



**Rapportage CQ-Index Zorg Thuis  
Hanzeheerd  
Brinkhoven**

**2016**  
*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.

© 2016 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) 6779696  
E-mail [VLP@vanloverenpartners.nl](mailto:VLP@vanloverenpartners.nl)

Brinkhoven (5252)  
Brinkhoven 1  
8181 DB Heerde  
Tel. (057) 869 1244



## Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Achtergrondinformatie over de CQ-Index	5
2.1	Kwaliteitskader	5
2.2	CQ-Index	7
3.	Opzet van het onderzoek	9
4.	Algemeen beeld van de cliënten	10
4.1	Verblijfsduur	10
4.2	Leeftijd	11
4.3	Opleiding	12
4.4	Gezondheid	12
5.	Ervaring van de zorg in uw organisatie	13
5.1	Kwaliteit van leven	14
5.2	Kwaliteit van de zorgverleners	16
5.3	Kwaliteit van de zorgorganisatie	17
5.4	Hulp bij het invullen	20
6.	Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep	21
7.	Mogelijkheden voor verbetering	23
7.1	Verbeterpunten	23
7.2	Prioriteitendiagram	24
7.3	Suggesties voor veranderingen door de cliënten zelf	27
7.4	Meest positieve ervaringen	27
7.5	Weergave in woordwolk	28
8.	Extra vragen	29
	Bijlage	31
	Conclusies en aanbevelingen	32
	Vergelijking met de vorige meting	35
	Totaalscore CQ-Index	36
	Landelijk gemiddelde	36

## 1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe de cliënten die van Brinkhoven zorg thuis ontvangen de zorg- en dienstverlening ervaren. Het onderzoek is uitgevoerd door Van Loveren & Partners in opdracht van de directie en de cliëntenraad. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index ervaringen met de zorg thuis, een landelijk erkend instrument om een cliëntenraadpleging uit te voeren. Van Loveren & Partners beschikt sinds 1 oktober 2008 over het accreditatietoestel om de metingen met de CQ-Index uit te voeren. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de maanden juli tot september 2016. In die maanden heeft een aantal cliënten een vragenlijst ingevuld.

Het onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen in het handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen van het Zorginstituut Nederland ([www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)). De validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten zijn daarmee geborgd. Dit betekent dat we de gegevens van Brinkhoven mogen vergelijken met die van andere zorgaanbieders.

In deze rapportage zijn alle gegevens anoniem verwerkt. De antwoorden van individuele cliënten zijn niet herkenbaar. Indien een vraag door minder dan 10 respondenten is beantwoord, wordt deze niet meegenomen in de officiële berekeningen.

De uitkomsten van het onderzoek dienen meerdere doelen. Het belangrijkste is dat ze intern voor Brinkhoven de basis vormen om op een systematische manier verbeteringen in de zorg tot stand te brengen. Het zorgkantoor gebruikt ze voor de zorginkoop. De Inspectie bekijkt de gegevens in het kader van Verantwoorde Zorg. Indien mogelijk worden de gegevens aangeleverd aan een landelijk databestand. Daarover bestaat op het moment van schrijven van dit rapport nog onduidelijkheid, omdat er een nieuw kwaliteitskader in ontwikkeling is.

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In Hoofdstuk 2 is beschreven wat de CQ-Index precies inhoudt. In Hoofdstuk 3 kunt u lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd. In Hoofdstuk 4 schetsen we een algemeen beeld van de deelnemers uit het onderzoek. Hoofdstuk 5 geeft weer hoe deze cliënten de zorg ervaren en waarderen.

In Hoofdstuk 6 wordt een vergelijking gemaakt met andere zorgaanbieders. Hoofdstuk 7 gaat in op mogelijke verbeterpunten. In Hoofdstuk 8 bespreken we de extra vragen die in de vragenlijst zijn opgenomen.

In een aparte Bijlage sluiten we af met conclusies en aanbevelingen. Deze vallen niet onder de CQI-richtlijnen en dus niet onder de accreditatie van Van Loveren & Partners. Wij hebben ze speciaal toegevoegd voor Brinkhoven als handvat voor interne kwaliteitsverbetering. Tevens hebben we in de bijlage een vergelijking met de vorige meting opgenomen en een landelijke vergelijking op totaalscores.

## 2. Achtergrondinformatie over de CQ-Index

In 2007 is voor de Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (VV&T) het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg ontwikkeld. Dit is samengesteld door de Stuurgroep Verantwoorde Zorg. In deze Stuurgroep werkten alle relevante partijen samen: Ministerie van VWS, Inspectie voor de GezondheidsZorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), LOC Zeggenschap in Zorg als belangenorganisatie van cliënten, ActiZ als belangenorganisatie van de zorgaanbieders en diverse beroepsverenigingen. Doel van het kader was de kwaliteit van de ouderenzorg inzichtelijk te maken. Daarvoor is toen een set prestatie-indicatoren ontwikkeld.

### 2.1 Kwaliteitskader

Op basis van een grondige evaluatie werd in 2010 het kwaliteitskader aangepast. Vanaf die tijd vormden vier thema's de rode draad: de kwaliteit van leven, de kwaliteit van de zorgverleners, de kwaliteit van de zorgorganisatie en de zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid. Ook na deze herziening bleek het evenwel erg lastig om met één en dezelfde set van prestatie-indicatoren te voldoen aan de informatiebehoefte van alle relevante veldpartijen.

In de loop van 2011 zijn verschillende uitgangspunten rondom het Kwaliteitskader en de Stuurgroep Verantwoorde Zorg opnieuw tegen het licht gehouden. De partijen hebben nog eens goed gekeken naar hun informatiebehoefte en hun informatievraag scherper geformuleerd. Daarnaast zijn er in 2011, met name vanuit de zorgaanbieders, kritische geluiden geuit richting de cliëntenraadpleging met de CQ-Index. Dit alles heeft erin geresulteerd dat IGZ, ZN en LOC het initiatief hebben genomen tot wijziging van de indicatoren en de vragenlijsten. Zij zijn daarbij op methodologisch vlak ondersteund door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). De achterbannen van de betrokken partijen zijn door middel van een consultatiedag geraadpleegd. De andere veldpartijen zijn in adviserende zin betrokken geweest bij de wijzigingen.

In april 2012 zijn de volgende relevante thema's door de veldpartijen geformuleerd:

1. Leven in vrijheid
2. Respect voor mensen
3. Gastvrijheid
4. Effect van de zorg op iemands leven
5. Kwaliteit, effectiviteit, continuïteit bestuur en governance
6. Kwaliteit en kwantiteit personeel
7. Veiligheid
8. Inspraak en informatie
9. Aanbevelingsvraag

In het Kwaliteitsdocument 2012, Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis, zijn ze nader uitgewerkt. In het Kwaliteitsdocument 2013, Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis, zijn ze verder aangevuld. Om de herkenbaarheid te vergroten en aan te sluiten bij reeds ingerichte systemen hebben de ontwikkelaars van het Kwaliteitsdocument ervoor gekozen de nieuwe thema's alsnog onder de thema's uit het Kwaliteitskader van 2010 te hangen. In onderstaand overzicht is dit weergegeven. Per thema en indicator is aangegeven of deze is opgenomen in de CQ-Index. Een aantal indicatoren, zoals 'Leven in vrijheid: antipsychotica' en 'Valincidenten' komen niet in de CQ-Index voor, maar bij de Zorginhoudelijke Indicatoren. Deze worden door de zorgorganisatie zelf geregistreerd.

Thema's 2010 Indicatoren 2013	Cliëntgebonden indicatoren			Zorginhoudelijke indicatoren
	VV	PG	ZT	
<b>Kwaliteit van leven</b>				
1. <i>Lichamelijk welbevinden en gezondheid</i>				
1.1 Ervaringen met maaltijden (A: Smaak, B: Sfeer)	■	■		
2. <i>Woon- en leefsituatie</i>				
2.1 Omgang met elkaar	■	■		
2.2 Gastvrijheid: Ervaringen met schoonmaken	■	■		
2.3 Gastvrijheid: Ervaringen met inrichting	■	■		
2.4 Gastvrijheid: Ervaren privacy	■	■		
3. <i>Participatie</i>				
3.1 Zinvolle dag	■	■		
4. <i>Mentaal welbevinden</i>				
4.1 Leven in vrijheid: Vrijheidsbeperkende maatregelen – Prevalentie				■
4.2 Leven in vrijheid: Antipsychotica				■
4.2a Pilot: Psychofarmaca				■
4.3 Respect voor mensen: Ervaren bejegening	■	■	■	
4.4 Effect van zorg op iemands leven: Depressieve symptomen				■
4.5 Effect van zorg op iemands leven: Ervaringen met (lichamelijke) verzorging			■	
<b>Kwaliteit van de zorgverleners</b>				
5. <i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>				
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	■	■		
5.2 Beschikbaarheid verpleegkundige				■
5.3 Beschikbaarheid arts				■
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	■	■	■	
<b>Kwaliteit van de zorgorganisatie</b>				
6. <i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>				
6.1 Ervaren inspraak	■	■	■	
6.2 Ervaren informatie	■	■	■	
6.3 Aanbevelingsvraag	■	■	■	
6.4 Meten en monitoren				■
<b>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</b>				
7. <i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>				
7.1 Risicosignalering zorgproblemen				
7.1a Risicosignalering - uitvoering				■
7.1b Risicosignalering – opvolging				■
7.2 Valincidenten				■
7.3 Medicijnincidenten				■
7.4 Probleemgedrag				■
7.5 Ervaren veiligheid	■			

In dit rapport staat de cliëntenraadpleging met de CQ-Index centraal. Hieronder geven we uitleg over het instrument en de toepassingen in het onderzoek.

## 2.2 CQ-Index

Ondanks alle commotie en ontwikkelingen zien partijen de CQ-Index nog steeds als hét instrument om cliëntervaringen te meten. De resultaten geven een betrouwbaar beeld van de ervaren kwaliteit van zorg door de cliënten. Voorwaarde is dat de afname door een onafhankelijk goedgekeurd bureau gebeurt dat volgens vastgestelde richtlijnen te werk gaat. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). In 2014 is het CKZ opgegaan in het Zorginstituut Nederland. In afwachting van het nieuwe kwaliteitskader is deze verplichting onlangs komen te vervallen.

### *Branchebeeld*

Tot nu toe zijn er regelmatig landelijke gegevens van de CQ-Index gepubliceerd. In dit rapport refereren wij naar de laatst gepubliceerde gegevens. De gedetailleerde gegevens uit de referentietabel (zie Hoofdstuk 6) dateren uit 2012. Voor een globalere vergelijking beschikken we over gegevens uit 2014 (zie Bijlage). Meer recente gegevens zijn niet beschikbaar. In 2015 en 2016 zijn geen gegevens aangeleverd aan een landelijk databestand, omdat er een nieuw kwaliteitskader in ontwikkeling is.

### *Belangrijkheid*

Bij de oorspronkelijke ontwikkeling van de vragenlijsten is aan een deel van de cliënten en hun vertegenwoordigers niet alleen gevraagd hoe zij de kwaliteit van zorg *ervaren*. Ook is hen gevraagd hoe *belangrijk* zij het betreffende kwaliteitsaspect vinden. Deze gegevens vormen de basis om een rangorde vast te stellen voor verbetermogelijkheden in een zorgorganisatie. De betreffende scores van belangrijkheid extrapoleren wij naar ons onderzoek. We gaan daarbij uit van de veronderstelling dat onze onderzoeksgroep hetzelfde belang hecht aan de kwaliteitsaspecten als de deelnemers aan het onderzoek tijdens de ontwikkeling van de vragenlijsten. Deze veronderstelling hebben we kunnen bevestigen door middel van een eigen onderzoek. In 2010 hebben we - weliswaar op kleine schaal - zelf een onderzoek gedaan naar de belangrijkheid van de kwaliteitsaspecten. We hebben nauwelijks verschillen gevonden met het eerdere onderzoek naar de belangrijkheid. Daaruit hebben wij de conclusie getrokken dat de belangsscores nog steeds goed bruikbaar zijn om prioriteiten in verbeteringen aan te brengen.

### *De vragenlijsten*

Binnen de sector VV&T bestaan drie varianten van de CQ-Index:

1. Een vragenlijst die mondeling wordt afgenomen bij bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.
2. Een vragenlijst die schriftelijk wordt afgenomen bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners.
3. Een vragenlijst die schriftelijk wordt afgenomen bij cliënten die zorg thuis (persoonlijke verzorging en/of verpleging) ontvangen.

De versies van augustus 2012 bestaan respectievelijk uit 29, 35 en 32 items. Over het algemeen zijn deze vragen afkomstig uit de eerdere versies van de vragenlijsten. Dit zijn de actuele vragenlijsten die voor het Kwaliteitsdocument 2013 worden gebruikt.

*Voorbeeldvragen*

In de CQ-Index zijn de vragen als volgt geformuleerd:

	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
Kunt u' meebeslissen over wat voor zorg of hulp u' krijgt?				
Werken de zorgverleners vakkundig?				
Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?				

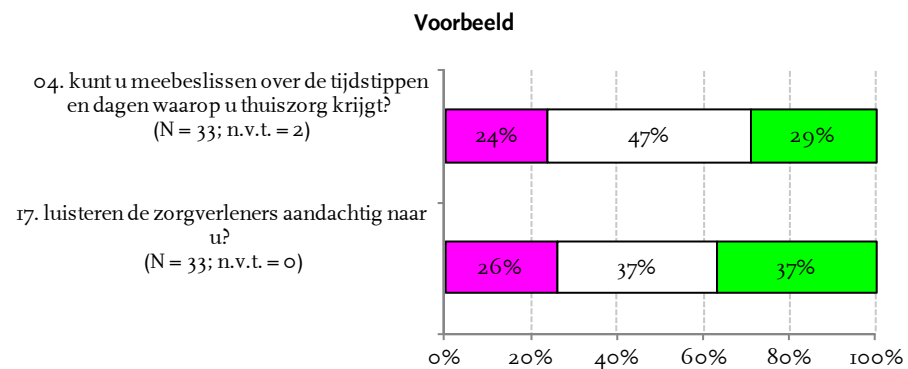
<sup>1</sup> Indien vertegenwoordigers worden gevraagd, staat hier 'de bewoner'.

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

*Presentatie van de gegevens*

De antwoordcategorieën 'soms' en 'nooit' tellen we bij elkaar op. In de grafieken krijgen deze 'negatieve' uitkomsten een paarse kleur. De antwoordcategorie 'altijd' wordt weergegeven met een groene kleur. 'Meestal' krijgt de kleur wit. Dit is geheel in overeenstemming met de richtlijnen in het handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen van het Zorginstituut Nederland ([www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)).

Ter illustratie:



In bovenstaande figuur betekent dit dat 29% van de cliënten vindt dat zij altijd kunnen meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop zij zorg krijgen. Bijna de helft van de cliënten (47%) geeft aan dat zij daarover meestal kunnen meebeslissen. Een kwart (24%) vindt dat zij nooit of soms kunnen meebeslissen.

Volgens 37% van de cliënten luisteren de zorgverleners altijd aandachtig naar hen. Een even groot percentage, ook 37%, vindt dat de zorgverleners dit meestal doen en de resterende 26% vindt dat de zorgverleners nooit of soms aandachtig naar hen luisteren.

Bij alle vragen staat aangegeven hoeveel cliënten deze vraag hebben beantwoord. Bij deze vragen geldt dit voor 33 cliënten. Tevens staat vermeld bij hoeveel cliënten de vraag 'n.v.t.' (niet van toepassing) is. Het betreffende onderwerp heeft geen betrekking op hun situatie. Concreet betekent dit voor de eerste vraag uit het voorbeeld dat twee cliënten geen antwoord weten op de vraag.

In het rapport volgen we de thema's uit het Kwaliteitsdocument 2013.



### 3. Opzet van het onderzoek

Bij de cliënten die Zorg Thuis ontvangen van Brinkhoven heeft het onderzoek plaatsgevonden door middel van vragenlijsten. Tweeënveertig cliënten hebben een vragenlijst toegestuurd gekregen. In totaal hebben 25 cliënten (60%) de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Alle cliënten die meegedaan hebben aan het onderzoek krijgen persoonlijke verzorging en/of verpleging.

#### *Afstemming*

De afstemming van het project heeft per telefoon en e-mail plaatsgevonden.

#### *Deelnemers onderzoek*

Bij de start van het onderzoek kregen 47 cliënten thuiszorg van Brinkhoven. Vijf van hen mochten niet deelnemen aan het onderzoek, omdat ze minder dan een half jaar zorg kregen van Brinkhoven. Alle overgebleven 42 cliënten zijn geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Zij zijn gemiddeld 83,8 jaar oud. De groep bestaat uit 4 mannen, 35 vrouwen en 3 cliënten waarvan het geslacht niet was ingevuld. Zes cliënten hebben de vragenlijst oningevuld teruggestuurd en 11 cliënten hebben niet gereageerd. In totaal beschikken we over 25 ingevulde lijsten. Die verwerken we in dit rapport. Door een strenge opschoning bij aanlevering kunnen er uiteindelijk voor het landelijke databestand minder cliënten overblijven. Daarover bestaat op het moment van schrijven van dit rapport nog onduidelijkheid, omdat er een nieuw kwaliteitskader in ontwikkeling is.

#### *Werkwijze*

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index 'Ervaringen met de zorg thuis, vragenlijst voor thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorgorganisaties', versie 4.1 (augustus 2012).

In de eerste week van het onderzoek hebben 42 cliënten de vragenlijst ontvangen, vergezeld van een begeleidende brief van Hanzeheerd, een folder en een antwoordenvolp. In de tweede week heeft iedereen een bedank-/herinneringskaartje toegestuurd gekregen. Vanaf het begin is de respons bijgehouden. In de vijfde week kreeg iedereen die nog niet had gereageerd nogmaals de vragenlijst met een antwoordenvolp toegestuurd. In de zevende week werd voor de laatste keer een herinneringsbrief gestuurd.

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.

#### *Specifieke situatie*

Een deel van de cliënten die vanuit zorgcentrum Brinkhoven extramurale zorg krijgen wonen in aanleunwoningen. Deze woningen grenzen aan of staan op het terrein van het zorgcentrum. Andere cliënten wonen in de wijk en krijgen vanuit Brinkhoven thuiszorg. De cliënten van de extramurale zorg kunnen gebruik maken van de faciliteiten die Brinkhoven biedt, zoals activiteiten en het restaurant.

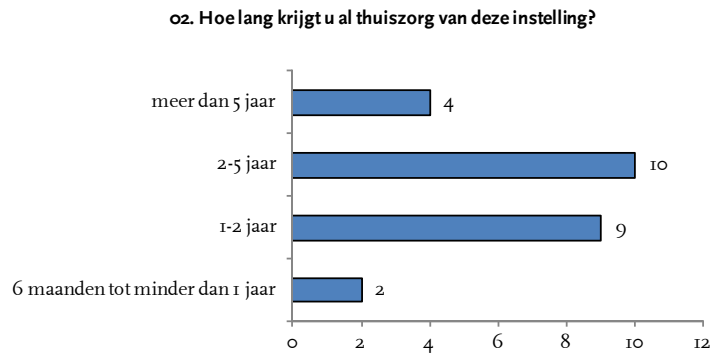
## 4. Algemeen beeld van de cliënten

In dit hoofdstuk geven we een algemeen beeld van de deelnemers aan het onderzoek. We beschrijven hoe lang zij al Zorg Thuis ontvangen van Brinkhoven. Ook geven we een beeld van hun leeftijd en opleidingsniveau. Tot slot geven we weer hoe zij hun gezondheid ervaren. Al deze gegevens zijn gebaseerd op de eerste en laatste vragen uit de vragenlijst.

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

### 4.1 Verblifdsduur

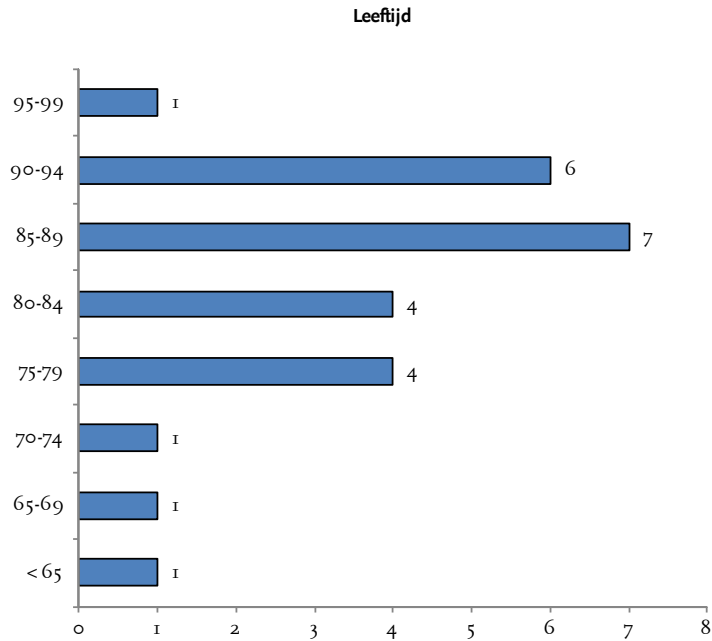
Onderstaande figuur geeft weer hoe lang de deelnemers aan het onderzoek al thuiszorg ontvangen van Brinkhoven.



Per balk staat het aantal cliënten vermeld. U kunt bijvoorbeeld zien hoeveel cliënten er tussen de 1 en 2 jaar zorg ontvangen en hoeveel er al meer dan 5 jaar thuiszorg krijgen.

## 4.2 Leeftijd

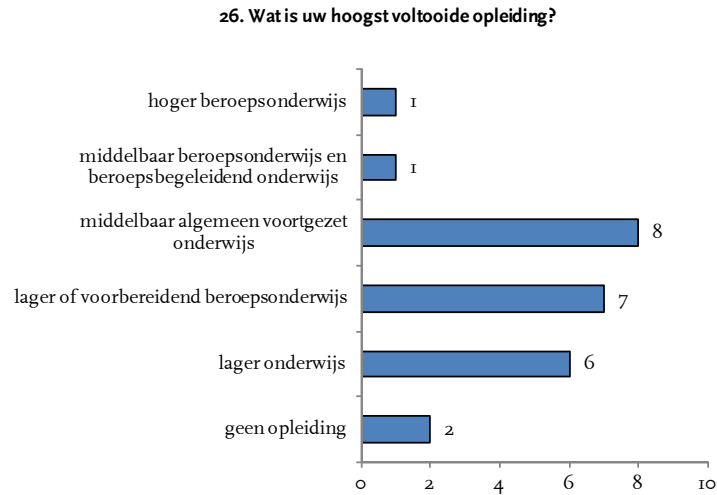
In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdsverdeling van de deelnemers aan het onderzoek is.



De gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan het onderzoek is 84,2 jaar.

### 4.3 Opleiding

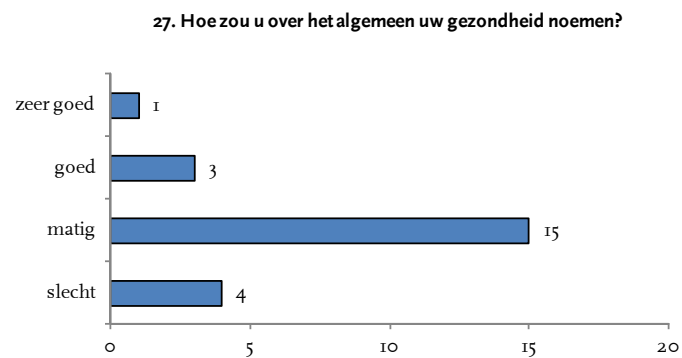
Het opleidingsniveau van de cliënten uit het onderzoek is af te lezen uit de figuur hieronder.



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

### 4.4 Gezondheid

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



Het gaat hierbij om de eigen beleving van de cliënten.

## 5. Ervaring van de zorg in uw organisatie

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaringen van de cliënten op de thema's uit het Kwaliteitsdocument 2012, Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis. We geven enerzijds een beeld van de ervaringen op het thema in zijn totaliteit (=themascore). Anderzijds bespreken we ieder kwaliteitsaspect afzonderlijk. In navolging van de ontwikkelaars van het Kwaliteitsdocument 2012 (Inspectie voor de GezondheidsZorg, Zorgverzekeraars Nederland en LOC Zeggenschap in Zorg) hangen we de nieuwe thema's alsnog onder de thema's uit het Kwaliteitskader van 2010. Dit vergroot de herkenbaarheid en sluit beter aan bij reeds ingerichte systemen.

In de bovenste staaf van iedere grafiek vindt u de themascore. In de staven eronder zijn de diverse deelaspecten weergegeven.

De linker - paarse - gebieden geven aan hoeveel procent van de cliënten dit aspect 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 Kwaliteit van leven

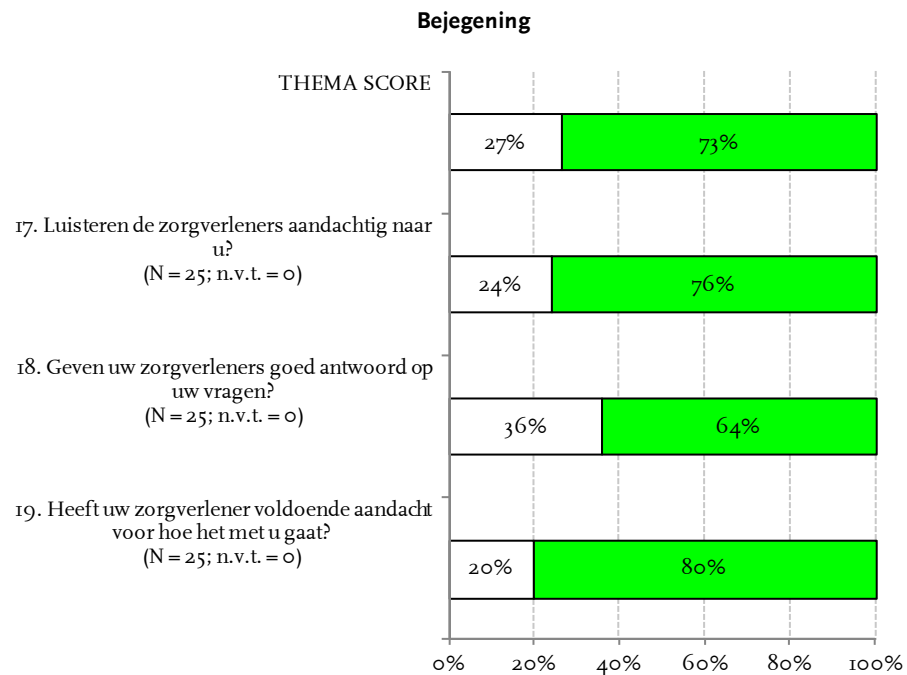
Volgens de Normen Goede Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door een individuele en passende invulling van de zorg en een adequate uitvoering daarvan. Hieronder vindt u de ervaringen van de cliënten van uw zorgorganisatie op één van de vier domeinen van de kwaliteit van leven: mentaal welbevinden.

### Domein 4. Mentaal welbevinden

De cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling, en het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie.

#### Kwaliteitsindicator 4.3. Bejegening

Eén van de aspecten van respect voor mensen is bejegening. In onderstaande figuur staan de ervaringen van uw cliënten weergegeven op het gebied van bejegening. Het gaat er hierbij om of cliënten vinden dat de zorgverleners aandachtig naar hen luisteren, goed antwoord geven op hun vragen en voldoende aandacht hebben voor hoe het met hen gaat.



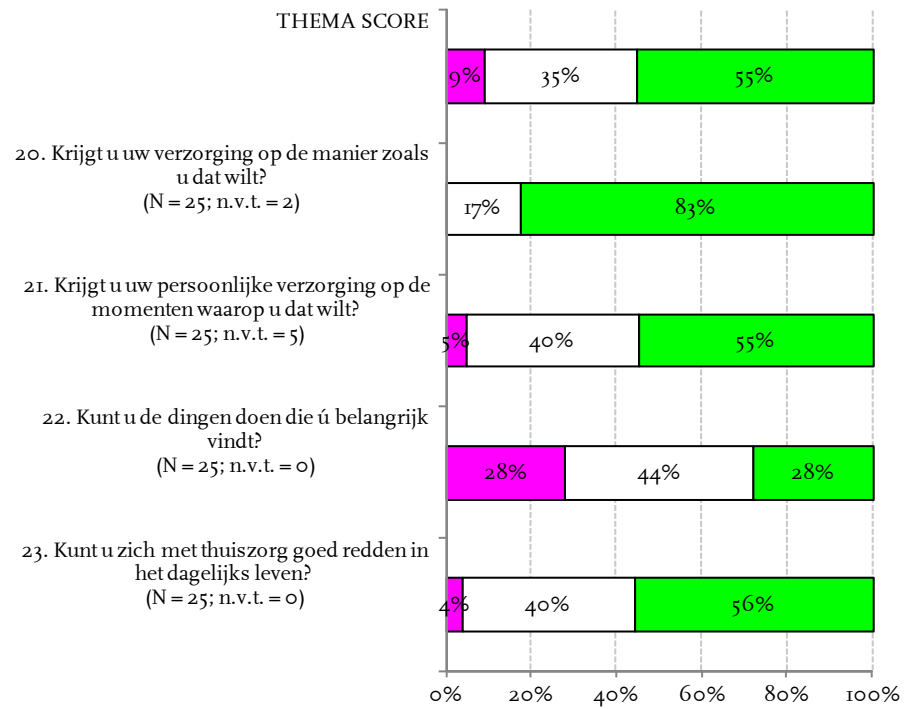
Wij willen u er nog nogmaals op wijzen dat er bij het lezen van de grafieken goed gekeken moet worden hoeveel cliënten de vraag hebben beantwoord (N) en hoeveel cliënten hebben aangegeven dat de vraag niet op hun van toepassing is (n.v.t.).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Het is mogelijk dat door het afronden van de percentages, de staven niet altijd op honderd procent uitkomen.

**Kwaliteitsindicator 4.5. Lichamelijke verzorging**

Eén deel van het effect van de zorg op iemands leven is de (lichamelijke) verzorging. In de volgende figuur ziet u de ervaringen van uw cliënten met de (lichamelijke) verzorging die zij krijgen. Het gaat er hierbij om of zij de verzorging krijgen op de manier en de momenten zoals zij dat willen, of cliënten de dingen kunnen doen die zij belangrijk vinden en of zij zich met de thuiszorg goed kunnen redden in het dagelijks leven.

**Lichamelijke verzorging**



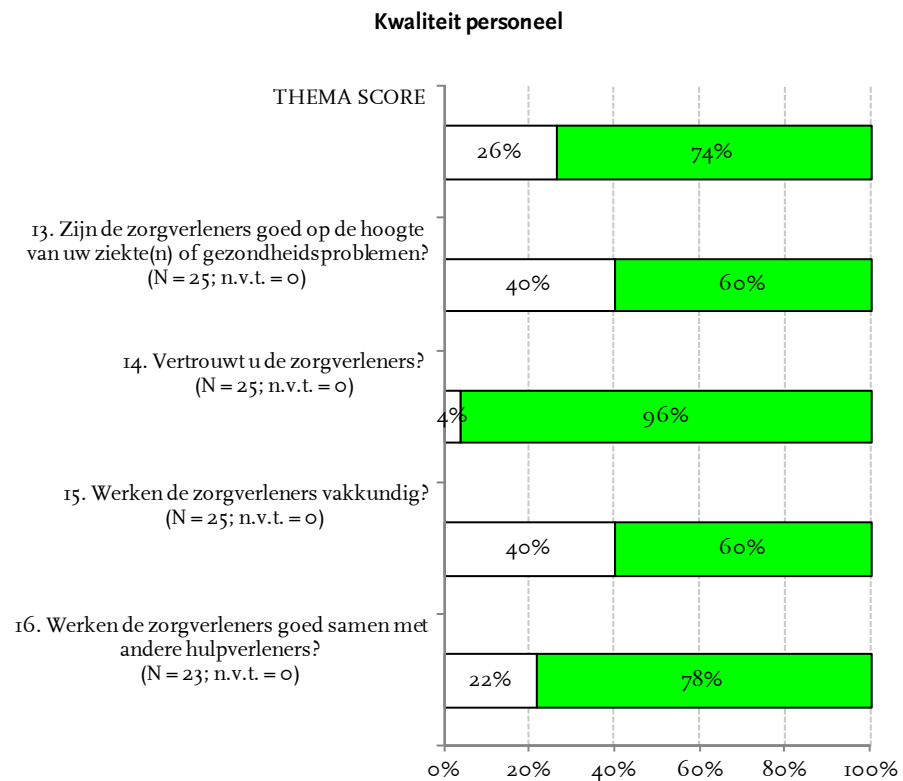
## 5.2 Kwaliteit van de zorgverleners

Voor goede zorg zijn zorgverleners nodig die zich richten op het behouden of bereiken van het optimale niveau van autonomie van de cliënt en borging van de kwaliteit van leven. Zij werken cliëntgericht, zijn deskundig en zijn een betrouwbare ondersteuner die de cliënt op een goede manier bejegt. Zij signaleren tekorten en niet-passende zorg en zoeken daarbij naar oplossingen. In deze paragraaf wordt weergegeven wat de ervaringen van uw cliënten zijn met de kwaliteit van de zorgverleners.

## 5. Kwaliteit van de zorgverleners

### Kwaliteitsindicator 5.4. Kwaliteit personeel

Aan uw cliënten is gevraagd hoe zij de kwaliteit van het personeel ervaren. Het gaat hierbij om de vakkundigheid van de zorgverleners, of zij goed samenwerken met andere zorgverleners en of zij goed op de hoogte zijn van de ziekten of gezondheidsproblemen van de cliënten. Ook is aan de cliënten gevraagd of zij hun zorgverleners vertrouwen. Onderstaande figuur geeft de resultaten weer.





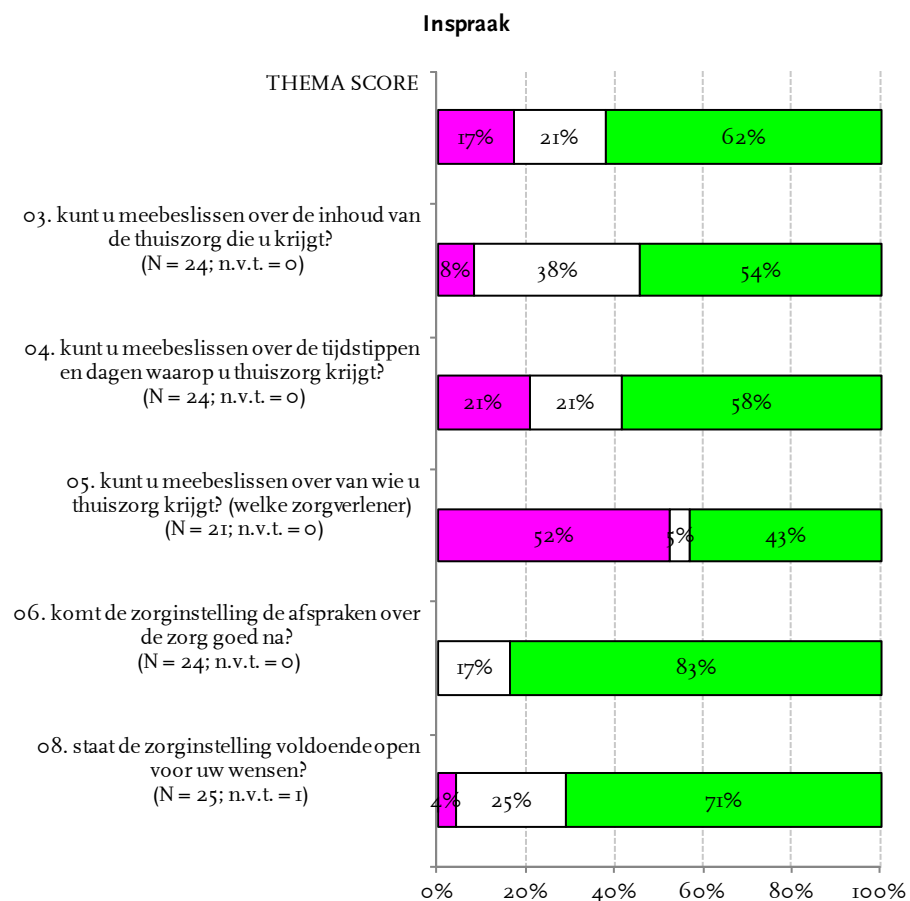
### 5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie

Naast de kwaliteit van de zorgverleners, is de kwaliteit van de zorgorganisatie een thema dat wordt onderscheiden voor goede zorg. Het is onder andere van belang dat de cliënten in het bezit zijn van de leveringsvoorwaarden, een zorgovereenkomst en een zorgleefplan. Daarnaast mag de cliënt erop rekenen dat de zorgorganisatie voldoende informatie verstrekt over relevante zaken. De ervaringen van de cliënten binnen dit thema bespreken we in deze paragraaf.

## 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

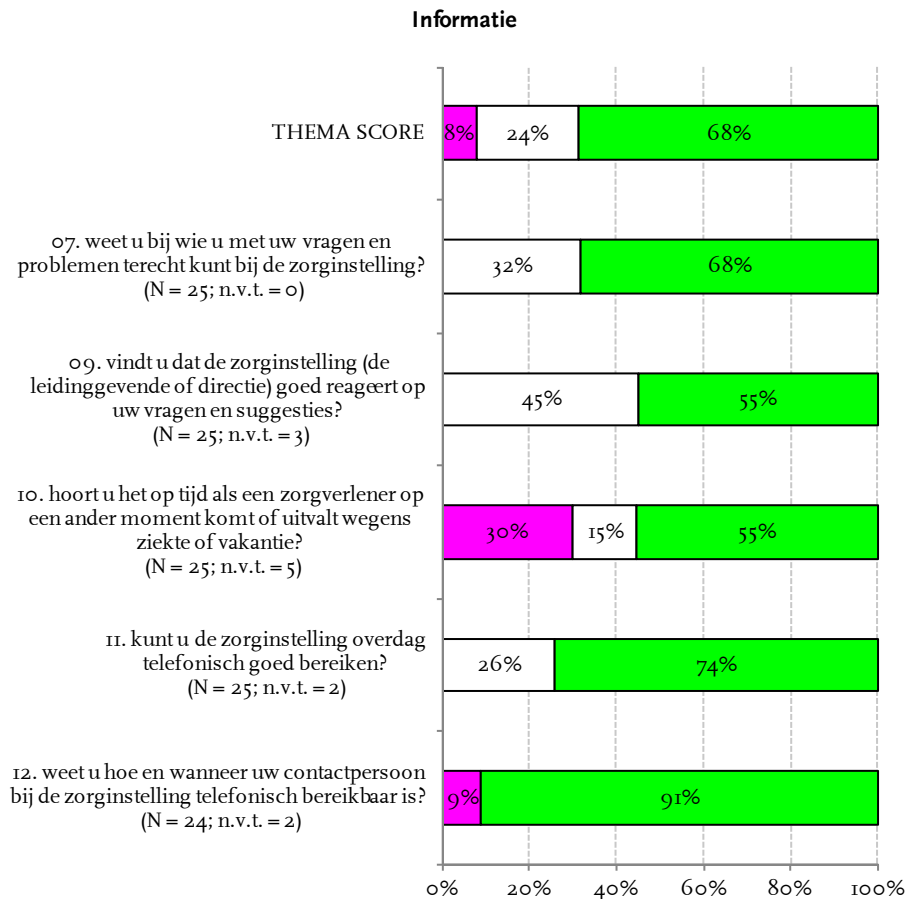
### Kwaliteitsindicator 6.1. Inspraak

Aan de cliënten is gevraagd of zij kunnen meebeslissen over de inhoud en de tijdstippen van de zorg en of zij kunnen meebeslissen over wie er thuiszorg komt verlenen. Ook is aan hen gevraagd of de zorgorganisatie de afspraken over hun zorg goed na komt en voldoende open staat voor hun wensen. In onderstaande figuur zijn de ervaringen van uw cliënten over hun inspraak weergegeven.



### Kwaliteitsindicator 6.2. Informatie

In onderstaande figuur ziet u of uw cliënten de ervaring hebben dat zij voldoende informatie hebben gekregen over diverse onderwerpen. Ook kunt u zien of cliënten vinden dat zij het op tijd horen als een zorgverlener uitvalt of niet komt. Tot slot kunt u zien of uw cliënten vinden dat zij de organisatie goed kunnen bereiken en of zij weten hoe en wanneer hun contactpersoon bij de organisatie bereikbaar is.

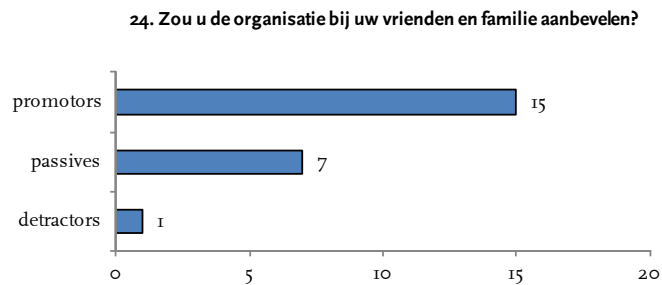


De antwoordcategorieën bij vraag 12 zijn enigszins afwijkend van die bij de andere thema's: de paarse kleur staat voor 'nee' en de groene kleur voor 'ja'.

### Kwaliteitsindicator 6.3. Aanbevelen

Aan de cliënten die thuiszorg krijgen van Brinkhoven is verder gevraagd of zij Brinkhoven zouden aanbevelen bij vrienden of familie. Op een schaal van 0 ('zeer waarschijnlijk niet') tot 10 ('zeer waarschijnlijk wel') konden zij antwoord geven op deze vraag. In de figuur hieronder is aangegeven hoeveel cliënten tot de 'promotors', 'passives' of 'detractors' behoren.

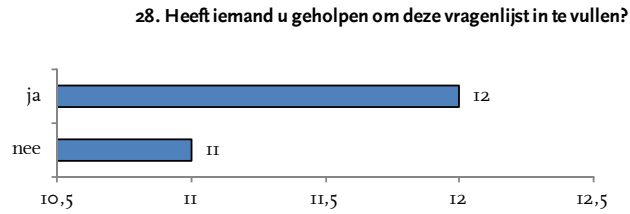
Cliënten die een antwoord tussen 0 en 6 geven, worden 'detractors' genoemd. Cliënten die 7 of 8 antwoorden, worden 'passives' genoemd. Tot slot vallen cliënten die 9 of 10 antwoorden in de categorie 'promotors'.



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. Om de NPS te berekenen, wordt het percentage 'detractors' van het percentage 'promotors' afgetrokken. Bij Brinkhoven is de NPS  $65\% - 4\% = 61$ .

## 5.4 Hulp bij het invullen

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



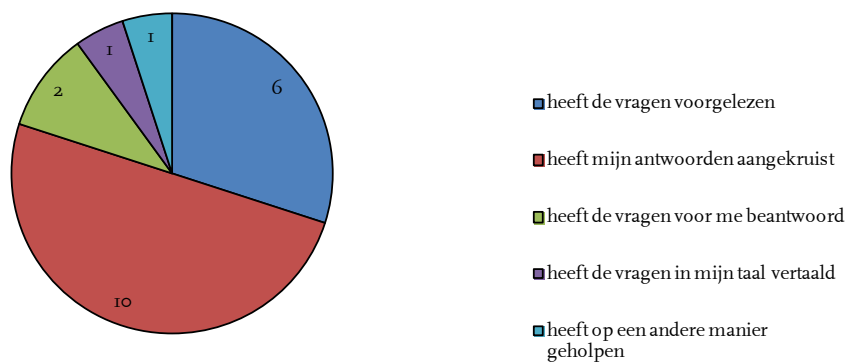
In onderstaande figuur kunt u bij de cliënten die hulp hebben gehad, zien van wie deze hulp afkomstig is.

Hulp wie



Hieronder is te zien hoe die hulp is gegeven.

Hulp hoe



## 6. Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep

In deze paragraaf vergelijken wij de ervaringen van uw cliënten met die van de referentiegroep. Hierbij gaat het om de meest recent gepubliceerde gegevens uit 2012.

In onderstaande tabel staan van de referentiegroep per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde aangegeven. De indicatoren die met hetzelfde cijfer beginnen, behoren tot één thema uit het kwaliteitskader.

De gemiddelde scores zijn berekend op basis van de antwoorden van alle vragen die bij een kwaliteitsindicator horen: nooit = 1, soms = 2, meestal = 3, altijd = 4. Een gemiddelde score kan in principe lopen van 1 tot 4. Hoe hoger de score, des te positiever de ervaringen van de cliënten. De onder- en bovengrens zijn statistisch bepaald. Zij geven de grenzen van het betrouwbaarheidsinterval weer van de gemiddelde score. Niet alle cliënten van een zorgorganisatie hebben namelijk meegedaan aan het onderzoek. Daarom hebben we te maken met een geschat gemiddelde. Het 'echte' gemiddelde zal tussen de boven- en ondergrens in liggen.

	Ondergrens	Gemiddelde	Bovengrens	
<i>Kwaliteit van leven</i>				
4. Mentaal welbevinden				
4.3	Respect voor mensen: Ervaren bejegening	3,45	3,56	3,66
4.5	Effect van zorg op iemands leven: Ervaringen met verzorging	3,23	3,31	3,38
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>				
5. Kwaliteit van de zorgverleners				
5.4	Ervaren kwaliteit personeel	3,42	3,53	3,63
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>				
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie				
6.1	Ervaren inspraak	3,07	3,20	3,33
6.2	Ervaren informatie	3,29	3,43	3,56

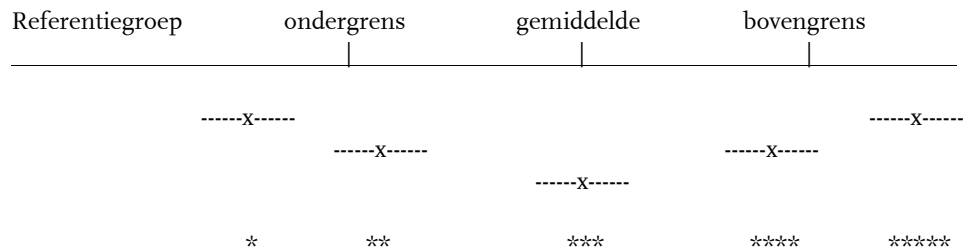
Ook van uw organisatie hebben we per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde bepaald. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Ondergrens	Gemiddelde	Bovengrens	Sterren	
<i>Kwaliteit van leven</i>					
4. Mentaal welbevinden					
4.3	Respect voor mensen: Ervaren bejegening	3,60	3,73	3,87	****
4.5	Effect van zorg op iemands leven: Ervaringen met verzorging	3,23	3,43	3,62	***
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>					
5. Kwaliteit van de zorgverleners					
5.4	Ervaren kwaliteit personeel	3,64	3,74	3,84	*****
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>					
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie					
6.1	Ervaren inspraak	3,15	3,38	3,62	***
6.2	Ervaren informatie	3,35	3,55	3,76	***

Door een vergelijking te maken van de scores van uw organisatie met die van de referentiegroep hebben we 'sterren' toegewezen aan uw organisatie.

De betekenis van de sterren is als volgt:	
*	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep
**	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen
***	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie overlapt het gemiddelde over alle instellingen uit de vergelijkingsgroep
****	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven het gemiddelde van alle instellingen, maar niet geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen
*****	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep

Ter illustratie:



-----x----- = gemiddelde score van de zorgorganisatie inclusief betrouwbaarheidsinterval

De sterren in de tabel geven slechts een indicatie van de vergelijking met andere organisaties, en wel uit 2012. We hebben deze gegevens toch nog opgenomen, omdat een vergelijking met meer recente gegevens uitsluitend is te baseren op de totaal gemiddelde indicatorscore (zie Bijlage, landelijk gemiddelde). Er worden tegenwoordig geen landelijke scores per indicator gepubliceerd.

## 7. Mogelijkheden voor verbetering

In dit hoofdstuk gaan we in op de aspecten waarop verbeteringen mogelijk zijn. Enerzijds doen wij dat op basis van de resultaten van de statistiek. Anderzijds doen wij dat naar aanleiding van opmerkingen van de cliënten uit het onderzoek.

### 7.1 Verbeterpunten

Onderstaande tabel geeft aan op welke punten uw organisatie de belangrijkste verbeteringen kan realiseren.

De tabel begint met het percentage van uw cliënten dat een negatief antwoord geeft op de betreffende vraag. Daarnaast staat een kolom met 'belang'. Naar deze zogenaamde belangsscores is gevraagd bij de oorspronkelijke ontwikkeling van de vragenlijsten (zie Paragraaf 2.2). Aan een deel van de cliënten en hun vertegenwoordigers is gevraagd hoe *belangrijk* zij de verschillende kwaliteitsaspecten vinden. Daarvoor konden zij een score geven variërend van 1 (=niet belangrijk) tot 4 (=allergrootste belang). In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de cliënten uit de oorspronkelijke ontwikkeling van de vragenlijst. Het grootste belang hechten de cliënten aan het feit of zij de zorgverleners vertrouwen (3,60). Of de organisatie de afspraken goed nakomt, vinden ze ook erg belangrijk (3,45). Het minste belang hechten de cliënten er aan of zij kunnen meebeslissen over van wie zij zorg krijgen. Met een belangsscore van 2,60 scoort dit aspect het laagst.

Wij gaan van de veronderstelling uit dat de belangrijkheid van een onderwerp niet alleen geldt voor de deelnemers aan de oorspronkelijke ontwikkeling van de vragenlijst (in 2006), maar ook opgaan voor de cliënten van uw organisatie. Deze veronderstelling hebben we kunnen bevestigen door middel van een eigen onderzoek. In 2010 hebben we - weliswaar op kleine schaal - zelf een onderzoek gedaan naar de belangrijkheid van de kwaliteitsaspecten. We hebben nauwelijks verschillen gevonden met het eerdere onderzoek naar de belangrijkheid.

De vermenigvuldiging van de 'fractie negatieve ervaringen' met de 'belangsscore' geeft de zogenaamde verbeterscore. Een hoge verbeterscore wil zeggen dat op dit kwaliteitsaspect veel verbetering mogelijk is. De kwaliteitsaspecten met de hoogste verbeterscores staan bovenaan in de tabel. Op deze aspecten zijn dus de meeste verbeteringen mogelijk. Op de aspecten onderin de tabel, met een verbeterscore van '0', is geen verbetering mogelijk. Geen van de cliënten was negatief over het betreffende aspect. Alle kwaliteitsaspecten die zijn besproken in hoofdstuk 5 komen in onderstaande tabel terug.

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Inspraak	05. Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt? (welke zorgverlener)	52,4%	2,60	1,36
Informatie	10. Hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?	30,0%	3,19	0,96
Lichamelijke verzorging	22. Kunt u de dingen doen die ú belangrijk vindt?	28,0%	3,11	0,87
Inspraak	04. Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	20,8%	2,98	0,62

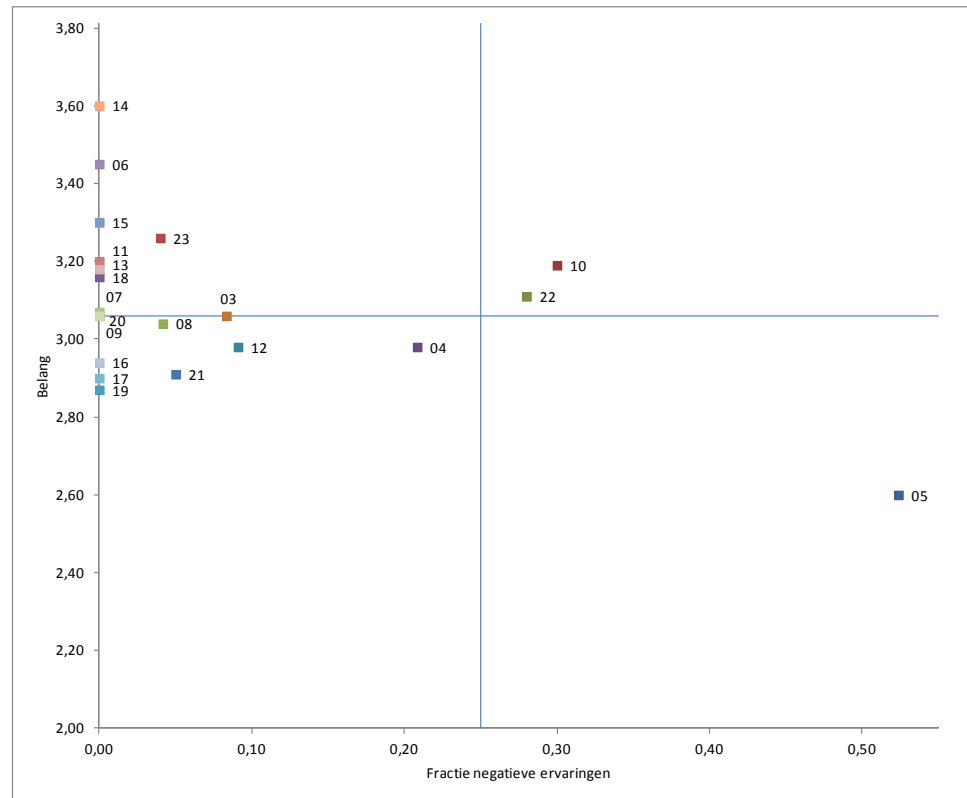
Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Informatie	12. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?	9,1%	2,98	0,27
Inspraak	03. Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?	8,3%	3,06	0,25
Lichamelijke verzorging	21. Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt?	5,0%	2,91	0,15
Lichamelijke verzorging	23. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?	4,0%	3,26	0,13
Inspraak	08. Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?	4,2%	3,04	0,13
Lichamelijke verzorging	20. Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?	0,0%	3,06	0,00
Bejegening	19. Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	0,0%	2,87	0,00
Informatie	07. Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?	0,0%	3,06	0,00
Kwaliteit personeel	15. Werken de zorgverleners vakkundig?	0,0%	3,30	0,00
Informatie	11. Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken?	0,0%	3,20	0,00
Informatie	09. Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties?	0,0%	3,07	0,00
Inspraak	06. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?	0,0%	3,45	0,00
Bejegening	17. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?	0,0%	2,90	0,00
Kwaliteit personeel	14. Vertrouwt u de zorgverleners?	0,0%	3,60	0,00
Kwaliteit personeel	16. Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners?	0,0%	2,94	0,00
Kwaliteit personeel	13. Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	0,0%	3,18	0,00
Bejegening	18. Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	0,0%	3,16	0,00

## 7.2 Prioriteitendiagram

We hebben de verbeter tabel uit Paragraaf 7.1 voor u omgezet in een diagram, het prioriteitendiagram. Op de verticale as ziet u de belang scores staan. Deze scores hebben we uit de pilot van 2006 gehaald (zie Paragraaf 2.2). De horizontale lijn geeft de mediaan van de belang scores weer. Dit betekent dat precies de helft van de items boven deze lijn ligt en de andere helft eronder. Op de horizontale as staat het percentage cliënten dat een negatief antwoord heeft gegeven. De verticale lijn is getrokken bij 25%. Kwaliteitsaspecten waarover 25% of meer van de cliënten zich negatief uit, merken wij aan als verbeterpunt.



Met de horizontale en verticale lijn creëren we vier vakken. De belangrijkste daarvan zijn de rechter- en linkerbovenhoek. Rechtsboven vindt u de punten met de hoogste belangsscores en waarop de meeste cliënten een negatief antwoord hebben gegeven. Dit betekent dat deze punten de meeste verbeterprioriteit hebben. De punten in de rechterbovenhoek kunnen meegenomen worden in de kwaliteitsjaarplannen. De punten linksboven daarentegen geven de sterke punten weer. Aan deze aspecten hechten cliënten veel belang en maar weinig cliënten uiten zich negatief over deze punten.



### Legenda

- 03. Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?
- 04. Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?
- 05. Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt? (welke zorgverlener)
- 06. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?
- 07. Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?
- 08. Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?
- 09. 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?
- 12. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?
- 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?
- 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?

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?
22. Kunt u de dingen doen die ú belangrijk vindt?
23. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?

### 7.3 Suggesties voor veranderingen door de cliënten zelf

Niet alleen op statistische gronden hebben we verbeterpunten geïnventariseerd. Ook aan de cliënten zelf hebben we gevraagd wat zij zouden willen veranderen aan de thuiszorg die zij ontvangen van Brinkhoven. Hieronder geven we een overzicht van hun ideeën.

Voor de helft van de veertien cliënten die deze open vraag hebben ingevuld, hoeft er niets te veranderen aan de zorg. Zij geven aan tevreden te zijn, de zorg goed en de organisatie prima te vinden. Eén cliënt voegt er aan toe dat de medewerkers altijd beleefd en netjes zijn.

De overige cliënten hebben vooral opmerkingen over de hoeveelheid tijd en hulp gemaakt. Eén van hen vindt dat de zorg erg op tijd gericht is (bijvoorbeeld 5 minuten voor het aantrekken van steunkousen), waardoor er geen tijd is voor een praatje. Drie cliënten willen graag meer thuiszorg. Volgens één cliënt 'verneem je dat ze tijd tekort hebben'. Eén cliënt zou graag willen dat er na de middagmaaltijd wordt afgewassen en een ander wil 's nachts graag toezicht.

### 7.4 Meest positieve ervaringen

We hebben niet alleen aan de cliënten gevraagd wat zij zouden willen veranderen aan de zorg die zij krijgen, maar ook waar zij (zeer) tevreden over zijn. Hieronder geven wij een overzicht van de onderwerpen waarover de cliënten het meest tevreden zijn.

Aandacht (4)  
 Personeel is aardig  
 Accuratesse  
 Vriendelijkheid (2)  
 Gezelligheid  
 Openheid  
 Luisterend oor

Goede zorg  
 Goed team  
 Ze komen altijd  
 Ze doen goed hun best  
 Alles in overleg  
 Kan niet beter  
 De hulp (2)  
 Ik kan me vrij bewegen  
 Ik ben geen nummer

## 7.5 Weergave in woordwolk

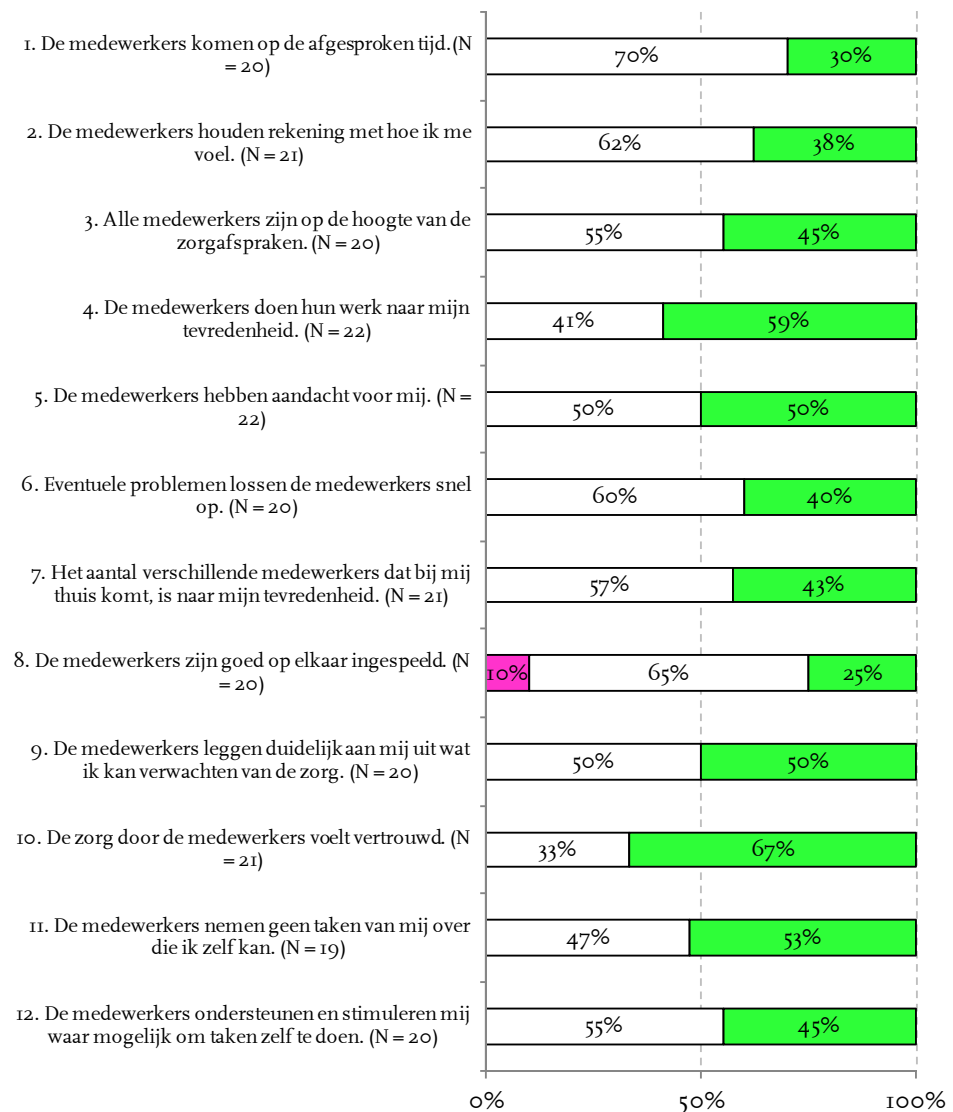
Een woordwolk is een overzichtelijke weergave van hoe vaak een antwoord gegeven wordt. Hoe meer cliënten een bepaald antwoord geven op de open vraag, hoe groter dit antwoord in de woordwolk verschijnt. Het antwoord dat het vaakst wordt gegeven, verschijnt dus als grootst in de woordwolk. De antwoorden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



## 8. Extra vragen

In de vragenlijst is een aantal extra vragen opgenomen die specifiek ingaan op de relatie tussen de medewerkers en de cliënt. In onderstaande figuur ziet u deze vragen met de antwoorden die de cliënten hebben gegeven. Cliënten konden de vragen beantwoorden op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor 'helemaal niet mee eens' en 10 staat voor 'helemaal mee eens'.

Extra vragen



Om de resultaten weer te geven is er voor gekozen om de scores op de stellingen te zien als waarderingscijfers. Hoe hoger het cijfer, hoe positiever de ervaringen van uw cliënten. De cijfers 1 tot en met 5 zien we als 'onvoldoende' en worden paars in de figuur, de cijfers 6 tot en met 8 zijn 'voldoende tot goed' en maken we wit en de cijfers 9 en 10 zien we als 'zeer goed' en worden groen in de figuur.

Alleen over het feit of de medewerkers goed op elkaar zijn ingespeeld, zijn enkele cliënten uitgesproken negatief. Op alle andere aspecten zijn geen echt negatieve ervaringen naar voren gekomen. Toch merken wij alle aspecten waarop minder dan 50% van de cliënten uitgesproken positief is, aan als een aandachtspunt. Op deze aspecten zou verbetering nagestreefd kunnen worden.

## Bijlage

## Conclusies en aanbevelingen

De cliënten die thuiszorg ontvangen van Brinkhoven hebben over het algemeen zeer positieve ervaringen met de zorg- en dienstverlening. Van hen zou twee derde de organisatie zeer waarschijnlijk aanbevelen bij vrienden en familie. De NPS ligt met 61 ruim boven het landelijk gemiddelde van 44. Bij omrekening van de CQI-scores naar een rapportcijfer, komt Brinkhoven uit op een 8,7 (zie laatste bijlage).

De ervaringen van de cliënten zijn op de drie kwaliteitsthema's vergelijkbaar of positiever dan die van cliënten van andere Nederlandse thuiszorgorganisaties.

Op basis van de ervaringen van de cliënten van Brinkhoven kunnen we toch enkele aandachtspunten aangeven. Kwaliteitsaspecten waarover 25% of meer van de cliënten zich negatief uit, merken wij aan als verbeterpunt. Ook aspecten waarover minder dan de helft van de cliënten positief is, zien wij als aandachtspunt.

We lopen de thema's uit het Kwaliteitsdocument 2013, Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis na en kijken welke aandachtspunten zijn aan te geven. Daarbij betrekken we ook de extra vragen die aan de vragenlijst zijn toegevoegd (Hoofdstuk 8), het prioriteitendiagram, de suggesties die zijn gedaan door de cliënten zelf en de punten waarover cliënten het meest tevreden zijn (zie Hoofdstuk 7).

### Kwaliteit van leven

Volgens de Normen Goede Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door individuele en passende zorg.

#### *Domein 4. Mentaal welbevinden*

##### *Bejegening*

Drie kwart van de cliënten is uitgesproken positief over de bejegening. Dit ligt hoger dan in andere organisaties. Met name de aandacht die er is van de zorgverleners voor hoe het met de cliënten gaat, wordt positief gewaardeerd. Desondanks zouden de medewerkers in de ogen van de cliënt meer rekening kunnen houden met hoe zij zich voelen. Dit komt uit de extra vragen naar voren.

##### *Lichamelijke verzorging*

In zijn totaliteit is ruim de helft van de cliënten uitgesproken positief over de lichamelijke verzorging. Zij krijgen met name de zorg op de manier zoals zij het willen. Uit de extra vragen blijkt dat de medewerkers geen taken overnemen die de cliënt zelf kan. Wellicht dat er nog iets meer stimulans kan plaatsvinden om taken zelf te doen. Wat naar voren blijft komen uit het onderzoek is dat een groot deel van de cliënten niet de dingen kan doen die zij belangrijk vinden. Uit onze ervaring blijkt dat dit vermoedelijk niets te maken heeft met de zorgverlening, maar met beperkingen die de leeftijd met zich mee brengt. Desondanks kunnen medewerkers met de cliënten het gesprek aangaan over hoe zij hen kunnen ondersteunen zodat er meer tijd en gelegenheid is om dingen te doen die zij belangrijk vinden.

### Kwaliteit van de zorgverleners

Van zorgverleners mag verwacht worden dat zij cliëntgericht werken, deskundig zijn en zich richten op het behouden of bereiken van het optimale niveau van autonomie en borging van de kwaliteit van leven.

#### *Kwaliteit personeel*

Drie kwart van de cliënten is volmondig positief over de kwaliteit van het personeel. De anderen vinden de kwaliteit meestal goed. Dit ligt ruim boven het landelijk gemiddelde.



Belangrijk is deze situatie te borgen. Het enige aandachtspunt dat in dit kader bij de extra vragen naar voren komt, is dat niet iedereen vindt dat de medewerkers goed op elkaar zijn ingespeeld.

#### **Kwaliteit van de zorgorganisatie**

Het is van belang dat de cliënten kunnen rekenen op voldoende informatieverstrekking vanuit de zorgorganisatie over relevante zaken. Verder dienen zij in het bezit te zijn van een zorgovereenkomst en een zorgleefplan.

#### *Inspraak*

Twee derde van de cliënten heeft positieve ervaringen met hun inspraak. Met name worden afspraken goed nagekomen. Het meest negatief zijn de cliënten erover dat ze niet kunnen meebeslissen over wie er aan hen zorg verleent. Dit zien we bij andere organisaties ook terug. Wellicht is er wel sprake van ‘negatieve inspraak’: als het niet klikt met een medewerker kunnen cliënten dit mogelijk aangeven en verzoeken om een ander. Belangrijk is dit wel te benoemen als inspraak. Het tweede punt dat de inspraak in negatieve zin beïnvloedt, is het meebeslissen over de tijdstippen waarop men zorg krijgt. Een goede analyse van de roostering en de afstemming op de wensen van de cliënt daarbij, zou een optie kunnen zijn. De medewerkers zouden er naar kunnen streven meer op de afgesproken tijd bij de cliënten te zijn. Wellicht kan ook nog eens gekeken worden naar het aantal verschillende medewerkers dat bij een cliënt komt. Deze laatste twee punten komen uit de extra vragen naar voren.

#### *Informatie*

Over de informatievoorziening in zijn totaliteit is ruim twee derde van de cliënten uitgesproken positief. Vooral met de telefonische bereikbaarheid van de organisatie en van de contactpersoon hebben de cliënten positieve ervaringen. Voor de cliënten is ook duidelijk bij wie ze met vragen en problemen terecht kunnen. De informatie over wijzigingen in de tijdstippen waarop de zorgverleners komen, zou beter kunnen. Dertig procent van de cliënten geeft aan dat ze het niet op tijd horen als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie.

#### *Aanbevelen*

Twee derde van de cliënten is uitgesproken positief in het aanbevelen van Brinkhoven bij vrienden en familie. Een derde is daarin minder uitgesproken, maar zou ook Brinkhoven aanbevelen. Eén cliënt zou Brinkhoven niet aanbevelen.

#### **Vergelijking met twee jaar geleden**

Twee jaar geleden hebben wij ook cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd onder de cliënten van Brinkhoven. De resultaten van dat onderzoek hebben we vergeleken met de resultaten van het huidige onderzoek. We hebben op vraagniveau gekeken naar de verschillen. Bij twee vragen is er sprake van een significant verschil. Meer cliënten zijn nu positiever over de bereikbaarheid van de contactpersoon bij de zorgorganisatie. Daarentegen vinden minder cliënten dat de zorgverleners goed op de hoogte zijn van hun ziekte en gezondheidsproblemen.

#### **Tot slot**

In zijn algemeenheid zijn de cliënten die thuiszorg krijgen van Brinkhoven erg positief over de zorg. Met name de bejegening en de kwaliteit van de medewerkers worden als heel positief ervaren. Tweederde van de cliënten zou Brinkhoven volmondig aanprijzen bij vrienden en familie die zorg nodig hebben. In vergelijking met twee jaar geleden zien we dat de cliënten nu positiever zijn over de bereikbaarheid van de contactpersoon bij de zorgorganisatie. Zij vinden daarentegen dat de medewerkers minder goed op de hoogte zijn van hun ziekte en gezondheidsproblemen. Als aandachtspunt komt verder naar voren dat de medewerkers niet altijd op de afgesproken tijd bij de cliënten komen. Zij

worden daar ook niet tijdig van op de hoogte gesteld. Daarnaast zou nog eens naar het aantal medewerkers dat bij een cliënt komt, gekeken kunnen worden. Als deze punten worden aangepakt zullen de ervaringen alleen nog maar positiever kunnen worden. Voor de rest is het belangrijk te streven naar borging van de situatie.

## Vergelijking met de vorige meting

In deze bijlage hebben we een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van deze meting en de resultaten van de vorige meting. In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de items per meetmoment aangegeven. Naarmate de score hoger wordt, worden de ervaringen positiever. De P-waarde geeft aan of het verschil significant is. Als de P-waarde  $\leq 0,05$  is, is er sprake van een echt verschil op het betreffende item. Deze 'echte' verschillen zijn aangegeven met een \*. Er wordt bij de berekening van de verschillen niet alleen rekening gehouden met de gemiddelde score, ook de standaarddeviatie (=de afwijking rond het gemiddelde) en het aantal cliënten zijn in de berekening betrokken. Dit verklaart waarom op het oog grote verschillen tussen de gemiddelden toch niet significant hoeven te zijn.

		2014	2016	p	Sign.
N =		23	25		
v03	Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?	3,55	3,38	0,50	
v04	Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	3,23	3,38	0,50	
v05	Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt? (welke zorgverlener)	2,75	2,57	0,68	
v06	Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?	3,64	3,83	0,18	
v07	Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?	3,67	3,68	0,93	
v08	Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?	3,62	3,67	0,77	
v09	Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties?	3,41	3,55	0,42	
v10	Hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?	3,35	3,10	0,44	
v11	Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken?	3,89	3,74	0,24	
v12	<b>Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?</b>	<b>2,89</b>	<b>3,73</b>	<b>0,03</b>	<b>*</b>
v13	<b>Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?</b>	<b>3,87</b>	<b>3,60</b>	<b>0,04</b>	<b>*</b>
v14	Vertrouwt u de zorgverleners?	3,83	3,96	0,13	
v15	Werken de zorgverleners vakkundig?	3,57	3,60	0,81	
v16	Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners?	3,68	3,78	0,46	
v17	Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?	3,74	3,76	0,88	
v18	Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	3,61	3,64	0,84	
v19	Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	3,83	3,80	0,84	
v20	Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?	3,74	3,83	0,53	
v21	Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt?	3,45	3,50	0,80	
v22	Kunt u de dingen doen die u belangrijk vindt?	2,73	2,84	0,70	
v23	Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?	3,22	3,52	0,14	

## Totaalscore CQ-Index

In deze bijlage hebben we een totaalscore berekend van de CQ-Index. Hierbij hebben we de werkwijze gehanteerd zoals voorgeschreven door het Zorginstituut Nederland en ontwikkeld door het Nivel.

In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores op de verschillende indicatoren. Naarmate de score hoger is, zijn de ervaringen positiever. Onder in de tabel is de totaalscore van de CQ-Index opgenomen.

Een indicatorscore is het gemiddelde van antwoorden die de respondenten hebben gegeven op de vragen die samen onder een indicator vallen. De berekening van de gemiddelde totaalscore van de indicatoren gebeurt door aan de antwoorden nooit, soms, meestal en altijd een waarde van respectievelijk 1, 4, 7 en 10 punten toe te kennen (1 is de laagste en 10 de hoogst mogelijke score). Vragen met een andere schaal zijn eveneens omgezet naar een 10-puntsschaal.

De score op de aanbevelingsvraag is niet meegenomen in de gemiddelde totaalscore maar wordt getoond ter vergelijking.

	N*	Minimum	Maximum	Gemiddelde
Bejegening	25	7,00	10,00	9,20
Lichamelijke verzorging	25	4,75	10,00	8,28
Kwaliteit personeel	25	7,75	10,00	9,21
Inspraak	24	4,60	10,00	8,15
Informatie	25	5,00	10,00	8,65
CQI totaalscore	25	6,82	9,85	8,70
Aanbevelingsvraag	23	6,00	10,00	8,96

\*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. Indien er minder dan 10 respondenten de vraag hebben beantwoord dan kunnen er geen conclusies aan de scores worden verbonden.

## Landelijk gemiddelde

In onderstaande tabel zijn de Net Promotor Score (NPS), de gemiddelde indicatorscore van Brinkhoven en het landelijk gemiddelde voor Zorg Thuis van 2014 van het Kwaliteitsinstituut weergegeven. Hierbij is uitgegaan van de oorspronkelijke scores in de vragenlijst.

	Brinkhoven	Landelijk gemiddelde
NPS	61	44
Gemiddelde indicatorscore	3,95	3,35

De NPS wordt berekend door het percentage 'detractors' (0-6) van het percentage 'promotors' (9-10) af te trekken.