



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

## **Rapportage CQ-index VV&T Zorg Thuis**

**Malderburch**

januari - maart 2015

---

## **Over Facit**

Facit is opgericht in 2000 door zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland. Facit is een stichting zonder winstoogmerk met als doelstelling om tegen kostprijs kwalitatief goede ondersteuning te bieden aan organisaties voor zorg en welzijn. Ons werkterrein is vooral de sector VV&T.

Onze klanten waarderen ons om onze pragmatische en flexibele manier van werken en onze persoonlijke benadering. Bij een groot aantal organisaties is inmiddels ervaring opgedaan met cliëntparticipatie in het algemeen en het uitvoeren van cliëntenraadpleging in het bijzonder. Sinds 2007 heeft Facit van meer dan 100.000 cliënten de ervaringen in kaart gebracht. Facit conformeert zich aan de internationale gedragscodes voor marktonderzoek van Esomar en WAPOR en is geaccrediteerd als officieel CQI-meetbureau. Facit werkt niet met onderaannemers en voert alle onderdelen van de cliëntenraadplegingen met de CQ-index in eigen beheer en met eigen medewerkers uit.

*Publicatie van (delen van) deze rapportage is toegestaan met bronvermelding.*

---

# Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
DEEL I.....	5
1 Normen Goede Zorg en de CQ-index VV&T .....	7
1.1 Visie .....	7
1.2 Goede zorg .....	7
1.3 De CQ-index .....	8
2 De CQ-index bij Malderburch .....	9
2.1 Steekproeftrekking .....	9
2.2 Informatievoorziening .....	9
2.3 Dataverzameling .....	9
2.4 Respons.....	9
2.5 Leeswijzer .....	10
3 Uitkomsten .....	11
4 Indicatorscores.....	27
DEEL II.....	29
1 Top-2 Box scores .....	31
1.1 Inleiding.....	31
1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau .....	32
1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau .....	33
2 Conclusies .....	35
2.1 Inleiding.....	35
2.2 Conclusies op indicatorniveau.....	35
2.3 Conclusies op vraagniveau .....	35
3 Aanbevelingen .....	37
Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.....	39
Bijlage 2: Vragen CQI VV&T ZT gerubriceerd naar de thema's en indicatoren .....	41



## Inleiding

Facit heeft voor Malderburch een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd met de CQ-index. In deze rapportage kunt u lezen hoe de thuiswonende cliënten van Malderburch de zorg- en dienstverlening ervaren.

In DEEL I worden in hoofdstuk 1 de visie op goede zorg, zoals vastgelegd in het kwaliteitsdocument 2013, en de Normen voor Goede Zorg weergegeven. Binnen de context van deze visie en normen vindt het cliëntwaarderingsonderzoek met de CQ-index plaats.

Hoofdstuk 2 beschrijft de gang van zaken rondom de CQ-index in Malderburch. Beschreven wordt hoe de steekproefrekking, informatievoorziening en dataverzameling zijn verlopen en de respons van het onderzoek wordt weergegeven. In hoofdstuk 3 staan op vraagniveau de uitkomsten van de raadpleging weergegeven, evenals de antwoorden op de open vragen 'waar bent u tevreden over als het gaat om de zorg die u nu krijgt' en 'wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt'. Deze antwoorden zijn door Facit gerubriceerd naar de thema's uit het kwaliteitsdocument. Tot slot treft u in hoofdstuk 4 de indicatorscores aan.

In DEEL II van deze rapportage worden de uitkomsten weergegeven in Top-2 Box scores op indicatorniveau en op vraagniveau en worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Dit deel valt niet onder de richtlijnen van de CQ-index en om deze reden ook niet onder het accreditaat van Facit als CQI-meetbureau. We voegen dit deel echter graag aan onze rapportage toe, vanuit de overtuiging dat de informatie in dit deel uw organisatie van dienst kan zijn bij het maken van borgings- en verbeterplannen en het vasthouden en waar mogelijk verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van Malderburch.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T en de vragen van de CQ-index die worden gebruikt voor de berekening van de indicatorscores. In bijlage 2 vindt u de uitgeschreven vragen van de CQ-index geordend naar de indicatoren Goede Zorg.

**Facit**, Velsen-Noord  
Brigitte Peeters  
maart 2015



# 1 Normen Goede Zorg en de CQ-index VV&T

## 1.1 Visie

In het kwaliteitsdocument 2013<sup>1</sup> is vastgelegd waaraan langdurige en/of complexe zorg die geleverd wordt door zorgorganisaties in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg moet voldoen. Het doel van het kwaliteitsdocument is door goede zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren. Uitgangspunt daarbij is de visie “Zorg in verbinding”.

De kern van deze visie is dat zorg zich richt op de waarde van de mensen die afhankelijk zijn van zorg en/of ondersteuning. Zij verkeren in een situatie waarin invloed op het eigen leven niet vanzelfsprekend vorm krijgt. Eenmaal afhankelijk van zorg, is het soms moeilijk de betekenis van het leven te (her)vinden. Het is daarom van belang dat zorgvragers worden gezien als volwaardige mensen die, zij het op een andere manier dan voorheen, van waarde voor zichzelf en anderen zijn. Voor het behouden van eigenwaarde en het zich volwaardig voelen, is het van belang invloed te hebben en houden op het eigen leven.

## 1.2 Goede zorg

Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zorg leveren van een goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht verleend wordt en die is afgestemd op de indicatie en de reële behoefte van de cliënt. De zorg moet recht doen aan wie de cliënt is en in samenspraak met de cliënt, zijn omgeving en de zorgverlener tot stand komen.

De cliënt mag er op rekenen dat de zorg- en dienstverlening voldoet aan wettelijke vereisten, beroepscode, landelijke door beroepsgroepen geautoriseerde richtlijnen, professionele standaarden en handreikingen. Deze moeten gebaseerd zijn op de laatste inzichten (indien mogelijk evidence based) en conform de afspraken en werkwijzen die gelden binnen de zorgorganisatie.

Zorgorganisaties moeten cliënten dus ondersteunen bij het verkrijgen van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Daarbij wordt het vertrekpunt gevormd door de vraag hoe de cliënt zijn leven voort kan zetten zoals hij dat gewend is, én zin kan geven aan het leven, binnen de eigen mogelijkheden en beperkingen. De zorgverlener kan hem daarbij ondersteunen aan de hand van de vier domeinen van kwaliteit van leven:

- Lichamelijk welbevinden en gezondheid
- Woon- en leefsituatie
- Participatie
- Mentaal welbevinden.

Het zorgleefplan moet in samenspraak met de cliënt tot stand komen en worden onderhouden. Goede communicatie en informatie zijn hierbij van cruciaal belang.

De kwaliteit van de zorgorganisatie, de kwaliteit van zorgverleners en zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid zijn voorwaarden voor goede zorg en het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit. De volledige normen voor goede zorg zijn in hoofdstuk 3 van het kwaliteitsdocument 2013 vastgelegd.

Het kwaliteitsdocument richt zich in eerste instantie op externe verantwoording, maar is ook bruikbaar voor interne verbetering. Zorgorganisaties leggen externe verantwoording af door jaarlijks de zorginhoudelijke indicatoren te meten en tweejaarlijks de ervaringen van cliënten te laten meten. De uitkomsten van deze metingen worden aangeleverd bij de landelijke database.

---

<sup>1</sup> Het Kwaliteitsdocument 2013 is ingegaan per 1 augustus 2013 en is samengesteld door de vragende partijen, LOC Zeggenschap in zorg, zorgverzekeraars Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. ActiZ, BTN, Verenso en V&V hebben advies gegeven over het document.

### 1.3 De CQ-index

De CQ-index (ook wel CQI genoemd) staat voor Consumer Quality Index, een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Het tweejaarlijks meten van de ervaringen van cliënten wordt uitgevoerd door een geaccrediteerd meetbureau<sup>2</sup>. Meestal wordt aan patiënten en cliënten een schriftelijke vragenlijst voorgelegd. Daarnaast wordt voor sommige cliëntengroepen gewerkt met online vragenlijsten of met interviews.

De CQ-indexen voor de VV&T zijn ontwikkeld door het NIVEL (het Nederlands instituut voor onderzoek van Gezondheidszorg) en vragen naar de cliëntervaringen op de verschillende thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.

Er zijn voor de VV&T drie verschillende vragenlijsten beschikbaar:

- De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor interviews met bewoners
- De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners
- De CQ-index voor ervaringen met de zorg thuis; voor de thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen.

Voor het onderzoek naar de ervaringen van thuiswonende cliënten van Malderburch is gebruik gemaakt van de CQ-index voor ervaringen met de zorg thuis, vragenlijst voor thuiswonende cliënten (versie 4.1, augustus 2012). Deze vragenlijst bestaat uit 30 gesloten vragen en twee open vragen. Op verzoek van Malderburch zijn er extra vragen aan de vragenlijst toegevoegd.

De vragenlijst richt zich op de ervaringen van thuiswonende cliënten met de zorg van Malderburch in de afgelopen 12 maanden. Exclusiecriteria voor deze raadpleging zijn:

- cliënten die vooraf hebben aangegeven niet mee te willen doen aan onderzoek
- cliënten die minder dan 6 maanden thuiszorg hebben ontvangen
- cliënten die geen verpleegkundige of persoonlijk verzorging hebben ontvangen
- cliënten jonger dan 16
- cliënten die in de voorgaande 12 maanden al zijn benaderd voor een andere CQI meting
- andere zwaarwegende redenen (met hierbij een korte omschrijving).

Op verzoek van Malderburch zijn in deze rapportage naast de uitkomsten van de cliëntenraadplegingen voor Malderburch voor 2015 en 2013, ook het Facit-totaal weergegeven, dat bestaat uit 12.398 respondenten die geraadpleegd zijn met versie 4.1 van de vragenlijst in de periode januari 2013 tot en met december 2014.

De verschillen tussen gepresenteerde uitkomsten dienen als achtergrondinformatie en kunnen pas na nadere statistische analyse als significant verschil worden benoemd. Er is geen sprake van een vergelijking volgens de CQI-richtlijnen omdat er op de gepresenteerde uitkomsten geen case-mix correctie is toegepast. Er kunnen dan ook verschillen optreden met de vergelijkingsinformatie in de landelijke Rapportage Kwaliteitsdocument 2015, die Malderburch zal ontvangen vanuit de landelijke database.

---

<sup>2</sup> Accreditatie van CQI-meetbureaus vindt plaats door CIIO.



## 2 De CQ-index bij Malderburch

### 2.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de 23 thuiswonende cliënten die in januari 2015 zorg ontvingen van Malderburch Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door Malderburch geen cliënten uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

Het aantal cliënten dat benaderd kon worden met een schriftelijke vragenlijst bedroeg aldus 23. De gemiddelde leeftijd van deze cliënten was 86,5 jaar. Omdat er in Malderburch minder cliënten geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 110, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 23 cliënten allemaal benaderd met een vragenlijst.

### 2.2 Informatievoorziening

De geselecteerde cliënten ontvingen bij de schriftelijke vragenlijst een begeleidend schrijven, met het verzoek de vragenlijst in te vullen en rechtstreeks te retourneren aan Facit in de bijgevoegde antwoordenvolp. In de begeleidende brief werden ook het doel van het onderzoek, en de vertrouwelijkheid en anonimiteit van het onderzoek toegelicht.

De cliëntenraad en de medewerkers zijn voorafgaand aan de start van de raadpleging geïnformeerd over het doel van de raadpleging en de wijze waarop de raadpleging zou gaan plaatsvinden.

### 2.3 Dataverzameling

De verzendingen zijn door Facit verzorgd conform de landelijke richtlijnen in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 03 (september 2013).

Op donderdag 29 januari 2015 is de eerste vragenlijst verzonden. Precies een week later is aan alle cliënten een bedankkaart/herinnering gestuurd.

Na vier weken is aan de hand van de codering van de vragenlijsten bepaald wie de vragenlijst nog niet geretourneerd had, en is aan die cliënten een tweede herinnering verzonden. Hier was een nieuwe vragenlijst bijgevoegd. Twee weken later, op donderdag 12 maart 2015, is een laatste bedankkaart/herinnering verzonden aan iedereen die tot op dat moment niet had gereageerd.

### 2.4 Respons

Voor de cliëntenraadpleging onder thuiswonende cliënten van Malderburch zijn 23 vragenlijsten verstuurd. 1 daarvan viel af voor het onderzoek omdat het poststuk onbestelbaar retour kwam, omdat de aangeschrevene aangaf geen zorg te ontvangen of omdat de cliënt overleden was. 16 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder thuiswonende cliënten komt hiermee op 72,7%.

Alle door Facit ontvangen vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database. Voordat de resultaten gepubliceerd worden, vindt er echter nog schoning en case-mix correctie plaats. In het geval van Malderburch zal daardoor het aantal vragenlijsten dat gebruikt kan worden voor de sterrenscores naar onze verwachting minder dan 10 zijn, waardoor van publicatie helaas geen sprake kan zijn.

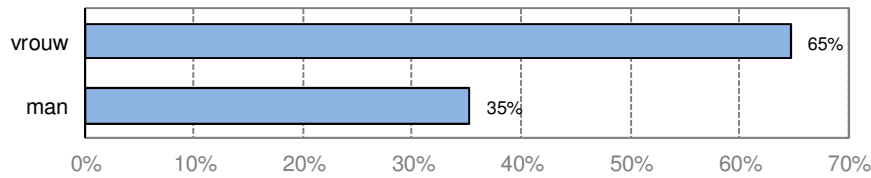
#### Niet ingevulde vragenlijsten:

- Client is licht dementerend en 90 jaar.. dus u begrijpt dat dat niet gaat lukken

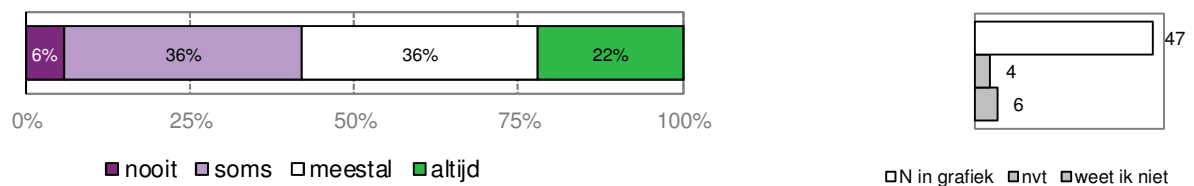
## 2.5 Leeswijzer

Alle door Facit ontvangen vragenlijsten zijn verwerkt in deze rapportage, ook de vragenlijsten van respondenten die één of meerdere van de achtergrondvragen niet hebben ingevuld, De antwoorden op de gestelde vragen worden in staafdiagrammen gepresenteerd.

De staafdiagrammen van de achtergrondvragen zien er als volgt uit:



De staafdiagrammen van de ervaringsvragen zien er als volgt uit:



Onder de staafdiagrammen staan de verschillende antwoordcategorieën die in het diagram voorkomen. In de staven staat het percentage respondenten dat het betreffende antwoord heeft gegeven. Omdat dit afgeronde percentages zijn, kan het soms voorkomen dat ze opgeteld niet exact op 100% uitkomen.

Rechts van de staafdiagrammen is aangegeven met N in grafiek hoeveel respondenten in totaal de vraag beantwoord hebben. Bij vragen met de antwoordcategorieën 'weet niet' en/of 'niet van toepassing', wordt ook rechts van het staafdiagram aangegeven hoeveel respondenten dat antwoord gegeven hebben.

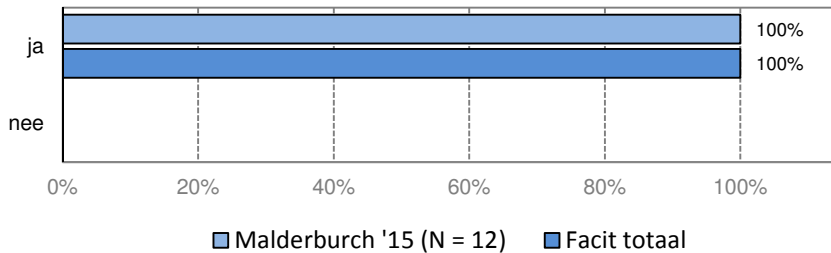
Wanneer een vraag door minder dan tien respondenten is beantwoord, kunnen we de resultaten niet weergeven, omdat dan de privacy van de respondenten onvoldoende gewaarborgd kan blijven. De staaf blijft dan geheel leeg.

### 3 Uitkomsten

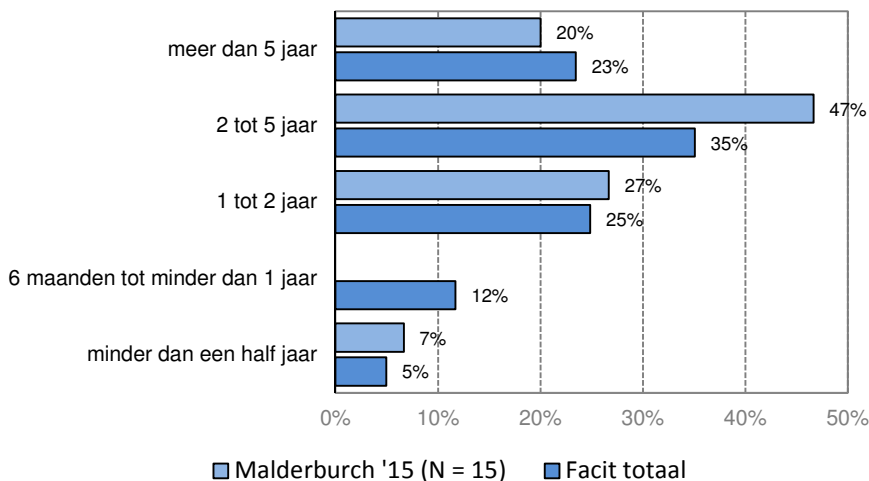
#### Introductie

Deze vragen gaan over de zorg die u **in de afgelopen 12 maanden** thuis kreeg en mogelijk nog steeds ontvangt van de organisatie die in de brief wordt genoemd. Als u nu geen thuiszorg meer ontvangt maar in de afgelopen 12 maanden wel zorg kreeg, vragen wij u de vragenlijst in te vullen voor de zorg die u in het afgelopen jaar ontving.

#### 1. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden thuiszorg van de in de brief vermelde zorginstelling?



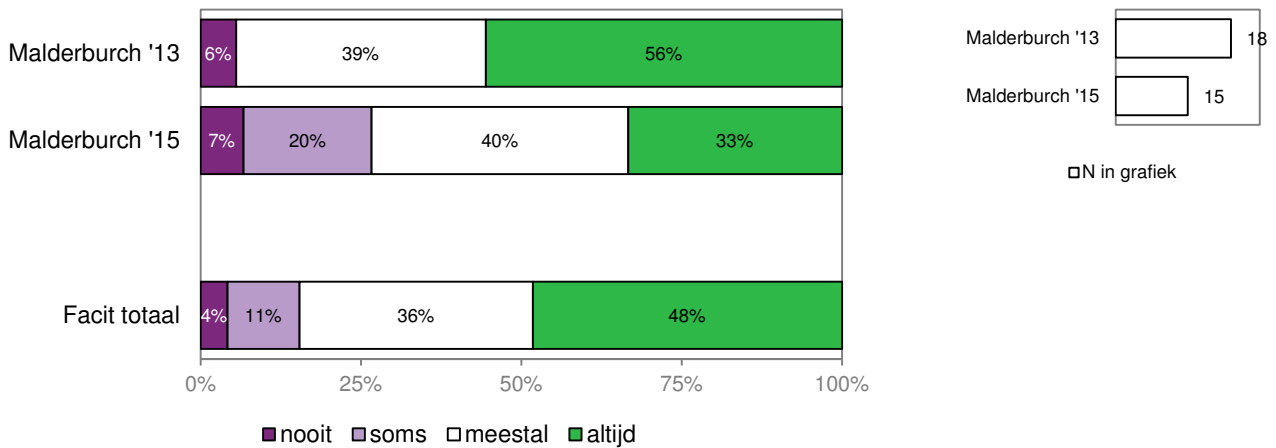
#### 2. Hoe lang krijgt u al thuiszorg van deze instelling?



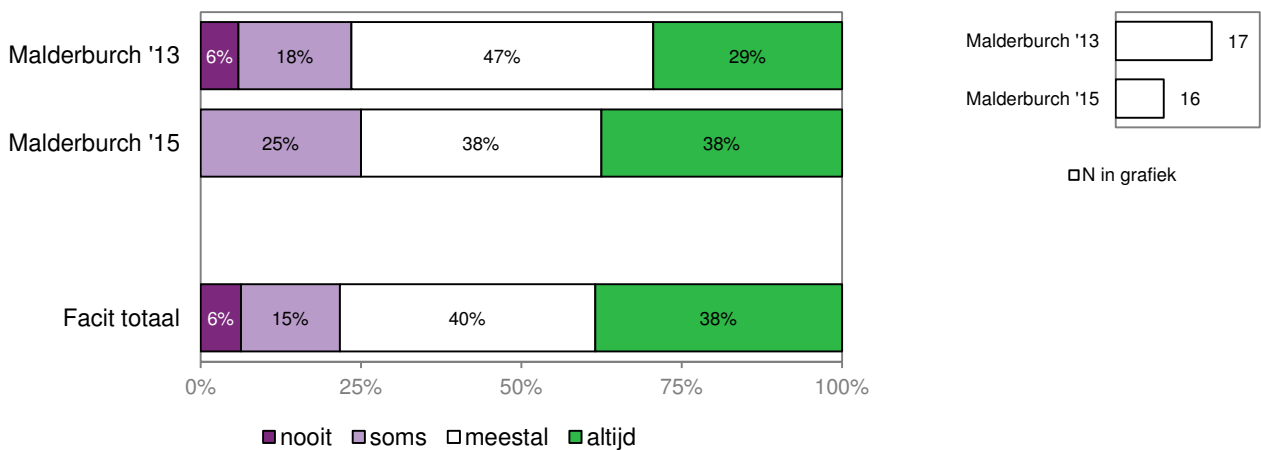
## Afspraken over uw thuiszorg

De volgende vragen gaan over de **afspraken** en het **overleg** met de zorginstelling, in de afgelopen 12 maanden.

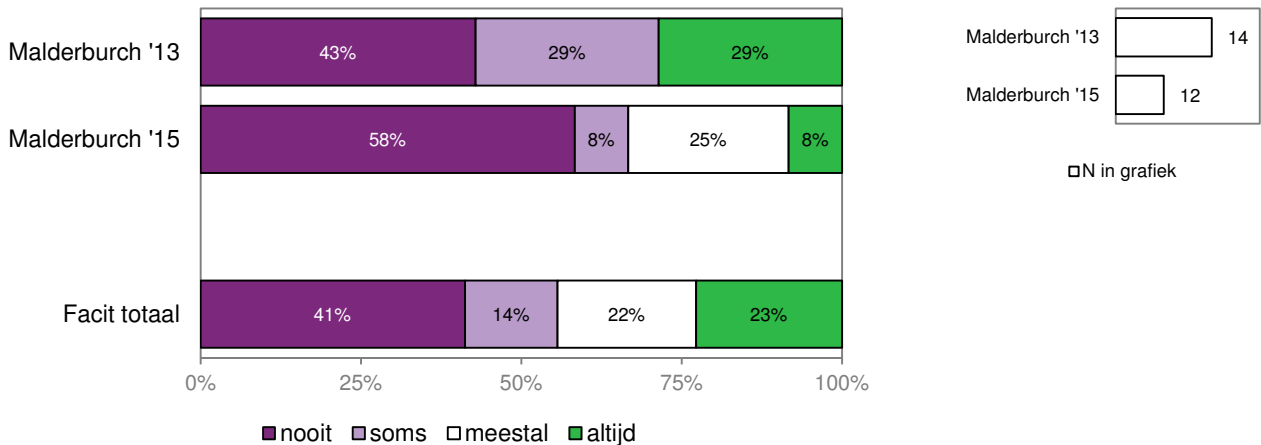
### 3. Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt? (over de soort taken en werkzaamheden)



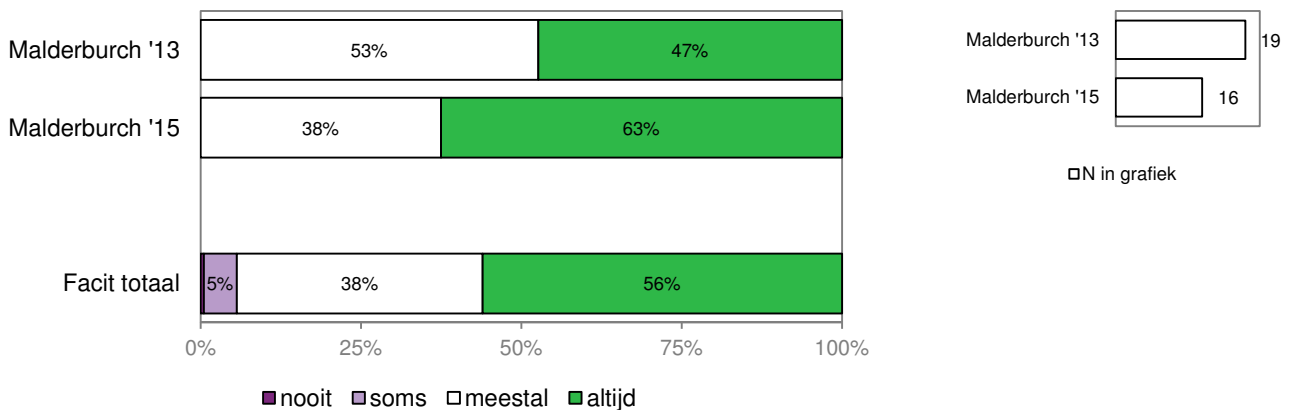
### 4. Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?



### 5. Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt? (welke zorgverlener)



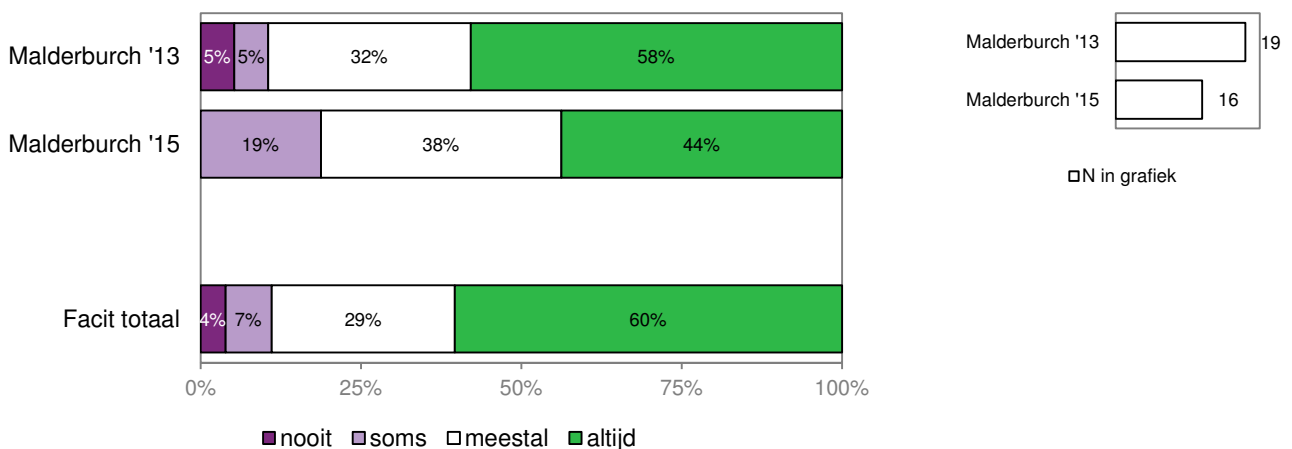
### 6. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?



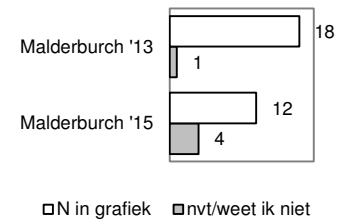
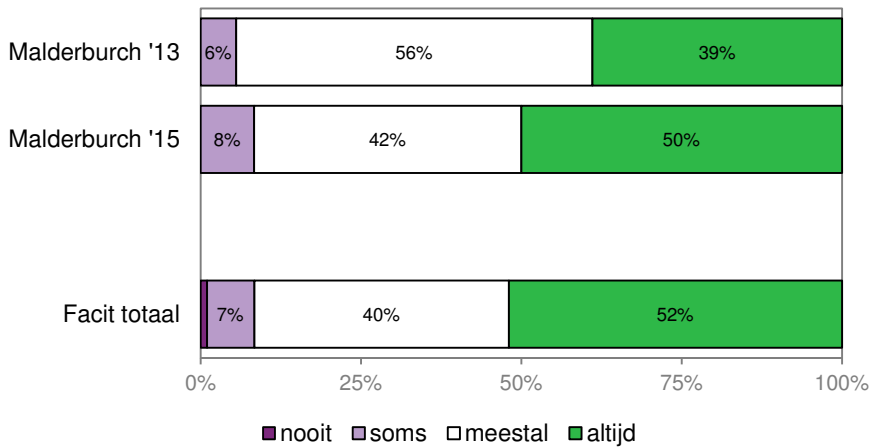
## Communicatie met de zorginstelling

De volgende vragen gaan over de **communicatie** met de zorginstelling in de afgelopen 12 maanden.

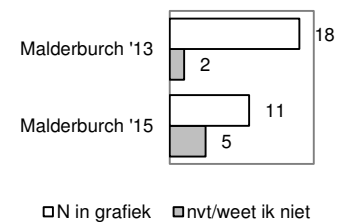
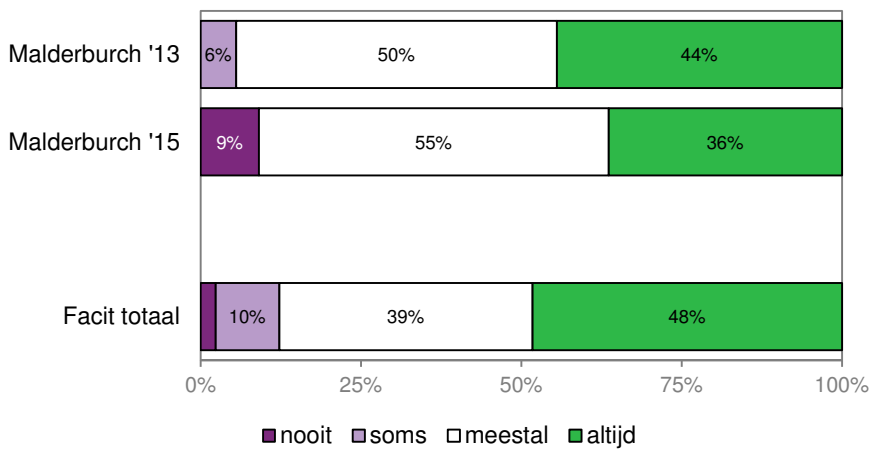
### 7. Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?



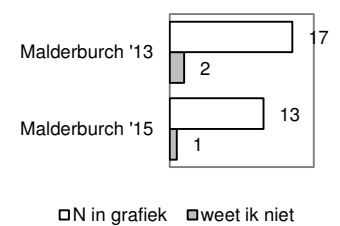
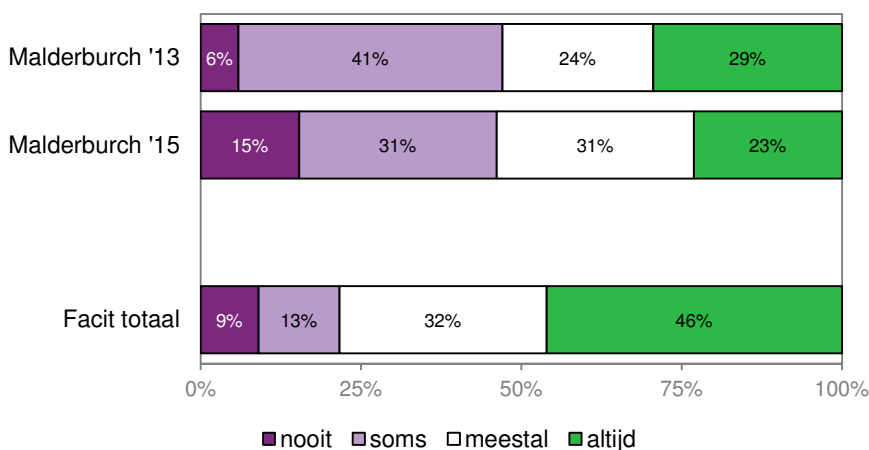
### 8. Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?



### 9. Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties?



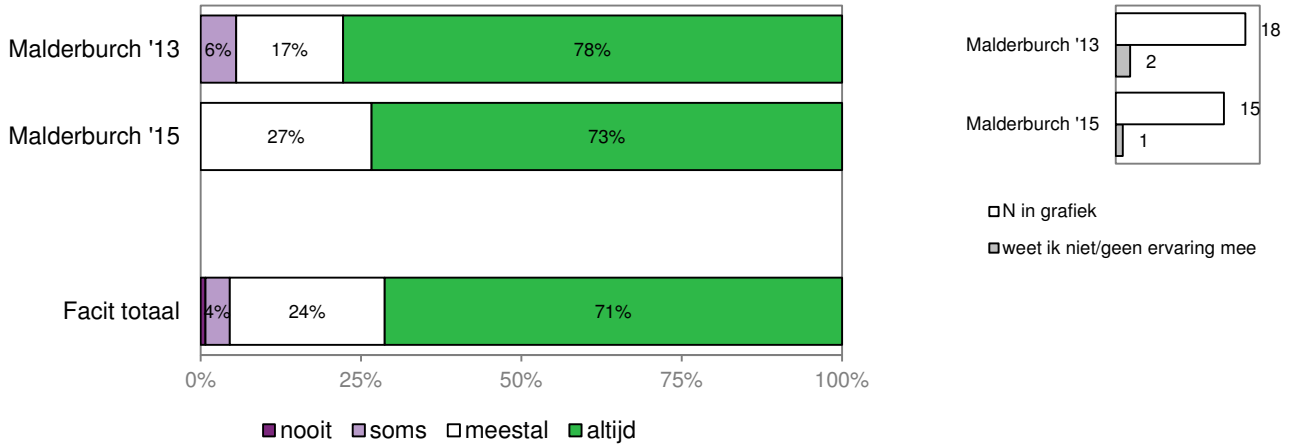
### 10. Hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?



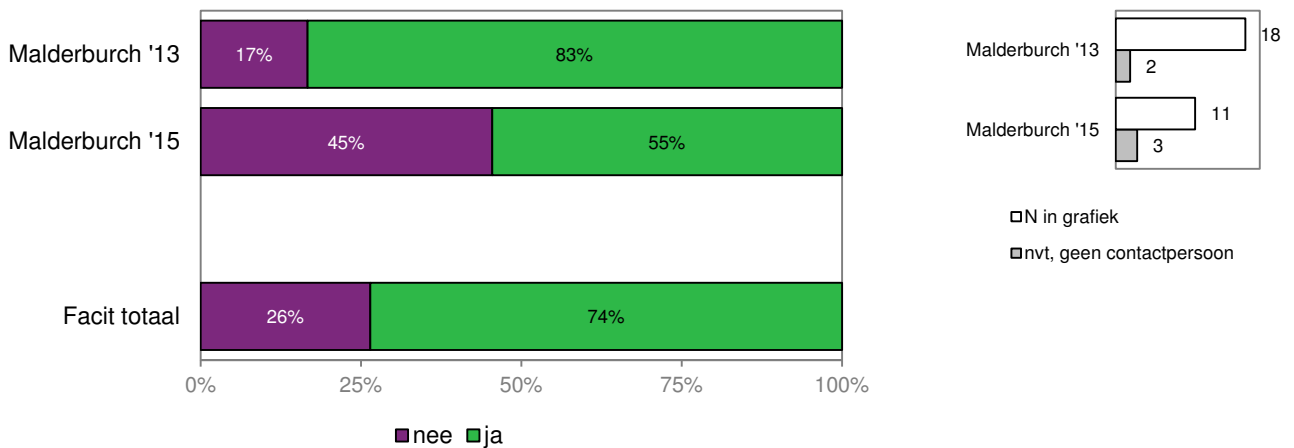
## De bereikbaarheid van uw thuiszorg organisatie

De volgende vragen gaan over de **telefonische bereikbaarheid** van de zorginstelling in de afgelopen 12 maanden.

### 11. Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken? (van 9 tot 17 uur)



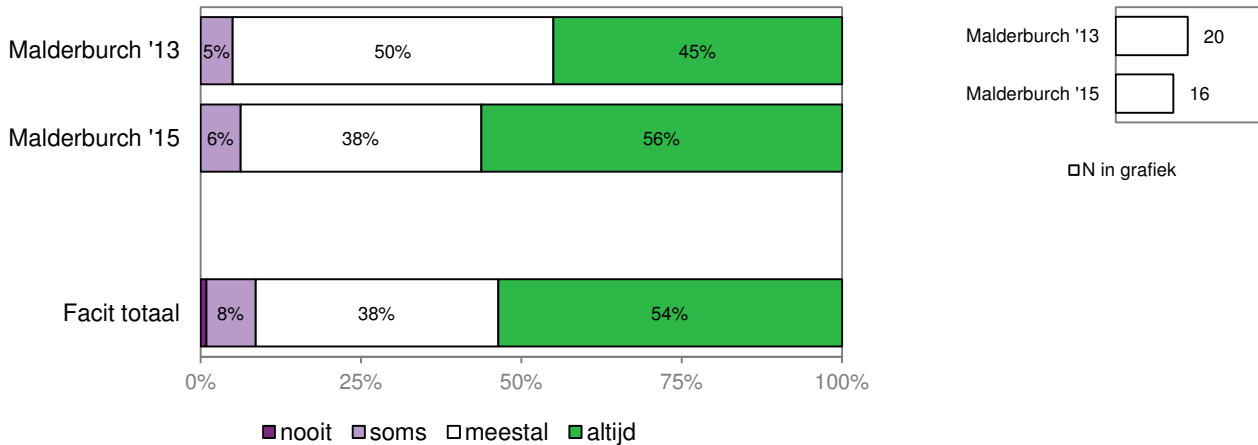
### 12. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?



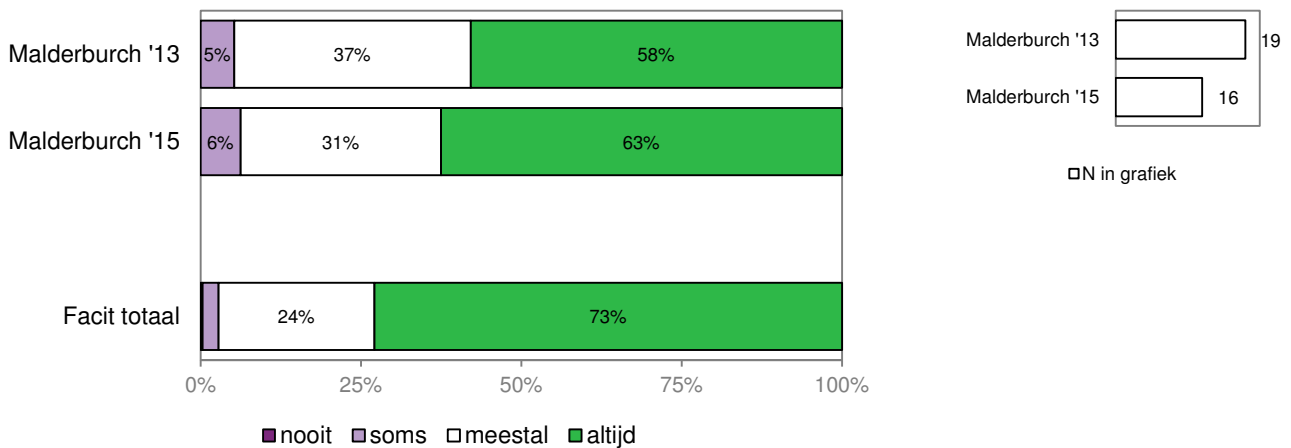
## Professionaliteit van uw zorgverleners.

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de **zorgverleners** in de afgelopen 12 maanden.

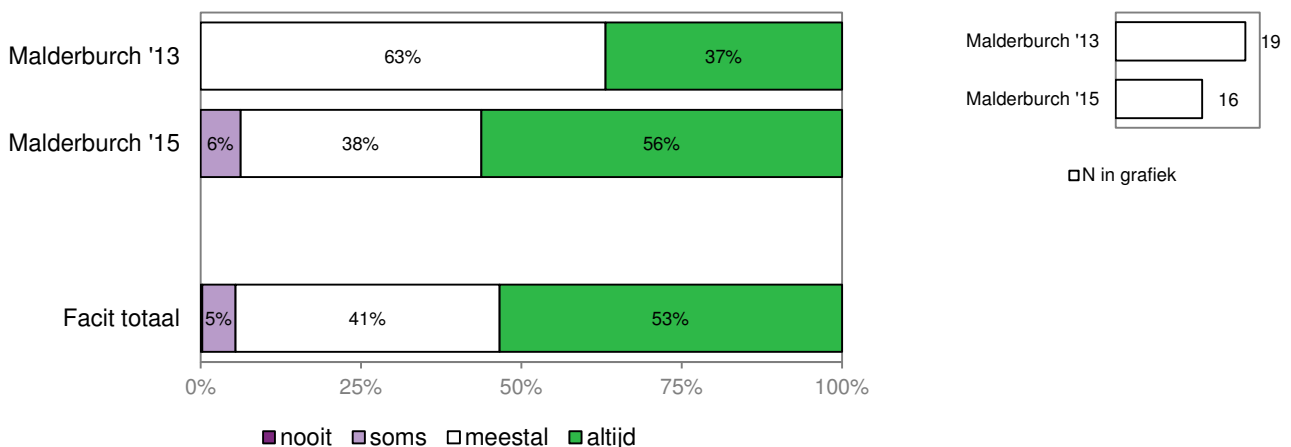
### 13. Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?



### 14. Vertrouwt u de zorgverleners?

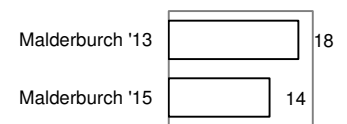
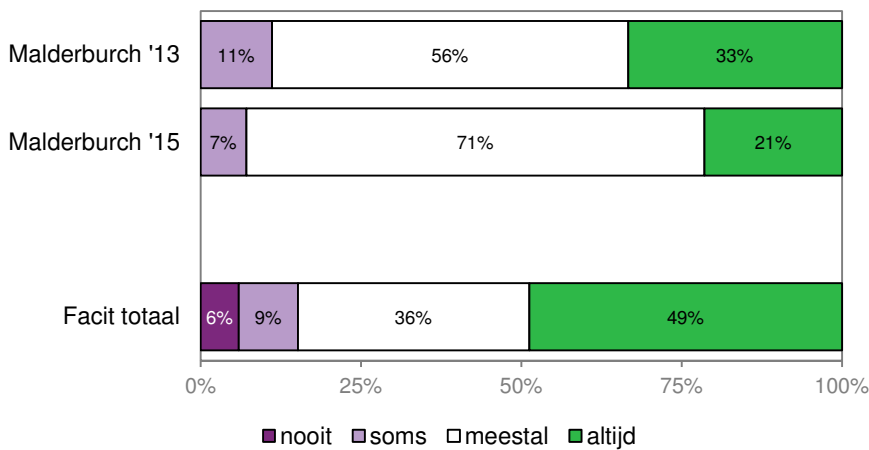


### 15. Werken de zorgverleners vakkundig?



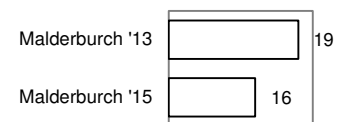
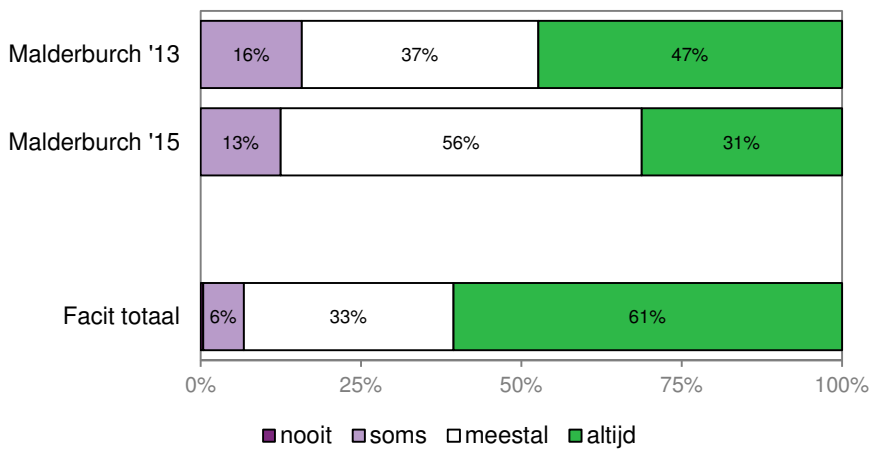


### 16. Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de huisarts, een specialist, fysiotherapeut, of diëtiste.



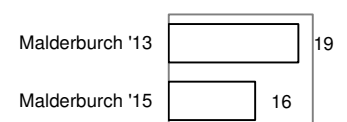
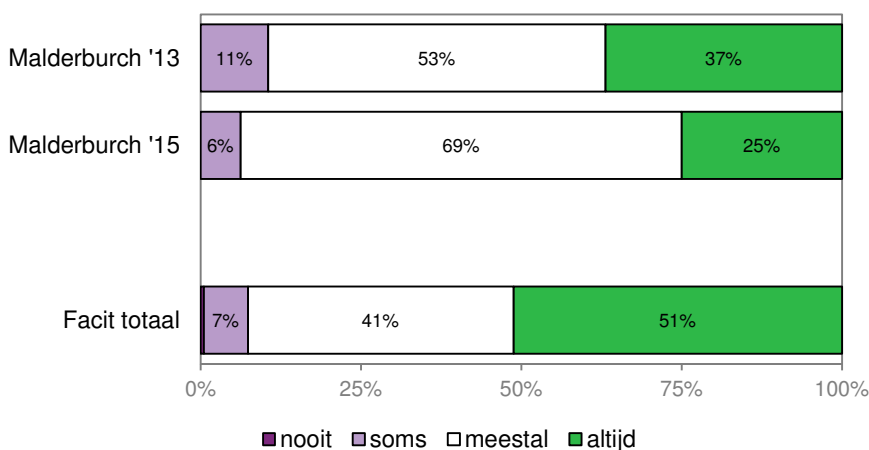
□ N in grafiek

### 17. Luisteren zorgverleners aandachtig naar u?



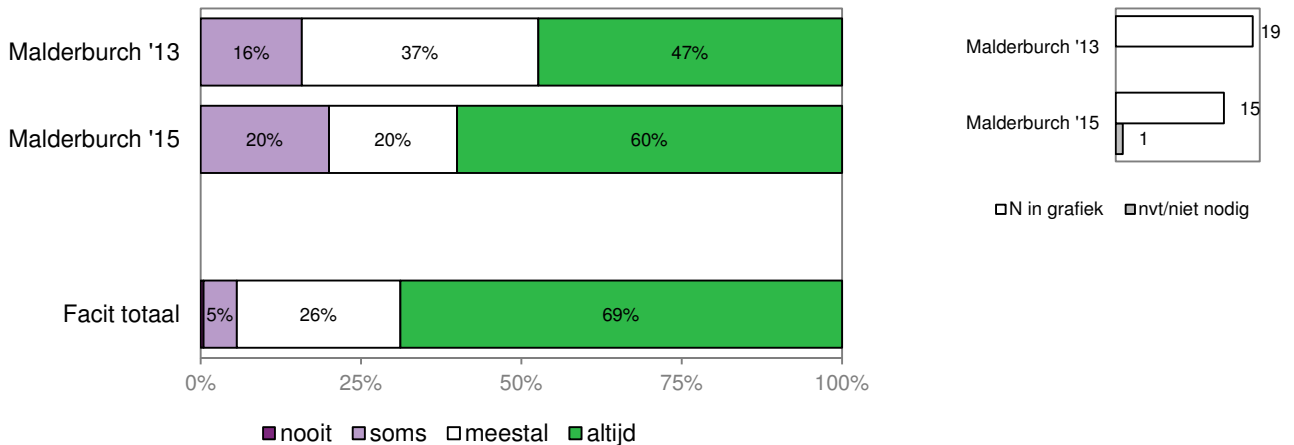
□ N in grafiek

### 18. Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?



□ N in grafiek

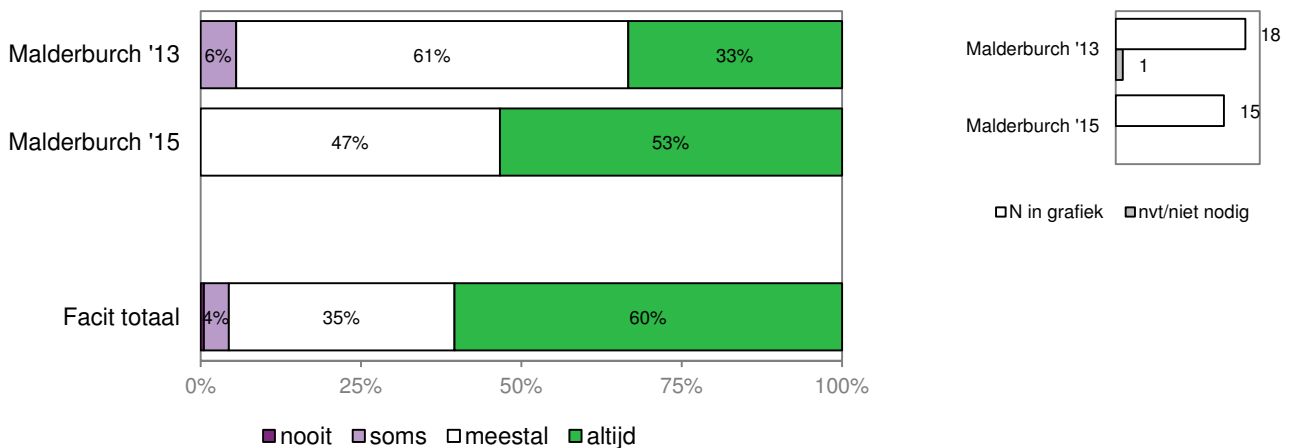
### 19. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?



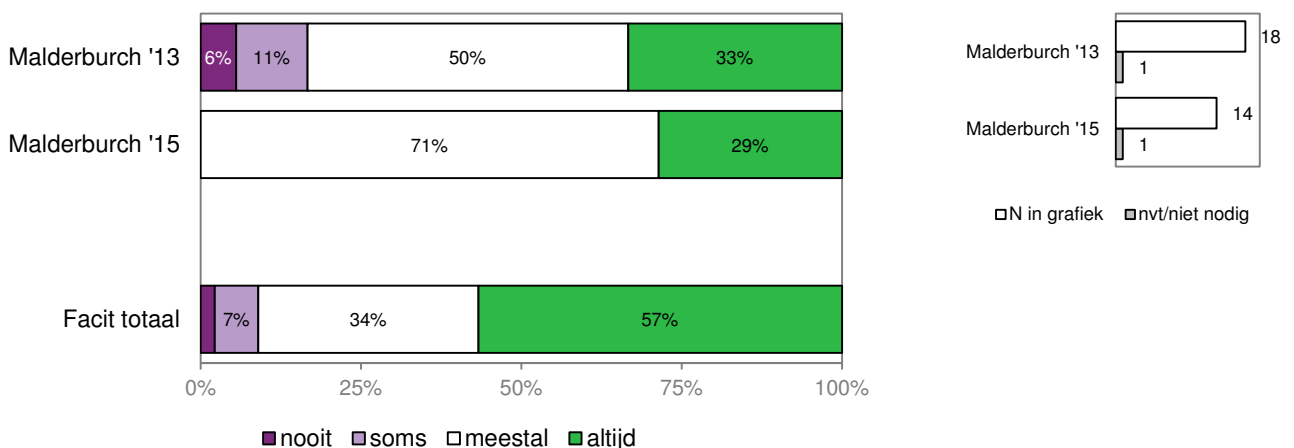
### Uw verzorging en gezondheid

De volgende vragen gaan over **uw verzorging** en de zorg voor **uw gezondheid** in de afgelopen 12 maanden.

### 20. Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?



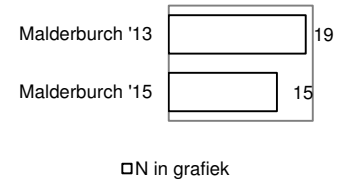
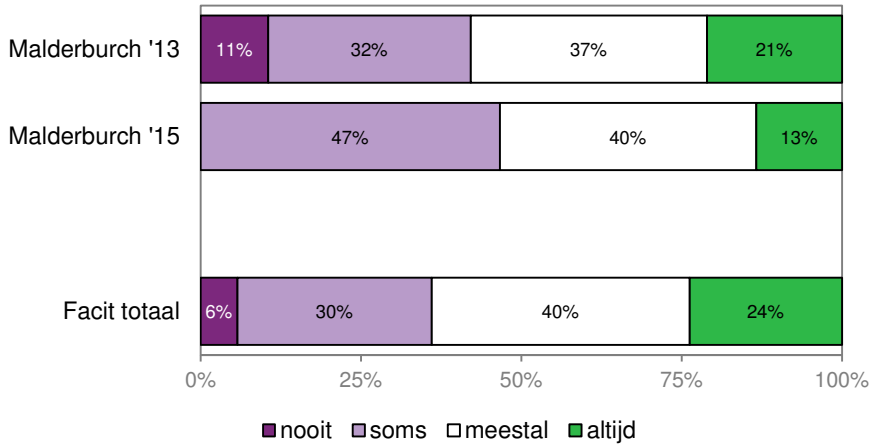
### 21. Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt? (bijvoorbeeld hulp bij douchen/wassen, aankleden, haren kammen, enzovoorts)



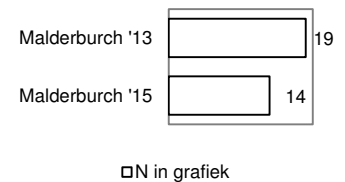
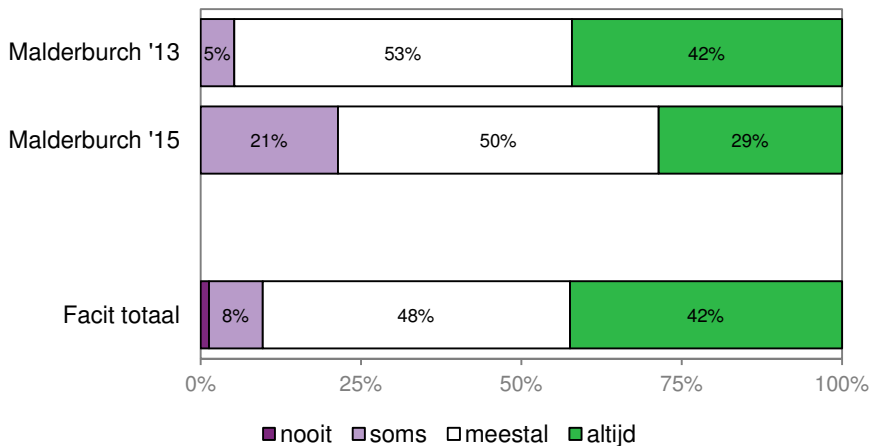
## Uw zelfstandigheid en activiteiten

De volgende vragen gaan over uw **zelfstandigheid** en uw **dagelijkse bezigheden** in de afgelopen 12 maanden.

### 22. Kunt u de dingen doen die ú belangrijk vindt?



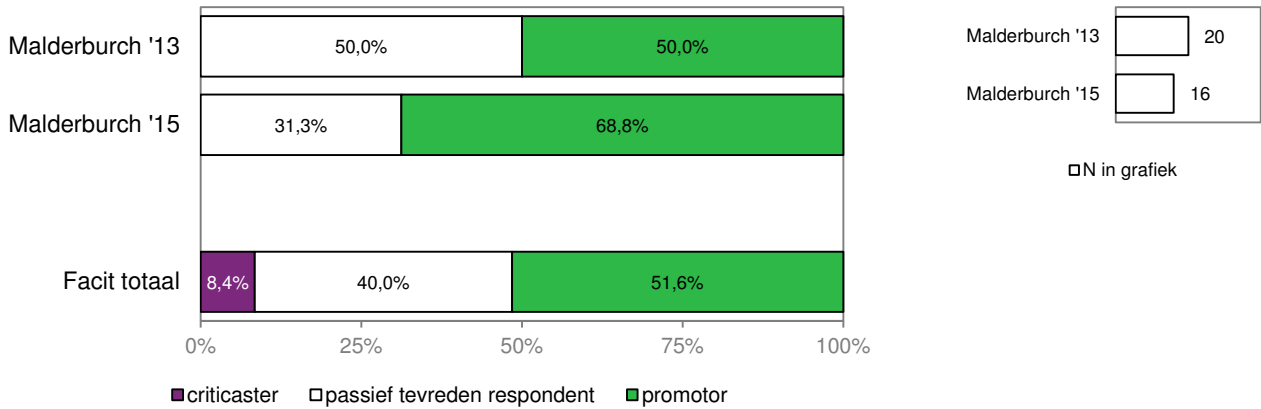
### 23. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?



## Aanbevelen

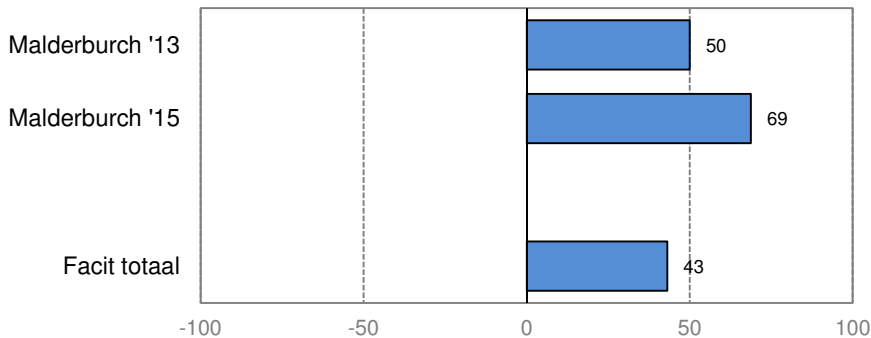
### 24. Zou u Malderburch bij uw vrienden en familie aanbevelen?

Deze vraag kunnen respondenten beantwoorden op een schaal van 0 = 'zeer waarschijnlijk niet' tot 10 = 'zeer waarschijnlijk wel'. Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'.



### Net Promotor score (NPS)

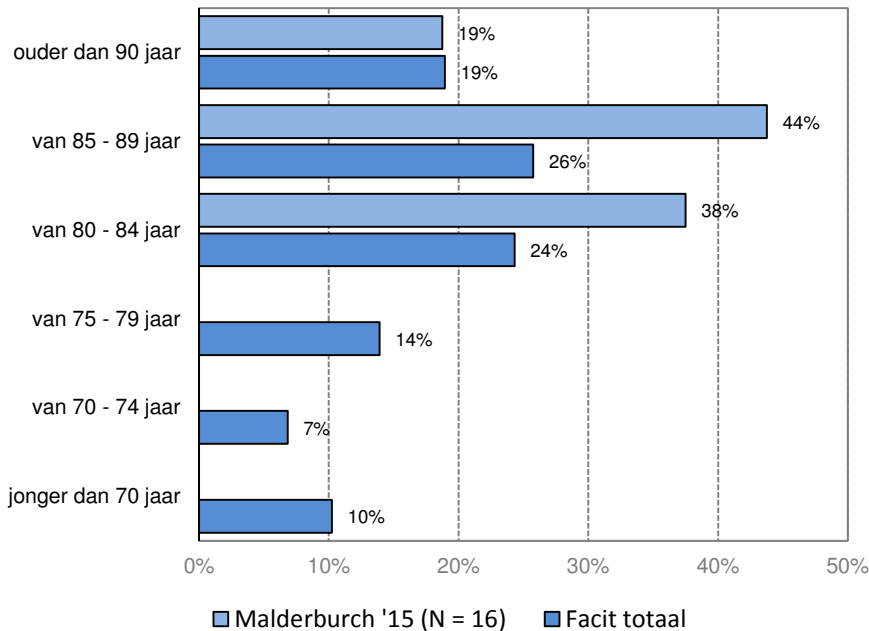
Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel  $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$ ).



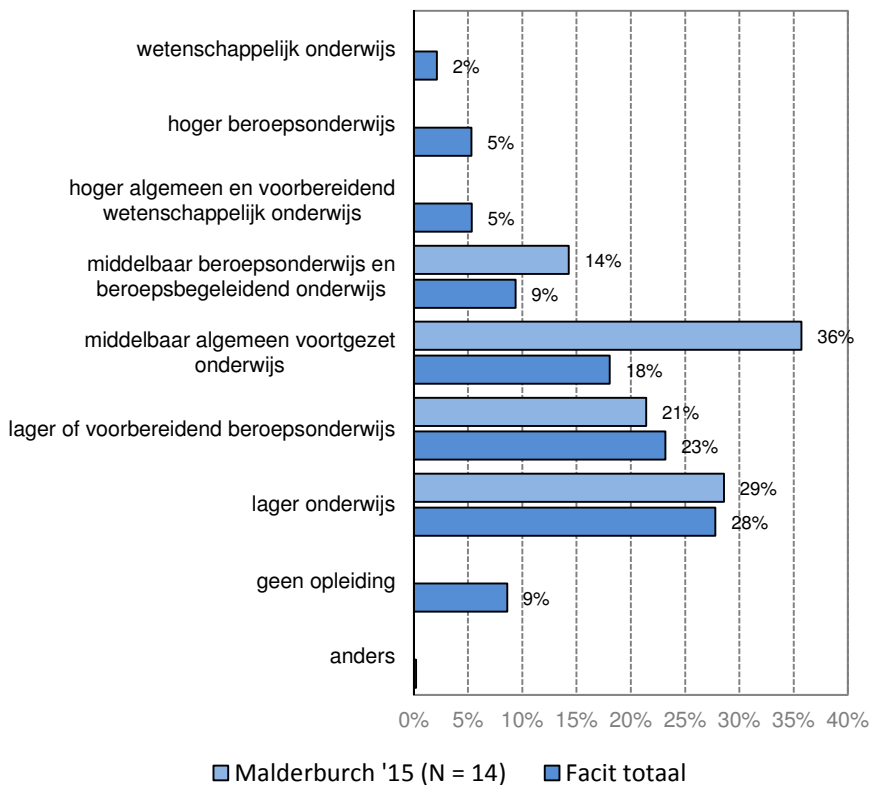
## Over uzelf

Tot slot nog een aantal vragen over **uzelf**.

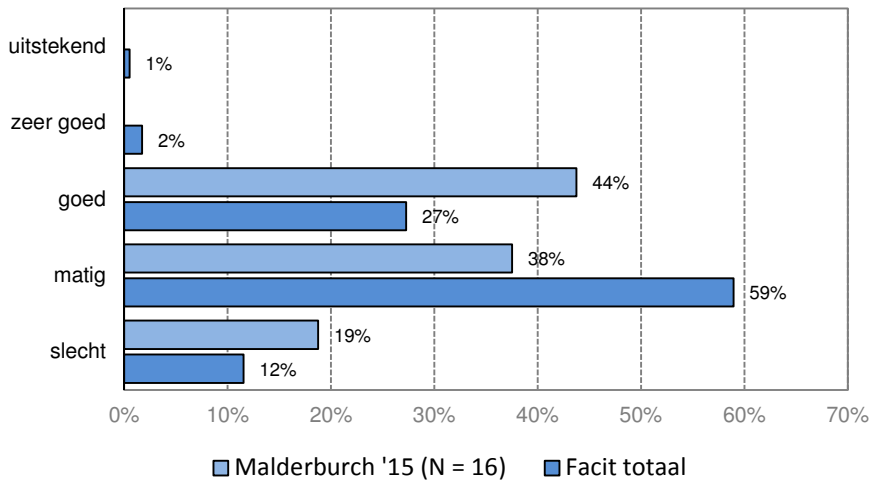
### 25. Wat is uw leeftijd?



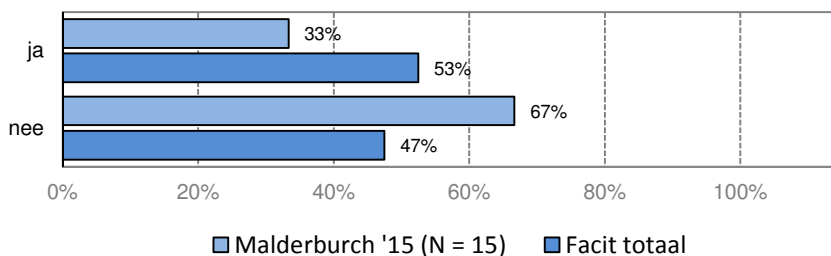
### 26. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)



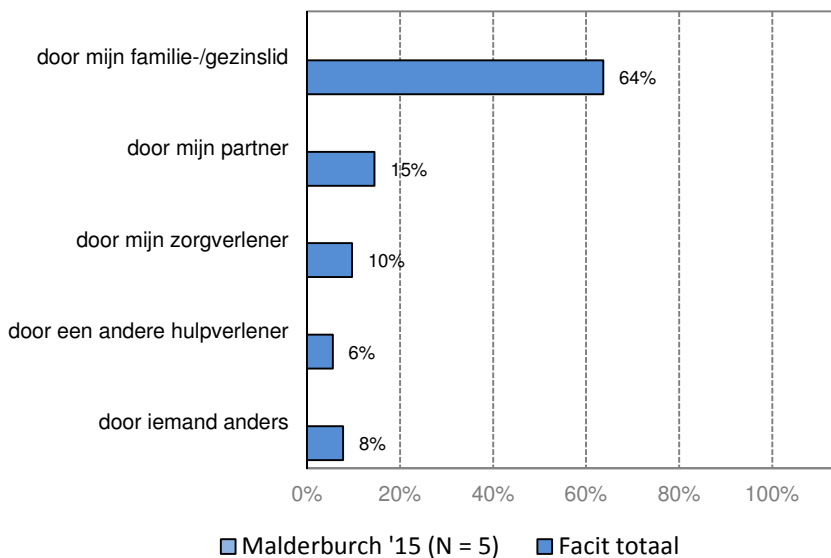
## 27. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



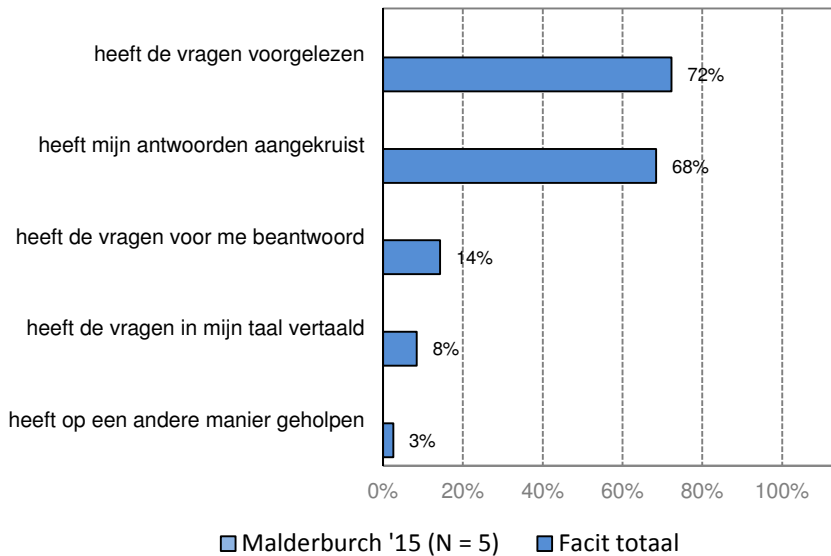
## 28. Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?



## 29. Door wie bent u geholpen bij het invullen van de vragenlijst? (U mag meer dan één vakje aankruisen)?



### 30. Hoe heeft die persoon u geholpen? (U mag meer dan één vakje aankruisen)?



### 31. Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt? (Wat kan beter, zijn er dingen die u mist, wat kan het huis veranderen, of moeten de medewerkers anders werken?)

Sommige cliënten maakten bij deze vraag van de gelegenheid gebruik om hun tevredenheid over de zorg te uiten:

- Alles is goed.
- Ben erg tevreden!
- Geen veranderingen. Personeel werkt goed!

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

#### *Kwaliteit van de zorgverleners*

- Minder werkdruk voor het verplegend personeel.
- Misschien meer personeel.
- Alleen hebben de zusters steeds minder tijd. Alles moet vlug vlug. Dat vind ik erg jammer.
- Zoveel mogelijk vaste zorgverleners, niet te veel gezichten.
- Zoveel mogelijk vaste zorgverleners, niet te veel gezichten.

#### *Kwaliteit van de zorgorganisatie*

- Tussen de verpleegstersafdelingen ontbreekt de teamgeest, die door de leidinggevende aangemoedigd zou moeten worden.
- De wisselende tijden proberen een vaste tijd van te maken (zoveel mogelijk).

#### *Overig*

- Kan ik niets over zeggen.

### 32. Waar bent u (zeer) tevreden over als het gaat om de zorg die u nu thuis krijgt?

Sommige cliënten maakten bij deze vraag van de gelegenheid gebruik om hun algemene tevredenheid over de zorg te uiten:

- Ben erg tevreden; woon hier graag.
- Over alles.
- Tevreden.
- Zeer tevreden.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen gemaakt:

#### *Mentaal welbevinden*

- Dat er toch af en toe even een praatje gemaakt kan worden. Prettige medewerkers. Vriendelijk, zorgzaam, goede verzorging.
- Over de begaanheid met de verpleegsters.

#### *Kwaliteit van de zorgverleners*

- Ze doen hun best, allemaal.
- Ze doen zeker hun best.
- Ze zijn vriendelijk, en zorgen goed.
- De manier waarop de zusters mij komen helpen! Bravo!

#### *Kwaliteit van de zorgorganisatie*

- Deze zorg is goed. Maar het ontbreekt aan regelmaat. Ik ben denk ik kampioen bij het wisselen van badmevrouwen.

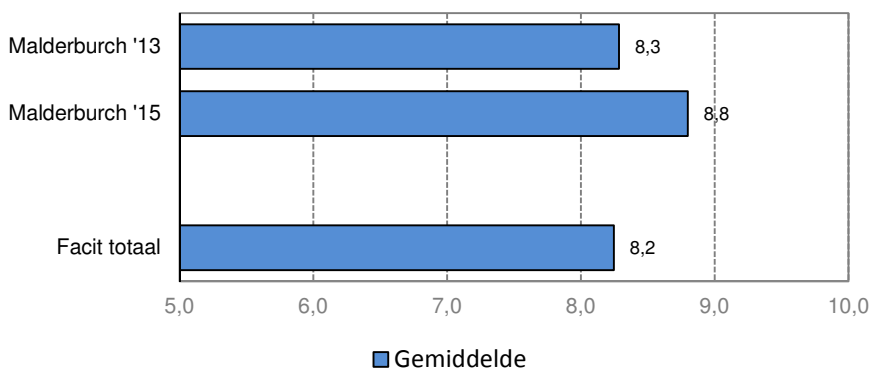
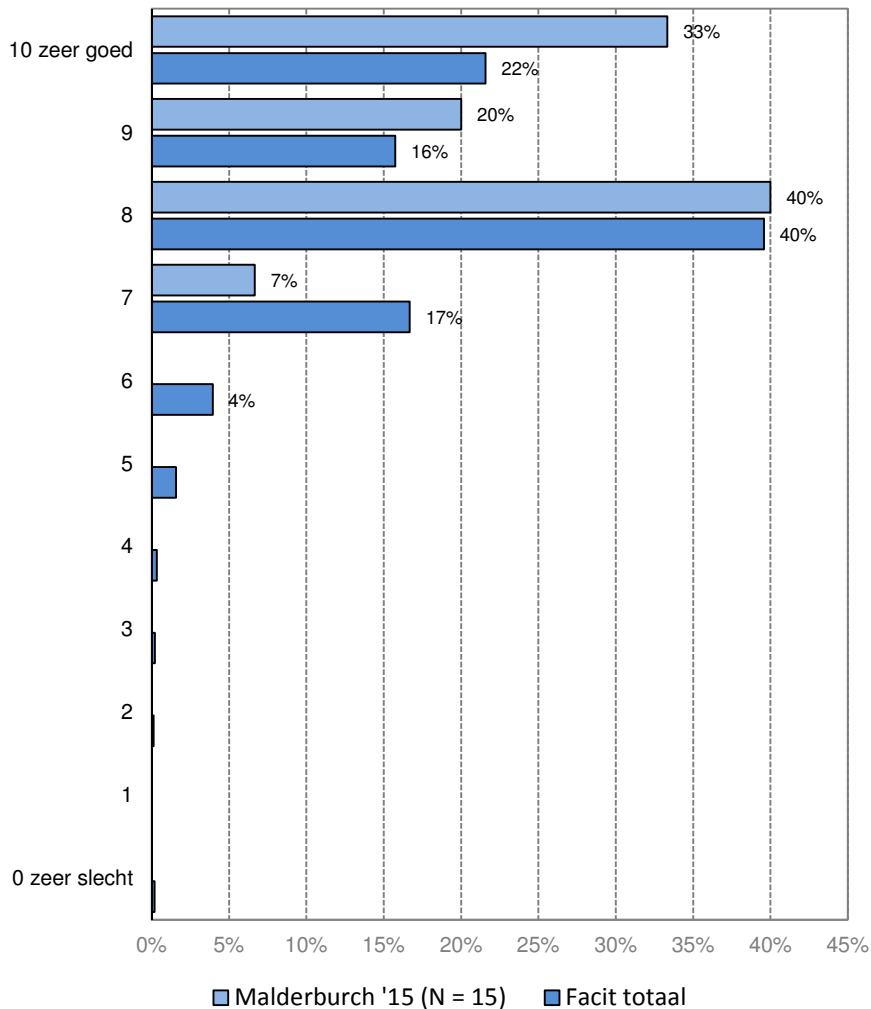


## Extra vragen

In aansluiting op de officiële landelijke CQ-vragenlijst willen wij u graag nog enkele extra vragen stellen.

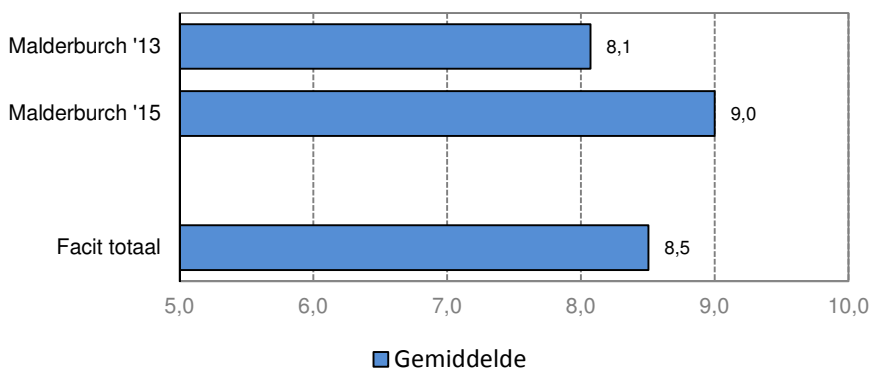
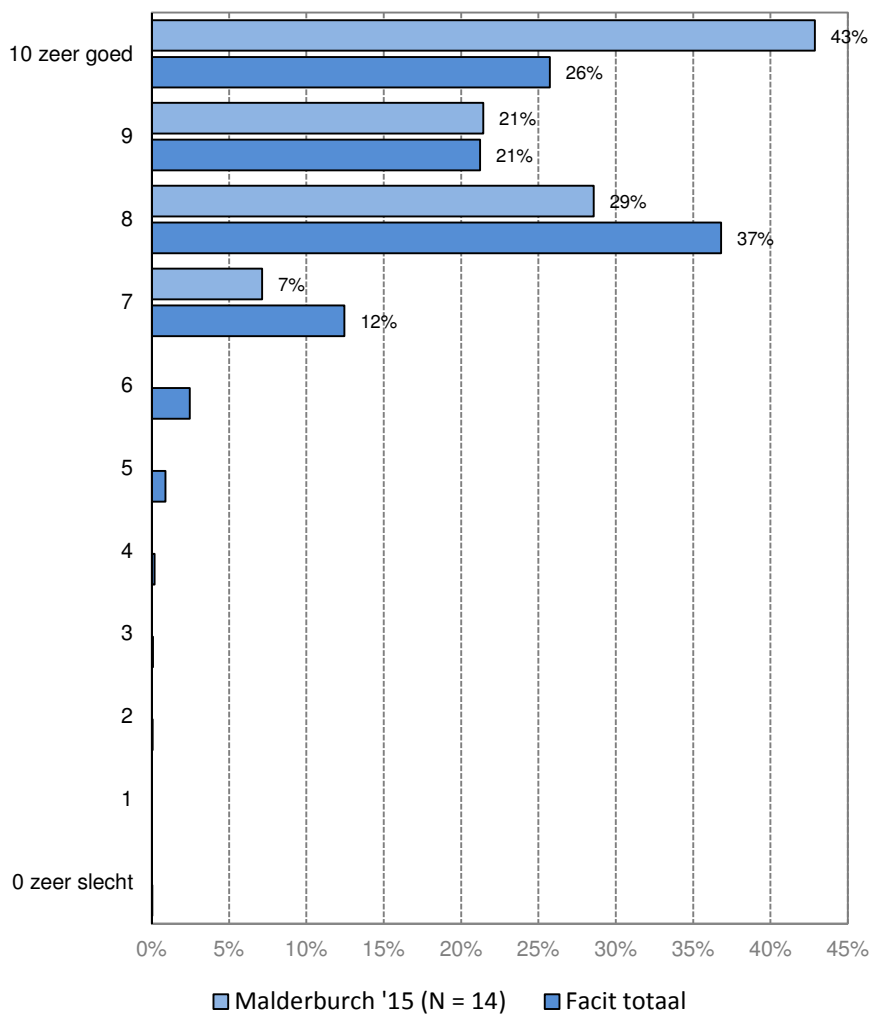
### 1. Welk cijfer geeft u de zorginstelling?

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

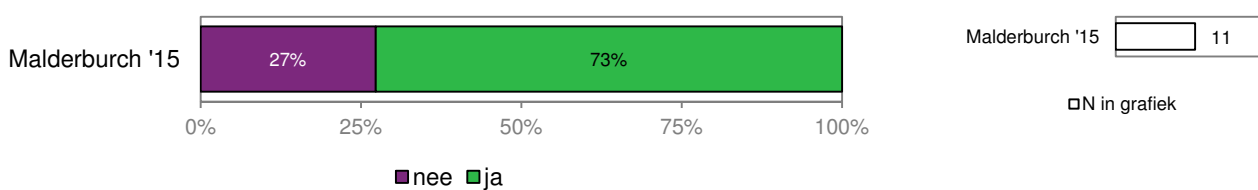


## 2. Welk cijfer geeft u de zorgverleners?

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.



## 3. Geeft de zorginstelling u voldoende informatie over wat er van u wordt verwacht? (wat u in huis moet hebben, uw eigen bijdrage, enz.)



## 4 Indicatorscores

Een indicatorscore is het gemiddelde van antwoorden die de respondenten hebben gegeven op de vragen die samen onder een indicator vallen<sup>3</sup>. De berekening van de indicatorscores gebeurt door aan de antwoorden nooit, soms, meestal en altijd een waarde van respectievelijk 1, 2, 3 en 4 punten toe te kennen (1 is de laagste en 4 de hoogst mogelijke score). Vragen met een andere schaal zijn omgezet naar een 4-puntsschaal.

Randvoorwaarden bij de berekening van de indicatorscores zijn dat een respondent meer dan de helft van de vragen die samen een indicator vormen, heeft beantwoord, én dat tien of meer respondenten de betreffende vragen hebben beantwoord. Is dit niet het geval, dan kan er voor die indicator geen score weergegeven worden.

Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T	indicatorscore	aantal respondenten
<b>Kwaliteit van leven</b>		
<b>4 Mentaal welbevinden</b>		
4.3 Ervaren bejegening	N<10	0
4.5 Ervaringen met (lichamelijke) verzorging	N<10	0
<b>5 Kwaliteit van de zorgverleners</b>		
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	N<10	0
<b>6 Kwaliteit van de zorgorganisatie</b>		
6.1 Ervaren inspraak	N<10	0
6.2 Ervaren informatie	N<10	0

Bovenstaande indicatorscores zijn berekend op basis van de vragenlijsten die na schoning en case-mix correctie in aanmerking komen voor verwerking en externe publicatie. Dit is de reden dat het aantal respondenten in bovenstaande tabel kleiner is dan het aantal respondenten wat eerder in de rapportage is gepresenteerd.

<sup>3</sup> In bijlage 2 bij deze rapportage is uitgeschreven welke vragen onder welke indicator vallen.



*Dit deel van de CQI-rapportage  
valt niet onder het CQI-accreditaat.*



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

**Top-2 Box scores**

**Conclusies**

**Aanbevelingen**



# 1 Top-2 Box scores

## 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van deze raadpleging samenvattend gepresenteerd in de vorm van Top-2 Box scores. Een Top-2 Box score is het percentage respondenten dat de meest gunstige antwoordcategorieën kiest, doorgaans meestal en altijd, en daarmee te kennen geeft met het onderwerp in kwestie positieve ervaringen te hebben. Vragen met een andere schaal worden omgezet naar een 4-puntsschaal.

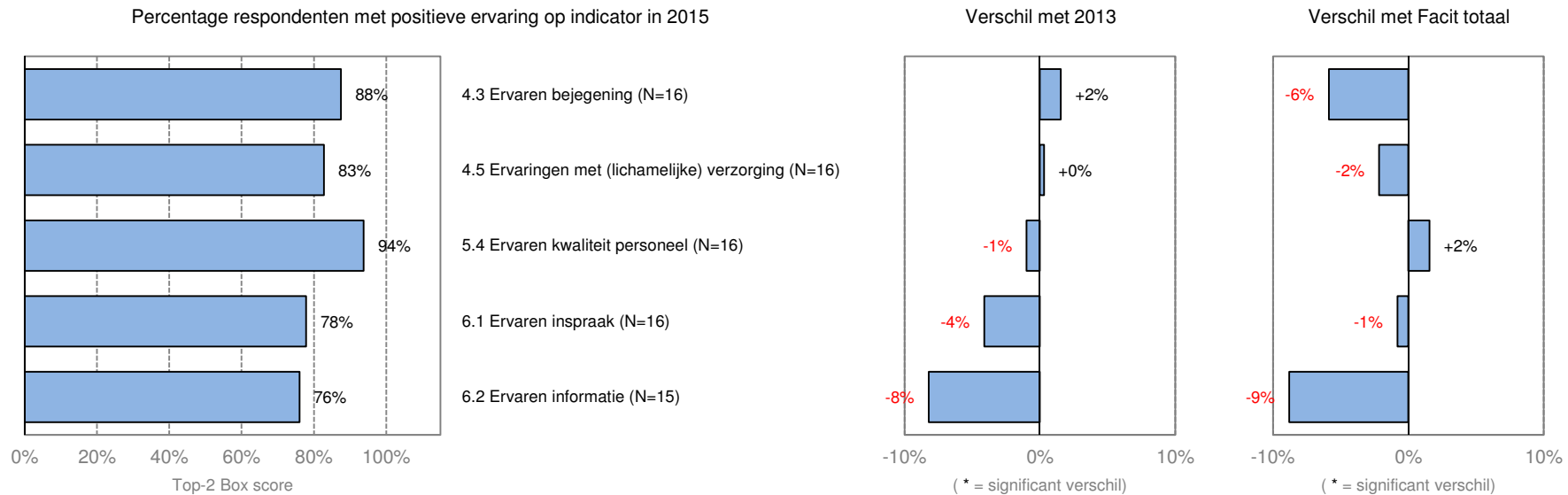
Top-2 Box scores maken dus in één oogopslag duidelijk hoeveel respondenten uit de steekproef tevreden zijn over het onderwerp of hierover een gunstige beoordeling geven. Omgekeerd kan ook direct worden afgeleid hoeveel respondenten géén positieve ervaringen hebben. Top-2 Box scores kunnen zowel op vraagniveau als op indicatorniveau berekend worden.

Daarnaast wordt door middel van verschillcores een vergelijking gemaakt met de raadpleging uit 2013 en het Facit totaal. Als aanvulling hierop wordt de statistische significantie van de verschillcores bepaald. Wanneer een verschil significant is ( $p < ,05$ ) betekent dit dat deze groter is dan op basis van toeval verwacht kan worden (bij een betrouwbaarheidsniveau van 95%).

## 1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau

De Top-2 Box score op indicatorniveau is het gemiddelde van de Top-2 Box scores van de vragen die gezamenlijk een indicator vormen. In de eerste grafiek worden deze voor Malderburch gerapporteerd. In de grafiek daarnaast worden verschillen scores gepresenteerd in vergelijking met de raadpleging uit 2013 en in derde grafiek de verschillen scores met het Facit totaal.

Voorwaarden bij de berekening van de Top-2 Box scores op indicatorniveau zijn dat een respondent meer dan de helft van de vragen die samen een indicator vormen, heeft beantwoord én dat tien of meer respondenten de onderliggende vragen hebben beantwoord. Is dit niet het geval, dan is er voor de betreffende indicator geen Top-2 Box score weergegeven.





### 1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau

In onderstaand overzicht worden de Top-2 Box scores op vraagniveau weergegeven. De hoogst scorende vraag (de vraag waarop de meest gunstige beoordeling is gegeven) staat helemaal bovenaan in de tabel, de laagst scorende vraag helemaal onderaan.

Voor iedere vraag in de tabel wordt eerst de Top-2 Box score weergegeven. In de kolommen ernaast worden respectievelijk het verschil met het vorige meetjaar en het verschil met het Facit totaal gepresenteerd.

Positieve verschillen worden in groen weergegeven en negatieve scores in rood. Indien volgens een statistische toets het verschil significant is ( $p < ,05$ ), wordt het gehele vlak gekleurd. Wanneer een verschil significant is betekent dit dat de relatieve score groter is dan op basis van toeval verwacht zou worden.

Top-2 Box scores van vragen gerangschikt	Top-2 Box score 2015	Verskil met 2013	Verskil met Facit totaal
6. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?	100%	+ 0%	+ 6%
11. Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken? (van 9 tot 17 uur)	100%	+ 6%	+ 5%
20. Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?	100%	+ 6%	+ 4%
21. Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt?	100%	+ 17%	+ 9%
13. Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	94%	- 1%	+ 3%
14. Vertrouwt u de zorgverleners?	94%	- 1%	- 3%
15. Werken de zorgverleners vakkundig?	94%	- 6%	- 1%
18. Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	94%	+ 4%	+ 1%
16. Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners?	93%	+ 4%	+ 8%
8. Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?	92%	- 3%	- 0%
9. Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties?	91%	- 4%	+ 3%
17. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?	88%	+ 3%	- 6%
7. Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?	81%	- 8%	- 8%
19. Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	80%	- 4%	- 14%
23. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?	79%	- 16%	- 11%
4. Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	75%	- 1%	- 3%
3. Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?	73%	- 21%	- 12%
12. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?	55%	- 29%	- 19%
10. Hooft u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?	54%	+ 1%	- 24%
22. Kunt u de dingen doen die u belangrijk vindt?	53%	- 5%	- 11%
5. Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt?	33%	+ 5%	- 11%



## 2 Conclusies

### 2.1 Inleiding

De conclusies hieronder zijn weergegeven per thema en indicator Goede Zorg. In bijlage 2 bij deze rapportage zijn de vragen die onder de indicatoren vallen volledig uitgeschreven.

Omdat er voor Malderburch minder cliënten aangeschreven zijn dan de reguliere CQI steekproefomvang, namelijk 23 in plaats van 110, zijn ook de conclusies gebaseerd op de antwoorden van een kleiner aantal cliënten: er waren uiteindelijk 16 respondenten. Dat kan gevolgen hebben voor de analyse van de uitkomsten: hoe minder respondenten er immers zijn, hoe groter de kans dat antwoorden van één of enkele cliënten het totaalbeeld voor Malderburch vertekenen.

### 2.2 Conclusies op indicatorniveau

Er zijn geen significante verschillen zichtbaar in de Top-2 box score tussen de uitkomsten uit 2013 en met het Facit-totaal.

### 2.3 Conclusies op vraagniveau

## Thema 4. Mentaal welbevinden

### Indicator 4.3 Ervaren bejegening

Van de geraadpleegde thuiswonende cliënten zegt 88% dat de zorgverleners aandachtig naar hen luisteren. 94% zegt dat hun zorgverleners goed antwoord geven op hun vragen. Volgens 80% heeft hun zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met hen gaat.

### Indicator 4.5 Ervaringen met (lichamelijke) verzorging

Alle geraadpleegde cliënten geven aan de verzorging te krijgen op de manier waarop zij dat willen, en zeggen dat zij de persoonlijke verzorging (hulp bij douchen/wassen, aankleden, haren kammen, enzovoorts) krijgen op de momenten waarop zij dat willen. 53% van de cliënten zegt de dingen te kunnen doen die zij belangrijk vinden en 79% geeft aan zich met thuiszorg goed te kunnen redden in het dagelijks leven.

## Thema 5. Kwaliteit van de zorgverleners

### Indicator 5.4 Ervaren kwaliteit personeel

94% van de geraadpleegde thuiswonende cliënten zegt dat de zorgverleners goed op de hoogte zijn van hun ziekte(n) of gezondheidsproblemen. Ook 94% van de cliënten vertrouwt de zorgverleners en volgens hen werken de zorgverleners vakkundig. Volgens 93% van de geraadpleegde cliënten werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners (bijvoorbeeld de huisarts, een specialist, fysiotherapeut of diëtiste).

## Thema 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

### Indicator 6.1 Ervaren inspraak

Van de geraadpleegde thuiswonende cliënten zegt 73% mee te kunnen beslissen over de inhoud van de thuiszorg die ze krijgen (over de soort taken en werkzaamheden). 75% zegt mee te kunnen beslissen over de tijdstippen en dagen waarop ze thuiszorg krijgen en 33% over van wie (welke zorgverlener) zij thuiszorg krijgen.

Alle geraadpleegde cliënten geven aan dat Malderburch de afspraken over de zorg goed nakomt en 92% vindt dat Malderburch voldoende open staat voor hun wensen.

**Indicator 6.2 Ervaren informatie**

81% van de geraadpleegde thuiswonende cliënten zegt te weten bij wie ze met hun vragen en problemen terecht kunnen in Malderburch en 91% vindt dat Malderburch (de leidinggevende of directie) goed reageert op hun vragen en suggesties.

54% van de geraadpleegde cliënten zegt het op tijd te horen als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie. Alle cliënten zeggen dat ze Malderburch overdag (van 9 tot 17 uur) telefonisch goed kunnen bereiken, en 55% zegt te weten hoe en wanneer hun contactpersoon bij Malderburch telefonisch bereikbaar is.

**Indicator 6.3: Aanbevelingsvraag**

Voor Malderburch geldt dat geen van de respondenten een criticaster is, 31,3% een passief tevreden respondent en 68,8% een promotor. De Net Promotor Score voor Malderburch is 69.

**Extra vragen Malderburch**

Aan het einde van de vragenlijst is aan de cliënten gevraagd om middels een cijfer een totaaloordeel te geven over Malderburch en over de zorgverleners van Malderburch.

Het meest voorkomende cijfer voor Malderburch is een 8. Het hoogste cijfer is een 10 en het laagste een 7. Het gemiddelde cijfer voor Malderburch is een 8,8.

Voor de zorgverleners van Malderburch is het meest voorkomende cijfer een 10. Als hoogste cijfer is een 10 gegeven en als laagste een 7. Gemiddeld worden de zorgverleners van Malderburch met een 9,0 beoordeeld.

73% van de cliënten geeft desgevraagd aan dat Malderburch hen voldoende informatie geeft over wat er van hen wordt verwacht (wat de cliënt in huis moet hebben, de eigen bijdrage, enz.).

### 3 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging met de CQ-index voor Malderburch geven op veel punten aanleiding tot tevredenheid. Uiteraard zijn er ook enkele verbeterpunten te benoemen. De aanbevelingen hieronder betreffen situaties waarin een deel van de cliënten minder tevreden was. Soms was dat maar een klein deel, maar lijkt het onderwerp ons belangrijk of maakten cliënten er aanvullende opmerkingen over. De aanbevelingen zijn bedoeld als handreiking voor verdere verbetering.

#### Thema 4: Mentaal welbevinden

- Benadruk bij medewerkers dat zij aandachtig naar cliënten luisteren, goed antwoord geven op vragen van cliënten en voldoende aandacht hebben voor hoe het met cliënten gaat. Bespreek in werkoverleg en intervisie als dit nog lastig blijkt voor medewerkers en wissel ervaringen en tips uit.
- Vraag cliënten of de thuiszorg er aan bijdraagt dat ze de dingen kunnen (blijven) doen die ze belangrijk vinden en of ze zich met thuiszorg goed te kunnen redden in het dagelijks leven. Leg hierover gemaakte afspraken vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij de eerstvolgende evaluatiebespreking.
- Bespreek in intakegesprekken met cliënten wat hun wensen zijn ten aanzien van de persoonlijke verzorging (hulp bij douchen/wassen, aankleden, haren kammen, enzovoorts). Bespreek in de evaluatiegesprekken of zij de zorg krijgen op de manier waarop zij dat willen en op de momenten waarop zij dat willen.

#### Thema 5: Kwaliteit van de zorgverleners

- Blijf medewerkers bewust maken van hun gewoonten in de bejegening van en communicatie met cliënten. Bespreek met nieuwe medewerkers en stagiaires én in werkoverleg en functioneringsgesprekken de gedragscode van Malderburch en wat de organisatie in dit opzicht van medewerkers verwacht. Wissel ervaringen uit en biedt intervisie of feedback aan waar nodig.

#### Thema 6: Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Bespreek bij de intake- en evaluatiegesprekken met alle cliënten dat ze niet alleen kunnen meebeslissen over de taken die de thuiszorg verricht, de wijze waarop ze hun persoonlijke verzorging krijgen en op welke momenten, maar ook door welke zorgverlener. Onderzoek de mogelijkheden tot aanpassing, waar nodig.
- Vraag cliënten bij evaluatiegesprekken of de tijdstippen en dagen waarop zij Zorg Thuis krijgen hen schikken, pas zo nodig de afspraken aan.
- Leg gemaakte afspraken hierover schriftelijk vast in het zorgleefplan (welke zorg, per wanneer, van wie, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enzovoorts).
- Voer met alle cliënten periodiek een evaluatiegesprek over hoe de zorg hen bevalt. Kondig dit gesprek schriftelijk aan en laat cliënten zien waar ze een weerslag van het gesprek en de daarin gemaakte afspraken in het cliëntdossier kunnen terugvinden.
- Vraag cliënten ook buiten de evaluatiegesprekken om regelmatig of ze tevreden zijn over de zorg en wat hun wensen zijn. Door de herhaling raken cliënten op de vraag voorbereid en wordt de drempel verlaagd om mogelijke verbeteringen te benoemen. Maak waar nodig aanvullende afspraken en leg deze vast in het zorgleefplan.
- Breng bij alle cliënten (nogmaals) onder de aandacht op welke tijden en hoe Malderburch te bereiken is (zowel binnen als buiten kantooruren), wie hun vaste contactpersoon is, bij wie ze met welke vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunnen bij Malderburch. Voor afspraken die voor alle cliënten gelijk zijn, kunnen ook folders of informatiebladen (voor in het dossier), stickers (voor op het dossier of op de telefoon) of kaartjes (voor naast de telefoon) gemaakt worden.
- Maak duidelijke afspraken over de wijze waarop de cliënt geïnformeerd wordt als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie.

- Vraag cliënten of ze een aanbeveling willen schrijven voor de organisatie. Verzamel aanbevelingen, vermeld ze (na toestemming) op de website van Malderburch of wijd er een vaste rubriek aan in het huisorgaan.

### **Tot slot**

Onze aanbevelingen sluiten over het algemeen aan bij afspraken die in veel organisaties al bestaan, maar in de praktijk dan bij de cliënten kennelijk toch niet het gewenste effect bereiken. Veelal blijkt dat dit komt omdat het uitvoeren en opvolgen van gemaakte afspraken niet altijd sluitend is. Daarom willen we ter afsluiting de volgende algemene adviezen geven:

- Toets in resultaatgerichte interne audits in hoeverre beleid en afspraken in de praktijk daadwerkelijk zijn geïmplementeerd en tot het gewenste effect leiden.
- Deel ervaringen met collega's van andere locaties/regio's met betrekking tot het succesvol verbeteren en borgen van kwaliteit.
- Formuleer de verbeterplannen SMART en monitor de voortgang van de verbeteracties.
- Houd de medewerkers actief betrokken bij het proces door de voortgang regelmatig te bespreken en doelen en acties zo nodig bij te stellen. Informeer de cliënten ook over de voortgang.
- Bespreek de uitkomsten van deze raadpleging met de cliëntenraad en in het werkoverleg met uw medewerkers en formuleer gezamenlijk verbeterpunten en concrete doelstellingen en activiteiten.

## Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T

In onderstaande tabel zijn de thema's en de cliëntgebonden indicatoren weergegeven. Daarbij is per thema aangegeven welke vragen van de CQ-index meetellen bij de berekening van de indicatorscores.

Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T	vragen CQI VV&T per indicator		
	bewoners	vertegenwoordigers	thuiswonende cliënten
<b>Kwaliteit van leven</b>			
<b>1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid</b>			
1.1 Ervaringen met maaltijden	25, 26	27, 28, 29	-
<b>2 Woon- en leefsituatie</b>			
2.1 Omgang met elkaar	20	24	-
2.2 Ervaringen met schoonmaken	19	20	-
2.3 Ervaringen met inrichting	23	22	-
2.4 Ervaringen met privacy	21	21	-
<b>3 Participatie</b>			
3.1 Zinvolle dag	24	23, 25, 26	-
<b>4 Mentaal welbevinden</b>			
4.3 Ervaren bejegening	16, 17, 18	13, 14, 15,	17, 18, 19
4.5 Ervaringen met (lichamelijke) verzorging	-	-	20, 21, 22, 23
<b>5 Kwaliteit van de zorgverleners</b>			
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	7	16	-
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	6, 8, 9, 10	17, 18, 19	13, 14, 15, 16
<b>6 Kwaliteit van de zorgorganisatie</b>			
6.1 Ervaren inspraak	11, 12, 13	6, 7, 11	3, 4, 5, 6, 8
6.2 Ervaren informatie	14, 15	8, 9, 10, 12	7, 9, 10, 11, 12
6.3 Aanbevelingsvraag	27	30	24
<b>7 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</b>			
7.5 Ervaren veiligheid	22	-	-

Vragen die niet meetellen in de berekening van de score per indicator:

Achtergrondvragen	1 t/m 5	1 t/m 5 31, 32, 33	1, 2, 25 t/m 30
Open vragen	28, 29	34, 35	31, 32





## **Bijlage 2: Vragen CQI VV&T ZT gerubriceerd naar de thema's en indicatoren**

### **4. Mentaal welbevinden**

#### **4.3 Ervaren bejegening**

17. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?
18. Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?
19. Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?

#### **4.5 Ervaringen met (lichamelijke) verzorging**

20. Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?
21. Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt? (bijvoorbeeld hulp bij douchen/wassen, aankleden, haren kammen, enzovoorts)
22. Kunt u de dingen doen die ú belangrijk vindt?
23. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?

### **5. Kwaliteit van de zorgverleners**

#### **5.4 Ervaren kwaliteit personeel**

13. Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?
14. Vertrouwt u de zorgverleners?
15. Werken de zorgverleners vakkundig?
16. Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de huisarts, een specialist, fysiotherapeut, of diëtiste.

### **6. Kwaliteit van de zorgorganisatie**

#### **6.1 Ervaren inspraak**

3. Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt? (over de soort taken en werkzaamheden)
4. Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?
5. Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt? (welke zorgverlener)
6. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?
8. Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?

#### **6.2 Ervaren informatie**

7. Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?
9. Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties?
10. Hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?
11. Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken? (van 9 tot 17 uur)
12. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?

#### **6.3 Aanbevelingsvraag**

24. Zou u de [instellingsnaam] bij uw vrienden en familie aanbevelen?