

## **Pilot PREM Wijkverpleging Rapportage cliëntervaringen QuaRijn**

**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 verveelvoudigd, 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](mailto:VLP@vanloverenpartners.nl)

QuaRijn  
Gansfortstraat 4  
3961 CR Wijk bij Duurstede  
Tel. (0343) 45 94 60



## 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	12
4.3	Opleiding	13
4.4	Reden zorg	13
4.5	Ervaren gezondheid	15
4.6	Hulp bij het invullen	16
5.	Ervaringen met de zorg	17
5.1	Vast team	17
5.2	Afspraken	18
5.3	Gezamenlijke besluitvorming	18
5.4	Kwaliteit van leven	19
5.5	Omgang medewerkers/Bejegening	19
5.6	Deskundigheid	20
5.7	Behandeling/Herkennen veranderingen	21
5.8	Effect van de behandeling	21
5.9	Totaaloverzicht van de ervaringen	22
5.10	Aanbevelen	23
6.	Open vragen	24
6.1	Suggesties voor veranderingen door cliënten zelf	24
6.2	Meest positieve ervaringen	26
6.3	Weergave in woordwolk	26

## 1. Inleiding

### 1.1 Algemeen

QuaRijn 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 QuaRijn 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 QuaRijn 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 vervolgvorsie 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 ze niet									Ze ze ze 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
Behandelen de zorgverleners u met aandacht?	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o

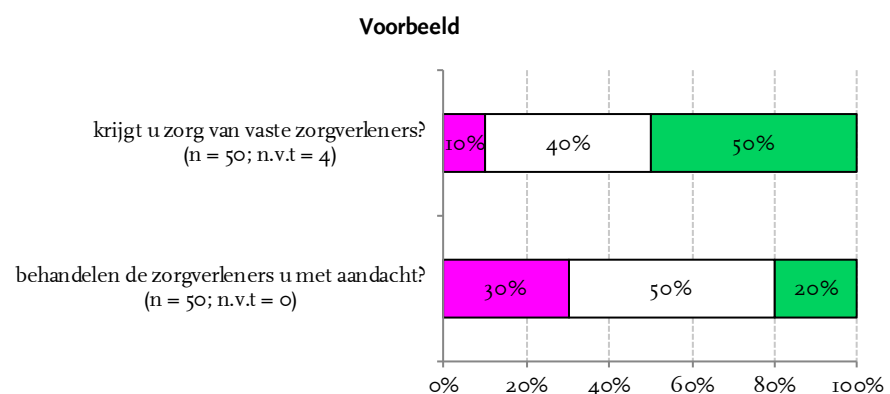
In het rapport wordt per vraag aangegeven hoeveel procent van de respondenten een bepaald antwoord heeft gegeven. We geven de resultaten weer in figuren.

### 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 waarderingcijfers. 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 183 cliënten die wijkverpleging krijgen van QuaRijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Van hen hebben er 88(48%) de vragenlijst binnen de inzendtermijn ingestuurd. Inclusief nazendingen zijn er 90(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 QuaRijn hebben we de methoden 1, 2 en 3 gehanteerd.

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

Aantal benaderde cliënten per meetmethode en respons bij QuaRijn.

	Methode 1	Methode 2	Methode 3	Methode 4	Methode 5	Totaal
Aantal benaderde cliënten	91	74	18	-	-	183
Respons, aantal binnen inzendtermijn	46	31	11	-	-	88
Respons, percentage binnen inzendtermijn	51%	42%	61%	-	-	48%
Respons, aantal inclusief nazendingen	47	32	11	-	-	90
Respons, percentage inclusief nazendingen	52%	43%	61%	-	-	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.

##### Cliëntenbestanden 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 geüpload 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.

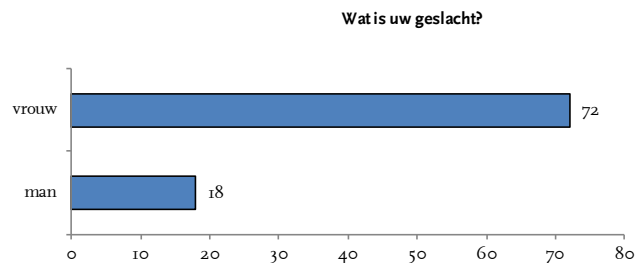
## 4. Achtergrondgegevens van de cliënten

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 QuaRijn', maar we bedoelen steeds de cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld.

### 4.1 Geslacht

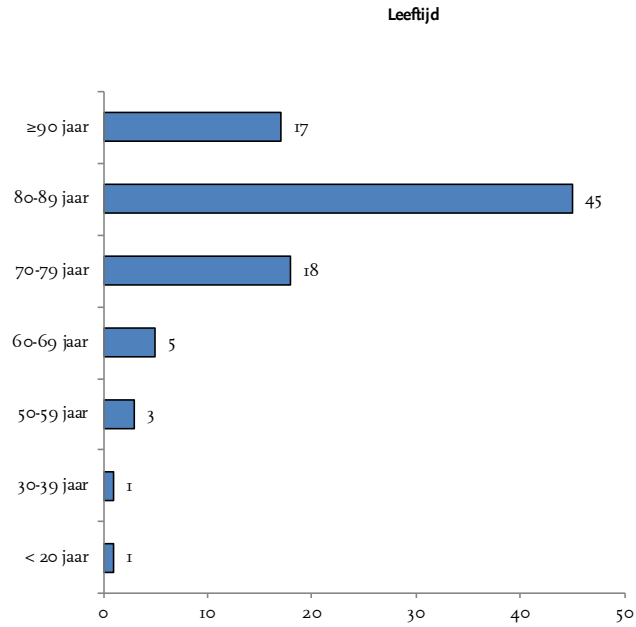
Onderstaande figuur geeft de verdeling weer tussen het aantal mannen en vrouwen van de respondenten in het onderzoek.



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

## 4.2 Leeftijd

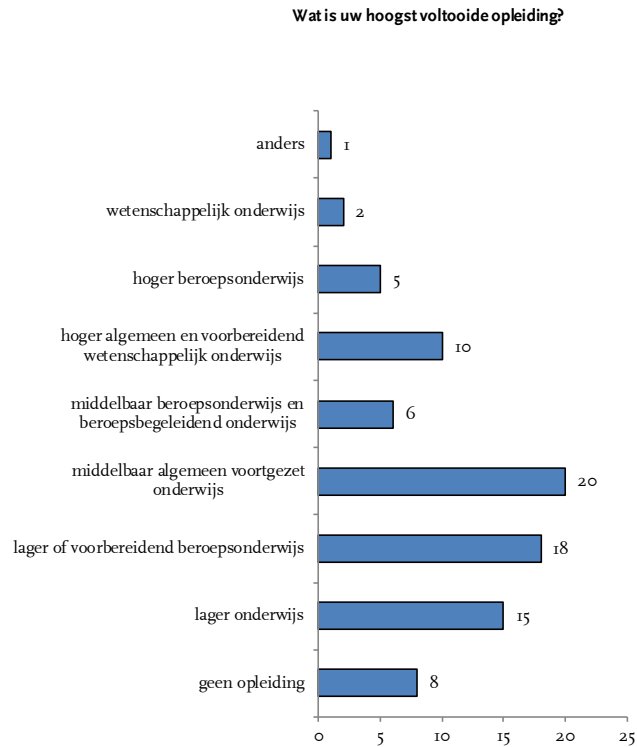
In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdsverdeling van de respondenten aan het onderzoek is.



De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 80,8 jaar. De jongste cliënt is 16 en de oudste is 96 jaar oud.

### 4.3 Opleiding

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

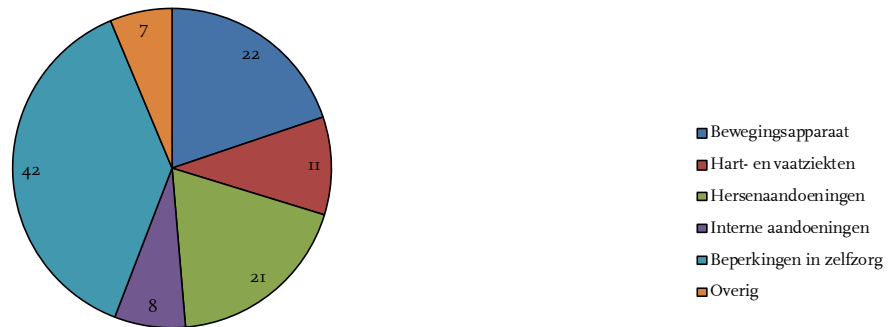


Iedereen heeft de hoogste opleiding aangegeven die hij of zij heeft gevolgd.

### 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.

Voor welke aandoening krijgt u wijkverpleging?



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.

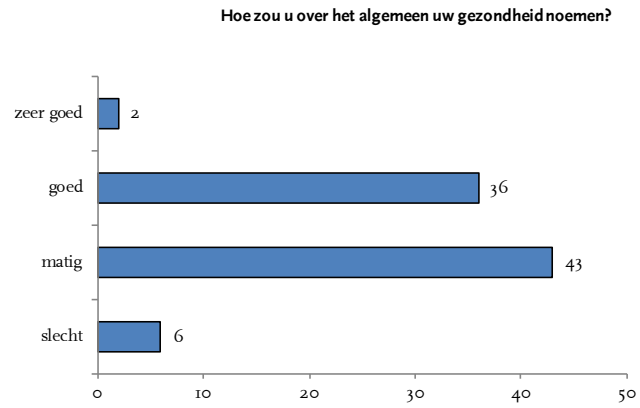
Onder de categorie 'problemen met zelfzorg' valt verzorging en verpleegkundige zorg. Deze categorie is op zich geen aandoening. Een deel van de cliënten heeft bij 'aandoening' aangegeven dat zij hulp nodig te hebben bij de dagelijkse verzorging of dat zij verpleegkundige zorg nodig hebben.

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

Bij 25,6% van de cliënten is sprake van comorbiditeit. Zij geven aan voor twee of meer aandoeningen wijkverpleging te ontvangen.

#### 4.5 Ervaren gezondheid

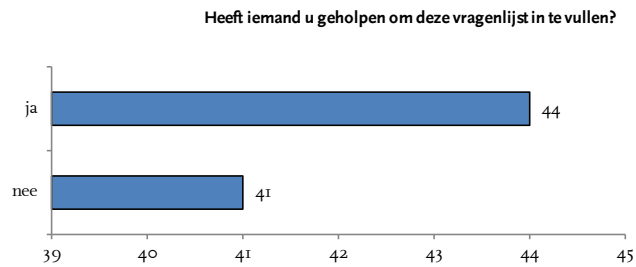
Aan de deelnemers is ook gevraagd een oordeel te geven over hun gezondheid.



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.



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.

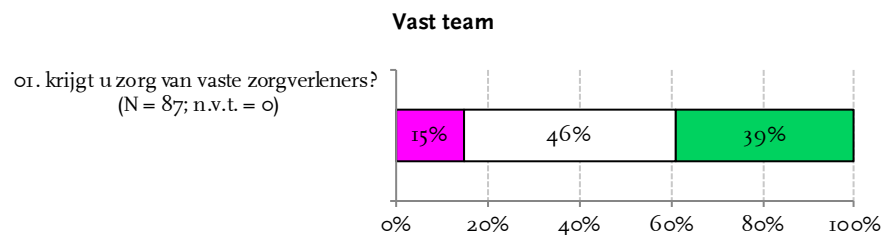
Per vraag laten we zien hoe de scoreverdeling is.

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 vertrouwde 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 QuaRijn is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.<sup>1</sup>

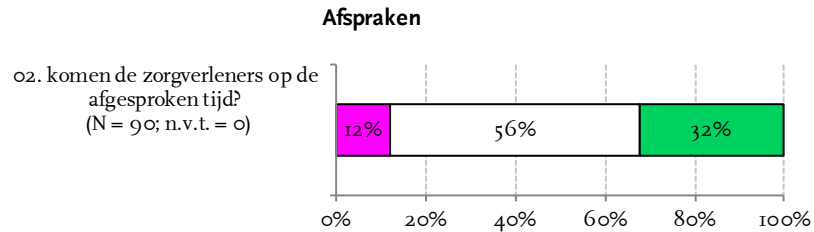
	1	2	3	4	5	6	7	totaal	8	9	10	11	12	13	14	15
voI	6,9	7,2	7,2	7,4	7,4	7,5	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6	7,6	7,8	7,9	7,9	8,2

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

<sup>1</sup> 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.

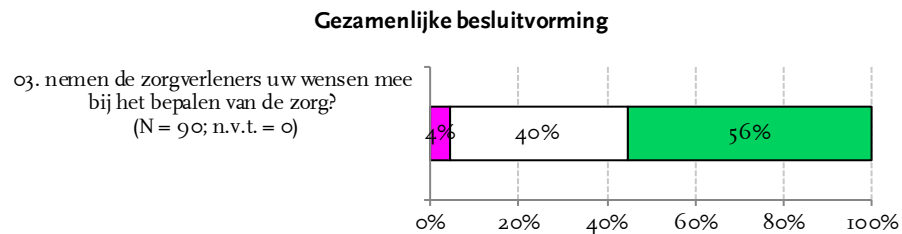


In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van QuaRijn is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	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.

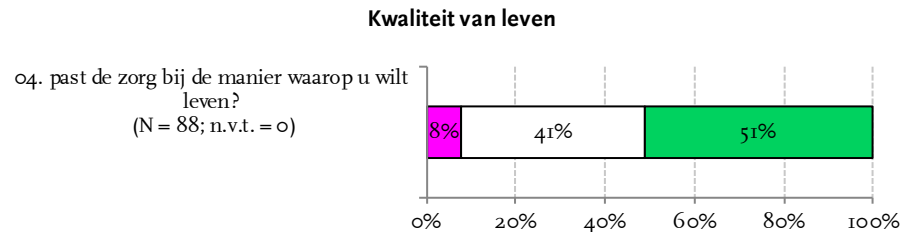


In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van QuaRijn is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	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.

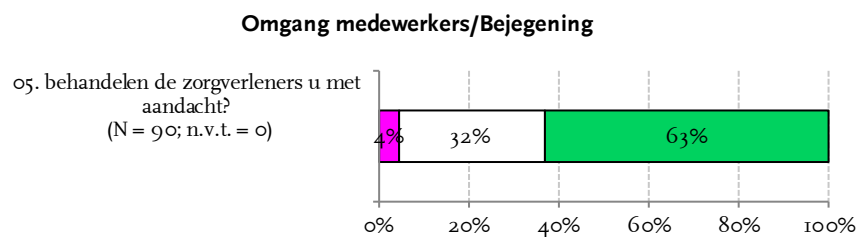


In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van QuaRijn is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	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

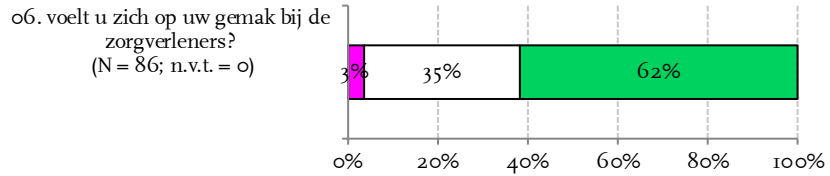
Cliënten hebben behoefte aan vertrouwen, goede bejegening en goed persoonlijk contact met de zorgverleners die thuis in hun persoonlijke intieme levenssfeer komen. Aandacht en omgang vormen het belangrijkste kwaliteitscriterium. Daarom is aan de cliënten de vraag gesteld of de zorgverleners hen met aandacht 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 QuaRijn 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**



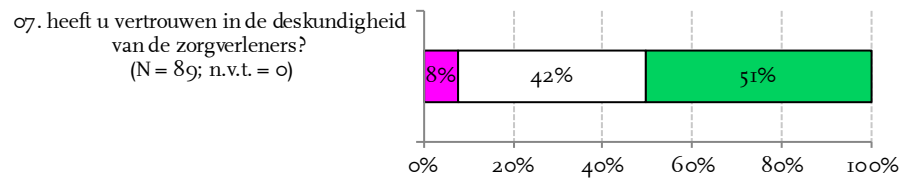
In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van QuaRijn is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan op deze vraag *geen* significante verschillen op deze vraag.

	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 QuaRijn is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

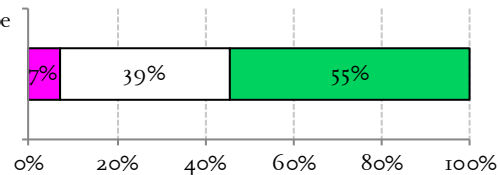
	1	2	3	4	5	6	7	8	totaal	9	10	11	12	13	14	15
vo7	7,8	8,0	8,0	8,3	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,5	8,5	8,7	8,7	8,7	8,7	8,8

## 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

o8. houden de zorgverleners in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat?  
(N = 88; n.v.t. = 0)



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 QuaRijn is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

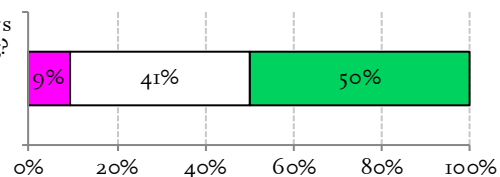
	1	2	3	4	5	6	7	8	totaal	9	10	11	12	13	14	15
vo8	7,5	8,0	8,1	8,4	8,4	8,4	8,4	8,5	8,5	8,5	8,6	8,6	8,7	8,9	8,9	9,1

## 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

o9. kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening?  
(N = 86; n.v.t. = 0)

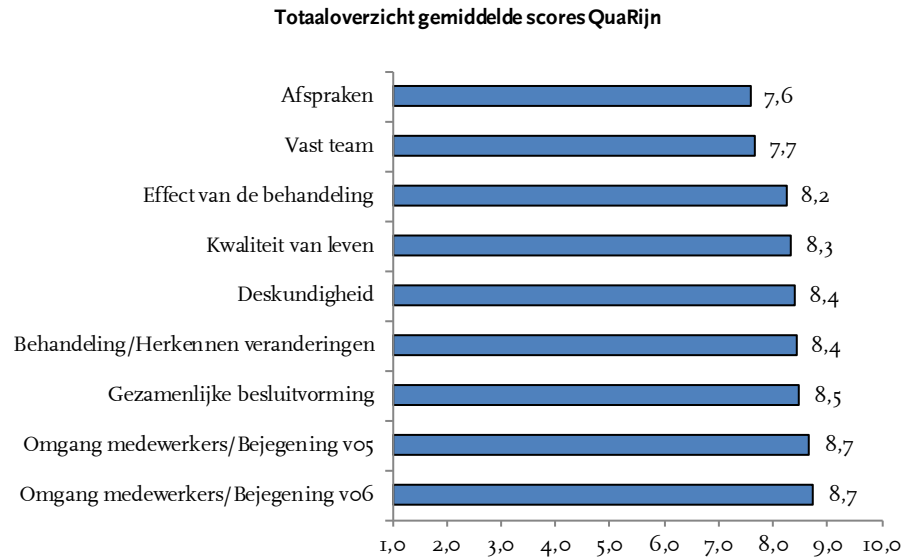


In onderstaande tabel zijn de gemiddelde scores van alle 15 pilotorganisaties op deze vraag weergegeven en het gemiddelde van de totale groep uit het onderzoek. Het gemiddelde van QuaRijn is geel gearceerd. Tussen de organisaties bestaan significante verschillen op deze vraag.

	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

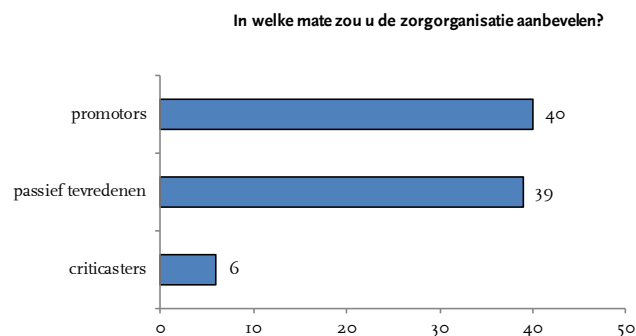
Aan de cliënten is verder gevraagd of zij de zorgorganisatie zouden aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten.

In totaal zou 95,4% QuaRijn 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  $47,1\% - 7,1\% = 40$ .

In onderstaande tabel is de NPS van alle 15 pilotorganisaties weergegeven en de NPS van de totale groep uit het onderzoek. De NPS van QuaRijn 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	70
Totale N	85
Percentage cliënten dat een 8, 9 of 10 geeft	82,4%

## 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 90 cliënten die aan het onderzoek hebben deelgenomen, hebben er 59 deze open vraag beantwoord. Van hen gaven er 28 duidelijk aan dat er niets hoeft te veranderen aan de zorg die zij krijgen. Sommigen lichten toe: 'het is prima', 'ik ben tevreden' of 'alles naar wens'.

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

#### *Vast team*

- vaste krachten met contract.
- vaker eenzelfde persoon
- vaste zorgverleners

#### *Afspraken*

- Ben niet tevreden over het wisselen van tijden. Graag in overleg, maar in ieder geval melden, minimaal 1 dag vooraf.
- De communicatie tussen kantoor en klant zijn zwaar beneden pijl. Afspraken worden niet goed nagekomen en dingen worden als er iets verandert niet goed onderling gecommuniceerd.
- Meer tijd voor mij (in geval van mijn partner), meer tijd en aandacht voor het wassen (zorgvuldiger wassen).
- Afsproken tijden nakomen
- Ten eerste goed luisteren en afspraken die in het verleden gemaakt zijn ook nakomen.
- Het tijdschema aanhouden zoals afgesproken! of bellen bij later komen.
- Afspraken nakomen,
- Alle hulp op vaste tijden
- Ik word onzeker van het feit dat de zorgverlener op willekeurige tijden komt, m.n. in de ochtend. Soms word om 7.30 u wakker gemaakt, soms moet ik tot 9.30 u wachten. Dit zou beter gepland kunnen worden.
- Ik zou graag een vaste tijd willen 's morgens, maar ik begrijp dat ik niet de enige cliënt ben en dat er ook alarm kan zijn. Over het geheel is het wel goed en 's avonds zeker.
- meer tijd voor de zorgverleners, met regelmaat tijd voor overleg en evaluatie, meer/vaker zorgmoment gedurende de dag (op bepaalde uren is er niemand)
- Destijds is men begonnen met het zwachtelen v.d. benen van de cliënt. Dat ging vaak later dan gewenst zodat de cliënt lang op bed moest blijven liggen omdat zijn/haar benen anders al dik waren voordat de hulp kwam. Inmiddels heeft de cliënt steunkousen en is de planning ook goed.
- De tijd van hulp verschilt nogal. Dit zou beter kunnen.
- Meer tijd voor een praatje en een bakje koffie.
- Meer tijd voor het personeel
- Dat de zorgverleners iets rustiger kunnen werken.
- Geef de verplegers en verpleegsters meer tijd om de mensen te helpen.



*Gezamenlijke besluitvorming*

- wordt alleen maar gedocht ze besteden geen aandacht aan de staat van mijn voeten - nagels bijvoorbeeld 2 x per week
- Ik vraag me af of ze de douche niet droog moeten maken. De één doet het wel, maar de ander laat hem nat achter.

*Kwaliteit van leven*

*Omgang medewerkers/bejegening*

- Neem hulp aan die dit werk met liefde doen naar de patiënt.

*Deskundigheid*

- Advies geven, goed inwerken nieuwe medewerkers, kennis hulpmiddelen.
- Deskundigheid van de hulp waardeert de cliënt als matig, het gebeurt niet altijd even nauwkeurig. Het is van belang dat men de kous voorzichtig aantrekt i.v.m. de kwetsbare achternaad.

*Behandeling/Herkennen veranderingen*

*Effect van de behandeling*

*Overig*

- Minder papieren die ze moeten invullen meer tijd voor mij (cliënt).
- Organisatie
- Niet te veel praten over het werk, maar het werk doen!
- Centrale whatsapp om dingen te kunnen communiceren
- Er zijn zorgverleners die de boel graag afraffelden om zo snel mogelijk weer weg te kunnen.
- Meer verdienen.
- Geld en extra handen. Maar dat is een bekend begrip waar jullie weinig aan kunnen doen.
- Graag smoelenboek, ik kan de namen slecht lezen. handig om achteraf te kijken wie mij geholpen heeft (ivm eventuele opmerkingen erover naar Quarijn toe)
- Laat de vr of man die het werk regelt via de computer, eens meelopen!!
- Achteraf graag eens informeren hoe het gaat.
- Meer geld voor de thuiszorg vanuit overheid en zorgverzekeraars zou de zorg ten goede komen. Meer personeel zou beter zijn voor de zorg, zorgverleners lopen zich nu het vuur uit de sloffen.
- Meer personeel, de druk voor de verpleegsters is hoog.
- Dat de teamleden o.a. 's avonds een kwartiertje koffie pauze zouden krijgen.

## 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.

persoonlijke aandacht (21)	luisterend oor (2)
vriendelijk (20)	op tijd (2)
heel tevreden (15)	aanpassing aan wensen (1)
goede zorg (6)	accuraat (1)
inzet (6)	afspraken nakomen (1)
betrokkenheid (5)	begripvol (1)
benadering (4)	deskundigheid (1)
geweldig personeel (4)	geduldig (1)
liefdevol (4)	gezellig (1)
respect (4)	meelevend (1)
oplettend (3)	opgewektheid (1)
alles is goed (2)	organisatie (1)
behulpzaam (2)	samenwerking (1)
communicatie (2)	tijd (1)
hartelijkheid (2)	zorgzaam (1)

## 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.

