patiënt, wanneer dit de wens van de patiënt is. Hierover geeft 39% (n=15) een neutraal antwoord en 31% (n=12) ziet dit nooit of zelden op de afdeling. Twee stellingen hebben een gemiddeld antwoord dat het vaak voorkomt op de afdeling. De eerste stelling gaat over het uitvoeren van alle handelingen uit het zicht van anderen, de andere stelling houdt in dat bedgordijnen altijd gesloten zijn als een zorgmedewerker bezig is bij de patiënt. Hierover antwoord 51% (n=20) dat het vaak gedaan wordt.

Tabel 10: *Praktijkuitvoering omgeving van de patiënt*

Stelling	Onderwerp	Antwoorden n=39										Gemiddelde antwoord
	Omgeving van de patiënt	Nooit		Zelden		Neutraal		Vaak		Altijd		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
43	Extra rekening houden op driepersoonskamer	-	-	7	18	10	26	19	49	3	8	Neutraal
44	Op de deur kloppen of toestemming vragen	4	10	14	36	13	33	8	21	-	-	Zelden
45	Alle handelingen uit zicht van anderen	1	3	4	10	6	18	19	49	8	21	Vaak
46	Bedgordijnen gesloten bij handelingen	1	3	1	3	10	26	20	51	7	18	Vaak
47	Zorgmedewerker zelfde geslacht als patiënt	6	15	6	15	15	39	11	28	1	3	Neutraal

Kwetsbare patiënten

Bij alle drie de stellingen over kwetsbare patiënten wordt gemiddeld vaak geantwoord, zie Tabel 11. De extra aandacht aan privacy bij patiënten met een beperking wordt vaak gegeven volgens 54% (n=21). Wanneer iemand buiten bewust zijn is of slaapt wordt volgens 59% (n=23) vaak aandacht besteed aan de privacy.

Tabel 11: *Praktijkuitvoering kwetsbare patiënten*

Stelling	Onderwerp	Antwoorden n=39										Gemiddelde antwoord
	Kwetsbare patiënten	Nooit		Zelden		Neutraal		Vaak		Altijd		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
48	Privacy van patiënten met een handicap	2	5	-	-	13	33	21	54	3	8	Vaak
49	Privacy van patiënten slapend of buiten bewustzijn	1	3	1	3	10	26	23	59	4	10	Vaak
50	Patiënten welke overleden zijn	1	3	-	-	6	15	22	56	10	26	Vaak

Fysieke privacy

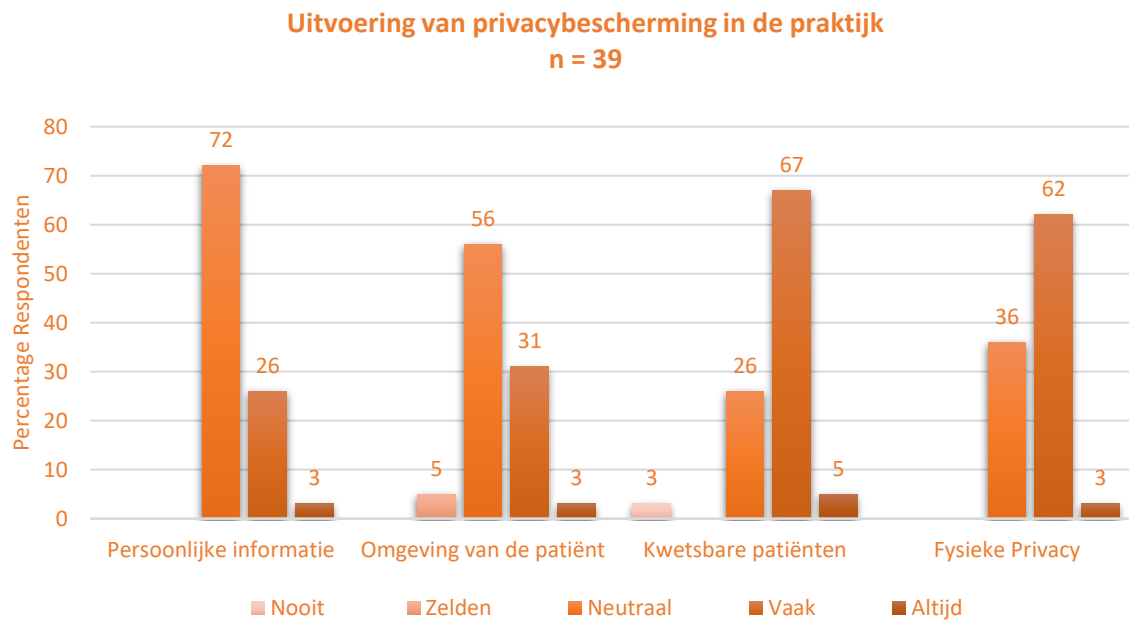
De onderwerpen van de fysieke privacy, worden gemiddeld vaak uitgevoerd. Vijf van de negen stellingen wordt gemiddeld beantwoord met 'vaak'. De overige vier stellingen hebben een gemiddeld neutraal antwoord, zoals weergegeven in Tabel 12. Van de respondenten is 44% (n=17) neutraal over het extra rekening houden met de privacy bij bepaalde geloofsovertuigingen. Hierover antwoord 41% (n=16) dat het vaak gebeurt. Volgens 70% (n=27) zijn patiënten vaak aangekleed buiten de zorgmomenten en 51% (n=20) antwoordt dat vaak aandacht wordt besteed aan de privacy bij mobilisatie. Bij toiletgang geeft 59% (n=12) aan dat vaak rekening gehouden wordt met de privacy. Een patiënt kan zich volgens 87% (n=34) vaak of altijd op een privéplaats omkleeden. Het afstemmen met de patiënt over hoe de privacy gewaarborgd kan worden, wordt volgens 36% (n=14) zelden gedaan. Alleen lichaamsdelen ontbloten wat nodig is bij een handeling en de rest bedekt laten wordt volgens 49% (n= 19) vaak gedaan.

Tabel 12: *Praktijkuitvoering fysieke privacy*

Stelling	Onderwerp	Antwoorden n=39										Gemiddelde antwoord
	Fysieke privacy	Nooit		Zelden		Neutraal		Vaak		Altijd		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
51	Bij bepaalde geloofsovertuigingen extra rekening houden	2	5	4	10	17	44	16	41	-	-	Neutraal
52	Patiënt is altijd aangekleed buiten zorgmomenten	-	-	1	3	3	8	27	69	8	21	Vaak
53	Rekening houden met privacy bij mobiliseren	-	-	2	5	13	33	20	51	4	10	Vaak
54	Rekening houden met privacy bij toiletgang	-	-	-	-	4	10	23	59	12	31	Vaak
55	Altijd mogelijkheid om te verkleeden op privé plaats	-	-	1	4	20	51	14	36	14	36	Vaak
56	Privacy bewaken door niet iedereen in en uit te laten lopen	1	3	9	23	14	36	12	31	3	8	Neutraal
57	Samen met patiënt afstemmen hoe de privacy te bewaken	1	3	14	36	8	21	15	39	1	3	Neutraal
58	Alleen lichaamsdeel blootleggen voor handeling	-	-	6	15	11	28	19	49	3	8	Neutraal
59	In noodgeval rekening houden met privacy	1	3	4	10	12	31	17	44	5	13	Vaak

Praktijk gemiddeld totaal

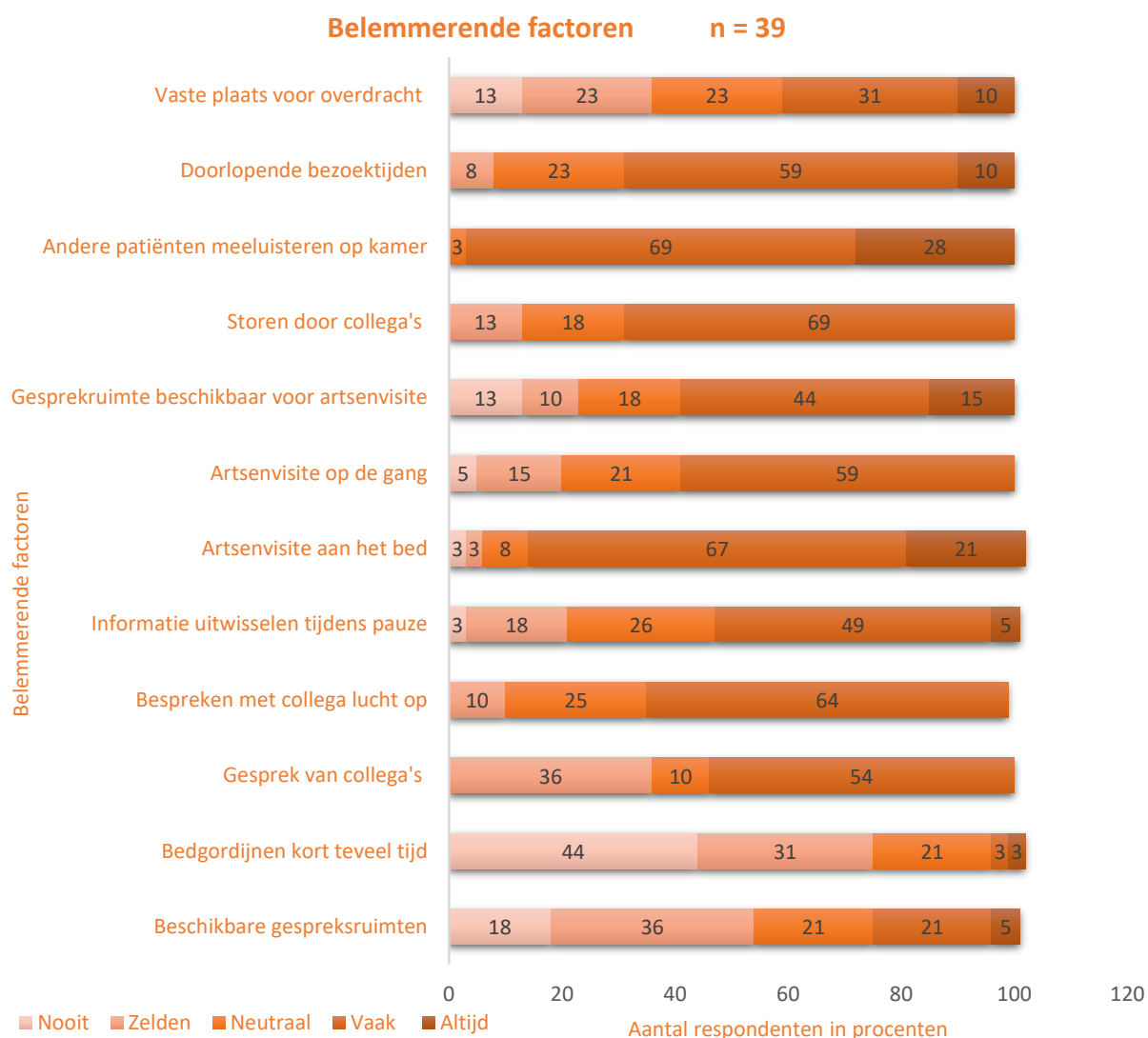
Bij twee van de vier thema's over de uitvoering op de afdeling wordt het antwoord 'neutraal' het meest gegeven, dit gaat over de persoonlijke informatie en de omgeving van de patiënt. Bij de andere twee thema's wordt geantwoord dat het vaak wel wordt uitgevoerd, zie Figuur 2. Van de respondenten geeft 5% (n=2) aan dat de uitvoering rondom de omgeving van de patiënt zelden wordt uitgevoerd en bij de kwetsbare patiënten geeft 3% (n=1) aan dat het nooit gebeurt.



Figuur 2: Uitvoering van privacybescherming in de praktijk

3.4 Belemmerende factoren

Van de 12 factoren die gegeven werden als mogelijke belemmering om de privacy te waarborgen, wordt één factor gemiddeld zelden ervaren. Volgens de respondenten kost het sluiten van de bedgordijnen namelijk niet teveel tijd, zie Bijlage 7. In Figuur 3 staat weergegeven in welke mate de belemmerende factoren ervaren worden, niet alle stellingen behalen de 100% i.v.m. afgeronde percentages. Van de respondenten ervaart 54% (n=21) dat er nooit of zelden geschikte gespreksruimten beschikbaar zijn. Zonder dat het noodzaak is voor goede zorg, wordt volgens 54% (n=21) vaak informatie van de patiënten besproken door collega's. Van de respondenten ervaart 64% (n=25) dat het vaak oplucht om een situatie van een patiënt, met daarbij persoonlijke informatie, te bespreken met een collega. Tijdens de pauze wordt volgens 54% (n=21) vaak of altijd informatie uitgewisseld over elkaars patiënten. Volgens 87% (n=34) wordt de artsenvisite vaak of altijd aan het bed besproken met de patiënt op een driepersoonskamer en 59% (n=23) antwoordt dat de artsenvisite vaak op de gang gedaan wordt. Tevens wordt door 44% (n=17) ervaren dat vaak een geschikte ruimte voor de artsenvisite beschikbaar is. Door 97% (n=38) van de respondenten wordt gevonden dat andere patiënten op de kamer vaak of altijd mee kunnen luisteren bij het communiceren met een patiënt. Door doorlopende bezoektijden en de aanwezige visite wordt het bewaken van de privacy door 59% (n=23) vaak lastig gevonden.



Figuur 3: Belemmerende factoren

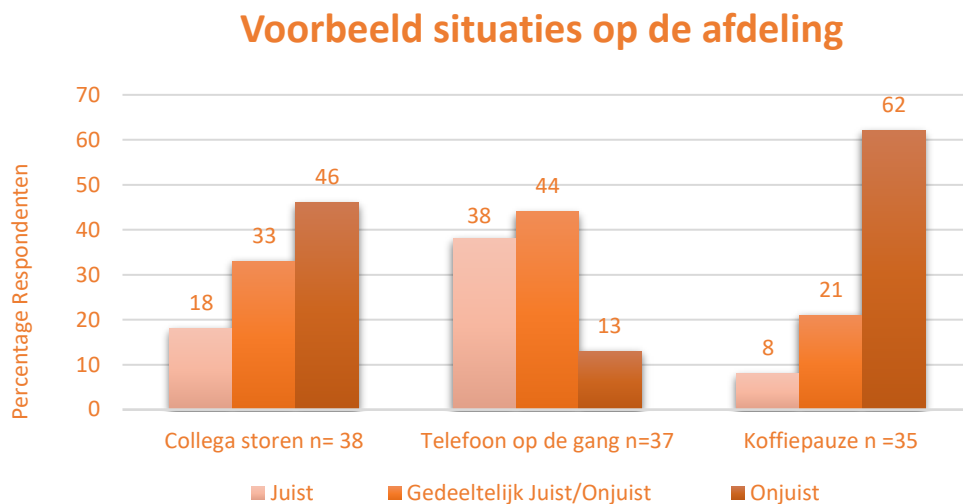
3.5 Voorbeeldsituaties

In Tabel 13 wordt weergegeven welke aantallen van de antwoordmogelijkheden bij de voorbeeldsituaties zijn aangekruist. De eerste situatie heeft betrekking op het storen van een collega tijdens het inbrengen van een katheter wanneer de bedgordijnen gesloten zijn. Van de respondenten geeft 49% (n=19) aan dat collega's eerst vragen of gestoord kan worden, 39% (n=15) geeft aan dat collega's achter het gordijn komen om de vraag te stellen en 64% (n=25) antwoordt dat de bedgordijnen gesloten blijven, maar dat de vraag wel besproken wordt. In de tweede situatie wordt een collega gebeld wanneer op de gang achter de computer gewerkt wordt. Van de respondenten geeft 56% (n=22) aan dat de contactgegevens van degene aan de lijn gecontroleerd worden met de gegevens van de eerste contactpersoon. De vragen worden kort en bondig beantwoord volgens 49% (n=19) van de respondenten en 23% (n=9) antwoordt dat gevraagd wordt later terug te bellen. De derde, en tevens laatste situatie schetst een beeld van het bespreken van een patiënt tijdens de koffiepauze. Hierbij wordt vooral de geur van de patiënt en eigendommen van hem of haar besproken. Van de respondenten geeft 51% (n=20) aan dat collega's vragen om wie het gaat, 39% (n=15) geeft aan dat collega's de humor er wel van inzien en even mee lachen. De optie dat collega's laten weten dat het niet kan op deze manier en het gesprek afkappen wordt door 18% (n=7) aangekruist en 59% (n=23) geeft aan dat collega's elkaar erop wijzen door te zeggen dat het volume laag moet blijven, zodat anderen het niet kunnen horen.

Tabel 13: Voorbeeldsituaties

Voorbeeld situatie	Antwoordmogelijkheid	Wel aangekruist (n)	Wel aangekruist (%)	Niet aangekruist (n)	Niet aangekruist (%)
1 Storen van collega	1. Vragen of gestoord kan worden	20	51	19	49
	2. Achter gordijnen komen	15	39	24	62
	3. Vragen om op gang te wachten	1	3	38	97
	4. Gordijn dicht, maar wel bespreken	25	64	14	36
2 Telefoongesprek	1. Gegevens worden gecontroleerd	22	56	17	44
	2. Naar afgesloten ruimte	11	28	28	82
	3. Kort en bondig antwoord	19	49	20	51
	4. Later terugbellen	9	23	30	77
	5. Aan bed alles beantwoorden	8	21	31	80
3 Koffiepauze	1. Vragen over wie het gaat	20	51	19	49
	2. Humor inzien en meelachen	15	39	24	62
	3. Gesprek afkappen	7	18	32	82
	4. Volume laag houden	23	59	16	41
	5. Bij gesprek voegen en andere dingen vertellen	12	31	27	69
	6. Andere patiënten ook bespreken	12	31	27	69

Per situatie is bekeken in welke mate juist of onjuist antwoorden zijn gegeven. Welke stelling een juist of onjuist keuze heeft, is bepaald aan de hand van de standaarden uit de literatuur, zie bijlage 5. In Figuur 4 staat weergegeven in welke mate juist of onjuist antwoorden zijn gegeven door de respondenten. Bij situatie 1 gaf 46% (n=18) enkel onjuist antwoorden. Bij de antwoordmogelijkheden van situatie 2 werd door 39% (n=15) alleen juist antwoorden aangekruist. Bij stelling 3 heeft 72% (n=28) alleen onjuist antwoorden gegeven.



Figuur 4: Voorbeeldsituaties op de afdeling

3.6 Behoefte van de verpleegkundigen om de privacy te kunnen waarborgen

In de laatste vraag van de enquête is ruimte voor een open invulling over de behoeften van de verpleegkundigen inzake het waarborgen van de privacy van de patiënt. Hier kwamen diverse punten naar voren die de verpleegkundigen nodig hebben om dit te waarborgen op de afdeling. Een van de aspecten die het meeste genoemd werden, is het gebrek aan ruimtes. De antwoorden hierover lopen uiteen van beschikbare gespreksruimten voor artsensite met alle specialisten, een ruimte voor het personeel waar overlegd, gebeld of gerapporteerd kan worden en een vaste plaats om over te dragen van de vroege naar de late dienst. Andere veel voorkomende antwoorden gaan over de bewustwording van collega's. De suggesties verschillen van bewustwording bij collega's of andere disciplines en het bewust zijn van wat allemaal te horen is op de gang. Ook het alert zijn op afspraken rondom de privacy werd genoemd. Verschillende respondenten noteren factoren rondom de aanspreekcultuur, collega's moeten elkaar aanspreken op gedrag en elkaar herinneren aan de feiten rondom de privacy van de patiënt. Een antwoord wat gegeven werd, gaat over het feit dat collega's dezelfde belangen zouden moeten hebben t.o.v. de privacy van de patiënt. Tevens worden praktische suggesties gegeven, deze gaan over het hebben van eenpersoonskamers, bedgordijnen die goed te sluiten zijn, zacht praten achter het gordijn, geen papieren laten slingeren en het eenvoudig kunnen vergrendelen van de computers. Enkele antwoorden hebben betrekking op het afstemmen met de patiënt, zoals het toestemming vragen aan de patiënt of alles op de kamer besproken mag worden. Logistiek zou er rekening mee gehouden moeten worden dat complexere patiënten op een eenpersoonskamer ingedeeld worden, omdat hier vaak meer mee besproken wordt. Door een van de respondenten werd genoemd dat de verpleegkundigen minder zouden moeten roddelen over de patiënten.

Hoofdstuk 4 Discussie

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek kritisch bekeken en hierop wordt gereflecteerd. Het eerste deel gaat over de resultaten en het tweede deel heeft betrekking op de toegepaste methode.

4.1 Discussie resultaten

De meningen van de verpleegkundigen zijn per thema verschillend. In het algemeen wordt een mening gevormd door intrinsieke en extrinsieke factoren, die per persoon anders zijn en door verschillende factoren beïnvloed wordt. De intrinsieke factor heeft betrekking op de eigen wil en motivatie, de extrinsieke factoren worden van buitenaf beïnvloed. Deze twee factoren samen vormen een mening over een bepaald onderwerp of een bepaalde visie (Deci & Ryan, 2000). De verpleegkundigen op de afdeling vormen eveneens allen hun mening aan de hand van intrinsieke en extrinsieke factoren, deze invloeden zijn per persoon verschillend en worden niet onderzocht in dit onderzoek.

Bij het thema persoonlijke informatie is het opvallend dat het toestemming vragen bij bellen van een contactpersoon, gemiddeld neutraal wordt bevonden. Deze regel staat beschreven in de Nationale Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (www.venvn.nl) en zou derhalve bekend moeten zijn bij alle verpleegkundigen op de afdeling. Dat de computers altijd vergrendeld moeten zijn wanneer ze niet gebruikt worden en dat gegevens aan de telefoon altijd gecontroleerd moeten worden met de gegevens van de eerste contactpersoon, wordt als 'helemaal eens' beantwoord. Dit is mogelijk te verklaren aan het feit dat dit regels zijn uit het beleid van het Bravis ziekenhuis (Koevoets & Matthee, 2019). De verpleegkundigen zijn hiervan waarschijnlijk beter op de hoogte omdat het beleid vaker op de afdeling is besproken. Mogelijk komt dit aan bod bij de verbeterpunten op de afdeling en in enkele e-learnings. De respondenten zijn het gemiddeld oneens over het feit dat patiënten van hetzelfde geslacht moeten zijn op een meer persoonskamer, dit is nog een standaard van vroeger. Dit zou te verklaren zijn omdat tegenwoordig in geen enkel ziekenhuis meer rekening gehouden wordt met het scheiden van de verschillende geslachten en het ook geen recht van de patiënt meer is. De belangrijkste reden hiervoor is kostenbesparing in de gezondheidszorg (Mens en gezondheid, 2019). Over de fysieke privacy zijn de respondenten het veelal eens, het rekening houden met de privacy tijdens de stoelgang is een uitschieter naar helemaal eens. Mogelijk is dit te verklaren door het feit dat de stoelgang als een taboe wordt gezien. Het praten over ontlasting wordt niet door iedereen als normaal gezien en mogelijk zouden verpleegkundigen daarom extra privacy bieden bij de toiletgang (Wanders, 2014). Over het extra rekening houden met de privacy bij bepaalde geloofsovertuigingen wordt neutraal geantwoord. Dit zou te maken kunnen hebben met het woord 'extra', enkele respondenten hadden dit omcirkeld of onderstreept en hierbij neutraal ingevuld. Eveneens zou het te maken kunnen hebben met de kennis over de geloofsovertuigingen en de gewoontes, rituelen en visies hierbij. Bij opname zou de zorg afgestemd kunnen worden door vragen te stellen naar de gewoontes en voorkeuren van een patiënt, zodat in kaart wordt gebracht hoe de verpleegkundigen de privacy kunnen bewaken voor deze patiënt (Zorg voor Beter, 2014).

Opvallend is dat verschillende stellingen bij het thema persoonlijke informatie als neutraal bevonden worden. Dit houdt in dat het niet soms of vaak gebeurt, maar daar tussenin. Het gaat over het verspreiden en bespreken van de informatie van de patiënt op verschillende manieren en het is de taak van de verpleegkundigen volgens de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (www.venvn.nl) om te allen tijden deze informatie te beschermen. Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat dit zeker niet in alle gevallen uitgevoerd wordt op de afdeling. Dit wordt bevestigd door de klachten die vanuit patiënten ingediend worden, deze hebben vooral betrekking op het horen van ongepaste informatie en de onnodige verspreiding van de gegevens (Lin et al., 2013). De aspecten over telefonisch contact, de eerste contactpersonen en het vergrendelen van computers lijken beter uitgevoerd te worden vergeleken met de andere stellingen van het thema persoonlijke informatie. Dit zijn punten die al worden meegenomen in de werkwijze van de verpleegkundigen op de afdeling en waar met regelmaat op gereflecteerd wordt tijdens besprekingen in het team

(Persoonlijke communicatie, 19 september 2019). Uit de resultaten blijkt dat het kloppen op de deur of het toestemming vragen voor het betreden van de kamer van de patiënt zelden uitgevoerd wordt op de afdeling, toch staat dit ook in de Nationale beroepscode voor de Verpleegkundigen en Verzorgenden (www.venvn.nl). De reden dat dit mogelijk niet wordt uitgevoerd zou kunnen liggen aan het feit dat het driepersoonskamers zijn, een enkele respondent had een notitie gemaakt op de enquête bij deze stelling dat het wel gedaan werd bij eenpersoonskamers. Het kloppen op de deur en even wachten met het betreden van de ruimte benadrukt volgens Keirse (2004) respect voor de patiënt waar hij of zij recht op heeft. Zelfs wanneer de deuren openstaan, zou men niet zomaar de kamer moeten betreden zonder te kloppen. Van de respondenten antwoordt 36% (n=14) dat zelden afgestemd wordt met de patiënt hoe de privacy bewaakt kan worden, dit zou door korte vragen tijdens zorgmomenten bevestigd kunnen worden (Zorg voor Beter, 2014). Hierdoor kan de verpleegkundige rekening houden met de privacy op een manier die aansluit bij de behoefte van de patiënt en kan de tevredenheid van de patiënten stijgen.

De resultaten wijzen er op dat de privacy van de patiënt niet altijd optimaal beschermd wordt door de verpleegkundigen op de afdeling. Dit is mogelijk te verklaren aan de hand van de belemmerende factoren die aangegeven worden in het onderzoek. Zo wordt door 69% (n=27) van de verpleegkundigen ervaren dat patiënten op een driepersoonskamer mee kunnen luisteren met andere patiënten. Hierdoor kunnen nooit alle gegevens goed beschermd worden. De privacy kan beter bewaakt worden op eenpersoonskamers, hier is het gemakkelijker om vertrouwelijke informatie met elkaar te delen (Anderson et al., 2015). Op de afdeling Electief Snijdend is een beperkt aantal eenpersoonskamers beschikbaar en wordt het grotendeel van de patiënten op een meer persoonskamer verpleegd. De artsensite wordt volgens 59% (n=23) vaak op de gang gedaan, terwijl wordt aangegeven door 44% (n=17) dat er vaak wel een beschikbare ruimte is voor de artsensite. Mogelijk is dit te verklaren door het feit dat veel verschillende specialisten visite komen lopen op de afdeling, artsen komen soms maar voor een klein aantal patiënten en zullen dan mogelijk minder snel de moeite nemen een aparte ruimte op te zoeken en werken de visite verder uit op de gang. De gesprekken van de artsen en verpleegkundigen kunnen hoorbaar zijn voor de patiënten. Er bestaat een kans dat de ingediende klachten van de patiënten over deze situaties gaan. Over het sluiten van de bedgordijnen zijn in het jaar van september 2018 tot september 2019 geen klachten ingediend (Bravis ziekenhuis, persoonlijke communicatie, 19 september 2019). Dit blijkt volgens de resultaten van het onderzoek bij de verpleegkundigen ook geen probleem. Het grootste deel van de respondenten vindt dat bedgordijnen sluiten niet te veel tijd kost.

Bij de voorbeeldsituaties worden eerder gegeven antwoorden getoetst in een andere vorm. Opvallend is dat de antwoorden uit de stellingen over de praktijkuitvoering niet volledig overeenkomen met de antwoorden bij de voorbeeldsituaties. Zo geeft 72% (n=28) aan dat vaak of altijd gegevens alleen aan de eerste contactpersonen worden gegeven, maar bij de voorbeeldsituatie geeft maar 56% (n=22) aan dat de gegevens van de contactpersonen gecontroleerd worden. Tevens geeft 26% (n=10) aan dat gesprekken zelden te horen zijn voor anderen, maar in de voorbeeldsituaties geeft 82% (n=28) aan niet naar een afgesloten ruimte te gaan om het gesprek te voeren. Wat eveneens opvalt, is dat 82% (n=28) elkaar niet aanspreekt op het feit dat persoonlijke informatie uitwisselen van een patiënt niet kan en mag tijdens een koffiepauze. Dit is mogelijk te verklaren door de aanspreekcultuur op de afdeling. Volgens Vermeulen (2016) zouden verpleegkundigen door het hele land elkaar niet aan durven spreken op gedrag bij bijvoorbeeld bepaalde handelingen of wanneer er een angstcultuur op de afdeling is. Een goede aanspreekcultuur en het vermijden van een angstcultuur is uitermate belangrijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg en het gehele team. Afdelingen met een goede veiligheidscultuur hebben kenmerken zoals het geven van feedback bij verbeterpunten, openheid in het team en de reacties vanuit het management zijn zonder straffende lading bij fouten. Mogelijk dat hier op de afdeling Electief Snijdend nog winst te behalen valt, zodat de verpleegkundigen elkaar gaan aanspreken op het handelen rondom het beschermen van de privacy van de patiënt.

Behoeften van verschillende respondenten sluit hierbij aan. Uit de enquête blijkt dat collega's minder zouden moeten roddelen op de afdeling over patiënten, dat meer bewustwording moet worden gecreëerd over wat allemaal te horen is op de gang en dat collega's alert moeten zijn op de gemaakte afspraken. Door een goede aanspreekcultuur zouden deze punten verbeterd kunnen worden. De logistieke suggesties vanuit de respondent kunnen mogelijk aangepast worden op de afdeling of worden meegenomen in de bouwplannen van het nieuwe Bravis ziekenhuis. Dit nieuwe ziekenhuis zal naar verwachting 2025 geopend worden, maar over de indeling van de afdeling is nog niets bekend (Bravis ziekenhuis, 2019).

Wanneer de meningen van de verpleegkundigen vergeleken worden met de uitvoering in de praktijk is te zien dat over de omgeving van de patiënt een gemiddelde neutrale mening heerst en dat dit gemiddeld ook neutraal scoort bij de uitvoering. Hierbij lijken de meningen dus overeen te komen met de uitvoering op de afdeling. Anders is dat bij het thema persoonlijke informatie. Hierbij is de gemiddelde mening eens en de gemiddelde praktijk uitvoering neutraal. Mogelijk kan dit verklaard worden door de gegeven belemmerende factoren. De meeste factoren hebben invloed op de persoonlijke informatie, zoals de beschikbaarheid van gespreksruimten. Wanneer door de verpleegkundigen ervaren wordt dat deze niet beschikbaar zijn, kunnen ze het niet goed uitvoeren. Terwijl de mening heerst dat het wel zou moeten gebeuren.

4.2 Discussie methode

Sterkteanalyse

De inhoud van de enquête is volledig gebaseerd op de literatuur. De literatuur uit de verschillende bronnen overlapt elkaar en wordt in diverse bronnen herhaald. Het bestaande meetinstrument, de Patiënt Privacy Scale (Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014), is vertaald, gecontroleerd en aangevuld met de Nederlandse Beroepscode (www.venvn.nl). De stellingen in de enquête zijn in een aantrekkelijke vorm aangeboden en ondanks dat de vragenlijst een uitgebreide inhoud heeft was deze relatief snel in te vullen. Door de data te verzamelen op een gepland moment tijdens een scholingsdag, de anonimiteit te garanderen, de enquête op papier uit te delen en een beloning te geven in de vorm van een lekkernij is de respons verhoogd en opgelopen tot een geschat percentage van 93% van de gehele onderzoekspopulatie. Door de hoge respons is een betrouwbaar beeld van de gehele populatie geschetst (Nieswiadomy et al., 2009). Het grootste deel van de enquête is opgesteld met antwoordmogelijkheden in een Likertschaal. Op deze manier zijn de stellingen eenvoudig in te vullen voor de respondent, eenvoudig te analyseren en Likertschaal hebben over het algemeen een hoge betrouwbaarheid (Poortinga, z.d.). Door de vele stellingen, thema's en soorten vragen kon daadwerkelijk iets gezegd worden over de attitude, praktijkuitvoering en de belemmerende factoren. Bij het inkorten van de vragenlijst en het filteren van stellingen of vragen zou een deel van de resultaten verloren zijn gegaan. Voorafgaand aan het onderzoek is geen informatie verspreid over de inhoud van het onderzoek, om te voorkomen dat respondenten de mening al bij konden stellen en bias kon optreden in de resultaten (De Jong et al, 2012).

Zwakteanalyse

Ondanks de garantie op het anoniem invullen en analyseren van de enquête, kunnen sociaal wenselijke antwoorden gegeven zijn. Deze kans is verlaagd door te vragen naar een mening en de uitvoering van collega's. Door niet te vragen naar het eigen handelen worden de sociaal wenselijke antwoorden beperkt, maar is niet volledig uit te sluiten dat een deel van de antwoorden gebaseerd zijn op een sociaal wenselijke situatie. De enquête heeft grotendeels antwoordmogelijkheden in de vorm van een Likertschaal, maar ondanks de vele voordelen van deze schaal zijn er ook nadelen. Een aantal nadelen is dat respondenten niet geneigd zijn de uiterste antwoorden in te vullen, de respondenten zijn geneigd het makkelijker eens te zijn met de antwoordmogelijkheden en de validiteit bij een Likertschaal is lastig vast te stellen (Poortinga, z.d.). Binnen dit onderzoek is de visie vanuit de patiënten en overige disciplines op de afdeling niet meegenomen. In de resultaten zijn gemiddelde antwoorden beschreven bij de stellingen uit een Likertschaal. Theoretisch mogen geen gemiddelden gebruikt worden, omdat een ordinaal meetniveau omgezet moet worden naar een ratio niveau (De Jong et al, 2012). Bij uitleg van een data-analyse expert werd dit toegelicht, wel mag een gemiddeld antwoord berekend worden wanneer de data weer terug omgezet worden naar het ordinale meetniveau. Dit is in het onderzoek toegepast.

Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten weergegeven in de conclusie. De antwoorden op de hoofdvragen zullen worden gegeven. Daarna volgen de aanbevelingen.

5.1 Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: 'In hoeverre bewaken de verpleegkundigen, in het dagelijks handelen, de privacy van de patiënten op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal?'. De hoofdvraag is opgedeeld in drie deelvragen, die luiden als volgt: 'Wat is de attitude van de verpleegkundigen op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal tegenover het thema 'de privacy van de patiënt'?'; 'Wat doen de verpleegkundigen op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal om de privacy van de patiënt te bewaken op meer-persoonskamers?' en 'Wat zijn belemmerende en/of bevorderende factoren voor de verpleegkundigen op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis Roosendaal om de privacy van de patiënt te bewaken op meer-persoonskamers?'. Dit is onderzocht door middel van een kwantitatief onderzoek. Uit de resultaten is gebleken dat over de attitude van de verpleegkundigen op de afdeling Electief Snijdend gezegd kan worden dat het merendeel het eens is met de eisen en regels uit de literatuur. Over de thema's persoonlijke informatie, kwetsbare patiënten en fysieke privacy zijn de respondenten het eens. Hierbij sluiten de verpleegkundigen aan bij de standaarden uit de literatuur, in tegenstelling tot het thema omgeving van de patiënt. Hierover zijn de verpleegkundigen neutraal. De praktijkuitvoering van de privacybescherming op de afdeling voor de patiënt verschilt per thema. De onderwerpen van de thema's kwetsbare patiënten en de fysieke privacy worden vaak uitgevoerd volgens de respondenten, maar de thema's persoonlijke informatie en de omgeving van de patiënt worden als neutraal beoordeeld. De verpleegkundigen bleken diverse belemmerende factoren te ervaren om de privacy optimaal te kunnen waarborgen voor de patiënt. Deze factoren zijn de beschikbare ruimtes voor gesprekken en artsensite, alert zijn op afspraken in het team en de bewustwording van het feit dat alles te horen of zien is. Wat de verpleegkundigen nodig zouden hebben om de privacy van de patiënt te kunnen waarborgen zijn vooral voldoende gespreksruimten en een aanspreekcultuur op de afdeling. Door een aanspreekcultuur kunnen knelpunten besproken worden, kan de kennis over de regels bevorderd worden en kunnen de verpleegkundigen elkaar aanspreken wanneer de privacy niet optimaal beschermd wordt op de afdeling. De verpleegkundigen op de afdeling Electief snijdend lijken dus een aantal aspecten van de privacy vaak uit te voeren, maar de mening van de verpleegkundigen is niet over alle onderwerpen gelijk en ook worden niet alle regels uit de literatuur door alle verpleegkundigen uitgevoerd.

5.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen gegeven worden:

- Op de afdeling zijn de meningen van de verpleegkundigen verdeeld over wat wel en niet zou moeten om de privacy van de patiënt te bewaken. Ook wordt bij de suggesties genoemd dat afspraken en regels voor iedereen duidelijk zouden moeten zijn. Voor het team is het van belang om hier goede afspraken over te maken. Zo kan het voor alle verpleegkundigen op de afdeling duidelijk worden en kan iedereen op dezelfde manier, volgens de norm uit de literatuur, de privacy van de patiënt bewaken. Dit zou op verschillende manieren vorm gegeven kunnen worden. Hiervoor kan een werkgroep opgestart worden, zodat zij kunnen overdragen wat de verpleegkundigen precies op de afdeling zouden moeten doen en dit ook kunnen observeren en evalueren. Door het vormen van een werkgroep kan ook op lange termijn aandacht besteed blijven aan het thema privacy en verdwijnt het niet te snel naar de achtergrond. De teamleiding kan hierin de regie nemen en de normen op de afdeling bespreken. Door iemand met een leidinggevende functie erbij te betrekken kan het effect op de verpleegkundigen groter zijn dan wanneer het een collega is.
- De gemaakte afspraken kunnen als verbeterpunt op het bord in de teamkamer genoteerd worden. Bij de dagstart kan iedereen erop gewezen worden en er bewust mee bezig zijn tijdens de diensten. Tijdens de dagevaluatie kan besproken worden of er en op welke manier aandacht aan besteed is. Door het dagelijks herhalen kan verdere bewustwording over het belang van privacy gecreëerd worden bij alle verpleegkundigen op de afdeling.
- Tijdens de scholingsdagen kunnen alle regels en normen uit de literatuur worden doorgenomen. Het bereik is groot tijdens deze dagen omdat veel verpleegkundigen aanwezig zijn. Na de scholingsdagen kunnen alle verpleegkundigen de vergaarde kennis toe passen op de afdeling.
- Bij de maandelijkse teamvergadering kan dit een vast onderwerp van gesprek worden. Tijdens de bijeenkomsten met het team kan geëvalueerd worden hoe het gaat en hoe de vorderingen verlopen. Op deze besprekingen kunnen ook knelpunten of belemmeringen besproken worden.
- Voor de leerlingen en stagiaires kan ruimte gemaakt worden bij de casusbesprekingen of tijdens (voortgang)gesprekken om het onderwerp privacy bij hen aan bod te laten komen.
- Overige disciplines op de afdeling kunnen geïnformeerd worden door de verpleegkundigen om de privacy te waarborgen. Dit kan gedaan worden door de betrokken personen op de afdeling persoonlijk kort aan te spreken op het feit dat het een actueel onderwerp is wat verbeterd moet worden en wat hieraan gedaan kan worden.
- Wanneer ideeën voor de nieuwbouwlocatie verzameld gaan worden, kan aangegeven worden dat met de indeling van de afdeling rekening gehouden kan worden met de privacy van de patiënt.

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen vervolgonderzoeken gedaan worden, enkele voorbeelden zijn:

- De aanspreekcultuur op de afdeling zou onderzocht kunnen worden. Met deze resultaten kan de aanspraakcultuur mogelijk verbeterd worden en kunnen verpleegkundigen elkaar beter wijzen op het bewaken van de privacy.
- De visie van de patiënt is niet meegenomen in dit onderzoek. Een vervolgonderzoek kan gericht zijn op de ervaringen van de patiënten. Mogelijk komen hier resultaten uit waar de verpleegkundigen rekening mee kunnen houden.
- Na alle aanpassingen en het uitvoeren van de aanbevelingen zou het onderzoek over een half jaar herhaald kunnen worden om in kaart te brengen of de privacy van de patiënt op dezelfde wijze bewaakt wordt, of dat er veranderingen zijn opgetreden.

Literatuurlijst

- Anderson, J.E., Barlow, J., Griffith, P., Hughes, J., Maben, J., Murrels, T., Penfold, C., Pizzo, E., Robert, G. & Simon, M. (2015). One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs. *BMJ Quality & Safety Online First*, 1(16), 1-15. DOI 10.1136/bmjqs-2015-004265
- Autoriteit Persoonsgegevens. (2018). *Bijna 10.000 mensen dienen privacy klacht in bij Autoriteit Persoonsgegevens*. Geraadpleegd op 3 september 2019, van <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/bijna-10000-mensen-dienen-privacyklacht-bij-autoriteit-persoonsgegevens>
- Autoriteit Persoonsgegevens. (2019). *Zorgsector opnieuw koploper datalek meldingen bij AP*. Geraadpleegd op 25 september 2019, van <https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/zorgsector-opnieuw-koploper-datalek-meldingen-bij-ap>
- Avans Hogeschool. (2019, 24 juli). *Zoeken met Kaluga*. Geraadpleegd op 21 september 2019, van https://bb.avans.nl/webapps/portal/execute/tabs/tabAction?tab_tab_group_id=_37_1
- Bahcecik, N., Ozcelik, K.S. & Ozturk, H. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812-828. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733013515489>
- Bakker, E. & Van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Beltran-Aroca, C. M., Collazo-Chao, E., Girela-Lopez, E., Montero-Pérez-Barquero, M. & Muñoz-Villanueva M.C. (2016). Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals?. *BMC*, 17(1), 52. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0136-y>
- Bravis Ziekenhuis. (2018, 11 juli). *Bravis ziekenhuis luistert naar patiënten met BravisRadar*. Geraadpleegd op (2 september 2019), van <https://www.bravisziekenhuis.nl/over-bravis/laatste-nieuws/bravis-ziekenhuis-luistert-naar-patienten-met-bravisradar>
- Bravis Ziekenhuis. (2019, 16 april). *Locatie nieuwbouw Bravis ziekenhuis bekend: Bulkenaar*. Geraadpleegd op 6 december 2019, van <https://www.bravisziekenhuis.nl/over-bravis/laatste-nieuws/bravis-ziekenhuis-kiest-voor-bulkenaar>
- Calleja, P., Forrest, L. (2011). Improving patient privacy and confidentiality in one regional Emergency Department – A quality project. *Australian Emergency Care*, 14(4), 251-256. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2011.05.002>
- CGMV vakorganisatie voor christenen, CNVZorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF Nederland, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' & V&VN. (2015). *Beroepscode Van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Geraadpleegd op 4 september 2019, van, <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepscode/De%20Nationale%20Beroepscode%20voor%20Verpleegkundigen%20en%20Verzorgenden.pdf>
- Cox, K., De Louw, D., Kuiper, C. & Verhoef, J. (2012). *Evidence-Based Practice voor verpleegkundige*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- De Jong, A., De Maesschalk, L., Glorieux, A., Legius, M., Schnepf, W., Vandenbroele, H., Van der Arend, M., Vande Moortel, J. & Visser, M. (2012). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs* (4e ed.). Amsterdam, Nederland: Reed Business.
- Eisler, T., Krupid, F., Samuelsson, K. & Sköldenberg, O. (2018). Nurses' Experience of Patient Care in Multibed Hospital Rooms: Results From In-Depth Interviews With Nurses After Further Education in Anesthesia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 33(1), 78-86.

- Gruwel-Brand, S., & Wopereis, I. (2010). *Word informatievaardig! Digitale informatie selecteren, beoordelen en verwerken* (1e druk). Groningen: Noordhoff.
- Het college van de rechten van de mens (z.d.). *Welke mensenrechten zijn er?* Geraadpleegd op 4 september 2019, van <https://mensenrechten.nl/nl/welke-mensenrechten-zijn-er>.
- Janssen, L. (2015). *De Kleine Gids Privacy en beroepsgeheim in het sociale domein 2015*. Hoofddorp: Schulink.
- Keirse, M. (2004). *Omgaan met ziekte*. Tiel: Lannoo
- Koevoets, E. & Matthee, R. (2019, 24 september). *Privacy Beleid*. Geraadpleegd op 26 september 2019, van https://iprova.zkh.local/Portaal/Bravis_ziekenhuis/Zoeken?ListIdentifier=9a44cd51-0737-4c63-ad0e-66f741eb3f9c&BackToHistoryID=6948482. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.09.003>
- Lin, YK., Lee, WC., Kuo, LC., Cheng, YC., Lin, CJ., Lin, HL., Chen, CW & Lin, TY. (2013). Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC*, 14(8). DOI:10.1186/1472-6939-14-8
- Mens en Gezondheid. (2019, 15 november). *Eenpersoonskamer in het ziekenhuis: hoe regel je dat?* Geraadpleegd op 6 december 2019, van <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/175970-eenpersoonskamer-in-het-ziekenhuis-hoe-regel-je-dat.html>
- Mulder, J. (Director). (2017, 16 november). *PubMed: zoeken met MeSH* [educatieve video]. Geraadpleegd op 21 september 2019, van https://mymedia.avans.nl/media/PubMedA+zoeken+met+MeSH/1_9vr0m9aq
- Mulder, J. (Director). (z.d.) *CINAHL: Zoeken met Trefwoorden* [educatieve video]. Geraadpleegd op 21 september 2019, van https://mymedia.avans.nl/media/CINAHLA+Zoeken+met+Trefwoorden/1_w13ebby
- Nieswiadomy, R.M., (2009). *Verpleegkundige onderzoeksmethode*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Poortinga, E. (z.d.). *De Likertschaal voor enquêtevragen in scriptieonderzoek*. Geraadpleegd op 8 december 2019, van <https://www.studiemeesters.nl/studietips/de-likertschaal-voor-enquetevragen-scriptieonderzoek/>
- Sesink, E. (2015). Wassen. *Bijzijn XL*, 8(7), 28-31. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12632-015-0088-3>
- Statistiekbegeleider. (2018). *SPSS Hulp*. Geraadpleegd op 22 september 2019, van <https://statistiekbegeleider.nl/spss-hulp/>
- Van de Merwe, M. (2018). *Zorg voor privacy*. z.p.: Privacylab.
- Van Halem, N., Groot, S. (2014) Normen, wetten en de beroepscode. *Planmatig zorg verlenen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vermeulen, H., (2016). Team zijn essentieel. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14(1), 3-3.
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (z.d.). *Beroepsgeheim*. Geraadpleegd op 4 september 2019, van <https://www.venvn.nl/Themas/Beroepscode/Beroepsgeheim/>
- Wanders, L. (2014, 14 juni). *Poep-taboe*. Geraadpleegd op 8 december 2019, van <https://www.darmgezondheid.nl/poep-taboe/>
- Zorg voor Beter. (2014). *Intercultureel vakmanschap in de zorg*. Geraadpleegd op 6 december 2019, van https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/Onderwijs/Intercultureel_vakmanschap_nov_2013.pdf

Bijlage 1: Methode literatuurstudie

In de methode literatuurstudie staat beschreven hoe de informatie over het onderwerp is gezocht en gevonden. Aan de hand van de onderzoeksvraag is een PICO opgesteld en zijn zoektermen geformuleerd. Door het gebruik van deze termen is gezocht naar literatuur die goed aansluit bij de onderzoeksvraag. Er zijn inclusie- en exclusiecriteria opgesteld om vorm te geven aan de eisen die gesteld worden aan de literatuur. Ten slotte staat er in dit hoofdstuk beschreven hoe de literatuur is gezocht in de verschillende databanken en welke informatie is gevonden.

2.1 Zoektermen

Om naar goede, bruikbare bronnen te zoeken zijn zoektermen geformuleerd, dit is van belang om efficiënt te zoeken (Gruwel-Brand & Wopereis, 2010). De zoektermen zijn voortgekomen uit de onderzoeksvraag en de opgestelde PICO. De zoektermen zijn zowel Nederlandstalig als Engelstalig. Ook zijn er verschillende soorten zoektermen gekoppeld aan de termen om tot goede bronnen te komen, zie Tabel 14.

P	Probleem:	Verpleegkundigen in het ziekenhuis
I	Interventie:	Het bewaken van de privacy
C	Co-interventie	Niet van toepassing
O	Outcome:	Patiënt tevredenheid over de privacy op de afdeling

Tabel 14: Zoektermen

Nederlandstalige zoektermen	Engelstalige zoektermen	Soort zoekterm
Privacy	Privacy	MeSH *
Verpleegkundige	Confidentiality	Subject Headings
Beroepsgeheim	Nurse	TIAB **
Privacywet	Patient	All fields
Privacybewustzijn	Breach	
Ziekenhuis	Health Facilities	
Volwassenen	Academic Medical Centers	
	Genetic Privacy	
	Duty to warn	
	Adolescent	
	Hospitalized	

* MeSH = Medical Subject Headings

** TIAB = zoeken in Titel en Abstract

2.2 Methodologische inclusiecriteria

Bij het zoeken van literatuur in databanken is gebruik van gemaakt van inclusie- en exclusiecriteria. Deze hebben ervoor gezorgd dat alle literatuur gefilterd is tot bruikbare literatuur voor dit onderzoek. De criteria staan beschreven in Tabel 15. Er is gekozen voor Engels- en Nederlandstalige literatuur en publicaties van niet ouder dan 10 jaar. Oudere literatuur wordt geëxcludeerd omdat de informatie verouderd kan zijn, er kan al nieuwe literatuur over geschreven zijn of omstandigheden zijn veranderd in de loop van de jaren. Om literatuur te verzamelen is gezocht naar randomised controlled trials, systematic reviews, meningen van experts en observationele, experimentele en kwalitatieve onderzoeken. De exclusie criteria zijn ontstaan bij het zoeken van de literatuur in de databanken, hier kwamen artikelen naar voren waar geen behoefte aan is. Zo is een onderwerp als seksuele privacy uitgesloten omdat dit niet van toepassing is op de afdeling van het onderzoek. Ook komt veel literatuur naar voren waarin beschreven staat hoe de privacy bescherming van patiënten op organisatie niveau geregeld en uitgevoerd moet worden. Dit heeft geen betrekking op de verpleegkundige en hoort dus bij de exclusiecriteria. De setting van het onderzoek is op een klinische ziekenhuis afdeling, daarom is de thuiszorg setting uit te literatuur gefilterd.

Tabel 15: Inclusie en Exclusiecriteria literatuurstudie

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Nederlandstalig	Literatuur gericht op seksuele privacy
Engelstalig	Literatuur gericht op organisatieniveau
Publicaties van 2009 t/m 2019	Literatuur gericht op het verwerken van privacygevoelige gegevens digitaal
Databanken Springerlink, Cinahl en Pubmed	Literatuur gericht op thuiszorg setting
Privacy bij volwassen patiënten in het ziekenhuis	
Systematic reviews	
RCT *	
Observationele onderzoeken	
Experimentele onderzoeken	
Kwalitatieve onderzoeken	
Expert Opinions	

*RCT = Randomized Controlled Trial

2.3 Databanken

Met de opgestelde zoektermen is gezocht in diverse databanken. De databanken zijn allemaal specifiek voor de gezondheidszorg. De volgende databanken zijn gebruikt:

- **Cinahl**
Cinahl is gebruikt voor internationale literatuur. In deze databank zijn enorm veel verschillende soorten vaktijdschriften te vinden in de Engelse taal voor verpleegkundigen of paramedici.
- **Springerlink**
Springerlink stelt zowel Nederlandse als Engelstalige artikelen ter beschikking. Tijdschriften, boeken en onderzoek artikelen in de Nederlandse taal werden hier gezocht.
- **PubMed**
In PubMed is Engelstalige literatuur te vinden voor verpleegkundigen of andere medische beroepen. In deze databank zijn MeSH-termen gebruikt, waarmee verder gezocht kon worden naar geschikte literatuur.

2.5 Zoekstrategie

De zoektermen zijn tot stand gekomen door het verkennen van het onderwerp. Dit is gedaan door in de zoekmachine Google (www.google.nl) te zoeken naar het onderwerp in brede zin. Er is kennis opgedaan door informatie over het onderwerp te lezen en andere zoektermen te noteren die mogelijk aan dit onderwerp gekoppeld zijn. Door het opstellen van de PICO zijn de zoektermen geconcretiseerd.

Deze zoektermen zijn ingevuld in databanken in alle mogelijke combinaties en vormen. Hierbij is gekeken naar het aantal hits wat uit de zoekresultaten kwam. Aan de hand hiervan zijn de zoektermen bijgesteld, toegevoegd of eruit gehaald. De limits, dus de beperkingen, waren bij alle databanken ingesteld op artikelen niet ouder dan 10 jaar. Het streven bij de zoekstrategie was op ongeveer <100 hits uit te komen. Uit deze hits zijn de artikelen gefilterd op titel. Hieruit zijn exclusiecriteria gekomen, zoals bijvoorbeeld de setting thuiszorg. Na het filteren op titel, is de abstract/ samenvatting gelezen. Aan de hand hiervan kon een selectie gemaakt worden welke artikelen passend zouden zijn voor het onderzoek. Van de overige artikelen is de full-text gelezen en is de keuze gemaakt om de artikelen te gebruiken of alsnog te filteren. De overgebleven artikelen zijn gebruikt bij het schrijven van de inleiding en dienen als basis voor het onderzoek, zie Figuur 5. In Cinahl en PubMed kwamen enkele keren dezelfde artikelen uit de resultaten. Deze zijn niet dubbel vermeld in het stroomdiagram. Na het vinden van literatuur die passend is bij dit onderzoek, is gekeken bij de artikelen in de bronnenlijst. Hieruit is de literatuur gefilterd en zo mogelijk gebruikt, dit genaamd volgens de sneeuwbalmethode (De Jong et al, 2012).

Booleaanse operatoren zijn gebruikt bij het zoeken naar literatuur bij de zoektocht in Springerlink, Cinahl en PubMed. De operatoren die werden toegepast zijn 'OR', 'AND' en 'NOT'. Het gebruik van 'OR' zorgt ervoor dat in de databanken wordt gezocht tussen de synoniemen, niet beiden termen hoeven dan voor te komen in de literatuur. Bij 'AND' worden zoektermen gekoppeld en wordt gezocht naar literatuur waarin beiden termen voorkomen. De operator 'NOT' kan toegepast worden bij zoektermen vanuit de exclusiecriteria, hierdoor wordt de literatuur met deze term eruit gefilterd. Door het gebruik van Booleaanse operatoren worden de zoekresultaten geoptimaliseerd. Door verschillende termen te gebruiken en te combineren door middel van deze operatoren, wordt de zoekvraag vergroot of verkleind (Cox, De Louw, Verhoef & Kuiper, 2012; De Jong et al, 2015).

Specifiek in de databank PubMed is gebruikt gemaakt van MeSH- termen (Medical Subject Headings). Deze termen zijn gekoppeld aan de literatuur door experts en geven betere zoekresultaten (Mulder, 2017). Er is gezocht naar de MeSH- term van 'Privacy', dit gaf als resultaat 'Confidentiality'. Deze Mesh termen werden gecombineerd met de Booleaanse operator 'OR'. Hierdoor werd het zoekgebied uitgebreid. Er werd gezocht naar een MeSH- term voor de doelgroep, de volwassenen opgenomen in het ziekenhuis. Deze term werd gecombineerd met de andere MeSH-termen en er werden nog andere zoekwoorden toegevoegd. Dit leverde 64 resultaten op, waarvan uiteindelijk twee bronnen zijn gebruikt.

In de databank Cinahl werden CINAHL Subject headings gebruikt. De zoektermen werden ingevoerd bij headings, de meest passende heading werd toegevoegd aan de data historie. Hierdoor worden de juiste zoekwoorden aan elkaar gekoppeld op de meest passende wijze (Mulder, z.d.). Alle headings uit de historie werden samengevoegd en gecombineerd. Uit een combinatie van de headings zijn 48 resultaten gekomen, waarvan drie artikelen zijn gebruikt.

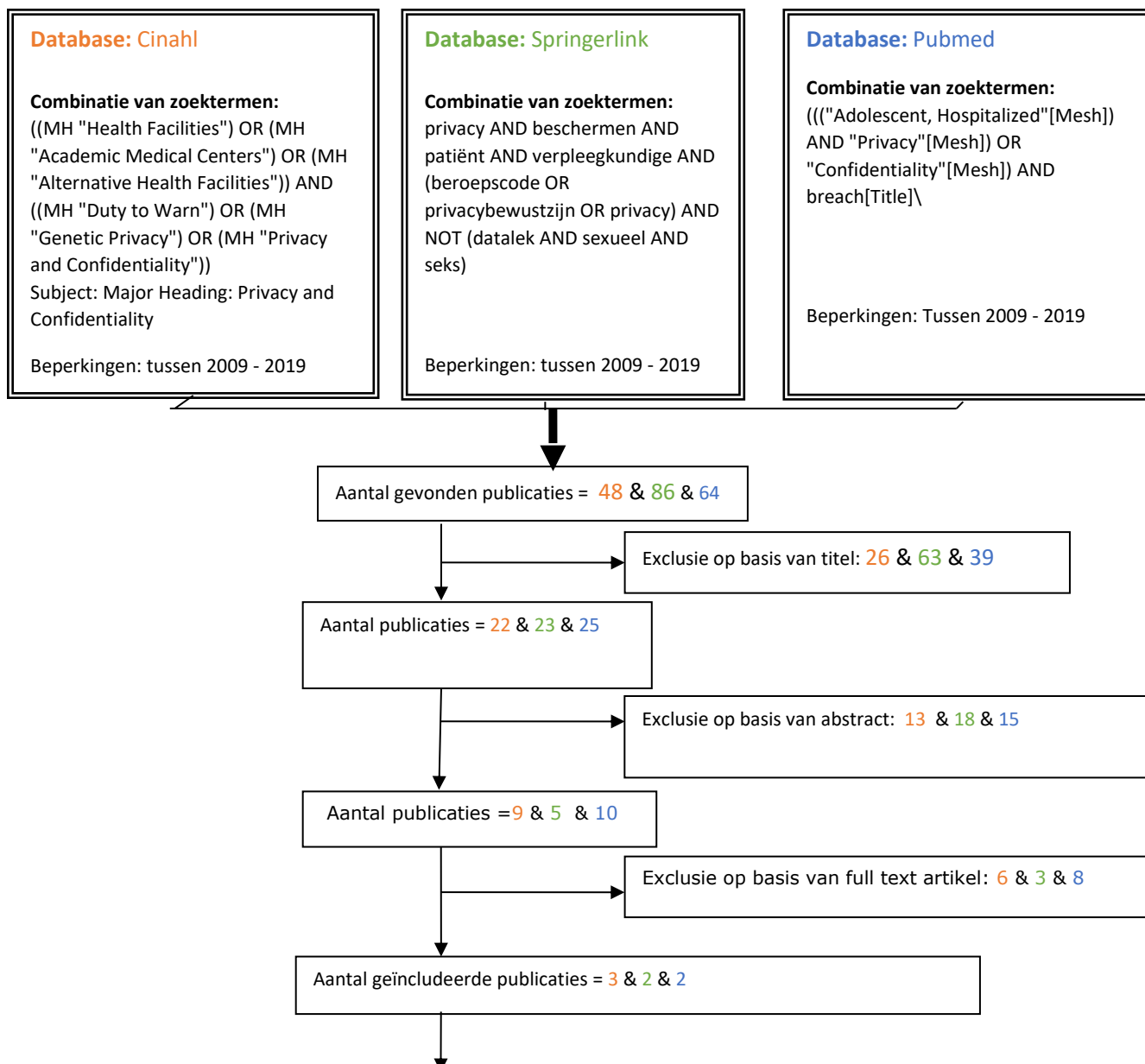
In Springerlink zijn Nederlandse zoektermen toegepast. Engelse zoektermen leverde geen nieuwe bruikbare literatuur op, aanvullend op de literatuur uit de andere databanken. In Springerlink is gebruik gemaakt van Advanced Search. Hierbij worden zoektermen gecombineerd door Booleaanse Operatoren en kan gekozen worden voor het combineren van termen of het gebruik van synoniemen.

Bij de zoekopdracht kan worden ingevuld waar de termen in het artikel moeten staan, zoals in de titel of samenvatting. De zoektermen werden ingevoerd met Booleaanse operatoren en dit resulteerde tot 86 hits, waarvan twee artikelen zijn gebruikt.

Naast het zoeken in de databanken is de zoekmachine Kaluga gebruikt, deze kan gebruikt worden om specifieke boeken, bronnen van Xplora en tijdschriftartikelen te zoeken voor een bepaald onderwerp. (www.bb.avans.nl) Hierin zijn ook de zoektermen toegepast en boeken gevonden. Een voorbeeld is het zoeken op de term: 'Privacy in de zorg'. Het boek 'Zorg voor Privacy' (Van de Merwe, 2018) is hier gevonden en gebruikt voor de inleiding.

De zoekmachine Google (www.google.nl) is gebruikt voor het zoeken van websites over dit onderwerp. Hierin zijn de zoektermen opnieuw samengevoegd en gecombineerd op verschillende manieren om tot bruikbare resultaten te komen. De website van de V&VN (www.venvn.nl) is hier een voorbeeld van. Adviezen van experts zijn opgevolgd om bij websites of andere experts te komen waar relevante literatuur te vinden is. Een voorbeeld is een advies van de teamleider van de afdeling om in contact te komen met de contactpersoon van Bravis Radar, waardoor de uitkomsten van de enquête van de patiënten toegankelijk zijn geworden.

Om meer informatie te krijgen over de Patiënt Privacy Scale (Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014) is via een e-mail contact gezocht met de onderzoekers. Tot op heden is hier geen respons op.



Geselecteerde publicaties:

- Beltran-Aroca, C. M., Girela-Lopez, E., Collazo-Chao, E., Montero-Pérez-Barquero, M. & Muñoz-Villanueva M.C. (2016). Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals?. *BMC*, 17(1), 52. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0136-y>
- Calleja, P., Forrest, L. (2011). Improving patient privacy and confidentiality in one regional Emergency Department – A quality project. *Australian Emergency Care*, 14(4), 251-256. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2011.05.002>
- Eisler, T., Krupid, F., Samuelsson, K. & Sköldenberg, O. (2018). Nurses' Experience of Patient Care in Multibed Hospital Rooms: Results From In-Depth Interviews With Nurses After Further Education in Anesthesia. *Journal of PeriAnesthesiaNursing*. 33(1), 78-86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.09.003>
- Lin, YK., Lee, WC., Kuo, LC., Cheng, YC., Lin, CJ., Lin, HL., Chen, CW & Lin, TY. (2013). Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC*, 14(8). DOI: 10.1186/1472-6939-14-8
- Bahcecik, N., Ozcelik, K.S. & Ozturk, H. (2014). The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), 812-828. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733013515489>
- Sesink, E. (2015). Wassen. Bijzijn XL, 8(7), 28-31. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12632-015-0088-3>
- Van Halem, N., Groot, S. (2014) Normen, wetten en de beroepscode. Planmatig zorg verlenen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. DOI: https://doi.org/10.1007/978-90-368-0588-9_2

Figuur 5: Stroomdiagram databanken

Bijlage 2: Tijdspad

Datum	Activiteit	Aanwezigen	Locatie
26-08-19	Start periode onderzoek	Sabine Cooijmans	Avans Hogeschool
06-09-19	Inleveren vraagformulering bij opdrachtgever	Sabine Cooijmans	Thuis
09-09-19	Gesprek opdrachtgever over vraagformulering	Sabine Cooijmans Caroline Zantboer- van den Berg	Bravis ziekenhuis Roosendaal
18-09-19	Gesprek over planaanpak onderzoek	Sabine Cooijmans Marjan de Rijke Caroline Zantboer	Bravis ziekenhuis Roosendaal
27-09-19	Onderzoeksplan <i>Inlevermoment 1</i>	Sabine Cooijmans	Avans Hogeschool Breda
03-10-19 / 04-10-19	Beoordeling Onderzoeksplan <i>Gelegenheid 1</i>	Marjan de Rijke Sanne van Baal	Avans Hogeschool Breda
18-10-19	Onderzoeksplan <i>Inlevermoment 2</i>	Sabine Cooijmans	Avans Hogeschool Breda
25-10-19	Beoordeling Onderzoeksplan <i>Gelegenheid 2</i>	Marjan de Rijke Sanne van Baal	Avans Hogeschool Breda
28-10-19	Concept enquête laten beoordelen door opdrachtgever, docent en teamleider(s)	Marjan de Rijke Caroline Zantboer- van den Berg Teamleider afdeling	Avans Hogeschool Breda & Bravis ziekenhuis Roosendaal
04-11-19 t/m 11-11-19	Uitzetten enquête op afdeling	Sabine Cooijmans	Bravis ziekenhuis Roosendaal
15-11-19	Maximale datum verzamelen data via enquête	Sabine Cooijmans	Bravis ziekenhuis Roosendaal
18-11-19 t/m 24-11-19	Data-analyse verwerken in SPSS	Sabine Cooijmans	Avans Hogeschool Breda
25-11-19 t/m 01-12-19	Uitschrijven resultaten	Sabine Cooijmans	Thuis
01-12-19 t/m 08-12-19	Uitschrijven discussie, conclusie en aanbevelingen	Sabine Cooijmans	Thuis

09-12-19 t/m 12-12-19	Onderzoeksverslag volledig afronden	Sabine Cooijmans	Thuis
13-12-19	Onderzoeksverslag Inlevermoment 1	Sabine Cooijmans	Avans Hogeschool Breda
10-01-20	Beoordeling onderzoeksverslag <i>Gelegenheid 1</i>	M. de Rijke Sanne van Baal	Avans Hogeschool Breda
11-01-20 t/m 14-01-19	Vorbereiden presentatie	Sabine Cooijmans	Thuis
14-01-19 t/m 17-01-19	Presentatie onderzoek	Sabine Cooijmans Marjan de Rijke Sanne van Baal Overige aanwezigen	Avans Hogeschool Breda
23-03-20	Onderzoeksverslag Inlevermoment 2	Sabine Cooijmans	Avans Hogeschool Breda
27-03-20	Beoordeling onderzoeksverslag <i>Gelegenheid 2</i>	M. de Rijke Sanne van Baal	Avans Hogeschool Breda
31-03-20 t/m 02-04-2020	Presentatie onderzoek bij herkansing	Sabine Cooijmans Marjan de rijke Sanne van Baal Overige aanwezigen	Avans Hogeschool Breda

Enquête: Privacy op de afdeling

*Ik heb niets te verbergen,
Maar dat hoeft niemand te weten.*

Auteur: Sabine Cooijmans
sabinecooijmans@live.nl

Beste collega,

Deze enquête is opgesteld voor een onderzoek op de afdeling Electief Snijdend in het Bravis ziekenhuis. Het onderzoek is gericht op de privacy van de patiënten op driepersoonskamers. Het invullen van de enquête zal ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag nemen. Bij alle hoofdstukken staat een toelichting met instructies over de antwoordmogelijkheden. Voor het onderzoek is van belang dat iedere verpleegkundige (in opleiding) van de afdeling de enquête volledig invult. De enquête wordt anoniem ingevuld en de verwerking van de enquête zal tevens anoniem uitgevoerd worden. Ik wil u alvast bedanken voor het invullen van de vragen.

Met vriendelijke groet,

Sabine Cooijmans
(4^e jaars stagiaire HBO-Verpleegkundige)

**Kruis aan wat van toepassing is.
Er mag één antwoord per vraag worden aangekruist.**

1. **Hoe oud bent u ?** Jaar

2. **Wat is uw geslacht?**

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

3. **Wat is uw functie op de afdeling?**

Gediplomeerden:

- ☐ MBO Verpleegkundige
- ☐ HBO verpleegkundige
- ☐ Teamleider
- ☐ Anders,
namelijk:.....

Opleidingen: (noteer onderaan je opleidingsjaar)

- ☐ MBO leerling
- ☐ MBO stagiaire
- ☐ MBO verpleegkundige
in opleiding tot HBO verpleegkundige
- ☐ HBO leerling
- ☐ HBO stagiaire

4. **Hoelang bent u werkzaam
op de afdeling Electief
Snijdend?**

(Jaren op de oude afdelingen 3a, 3b
en 3c mogen meegerekend worden)

- ☐ Minder dan 1 jaar
- ☐ Tussen 1 - 5 jaar
- ☐ Tussen 6 - 10 jaar
- ☐ Tussen 10 - 20 jaar
- ☐ Meer dan 20 jaar

**Bij de volgende stellingen wordt uw mening gevraagd.
U mag één antwoord per stelling aankruisen.**

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
Persoonlijke informatie					
5. Het privé leven van de patiënt mag in het openbaar besproken worden.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Persoonlijke informatie mag alleen besproken worden met collega's wanneer het nodig is voor de zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Bij de overdracht van informatie over de patiënt moet zacht gepraat worden.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Informatie van de patiënt mag alleen gegeven worden aan de eerste contractpersoon en niet aan andere naasten.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Er moet eerst toestemming gevraagd worden aan de patiënt wanneer een contactpersoon gebeld wordt.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Persoonlijke informatie van de patiënt moet beschermd worden bij opdrachten vanuit opleidingen of casusbesprekingen.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Computers moeten altijd vergrendeld zijn wanneer je er niet mee bezig bent.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Wanneer iemand belt voor informatie over een patiënt, moet gecontroleerd worden wie diegene aan de telefoon is.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Gesprekken over een patiënt (ook telefonisch bijvoorbeeld) mogen niet te horen zijn voor anderen.	☐	☐	☐	☐	☐
Omgeving van de patient					
14. Op een drie persoonskamer moet extra rekening gehouden worden met de privacy van de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Je moet op de deur kloppen of toestemming vragen om de kamer van de patiënt te betreden.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Alle handelingen bij een patiënten moeten uit het zicht van anderen gedaan worden, behalve met toestemming van de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Patiënten op een driepersoonskamer moeten van hetzelfde geslacht zijn.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Bedgordijnen moeten altijd gesloten worden wanneer je bij een patiënt bezig bent.	☐	☐	☐	☐	☐
19. De zorgmedewerker moet van hetzelfde geslacht zijn als de zorgvrager, als dit de wens van de patiënt is.	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal Oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
Kwetsbare patiënten					
20. Bij iemand met een geestelijke of lichamelijke handicap moet de privacy gewaarborgd worden door de verpleegkundigen.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Wanneer iemand buiten bewustzijn of slapend is moet aandacht besteed worden aan de privacy.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Wanneer iemand overleden is moet aandacht besteed worden aan de privacy.	☐	☐	☐	☐	☐
Fysieke privacy					
23. Bij bepaalde geloofsovertuigingen, bijvoorbeeld de islam, moet extra rekening gehouden worden met de privacy.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Een patiënt moet altijd aangekleed zijn met operatiekleding of eigen kleding buiten de zorgmomenten.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Bij mobilisatie moet aandacht besteed worden aan de privacy.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Bij de stoelgang of urineren moet rekening gehouden worden met de privacy van de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Een patiënt moet zich altijd op een privé plaats kunnen om kleden.	☐	☐	☐	☐	☐
28. De privacy van de patiënt moeten worden bewaakt door ervoor te zorgen dat niet zomaar iedereen in en uit loopt.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Samen met de patiënt moet afgestemd worden hoe de privacy gewaarborgd wordt.	☐	☐	☐	☐	☐
30. Alleen het lichaamsdeel waar de handeling verricht moet worden wordt blootgelegd, andere delen moeten afgedekt blijven.	☐	☐	☐	☐	☐
31. In een noodgeval moet rekening gehouden worden met de fysieke privacy van de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
Algemene vragen					
32. Het is de taak van een verpleegkundige om de privacy van de patiënt te waarborgen.	☐	☐	☐	☐	☐
33. Het is te voorkomen dat de privacy van de patiënt geschonden wordt.	☐	☐	☐	☐	☐

**Bij de volgende stellingen wordt gevraagd in hoeverre u dit ziet terugkomen op de afdeling bij uw collega's.
U mag één antwoord per stelling aankruisen.**

	Nooit	Zelden	Neutraal	Vaak	Altijd
Persoonlijke informatie					
34. Het privé leven van de patiënt wordt in het open ruimtes besproken.	☐	☐	☐	☐	☐
35. Persoonlijke informatie wordt besproken met collega's wanneer het <u>niet</u> nodig is voor de zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
36. Bij de overdracht van informatie over de patiënt wordt zacht gepraat.	☐	☐	☐	☐	☐
37. Informatie van de patiënt wordt alleen gegeven aan de eerste contractpersoon en niet aan andere naasten.	☐	☐	☐	☐	☐
38. Er wordt toestemming gevraagd aan de patiënt wanneer een contactpersoon gebeld wordt.	☐	☐	☐	☐	☐
39. Persoonlijke informatie van de patiënt wordt beschermd bij opdrachten vanuit opleidingen of casusbesprekingen.	☐	☐	☐	☐	☐
40. Computers zijn altijd vergrendeld wanneer ze niet gebruikt worden.	☐	☐	☐	☐	☐
41. Wanneer iemand belt voor informatie over een patiënt, dan wordt gecontroleerd wie diegene aan de telefoon is.	☐	☐	☐	☐	☐
42. Gesprekken over een patiënt (ook telefonisch bijvoorbeeld) zijn te horen voor anderen.	☐	☐	☐	☐	☐
Omgeving van de patient					
43. Op een drie persoonskamer wordt extra rekening gehouden met de privacy van de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
44. Er wordt op de deur geklopt of toestemming gevraagd om de kamer van de patiënt te mogen betreden.	☐	☐	☐	☐	☐
45. Alle handelingen bij een patiënt worden uit het zicht van anderen gedaan, behalve met toestemming van de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
46. Bedgordijnen worden altijd gesloten worden wanneer een zorgmedewerker bij een patiënt bezig is.	☐	☐	☐	☐	☐
47. De zorgmedewerker is van hetzelfde geslacht als de zorgvrager wanneer dit de wens is van de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐

	Nooit	Zelden	Neutraal	Vaak	Altijd
Kwetsbare patiënten					
48. Bij iemand met een geestelijke of lichamelijk handicap wordt extra aandacht besteed aan de privacy door de verpleegkundigen.	☐	☐	☐	☐	☐
49. Wanneer iemand buiten bewustzijn of slapend is wordt aandacht besteed aan de privacy.	☐	☐	☐	☐	☐
50. Wanneer iemand overleden is, wordt extra aandacht besteed aan de privacy. (Bij geen ervaring hiermee mag deze vraag worden overgeslagen)	☐	☐	☐	☐	☐
Fysieke privacy					
51. Bij bepaalde geloofsovertuigingen, bijvoorbeeld de islam, wordt extra rekening gehouden met de privacy.	☐	☐	☐	☐	☐
52. Een patiënt is altijd aangekleed met operatiekleding of eigen kleding buiten de zorgmomenten.	☐	☐	☐	☐	☐
53. Bij mobilisatie wordt aandacht besteed aan de privacy.	☐	☐	☐	☐	☐
54. Bij de stoelgang of urineren wordt rekening gehouden met de privacy van de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
55. Een patiënt kan zich op een privé plaats omkleden.	☐	☐	☐	☐	☐
56. De privacy van de patiënt wordt bewaakt door ervoor te zorgen dat niet zomaar iedereen in en uit loopt.	☐	☐	☐	☐	☐
57. Samen met de patiënt wordt afgestemd hoe de privacy gewaarborgd wordt.	☐	☐	☐	☐	☐
58. Alleen het lichaamsdeel waar de handeling verricht moet worden wordt blootgelegd, andere delen blijven bedekt.	☐	☐	☐	☐	☐
59. In een noodgeval wordt rekening gehouden met de fysieke privacy van de patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐

**Geef bij de volgende stellingen aan in hoeverre u dit ervaart.
U mag één antwoord per stelling aankruisen**

	Nooit	Zelden	Neutraal	Vaak	Altijd
60. Er zijn geschikte gespreksruimten beschikbaar.	☐	☐	☐	☐	☐
61. Bedgordijnen dichtdoen kost teveel tijd.	☐	☐	☐	☐	☐
62. Collega's bespreken de informatie van een patiënt waar ik bij zit, zonder dat het nodig is voor goede zorg.	☐	☐	☐	☐	☐
63. Het bespreken van situaties (met persoonlijke informatie) met een collega lucht op.	☐	☐	☐	☐	☐
64. Tijdens de pauzes wordt informatie over elkaars patiënten uitgewisseld.	☐	☐	☐	☐	☐
65. Wanneer de arts langskomt voor de visite, wordt aan het bed op de driepersoonskamers het beleid besproken.	☐	☐	☐	☐	☐
66. Wanneer de arts langskomt voor de visite, wordt dit op de gang gedaan.	☐	☐	☐	☐	☐
67. Er is een geschikte ruimte voor de artsenvisite.	☐	☐	☐	☐	☐
68. Collega's komen achter het bedgordijnen of de kamer binnen om iets te vragen wanneer ik bezig ben met een patiënt.	☐	☐	☐	☐	☐
69. Bij het communiceren met een patiënt op een driepersoonskamer, kunnen andere patiënten meeluisteren.	☐	☐	☐	☐	☐
70. Door de doorlopende bezoektijden is de privacy beschermen lastig, door de aanwezige visite.	☐	☐	☐	☐	☐
71. Er is een vaste plaats om over te dragen naar collega's.	☐	☐	☐	☐	☐

|

***In de volgende vragen worden situaties geschetst.
Met welke factoren wordt rekening gehouden?
Hierbij mogen meerdere antwoorden aangekruist worden.***

Situatie 1.

Het is een drukke vroege dienst en er wordt bij een patiënt een eenmalige katheter ingebracht door collega (1) en de bedgordijnen zijn gesloten. Een collega (2) komt binnen in de kamer om iets te vragen.

Hoe wordt er gehandeld door collega's op de afdeling?

- ☐ De collega (2) vraagt eerst of er gestoord kan worden
- ☐ De collega (2) komt achter het gordijn om de vraag te stellen
- ☐ Er wordt gevraagd door collega (1) of de collega (2) even kan wachten op de gang
- ☐ Het bedgordijn blijft gesloten, maar de vraag wordt wel besproken
- ☐ Anders, namelijk:

.....

Situatie 2.

De telefoon gaat en een collega staat op de gang achter een COW te werken. Het is de familie van de patiënt. Hij of zij wil weten hoe het nu gaat en wat het afgesproken beleid nu is.

Hoe wordt er gehandeld door collega's op de afdeling?

- ☐ De contactgegevens worden eerst gecontroleerd met de gegevens van het eerste contactpersoon
- ☐ De verpleegkundige gaat naar een afgesloten ruimte om het gesprek te voeren
- ☐ De verpleegkundige beantwoordt de vragen kort en bondig
- ☐ De verpleegkundige vraagt of er later teruggebeld kan worden
- ☐ De verpleegkundige gaat naar de desbetreffende patiënt en beantwoordt aan het bed alle vragen
- ☐ Anders, namelijk:

.....

Situatie 3.

Tijdens de koffiepauze bespreken twee collega's de situatie van een patiënt. Het gaat uiteindelijk over de geur van de patiënt en de eigendommen van hem of haar.

Hoe wordt er gehandeld door collega's op de afdeling?

- Door andere collega's wordt gevraagd over wie het gaat
- Collega's zien hier de humor van in en lachen even mee
- Een collega laten weten dat het niet kan op deze manier en kapt het gesprek af
- Een collega wijst de andere erop dat het volume laag blijft, zodat anderen het niet kunnen horen
- Collega's voegen zich bij het gesprek en vertellen nog andere dingen die zijn opgevallen bij deze patiënt
- Andere voorbeelden van andere patiënten worden hierna besproken
- Anders, namelijk:

.....

Noem 3 dingen die u nodig heeft op de afdeling om de privacy van de patiënt te kunnen waarborgen.

1.
2.
3.



Bijlage 4: Literatuur opstelling enquête

Onderwerp	Gebaseerd op literatuur
Persoonlijke informatie	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Het privé leven van de patiënt mag in het openbaar besproken worden.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Persoonlijke informatie mag alleen besproken worden met collega's wanneer het nodig is voor de zorg.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014 Beltran-Aroca, Girela-Lopez, Collazo-Chao, Montero-Pérez-Barquero & Muñoz-Villanueva, 2016
Bij de overdracht van informatie over de patiënt moet zacht gepraat worden.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Informatie van de patiënt mag alleen gegeven worden aan de eerste contractpersoon en niet aan andere naasten.	www.venvn.nl Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Er moet eerst toestemming gevraagd worden aan de patiënt wanneer een contactpersoon gebeld wordt.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014 www.venvn.nl
Persoonlijke informatie van de patiënt moet beschermd worden bij opdrachten vanuit opleidingen of casusbesprekingen.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Computers moeten altijd vergrendeld zijn wanneer je er niet mee bezig bent.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014 Beltran-Aroca, Girela-Lopez, Collazo-Chao, Montero-Pérez-Barquero & Muñoz-Villanueva, 2016
Wanneer iemand belt voor informatie over een patiënt, moet gecontroleerd worden wie diegene aan de telefoon is.	Koevoets & Matthee, 2019
Gesprekken over een patiënt (ook telefonisch bijvoorbeeld) mogen niet te horen zijn voor anderen.	CGMV vakorganisatie voor Christenen et al., 2015 Beltran-Aroca, Girela-Lopez, Collazo-Chao, Montero-Pérez-Barquero & Muñoz-Villanueva, 2016
Omgeving van de patiënt	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Op een drie persoonskamer moet extra rekening gehouden worden met de privacy van de patiënt.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Je moet op de deur kloppen of toestemming vragen om de kamer van de patiënt te betreden.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014 CGMV vakorganisatie voor Christenen et al., 2015
Alle handelingen bij een patiënten moeten uit het zicht van anderen gedaan worden, behalve met toestemming van de patiënt.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014 CGMV vakorganisatie voor Christenen et al., 2015
Patiënten op een driepersoonskamer moeten van hetzelfde geslacht zijn.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Bedgordijnen moeten altijd gesloten worden wanneer je bij een patiënt bezig bent.	CGMV vakorganisatie voor Christenen et al., 2015 Sesink, 2015
De zorgmedewerker moet van hetzelfde geslacht zijn als de zorgvrager, als dit de wens van de patiënt is.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014

Kwetsbare patiënten	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Bij iemand met een geestelijke of lichamelijke handicap moet de privacy gewaarborgd worden door de verpleegkundigen.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Wanneer iemand buiten bewustzijn of slapend is moet aandacht besteed worden aan de privacy.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Wanneer iemand overleden is moet aandacht besteed worden aan de privacy.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Fysieke privacy	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Bij bepaalde geloofsovertuigingen, bijvoorbeeld de islam, moet extra rekening gehouden worden met de privacy.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Een patiënt moet altijd aangekleed zijn met operatiekleding of eigen kleding buiten de zorgmomenten.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Bij mobilisatie moet aandacht besteed worden aan de privacy.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Bij de stoelgang of urineren moet rekening gehouden worden met de privacy van de patiënt.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Een patiënt moet zich altijd op een privé plaats kunnen om kleden.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
De privacy van de patiënt moeten worden bewaakt door ervoor te zorgen dat niet zomaar iedereen in en uit loopt.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014 Sesink, 2015
Samen met de patiënt moet afgestemd worden hoe de privacy gewaarborgd wordt.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014 Sesink, 2015
Alleen het lichaamsdeel waar de handeling verricht moet worden wordt blootgelegd, andere delen moeten afgedekt blijven.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
In een noodgeval moet rekening gehouden worden met de fysieke privacy van de patiënt.	Bahcecik, Ozcelik & Ozturk, 2014
Algemene vragen	Beroepscode
Het is de taak van een verpleegkundige om de privacy van de patiënt te waarborgen.	CGMV vakorganisatie voor Christenen et al., 2015 www.venvn.nl Beltran-Aroca et al, 2016
Het is te voorkomen dat de privacy van de patiënt geschonden wordt.	CGMV vakorganisatie voor Christenen et al., 2015 www.venvn.nl

Belemmerende factoren	Gebaseerd op literatuur
Er zijn geschikte gespreksruimten beschikbaar.	Persoonlijke communicatie, 19 sept 2019
Bedgordijnen dichtdoen kost teveel tijd.	Calleja & Forrest, 2011
Collega's bespreken de informatie van een patiënt waar ik bij zit, zonder dat het nodig is voor goede zorg.	Persoonlijke communicatie, 19 sept 2019
Het bespreken van situaties (met persoonlijke informatie) met een collega lucht op.	Persoonlijke communicatie, 19 sept 2019
Tijdens de pauzes wordt informatie over elkaars patiënten uitgewisseld.	Persoonlijke communicatie, 19 sept 2019
Wanneer de arts langskomt voor de visite, wordt aan het bed op de driepersoonskamers het beleid besproken.	Lin et al., 2013
Wanneer de arts langskomt voor de visite, wordt dit op de gang gedaan.	Persoonlijke communicatie, 19 sept 2019
Er is een geschikte ruimte voor de artsenvisite.	Persoonlijke communicatie, 19 sept 2019
Collega's komen achter het bedgordijnen of de kamer binnen om iets te vragen wanneer ik bezig ben met een patiënt.	Persoonlijke communicatie, 19 sept 2019
Bij het communiceren met een patiënt op een driepersoonskamer, kunnen andere patiënten meeluisteren.	Eisler et al., 2018
Door de doorlopende bezoektijden is de privacy beschermen lastig, door de aanwezige visite.	Calleja & Forrest, 2011
Er is een vaste plaats om over te dragen naar collega's.	Calleja & Forrest, 2011

Bijlage 5: Codeboek enquête

Codeboek enquête

Demografische kenmerken

1.	Leeftijd	Absolute getallen	Categorie	Value
			<30 jaar	1
			30-40 jaar	2
			40-50 jaar	3
			50> jaar	4
2.	Geslacht	Man = 1 Vrouw = 0		
3.	Opleiding	MBO Verpleegkundige = 1 HBO Verpleegkundige = 2 Teamleider = 3 MBO leerling = 4 MBO stagiaire = 5 MBO verpleegkundige (i.o. tot HBO) = 6 HBO leerling = 7 HBO stagiaire = 8	Categorie Teamleider HBO verpleegkundige MBO verpleegkundige + MBO in opleiding tot HBO + Inservice Leerling/Stagiaire	Value 1 2 3 4
4.	Werkervaring	Minder dan 1 jaar = 1 Tussen 1 - 5 jaar = 2 Tussen 6 - 10 jaar = 3 Tussen 10 - 20 jaar = 4 Meer dan 20 jaar = 5		

Stellingen over Meningen

	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
5.	5	4	3	2	1
6.	1	2	3	4	5
7.	1	2	3	4	5
8.	1	2	3	4	5
9.	1	2	3	4	5
10.	1	2	3	4	5
11.	1	2	3	4	5
12.	1	2	3	4	5
13.	1	2	3	4	5
14.	1	2	3	4	5
15.	1	2	3	4	5
16.	1	2	3	4	5
17.	1	2	3	4	5
18.	1	2	3	4	5
19.	1	2	3	4	5
20.	1	2	3	4	5
21.	1	2	3	4	5
22.	1	2	3	4	5
23.	1	2	3	4	5
24.	1	2	3	4	5
25.	1	2	3	4	5
26.	1	2	3	4	5
27.	1	2	3	4	5
28.	1	2	3	4	5
29.	1	2	3	4	5
30.	1	2	3	4	5
31.	1	2	3	4	5
32.	1	2	3	4	5
33.	1	2	3	4	5
Gemiddelde score per stelling		Categorie		Betekenis	
1-1,5 1,5-2,5 2,5-3,5 3,5-4,5 4,5-5		1 2 3 4 5		Helemaal oneens Oneens Neutraal Eens Helemaal eens	

Stellingen over uitvoering op afdeling

	Nooit	Zelden	Neutraal	Vaak	Altijd
34.	5	4	3	2	1
35.	5	4	3	2	1
36.	1	2	3	4	5
37.	1	2	3	4	5
38.	1	2	3	4	5
39.	1	2	3	4	5
40.	1	2	3	4	5
41.	1	2	3	4	5
42.	5	4	3	2	1
43.	1	2	3	4	5
44.	1	2	3	4	5
45.	1	2	3	4	5
46.	1	2	3	4	5
47.	1	2	3	4	5
48.	1	2	3	4	5
49.	1	2	3	4	5
50.	1	2	3	4	5
51.	1	2	3	4	5
52.	1	2	3	4	5
53.	1	2	3	4	5
54.	1	2	3	4	5
55.	1	2	3	4	5
56.	1	2	3	4	5
57.	1	2	3	4	5
58.	1	2	3	4	5
59.	1	2	3	4	5
Gemiddelde score per stelling		Categorie		Betekenis	
1-1,5		1		Nooit	
1,5-2,5		2		Zelden	
2,5-3,5		3		Neutraal	
3,5-4,5		4		Vaak	
4,5-5		5		Altijd	

Belemmerende factoren

	Nooit	Zelden	Neutraal	Vaak	Altijd
60.	5	4	3	2	1
61.	1	2	3	4	5
62.	1	2	3	4	5
63.	1	2	3	4	5
64.	1	2	3	4	5
65.	1	2	3	4	5
66.	1	2	3	4	5
67.	1	2	3	4	5
68.	1	2	3	4	5
69.	1	2	3	4	5
70.	1	2	3	4	5
71.	1	2	3	4	5
Gemiddelde score per stelling	Categorie			Betekenis	
1-1,5 1,5-2,5 2,5-3,5 3,5-4,5 4,5-5	1 2 3 4 5			Nooit Zelden Neutraal Vaak Altijd	

Situaties

	Antwoord mogelijkheid			Samengevoegde antwoorden
Situatie 1	De collega (2) vraagt eerst of er gestoord kan worden	= goed	1	Alleen foute antwoorden = 0 Gedeeld goed/fout = 1 Alleen goede antwoorden = 2
	De collega (2) komt achter het gordijn om de vraag te stellen 1	= fout	2	
	Er wordt gevraagd door collega (1) of de collega (2) even kan wachten op de gang	= goed	3	
	Het bedgordijn blijft gesloten, maar de vraag wordt wel besproken	= fout	4	
Situatie 2	De contactgegevens worden eerst gecontroleerd met de gegevens van het eerste contactpersoon	= goed	1	Alleen foute antwoorden = 0 Gedeeld goed/fout = 1 Alleen goede antwoorden = 2
	De verpleegkundige gaat naar een afgesloten ruimte om het gesprek te voeren	= goed	2	
	De verpleegkundige beantwoordt de vragen kort en bondig	= fout	3	
	De verpleegkundige vraagt of er later teruggebeld kan worden	= fout	4	
	De verpleegkundige gaat naar de desbetreffende patiënt en beantwoordt aan het bed alle vragen	= fout	5	

Situatie 3	Door andere collega's wordt gevraagd over wie het gaat	= fout	1	Alleen foute antwoorden = 0 Gedeeld goed/fout = 1 Alleen goede antwoorden = 2
	Collega's zien hier de humor van in en lachen even mee	= fout	2	
	Een collega laten weten dat het niet kan op deze manier en kapt het gesprek af	= goed	3	
	Een collega wijst de andere erop dat het volume laag blijft, zodat anderen het niet kunnen horen	=fout	4	
	Collega's voegen zich bij het gesprek en vertellen nog andere dingen die zijn opgevallen bij deze patiënt	=fout	5	
	Andere voorbeelden van andere patiënten worden hierna besproken	= fout	6	
Gemiddelde score per stelling		Categorie		Betekenis
0-0.5		1		Alles fout
0.5-1.5		2		Gedeeltelijk goed/fout
1.5-2		3		Alles goed

Bijlage 6: Resultaten



Data Enquete Privacy SPSS

Bijlage 7: Tabellen resultaten gemiddelden

Mening van de verpleegkundige				
Thema	Stelling	Gemiddelde	Categorie	Betekenis
Persoonlijke informatie	5	4.23	4	Eens
	6	4.10	4	Eens
	7	3.56	4	Eens
	8	4.13	4	Eens
	9	3.33	3	Neutraal
	10	4.26	4	Eens
	11	4.56	5	Helemaal eens
	12	4.54	5	Helemaal eens
	13	4.13	4	Eens
Omgeving van de patiënt	14	4.26	4	Eens
	15	3.00	3	Neutraal
	16	3.56	4	Eens
	17	1.77	2	Oneens
	18	3.31	3	Neutraal
	19	2.67	3	Neutraal
Kwetsbare patiënten	20	4.36	4	Eens
	21	4.21	4	Eens
	22	4.51	5	Helemaal eens
Fysieke privacy	23	3.03	3	Neutraal
	24	3.90	4	Eens
	25	4.08	4	Eens
	26	4.52	5	Helemaal eens
	27	4.36	4	Eens
	28	3.77	4	Eens
	29	4.05	4	Eens
	30	3.95	4	Eens
	31	3.77	4	Eens
Algemene vragen	32	4.21	4	Eens
	33	3.62	4	Eens

Mening van de verpleegkundige per thema				
Thema	Stellingen	Gemiddelde	Categorie	Betekenis
Persoonlijke informatie	5 t/m 13	4.09	4	Eens
Omgeving van de patiënt	14 t/m 19	3.09	3	Neutraal
Kwetsbare patiënten	20 t/m 22	4.36	4	Eens
Fysieke privacy	23 t/m 31	3.93	4	Eens
Algemene vragen	32 & 33	3.91	4	Eens
Mening totaal gemiddeld	5 t/m 33	3.87	4	Eens

Praktijkuitvoering op de afdeling				
Thema	Stelling	Gemiddelde	Categorie	Betekenis
Persoonlijke informatie	34	3.26	3	Neutraal
	35	3.10	3	Neutraal
	36	2.82	3	Neutraal
	37	3.85	4	Vaak
	38	3.18	3	Neutraal
	39	3.79	4	Vaak
	40	3.77	4	Vaak
	41	3.69	4	Vaak
	42	2.77	3	Neutraal
Omgeving van de patiënt	43	3.46	3	Neutraal
	44	2.46	2	Zelden
	45	3.74	4	Vaak
	46	3.79	4	Vaak
	47	2.87	3	Neutraal
Kwetsbare patiënten	48	3.59	4	Vaak
	49	3.72	4	Vaak
	50	4.03	4	Vaak
Fysieke privacy	51	3.21	3	Neutraal
	52	4.08	4	Vaak
	53	3.67	4	Vaak
	54	4.21	4	Vaak
	55	4.21	4	Vaak
	56	3.18	3	Neutraal
	57	3.03	3	Neutraal
	58	3.49	3	Neutraal
	59	3.54	4	Vaak

Praktijkuitvoering gemiddelde per thema				
Thema	Stellingen	Gemiddelde	Categorie	Betekenis
Persoonlijke informatie	34 t/m 42	3.35	3	Neutraal
Omgeving van de patiënt	43 t/m 47	3.30	3	Neutraal
Kwetsbare patiënten	48 t/m 50	3.78	4	Vaak
Fysieke privacy	51 t/m 59	3.62	4	Vaak
Praktijk totaal gemiddeld	34 t/m 42	3.51	4	Vaak

Gemiddelde score Voorbeeld situaties				
Voorbeeld situatie	Inhoud	Gemiddelde score	Antwoorden	Totaal gemiddelde score
1	Storen tijdens katheteriseren	0.71	18 x fout 13 x deels goed 7 x goed	0.79
2	Familie aan de telefoon	1.27	5 x fout 17x deels goed 15x goed	
3	Bespreken patiënt bij koffiepauze	0.40	24x fout 8x deels goed 3x goed	

Belemmerende factoren				
Belemmerende factor	Inhoud	Gemiddelde score	Categorie	Betekenis
60	Geschikte gespreksruimten	3.41	3	Neutraal
61	Bedgordijnen kost teveel tijd	1.90	2	Zelden
62	Besprekingen van collega's	3.18	3	Neutraal
63	Opluchting bij bespreken	3.54	4	Vaak
64	Informatie uitwisseling in pauze	3.36	3	Neutraal
65	Artsen beleid aan bed	4.00	4	Vaak
66	Artsenvisite op de gang	3.33	3	Neutraal
67	Geschikte ruimte artsenvisite	3.38	3	Neutraal
68	Storen door collega	3.56	4	Vaak
69	Andere patiënten meeluisteren	4.26	4	Vaak
70	Doorlopende bezoektijden	3.72	4	Vaak
71	Vaste plaats voor overdracht	3.03	3	Neutraal