

**Pilot PREM Wijkverpleging
Rapportage cliëntervaringen
Royal Care**
december 2018

*dhr. J.C.F.D. van Loveren, BBA FM
mw. dr. C.M.S. Huijben*

Van Loveren & Partners BV past al sinds 1989 inzichten uit de gerontologie toe in Research & Development-programma's voor bedrijfsleven, gezondheidszorg en diverse overheden. Het bevorderen van het functioneren van ouderen staat in al onze activiteiten centraal. Onze klanten hechten aan betrouwbaarheid, creativiteit en kwaliteit.

© 2018 Van Loveren & Partners BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Van Loveren & Partners BV
Rijstveld 5
6641 SK Beuningen
Tel. (024) 677 96 96
E-mail VLP@vanloverenpartners.nl

Royal Care
Meentweg 37-R
1261 XS Blaricum
Tel. (035) 200 84 19

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Algemeen	4
1.2	Het rapport	4
2.	Achtergrondinformatie over de vragenlijst	5
2.1	Kwaliteitskader wijkverpleging	5
2.2	De vragenlijst	5
2.3	Presentatie van de gegevens	6
3.	Opzet van het onderzoek	8
3.1	Meetmethoden	8
3.2	Beschrijving van het proces	8
3.3	Selectie van de deelnemende cliënten	9
3.4	Werkwijze per methode	9
4.	Achtergrondgegevens van de cliënten	11
4.1	Geslacht	11
4.2	Leeftijd	11
4.3	Opleiding	12
4.4	Reden zorg	13
4.5	Ervaren gezondheid	14
4.6	Hulp bij het invullen	15
5.	Ervaringen met de zorg	16
5.1	Vast team	16
5.2	Afspraken	17
5.3	Gezamenlijke besluitvorming	17
5.4	Kwaliteit van leven	18
5.5	Omgang medewerkers/Bejegening	18
5.6	Deskundigheid	19
5.7	Behandeling/Herkennen veranderingen	20
5.8	Effect van de behandeling	20
5.9	Totaaloverzicht van de ervaringen	21
5.10	Aanbevelen	22
6.	Open vragen	23
6.1	Suggesties voor veranderingen door cliënten zelf	23
6.2	Meest positieve ervaringen	25
6.3	Weergave in woordwolk	25

1. Inleiding

1.1 Algemeen

Royal Care is één van de vijftien zorgorganisaties die heeft deelgenomen aan de Pilot PREM (Patient Reported Experiences Measures) Wijkverpleging. Van Loveren & Partners heeft in opdracht van de Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging in het najaar van 2018 deze pilotmeting uitgevoerd. Het onderzoek vormt de voorbereiding voor de landelijke uitvraag van 2019. De PREM Wijkverpleging vervangt de cliëntervaringsonderzoeken met de CQ-Index.

Cliënten die wijkverpleging krijgen van Royal Care zijn verzocht om een vragenlijst in te vullen waarin zij hun ervaringen met de zorg konden weergeven. De dataverzameling en de gegevensverwerking zijn volgens de voorgeschreven richtlijnen van de privacywetgeving (AVG) uitgevoerd. Van Loveren & Partners is gecertificeerd voor ISO20252 voor marktonderzoek. De validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten zijn daarmee geborgd. De gegevens zijn anoniem verwerkt en zijn niet te herleiden naar individuele personen.

De gegevens zijn vooral bedoeld voor interne kwaliteitsverbetering. In verband met de zorginkoop kunnen ze ook overlegd worden aan de zorgverzekeraar. Daarnaast kunnen de gegevens worden gebruikt voor Zorginstituut Nederland, de IGJ en voor certificering.

1.2 Het rapport

In dit rapport kunt u lezen hoe de cliënten die wijkverpleging krijgen van Royal Care de verschillende aspecten van de zorg- en dienstverlening ervaren. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de 'Vragenlijst Pilot PREM Wijkverpleging, bestemd voor cliënten Wijkverpleging', versie 1.0 oktober 2018. De cliënten hebben een vragenlijst ontvangen met het verzoek deze online, op papier of door middel van een (telefonisch) interview in te vullen.

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In Hoofdstuk 2 is de inhoud van de vragenlijst beschreven. In Hoofdstuk 3 kunt u lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd. In Hoofdstuk 4 komen de achtergrondgegevens van de respondenten aan bod. Daarna laten we in Hoofdstuk 5 zien hoe de cliënten de verschillende aspecten van de zorg ervaren en waarderen. We vergelijken de gegevens ook met die van de andere pilotorganisaties. In Hoofdstuk 6 geven we de antwoorden op de open vragen weer.

2. Achtergrondinformatie over de vragenlijst

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van de 'Vragenlijst Pilot PREM Wijkverpleging'. Deze vragenlijst is een vervolgvorm van de methode die Argo in opdracht van de Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging in september 2017 ontwikkeld heeft voor het meten van cliëntervaringen binnen de wijkverpleging.

2.1 Kwaliteitskader wijkverpleging

Op 1 mei 2018 is het Kwaliteitskader Wijkverpleging ingediend bij Zorginstituut Nederland. Het is een gezamenlijk product van ActiZ, Zorgthuisnl (voorheen Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)), Patiëntenfederatie Nederland (PN), V&VN en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Doel van het kwaliteitskader is de kwaliteit van de zorg te vergroten waarbij de wens van de cliënt altijd centraal staat. 'Dat wat de cliënt zelf kan en wil wordt voortaan het uitgangspunt voor wijkverpleging.' Wijkverpleging zal niet alleen goede zorg en ondersteuning bieden, maar ook een toenemend beroep doen op de zelfredzaamheid van mensen en hun naasten. Op 18 juni is het kwaliteitskader officieel opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland.

2.2 De vragenlijst

De PREM wijkverpleging die in dit onderzoek is gebruikt ('Vragenlijst Pilot PREM Wijkverpleging, bestemd voor cliënten Wijkverpleging, versie 1.0 oktober 2018'), bestaat uit negen ervaringsvragen, een aanbevelingsvraag, twee open vragen en vijf achtergrondvragen.

De volgende onderwerpen zijn in de PREM vragenlijst opgenomen:

1. Vast team
2. Afspraken
3. Gezamenlijke besluitvorming
4. Kwaliteit van leven
5. Omgang medewerkers/bejegening
6. Deskundigheid
7. Behandeling/Herkennen veranderingen
8. Effect van de behandeling

Over alle onderwerpen is één vraag gesteld in de vragenlijst. Een uitzondering vormt het thema 'Omgang medewerkers/bejegening'. Daarover zijn twee vragen opgenomen.

Behalve naar de ervaringen op bovenstaande onderwerpen, is ook aan de cliënten gevraagd of zij hun zorgorganisatie zouden aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten. In aanvulling daarop is de vraag gesteld in welke mate zij dit zouden doen. Met de antwoorden op deze vraag is de NPS (Net Promotor Score) te berekenen. Ook zijn er twee open vragen gesteld naar wat er beter kan in de organisatie en waarover men heel tevreden is.

Tot slot zijn enkele achtergrondgegevens uitgevraagd, zoals leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Ook is aan de cliënten gevraagd hoe zij hun gezondheid ervaren en voor welke aandoening ze wijkverpleging krijgen.

Voorbeeldvragen

Hieronder ziet u een voorbeeld van enkele vragen uit de vragenlijst. Op een schaal van 1 tot 10 kunnen cliënten aangeven in hoeverre zij de vraag positief dan wel negatief

beantwoorden. Hierbij betekent 1 'zeer zeker niet' en 10 'zeer zeker wel'. In onderstaande figuur staan enkele voorbeeldvragen.

	Ze ze er niet										Ze ze er wel
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Krijgt u zorg van vaste zorgverleners?	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o
Behandelen de zorgverleners u met aandacht?	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o

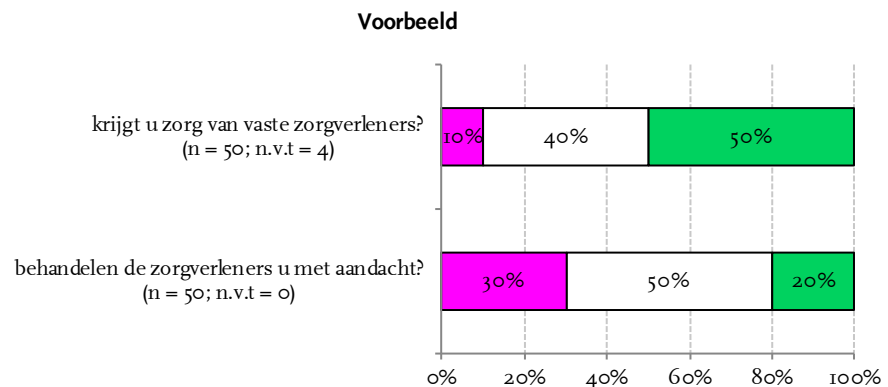
In het rapport wordt per vraag aangegeven hoeveel procent van de respondenten een bepaald antwoord heeft gegeven. We geven de resultaten weer in figuren.

2.3 Presentatie van de gegevens

Om de resultaten weer te geven is er voor gekozen om de antwoorden op de vragen te zien als waarderingscijfers. Hoe hoger het cijfer, hoe positiever de ervaringen van de cliënten. De cijfers 1 tot en met 5 betekenen dat de cliënt het oneens is met een beschrijving die wij als positief beschouwen. We zullen dit beschrijven als 'oneens' en we beoordelen dit als 'negatief'. Bij de cijfers 6 tot en met 8 is de cliënt het wel eens met de stelling, maar niet zo zeker. We zullen dit beschrijven als 'onzeker eens', en wij beoordelen dit als 'voldoende tot goed'. De cijfers 9 en 10 beschrijven we als 'duidelijk eens' of 'zeer positief'.

In het rapport wordt per vraag aangegeven hoeveel procent van de respondenten positieve, dan wel een negatieve ervaringen heeft. We geven de resultaten weer in figuren. In de grafieken krijgen de 'negatieve' uitkomsten een paarse kleur. De antwoordcategorie 'zeer positief' wordt weergegeven met een groene kleur. 'Voldoende tot goed' krijgt de kleur wit.

Hieronder ziet u een voorbeeld van een figuur.



In de bovenstaande figuur betekent dit dat voor de helft van de cliënten duidelijk is dat zij zorg krijgen van vaste zorgverleners. Veertig procent is het eens met die stelling, maar minder zeker. Tien procent van de cliënten vindt dat zij niet van vaste zorgverleners zorg krijgen.

Volgens twintig procent van de cliënten is het duidelijk dat de zorgverleners hen met aandacht behandelen. De helft van de cliënten is hier minder zeker over. Dertig procent van de cliënten vindt niet dat de zorgverleners hen met aandacht behandelen.

Bij alle vragen staat aangegeven hoeveel cliënten deze vraag hebben beantwoord. Bij deze vragen geldt dit voor 50 cliënten. Tevens staat vermeld bij hoeveel cliënten de vraag 'n.v.t.' (niet van toepassing) is. Bij de eerste vraag geldt dit voor vier cliënten. Zij hebben deze vraag niet ingevuld. Bij de meeste vragen duidt dit erop dat het betreffende onderwerp geen betrekking heeft op hun situatie. Soms weten ze het antwoord op de vraag niet. Concreet betekent dit voor de eerste vraag uit het voorbeeld dat vier cliënten geen antwoord weten op de vraag.

3. Opzet van het onderzoek

In totaal zijn er 150 cliënten die wijkverpleging krijgen van Royal Care uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Van hen hebben er 59(39%) de vragenlijst binnen de inzendtermijn ingestuurd. Inclusief nazendingen zijn er 73(49%) lijsten ingevuld. Hun ervaringen beschrijven we in dit rapport.

3.1 Meetmethoden

In het totale pilotproject hebben we vijf verschillende methoden toegepast:

- Methode 1: schriftelijke dataverzameling per post
- Methode 2: mixed mode dataverzameling
- Methode 3: telefonische interviews
- Methode 4: mondelinge interviews door medewerkers van de zorgorganisatie
- Methode 5: mixed mode dataverzameling met uitdelen en inname van de vragenlijsten door medewerkers van de zorgorganisatie

In Paragraaf 3.2 geven we een toelichting op de gehanteerde methoden.

Bij Royal Care hebben we de methoden 2, 3 en 5 gehanteerd.

Het aantal uitgezette vragenlijsten en de respons ziet u in onderstaande tabel.

Aantal benaderde cliënten per meetmethode en respons bij Royal Care.

	Methode 1	Methode 2	Methode 3	Methode 4	Methode 5	Totaal
Aantal benaderde cliënten	-	88	18	-	44	150
Respons, aantal binnen inzendtermijn	-	27	10	-	22	59
Respons, percentage binnen inzendtermijn	-	31%	56%	-	50%	39%
Respons, aantal inclusief nazendingen	-	41	10	-	22	73
Respons, percentage inclusief nazendingen	-	47%	56%	-	50%	49%

3.2 Beschrijving van het proces

Op 1 oktober 2018 is het project Pilot PREM Wijkverpleging gestart, met een heel ambitieuze planning.

Vorbereiding

Iedere deelnemende organisatie heeft een contactpersoon aangesteld voor het project. Door middel van twee webinars is hen uitleg gegeven over de inhoud van het project, de gedetailleerde planning en hun taken. Deze behelsden onder meer afstemming met bestuur, samenstellen van cliëntenbestanden, coördinatie van de metingen, bewaking van de planning, de interne voorlichting, en afstemming met het onderzoeksbureau. Via een beveiligde, interne cloud-omgeving heeft Van Loveren & Partners materiaal ter beschikking gesteld voor de voorlichting aan medewerkers en cliënten.

Clëntenbestanden en steekproeftrekking

In verband met de aangescherpte wetgeving konden de pilotorganisaties hun cliëntenbestanden, in een vast format, uploaden naar hun eigen map van de beveiligde,

interne cloud-omgeving. Steekproeftrekkingen vonden volgens de richtlijnen zoveel mogelijk binnen de zorgorganisaties plaats.

Dataverzameling

De doorlooptijd van de dataverzameling was gesteld op vier weken.

Aan de verzendingen (methoden 1 en 2) en de telefonische interviews (methode 3) hoefden de pilotorganisaties, behalve het aanleveren van cliëntenbestanden, verder niets te doen. Methode 4 (interviews door medewerkers van de zorgorganisatie) en methode 5 (mixed mode met uitdelen door de zorgorganisatie) vereiste een goede planning en coördinatie vanuit de pilotorganisaties.

Projectevaluatie

De contactpersonen van de pilotorganisaties is een vragenlijst voorgelegd om het proces van het project te evalueren. Ook aan de zorgmedewerkers die betrokken zijn geweest bij de interviews en het uitdelen van vragenlijsten zijn enkele vragen ter evaluatie voorgelegd.

Dataverwerking

Dit onderdeel van het project is geheel uitgevoerd door Van Loveren & Partners.

Rapportage

Iedere pilotorganisatie ontvangt een rapport met de belangrijkste gegevens.

3.3 Selectie van de deelnemende cliënten

Alle pilotorganisaties hebben, volgens een vooraf gedefinieerd format, een cliëntenbestand geüpload in de cloud van Van Loveren & Partners. In dat bestand was al rekening gehouden met de volgende uitsluitingscriteria:

- cliënten zijn minder dan 1 maand in zorg zijn (gerekend vanaf verzenddatum van de vragenlijsten)
- cliënten krijgen geen persoonlijke verzorging en/of verpleging
- zwaarwegende zoals terminaal zijn, palliatieve zorg krijgen, tenzij in overleg met de cliënt anders wordt besloten

Cliënten die aan één van deze criteria voldeden kwamen niet voor in het geüploadde bestand.

Uit ieder bestand is vervolgens door een onderzoeker van Van Loveren & Partners een gestratificeerde steekproef getrokken. De eis daarbij was dat de verdeling van geslacht en leeftijd in de steekproef gelijk was aan de verdeling in de oorspronkelijke populatie.

3.4 Werkwijze per methode

In deze paragraaf geven we per methode een toelichting op de gehanteerde werkwijze.

Methode 1. Schriftelijke dataverzameling

De cliënten ontvangen een brief met een vragenlijst en antwoordenvolp. Na twee weken ontvangen non-respondenten een reminder per brief. Na invulling van de vragenlijst verstuurt de cliënt deze in de antwoordenvolp gericht aan het centrale antwoordnummer van het onderzoeksbureau.

Methode 2. Mixed mode

Cliënten ontvangen een brief met een eigen unieke inlogcode. Hiermee kunnen ze de vragenlijst online invullen. Na twee weken ontvangen de non-respondenten, naast een herinneringsbrief met nogmaals de inlogcode, een schriftelijke vragenlijst met antwoordenvolp. Dit is al aangekondigd in de eerste brief. Zij kunnen de ingevulde schriftelijke vragenlijst terugsturen in een portvrije antwoordenvolp, gericht aan het centrale antwoordnummer van het onderzoeksbureau.

Methode 3. Telefonische interviews

Voor deze interviews zetten we ervaren onafhankelijke interviewers in. De cliënten worden vooraf geïnformeerd over het tijdstip waarop ze gebeld worden voor het interview. De interviewer stelt de vragen telefonisch aan de cliënt en deze geeft de antwoorden. De antwoorden worden direct op de computer ingevoerd.

Methode 4. Mondelinge interviews door medewerkers van de zorgorganisatie

De vragenlijsten voor de mondelinge interviews worden in bulk verstuurd naar de pilotorganisaties. Medewerkers van de zorgorganisatie maken een afspraak met de cliënten om samen de vragenlijsten in te vullen. Zij zijn direct betrokken bij de zorgverlening aan de cliënten. Na invulling van de vragenlijsten doen de medewerkers deze in een antwoordenvolp, plakken deze dicht en versturen die naar het centrale antwoordnummer van het onderzoeksbureau.

Methode 5. Mixed mode met uitdelen door medewerkers van de zorgorganisatie

Ook voor deze variant worden de vragenlijsten in bulk naar de pilotorganisaties verstuurd. De medewerkers van de zorgorganisatie overhandigen de vragenlijsten persoonlijk aan de cliënten. Op de begeleidende brief aan de cliënten wordt tevens de mogelijkheid geboden om de vragenlijst online in te vullen. De cliënten krijgen enkele dagen de tijd om de vragenlijst in te vullen. De cliënt doet de ingevulde vragenlijst in de bijgeleverde retourenvolp en plakt deze dicht. De medewerkers halen deze op en versturen ze naar het centrale antwoordnummer van het onderzoeksbureau. Indien cliënten de vragenlijst online invullen, hoeft er geen vragenlijst opgehaald te worden door de medewerkers

Gedurende de gehele periode konden de cliënten via de telefoon of e-mail bij Van Loveren & Partners terecht bij de helpdesk voor eventuele vragen en opmerkingen.

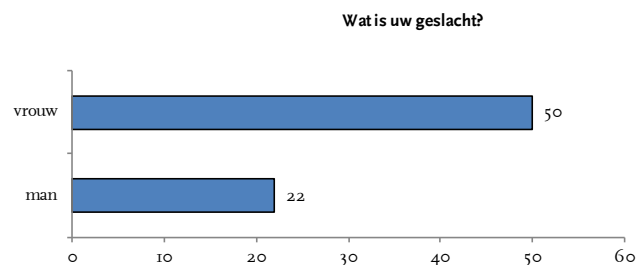
4. Achtergrondgegevens van de cliënten

In dit hoofdstuk geven we een algemeen beeld van de deelnemers aan het onderzoek. We beschrijven van de respondenten hun geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Ook geven we aan voor welke aandoening zij wijkverpleging krijgen en hoe zij hun gezondheid ervaren. Tot slot beschrijven we of zij hulp hebben gehad bij het invullen van de vragenlijst, van wie ze hulp hebben gehad en hoe de hulp werd gegeven.

Opgemerkt moet worden dat we in dit rapport alleen uitspraken kunnen doen over de cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Soms spreken we over 'de cliënten van Royal Care', maar we bedoelen steeds de cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld.

4.1 Geslacht

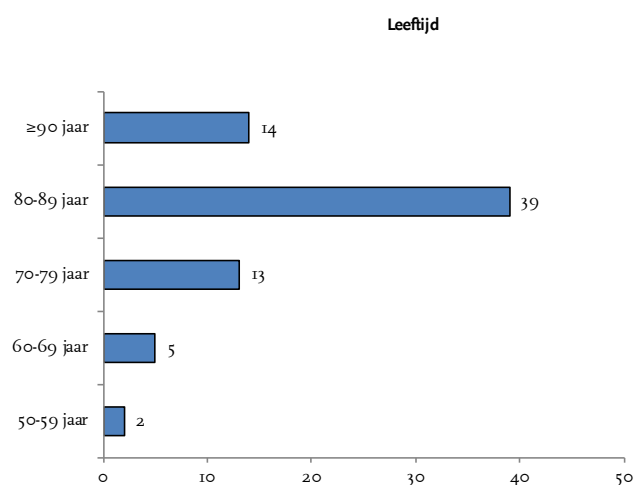
Onderstaande figuur geeft de verdeling weer tussen het aantal mannen en vrouwen van de respondenten in het onderzoek.



Per balk staat het aantal cliënten vermeld. Bij de deelnemers aan het onderzoek zijn de vrouwen in de meerderheid.

4.2 Leeftijd

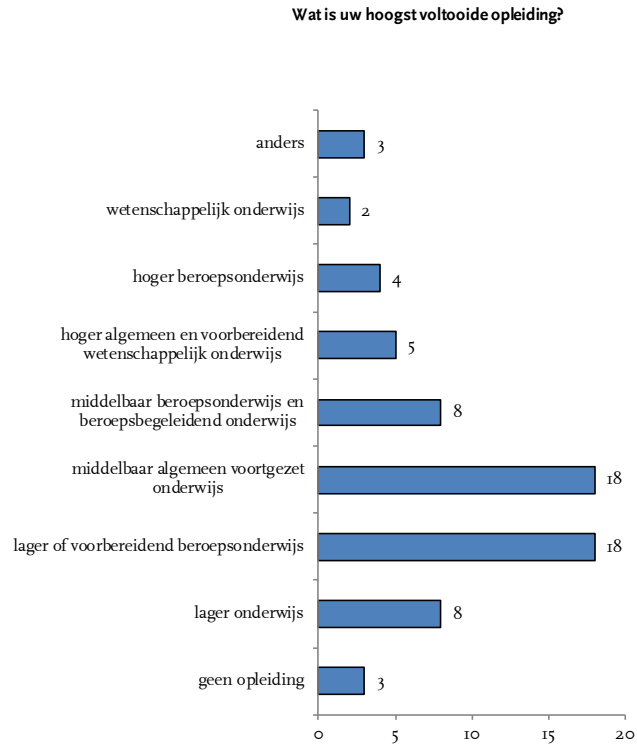
In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdsverdeling van de respondenten aan het onderzoek is.



De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 82,3 jaar. De jongste cliënt is 54 en de oudste is 95 jaar oud.

4.3 Opleiding

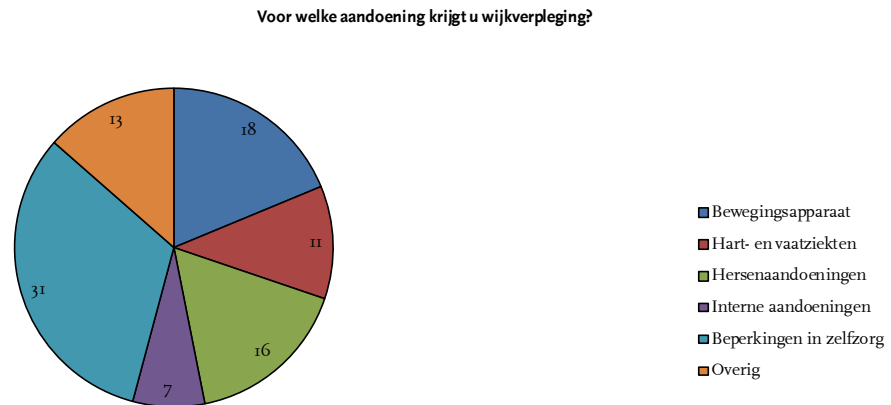
Het opleidingsniveau van de respondenten uit het onderzoek is af te lezen uit de figuur hieronder.



Iedereen heeft de hoogste opleiding aangegeven die hij of zij heeft gevolgd.

4.4 Reden zorg

Aan de cliënten is ook gevraagd voor welke aandoening zij wijkverpleging krijgen. Dit was een open vraag in de vragenlijst. De antwoorden die de respondenten hebben gegeven, hebben we gecategoriseerd en hieronder weergegeven. Cliënten konden meerdere aandoeningen aangeven bij deze vraag. Het aantal antwoorden hoeft daarom niet overeen te komen met het aantal respondenten.



We hebben de antwoorden van de cliënten hebben gegeven, in zes categorieën ingedeeld:

- aandoeningen aan het bewegingsapparaat
- hart- en vaatziekten
- hersenaandoeningen
- interne aandoeningen
- problemen met zelfzorg
- overig (restcategorie)

Hart- en vaatziekten omvatten ook trombose, problemen met de bloeddruk en oedeem. Onder de hersenaandoeningen hebben we cliënten geïnclassificeerd met bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, dementie en NAH. De categorie 'interne aandoeningen' omvat longaandoeningen, diabetes en aandoeningen van maag en darmen.

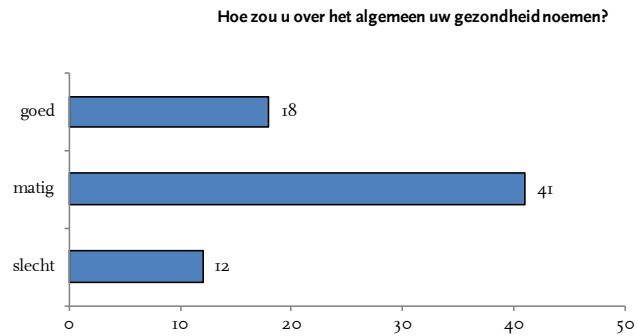
Onder de categorie 'problemen met zelfzorg' valt verzorging en verpleegkundige zorg. Deze categorie is op zich geen aandoening. Een deel van de cliënten heeft bij 'aandoening' aangegeven dat zij hulp nodig te hebben bij de dagelijkse verzorging of dat zij verpleegkundige zorg nodig hebben.

Onder de restcategorie 'overig' hebben we onder meer kanker, huidaandoeningen en visusproblemen geschaard.

Bij 27,4% van de cliënten is sprake van comorbiditeit. Zij geven aan voor twee of meer aandoeningen wijkverpleging te ontvangen.

4.5 Ervaren gezondheid

Aan de deelnemers is ook gevraagd een oordeel te geven over hun gezondheid.

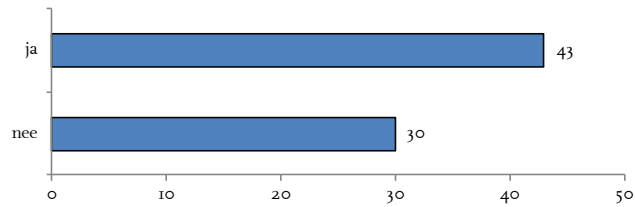


Het gaat hierbij om de eigen beleving van de cliënten.

4.6 Hulp bij het invullen

Aan de cliënten hebben we gevraagd of ze hulp hebben gehad bij het invullen.

Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?



In onderstaande figuur kunt u bij de respondenten die hulp hebben gehad, zien van wie deze hulp afkomstig is.

Hulp van wie?



Hieronder is te zien hoe die hulp is gegeven.

Hulp, hoe?



5. Ervaringen met de zorg

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaringen van de respondenten op de onderwerpen uit de vragenlijst zoals omschreven in Hoofdstuk 2. Alle afzonderlijke vragen komen in dit hoofdstuk aan bod.

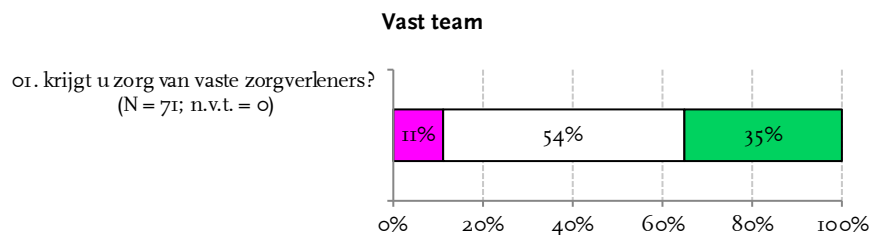
Per vraag laten we zien hoe de scoreverdeling is.

De linker - paarse - gebieden geven aan hoeveel procent van de cliënten dit kwaliteitsaspect negatief ervaart. De rechter - groene - gebieden geven aan hoeveel procent van de cliënten dit aspect positief ervaart. Het komt erop neer dat hoe groter het groene gebied en hoe kleiner het paarse, hoe beter de ervaringen van de cliënten. De precieze betekenis van de kleuren staat uitgelegd in Hoofdstuk 2.

Per kwaliteitsaspect is aangegeven hoeveel cliënten de betreffende vraag hebben beantwoord. Ook is steeds vermeld voor hoeveel cliënten de vraag niet van toepassing was. Dit kan betekenen dat ze geen antwoord hebben gegeven op de vraag, omdat het betreffende kwaliteitsaspect in hun situatie niet speelt of omdat ze het niet weten.

5.1 Vast team

Aan de cliënten is gevraagd of ze zorg krijgen van vaste zorgverleners. Bekendheid en vertrouwdheid met de zorgverleners is een van de voorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg. Een niet te groot team is daarvoor een voorwaarde.



In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.¹

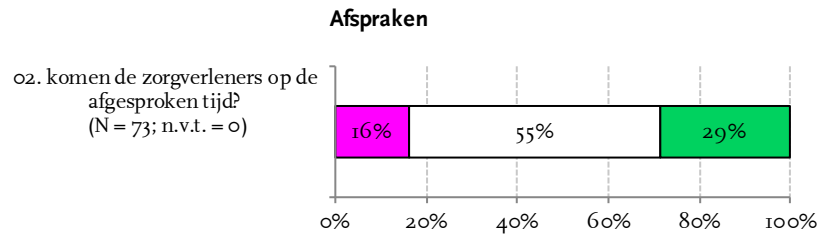
	1	2	3	4	5	6	7	totaal	8	9	10	11	12	13	14	15
VOI	6,9	7,2	7,2	7,4	7,4	7,5	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6	7,8	7,9	7,9	8,2

Let op: de volgorde van de 15 organisaties is bij iedere vraag anders.

¹ De figuur met de scoreverdeling in percentages is gebaseerd op de werkelijke aantallen van de pilot organisatie inclusief nazendingen. De tabel eronder is gebaseerd op het totale databestand dat binnen de sluitingsdatum van het onderzoek is ontvangen. Dit geldt voor alle figuren en tabellen in hoofdstuk 5.

5.2 Afspraken

Met de cliënt worden duidelijke afspraken gemaakt over de tijdstippen waarop de zorg wordt verleend. Aan de cliënten is gevraagd of de zorgverleners op de afgesproken tijd komen.

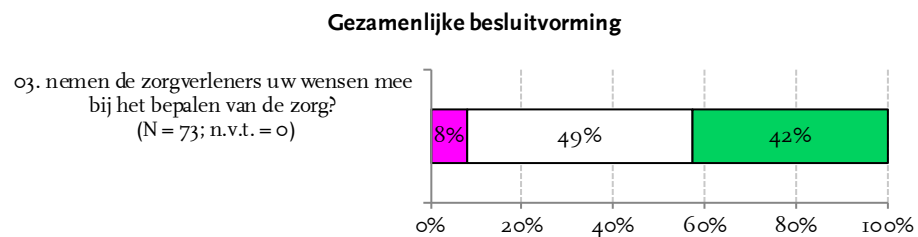


In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	totaal	9	10	11	12	13	14	15
vo2	6,6	6,9	7,0	7,4	7,6	7,6	7,6	7,6	7,7	7,7	7,8	7,9	7,9	8,0	8,1	8,3

5.3 Gezamenlijke besluitvorming

Belangrijk is dat cliënten worden betrokken bij het besluit welke zorg wordt geboden en dat in gezamenlijk overleg deze zorg wordt bepaald. Daarom is gevraagd of de zorgverleners de wensen van de cliënten daarbij meenemen.

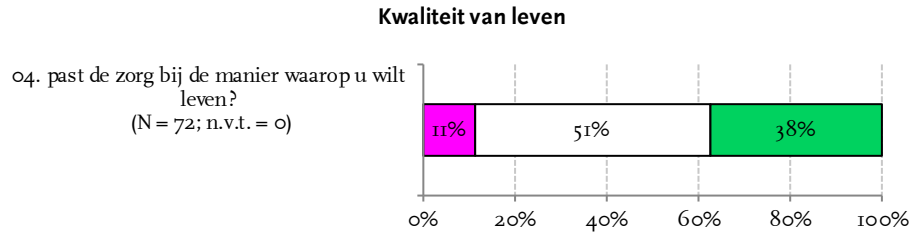


In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	totaal	9	10	11	12	13	14	15
vo3	7,8	8,0	8,0	8,0	8,2	8,2	8,3	8,3	8,4	8,5	8,6	8,6	8,7	8,7	8,8	8,8

5.4 Kwaliteit van leven

Voor cliënten is belangrijk dat zij ondersteuning krijgen die past bij hun persoonlijke levenssfeer en dagritme. De zorg wordt verleend op tijdstippen die zo goed mogelijk aansluiten op het leven van de cliënt. Ook de manier van zorg verlenen sluit daarop aan.

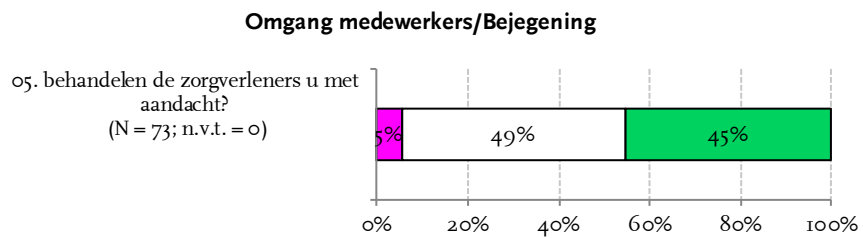


In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	1	2	3	4	5	6	totaal	7	8	9	10	11	12	13	14	15
vo4	7,5	7,8	7,8	7,9	7,9	8,1	8,2	8,2	8,2	8,3	8,3	8,4	8,4	8,5	8,5	8,9

5.5 Omgang medewerkers/Bejegening

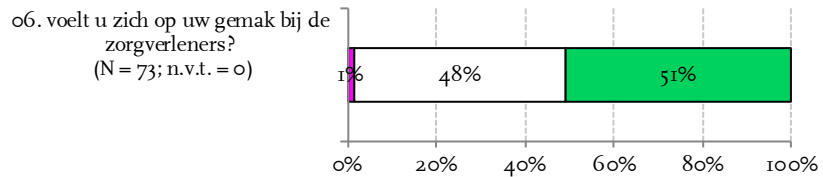
Cliënten hebben behoefte aan vertrouwen, goede bejegening en goed persoonlijk contact met de zorgverleners die thuis in hun persoonlijke intieme levenssfeer komen. Aandacht en omgang vormen het belangrijkste kwaliteitscriterium. Daarom is aan de cliënten de vraag gesteld of de zorgverleners hen met aandacht behandelen. Bovendien is aan de cliënten gevraagd of zij zich op hun gemak voelen bij de zorgverleners.



In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	totaal	9	10	11	12	13	14	15
vo5	8,1	8,2	8,4	8,4	8,5	8,5	8,5	8,6	8,6	8,7	8,7	8,7	8,8	8,9	9,0	9,0

Omgang medewerkers/Bejegening



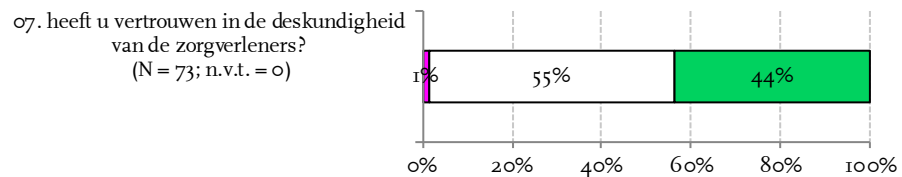
In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan op deze vraag *geen* significante verschillen op deze vraag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	totaal	10	11	12	13	14	15
vo6	8,3	8,3	8,4	8,4	8,5	8,5	8,6	8,6	8,7	8,7	8,7	8,8	8,9	9,0	9,0	9,1

5.6 Deskundigheid

Cliënten mogen verwachten dat ze zorg krijgen van gekwalificeerde zorgverleners. De zorgorganisatie heeft als taak dit te regelen. Voor cliënten is belangrijk dat zij vertrouwen hebben in de deskundigheid van de zorgverleners.

Deskundigheid



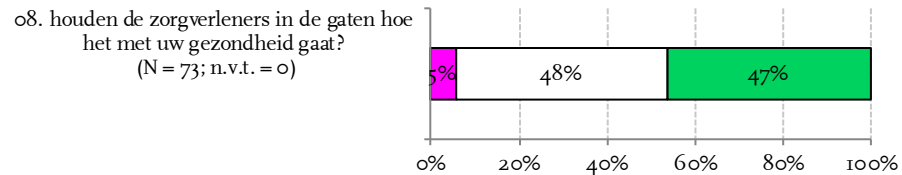
In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	totaal	9	10	11	12	13	14	15
vo7	7,8	8,0	8,0	8,3	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,5	8,5	8,7	8,7	8,7	8,7	8,8

5.7 Behandeling/Herkennen veranderingen

Cliënten moeten kunnen rekenen op kwaliteit en veiligheid in het dagelijks handelen van de wijkverpleging. Het verpleegkundig handelen is zorgvuldig en mogelijke risico's worden tijdig onderkend. De cliënt mag verwachten dat er op een mogelijk verloop van zijn/haar gezondheidstoestand wordt geanticipeerd. In verband hiermee is aan cliënten gevraagd of de zorgverleners in de gaten houden hoe het met hun gezondheid gaat.

Behandeling/Herkennen veranderingen



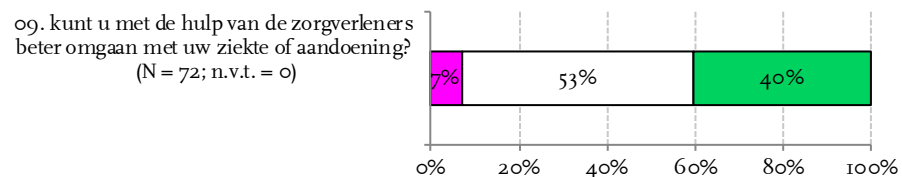
In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	totaal	9	10	11	12	13	14	15
vo8	7,5	8,0	8,1	8,4	8,4	8,4	8,4	8,5	8,5	8,5	8,6	8,6	8,7	8,9	8,9	9,1

5.8 Effect van de behandeling

De wijkverpleging is gericht op het versterken van de eigen mogelijkheden van mensen om te doen wat ze willen, ondanks hun beperkingen door ziekte of fysieke klachten. De vraag is gesteld of cliënten met behulp van de zorgverleners beter kunnen omgaan met hun ziekte of aandoening.

Effect van de behandeling

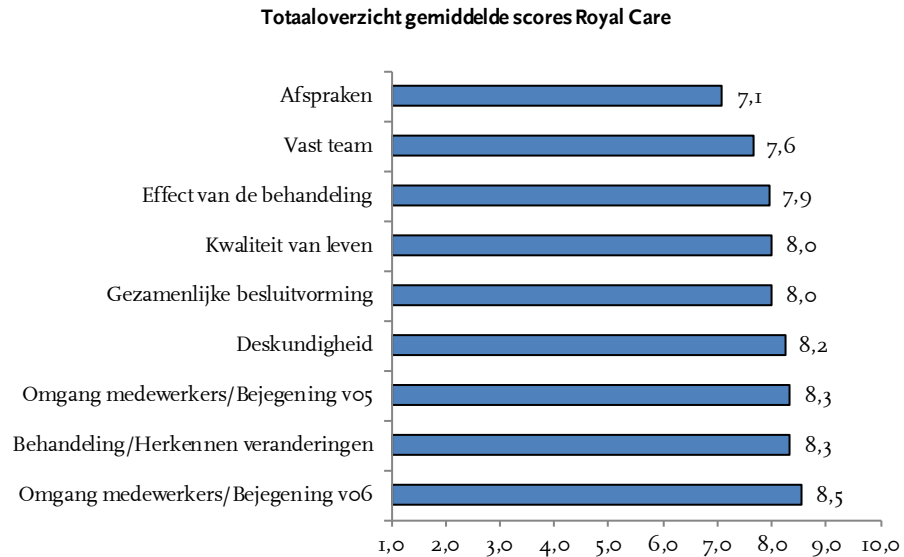


In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	totaal	9	10	11	12	13	14	15
vo9	7,6	7,8	7,8	8,0	8,1	8,1	8,1	8,2	8,2	8,2	8,3	8,4	8,5	8,5	8,6	8,6

5.9 Totaaloverzicht van de ervaringen

In onderstaand figuur hebben we de gemiddelde scores van alle onderwerpen in één overzicht bij elkaar gezet. We hebben nu de gemiddelde scores op de onderwerpen gehanteerd. Zij zijn geordend van laag naar hoog. De laagste gemiddelden geven de minst positieve ervaringen weer. Over de onderwerpen met de hoogste gemiddelden zijn de cliënten het meest positief.



5.10 Aanbevelen

5.10.1 Algemeen

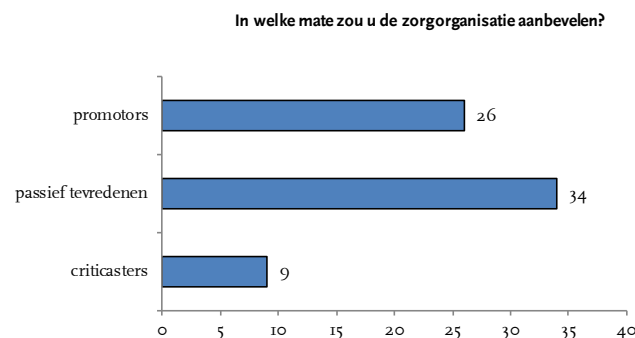
Aan de cliënten is verder gevraagd of zij de zorgorganisatie zouden aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten.

In totaal zou 90,1% Royal Care aanbevelen bij mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten.

5.10.2 Net Promotor Score

Vervolgens is gevraagd in welke mate zij de zorgorganisatie zouden aanbevelen.

Op een schaal van 0 ('zeer waarschijnlijk niet') tot 10 ('zeer waarschijnlijk wel') konden zij antwoord geven op deze vraag. In de figuur hieronder zijn de antwoorden weergegeven.



Met de scores op bovengenoemde vraag kan de zogenaamde Net Promotor Score (NPS) berekend worden. De NPS is in 2003 ontwikkeld als een eenvoudig instrument voor het meten van klantloyaliteit. Cliënten die een antwoord tussen 1 en 6 geven, worden 'criticasters' genoemd. Cliënten die 7 of 8 antwoorden, worden 'passief tevreden' genoemd. Tot slot vallen cliënten die 9 of 10 antwoorden in de categorie 'promotors'. Om de NPS te berekenen, wordt het percentage 'criticasters' van het percentage 'promotors' afgetrokken. Voor alle cliënten samen uit het onderzoek is de NPS $37,7\% - 13,0\% = 25$.

In onderstaande tabel is de NPS van alle 15 pilotorganisaties weergegeven en de NPS van de totale groep uit het onderzoek. De NPS van Royal Care is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	totaal	10	11	12	13	14	15
NPS	17	24	27	29	32	33	34	36	40	42	46	50	52	60	64	65

Ten behoeve van de landelijke kwaliteitsuitvraag is ook het percentage cliënten berekend dat een 8, 9 of 10 geeft. Dat is weergegeven in onderstaande tabel.

Aantal cliënten dat een 8, 9 of 10 geeft	42
Totale N	69
Percentage cliënten dat een 8, 9 of 10 geeft	60,9%

6. Open vragen

6.1 Suggesties voor veranderingen door cliënten zelf

Niet alleen op statistische gronden hebben we verbeterpunten geïnventariseerd. Ook aan de cliënten zelf hebben we gevraagd wat er volgens hen beter kan in de zorgverlening. Hieronder geven we een overzicht van hun ideeën.

Van alle 73 cliënten die aan het onderzoek hebben deelgenomen, hebben er 55 deze open vraag beantwoord. Van hen geven er 27 duidelijk aan dat er niets hoeft te veranderen aan de zorg die zij krijgen. Sommigen lichten toe: 'het is goed', 'ik ben tevreden' of 'alles naar wens'.

De suggesties voor verbetering hebben we geordend naar de thema's uit de vragenlijst.

Vast team

- Het houden van het zelfde personeel
- Ik zou het prettig vinden om vaste verpleegkundigen te hebben.
- Het is jammer dat er zo veel verschillende verzorgers in 1 week komen
- Meer dezelfde personen
- zelfde personen dan hoeft ik niet steeds alles uit te leggen.

Afspraken

- De cliënt is niet tevreden over de planning voor de huishoudelijke zorg.
- Zelfde tijden, betere planning
- Planning beter overnemen. De tijden worden soms zeer slecht nagekomen.
- Graag op tijd zijn en wel voor 11 uur s' morgens.
- Beter op tijd komen
- Op tijd-komen
- De tijd
- De cliënt weet nooit hoe laat ze komen
- De tijden wanneer ze komen. Is soms heel lastig voor beide partijen
- Flexibeler, als er meer zorg nodig is kan het niet
- Meer regelmaat in tijd van bezoek.
- Vaste bezoektijden
- Dat ze de tijd nemen voor de client. Genoeg voor aandacht geven
- Meer rekening houden met mijn wensen als het gaat om de tijd waarop ik word ingepland.

Gezamenlijke besluitvorming

- Beter luisteren naar cliënt
- Voeten reden-lichten. Kousen niet op de grond, handen wassen
- De douche is net een zwembad, de cliënt zou graag zien dat met een handdoek kort de kraan en de tegels worden drooggemaakt. Slechts één zorgverlener heeft dit ooit gedaan in dezelfde beschikbare tijd.

Kwaliteit van leven

- Het is mij een keer eerder overkomen dat ik gevallen was in huis, mijn rollator is mijn enige hulpmiddel om mij te verplaatsen in huis en die was stuk door de valpartij. Die avond ben ik wel geholpen om in mijn bed te komen maar voor de volgende dag werd die vraag om hulp afgewezen.
- Verschoning (incontinentie). Soms hele nacht en volgende ochtend zelfde inco.

Omgang medewerkers/bejegening

- Meer aandacht
- Meer tijd voor de ouderen, cq aandacht.
- Een enkele hulpverlener is was kortaf

Deskundigheid

- Meer mensen in de zorg die een katheter mogen plaatsen bij mannen
- De cliënt zou het prettig vinden als hun kennis wat meer uitgebreid wordt, de cliënt kreeg bijv. geen advies over de wondje aan zijn/haar been.
- Jonge meisjes zijn niet altijd deskundig en vol aandacht maar dat wordt door de cliënt. wel gerelativeerd.

Behandeling/Herkennen veranderingen

Effect van de behandeling

Overig

- Samenwerking met ander zorgverleningsgroepen
- Tijdig informeren als vervanging wordt ingezet of als tijdstip verandert, graag overleg hierover
- Duidelijkere regelgeving. CIZ indicatie, budget en hulp
- De communicatie met de casemanager kan beter.
- Moeten goed betaald worden

6.2 Meest positieve ervaringen

We hebben niet alleen aan de cliënten gevraagd wat er beter kan in de zorgverlening, maar ook waar zij zeer tevreden over zijn. Hieronder geven wij een overzicht van hun antwoorden.

vriendelijk (16)	benadering (1)
persoonlijke aandacht (11)	bereikbaarheid (1)
heel tevreden (10)	een praatje maken (1)
goede zorg (7)	flexibiliteit (1)
betrokkenheid (6)	geduldig (1)
liefdevol (5)	geweldig personeel (1)
behulpzaam (4)	gezellig (1)
organisatie (3)	luisterend oor (1)
aanpassing aan wensen (2)	meelevend (1)
alles is goed (2)	professionaliteit (1)
communicatie (2)	respect (1)
deskundigheid (2)	tijd (1)
inzet (2)	vaste zorgverleners (1)
op tijd (2)	ze zijn er altijd (1)
opgewektheid (2)	zorgzaam (1)
oplettend (2)	

6.3 Weergave in woordwolk

Een woordwolk is een overzichtelijke weergave van hoe vaak een antwoord gegeven wordt. Hoe meer cliënten een bepaald antwoord geven op de open vraag, hoe groter dit antwoord in de woordwolk verschijnt. Het antwoord dat het vaakst wordt gegeven, verschijnt dus als grootst in de woordwolk. De antwoorden van de cliënten zijn zoveel mogelijk teruggebracht naar overkoepelende themawoorden.

