



## **Rapportage CQ-Index Zorg Thuis Royal Care**

**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)

Royal Care (9668)  
Meentweg 37-R  
1261 XS Blaricum  
Tel. (035) 533 4585



## 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	22
7.	Mogelijkheden voor verbetering	24
7.1	Verbeterpunten	24
7.2	Prioriteitendiagram	26
7.3	Suggesties voor veranderingen door de cliënten zelf	28
7.3.1	Cura Thuiszorg	28
7.3.2	Met de Thuiszorg	29
7.4	Meest positieve ervaringen	30
7.4.1	Cura Thuiszorg	30
7.4.2	Met de Thuiszorg	31
7.5	Weergave in woordwolk	31
7.5.1	Cura thuiszorg	32
7.5.2	Met de Thuiszorg	32
8.	Extra vragen	33
	Bijlage	34
	Verschillen tussen de organisaties	35
	Totaalscore CQ-Index	37
	<i>Landelijk gemiddelde</i>	38
	Conclusie	39

## 1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe de cliënten die van Royal Care 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 accreditaat om de metingen met de CQ-Index uit te voeren. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de maanden mei en juni 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 Royal Care 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 Royal Care 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 voor Royal Care in de vragenlijst zijn opgenomen.

In een aparte Bijlage sluiten we af met een vergelijking tussen de Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg. We onderzoeken of er verschillen in klantervaringen bestaan tussen beide organisaties en of deze mogelijk verklaard kunnen worden doordat Met de Thuiszorg werkt met zelfsturende teams en Cura Thuiszorg (nog) niet.

## 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. Tot nu toe waren zorgaanbieders verplicht om iedere twee jaar de CQ-Index af te (laten) nemen. Recent is de verplichting losgelaten in afwachting van het nieuwe kwaliteitskader.

### *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?				

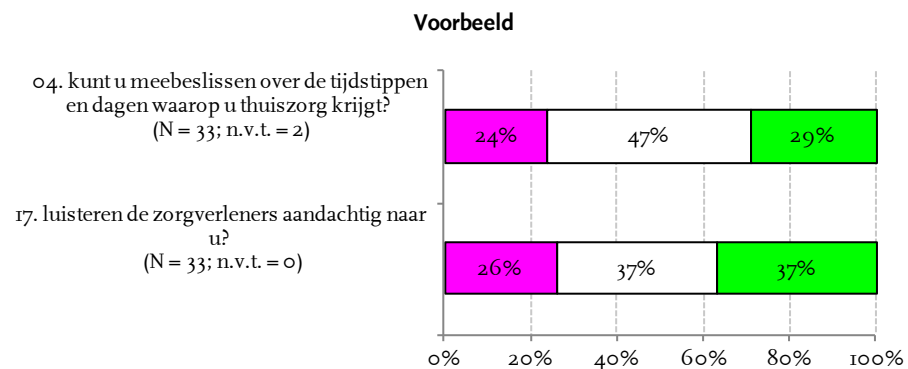
<sup>1</sup> Indien vertegenwoordigers worden gevraagd, staat hier 'de bewoner'.

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 Royal Care heeft het onderzoek plaatsgevonden door middel van vragenlijsten. Honderdtien cliënten hebben een vragenlijst toegestuurd gekregen. In totaal hebben 84 cliënten (76,4%) de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Alle cliënten die meegedaan hebben aan het onderzoek krijgen persoonlijke verzorging en/of verpleging.

#### *Startgesprek*

Bij aanvang van het project bij Royal Care heeft een afstemming plaatsgevonden met de directiesecretaris, tevens contactpersoon voor het onderzoek. Met haar is de concrete invulling van het onderzoek doorgenomen en zijn de voorbereidingen getroffen voor de steekproeftrekking.

#### *Deelnemers onderzoek*

Bij de start van het onderzoek kregen 129 cliënten thuiszorg van Royal Care. Vier van hen wilden niet deelnemen aan het onderzoek. Van de 125 cliënten die overbleven zijn er - volgens de richtlijnen in het handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen - 110 geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Zij zijn gemiddeld 83,1 jaar oud. De groep bestaat uit 36 mannen en 74 vrouwen. Vijf cliënten hebben de vragenlijst oningevuld teruggestuurd en 21 cliënten hebben niet gereageerd. In totaal beschikken we over 84 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 110 cliënten de vragenlijst ontvangen, vergezeld van een begeleidende brief van Royal Care, 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*

Royal Care is een kleinschalige thuiszorgorganisatie die bestaat uit drie bedrijfsonderdelen: Royal Care, Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg. Er wordt thuiszorg geboden in de gebieden het Gooi, Amsterdam, Apeldoorn, Utrecht (Cura Thuiszorg) en de regio Kennemerland (met de Thuiszorg). Naast thuiszorg biedt Royal Care palliatieve zorg, overbruggingszorg, particuliere zorg en 24-uurs zorg aan.

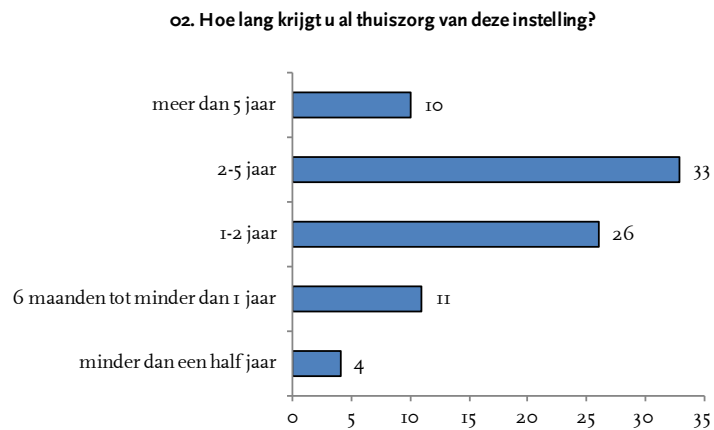
## 4. Algemeen beeld van de cliënten

In dit hoofdstuk geven we een algemeen beeld van de deelnemers aan het onderzoek. We beschrijven hoe lang zij al Zorg Thuis ontvangen van Royal Care. 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 Royal Care', maar we bedoelen steeds de cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld.

### 4.1 Verblijfsduur

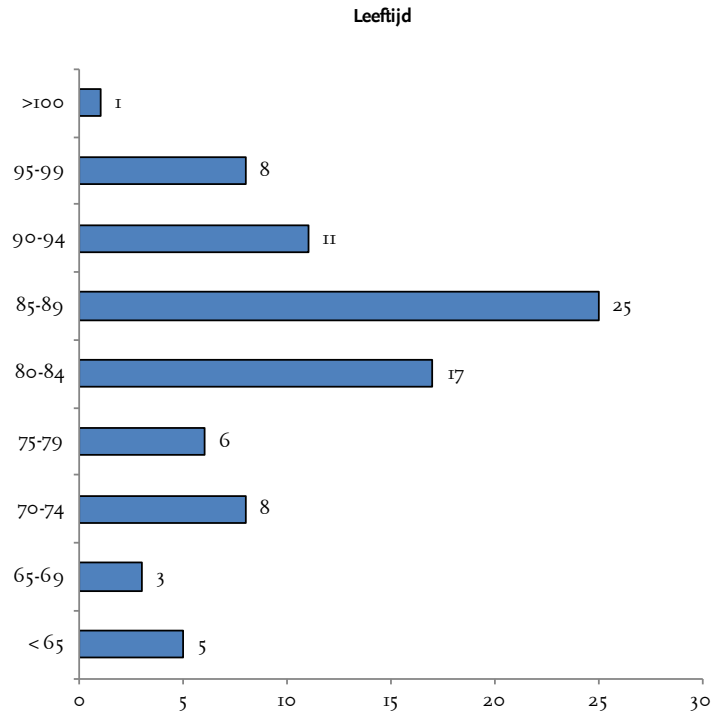
Onderstaande figuur geeft weer hoe lang de deelnemers aan het onderzoek al thuiszorg ontvangen van Royal Care.



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

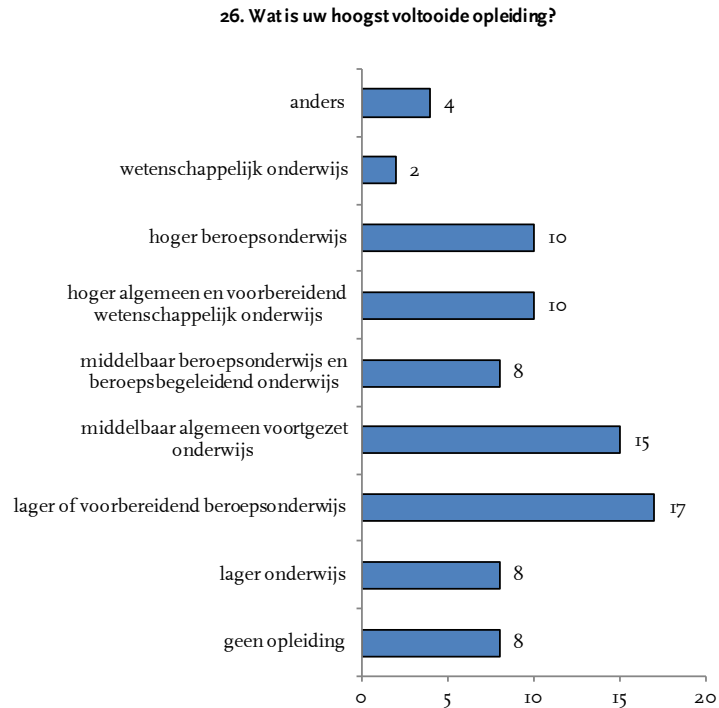
In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdsverdeling van de deelnemers aan het onderzoek is.



De gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan het onderzoek 83,1 jaar.

### 4.3 Opleiding

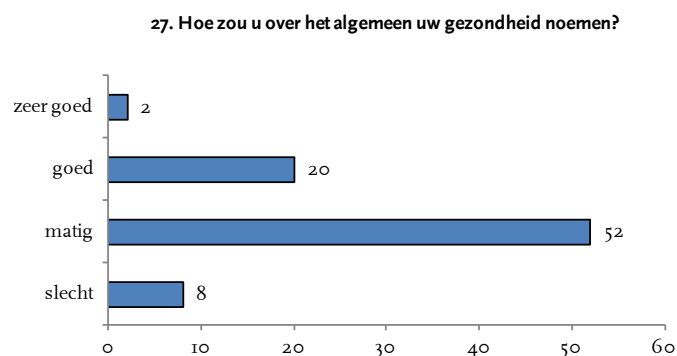
Het opleidingsniveau van de cliënten uit het onderzoek is af te lezen uit de figuur hieronder.



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

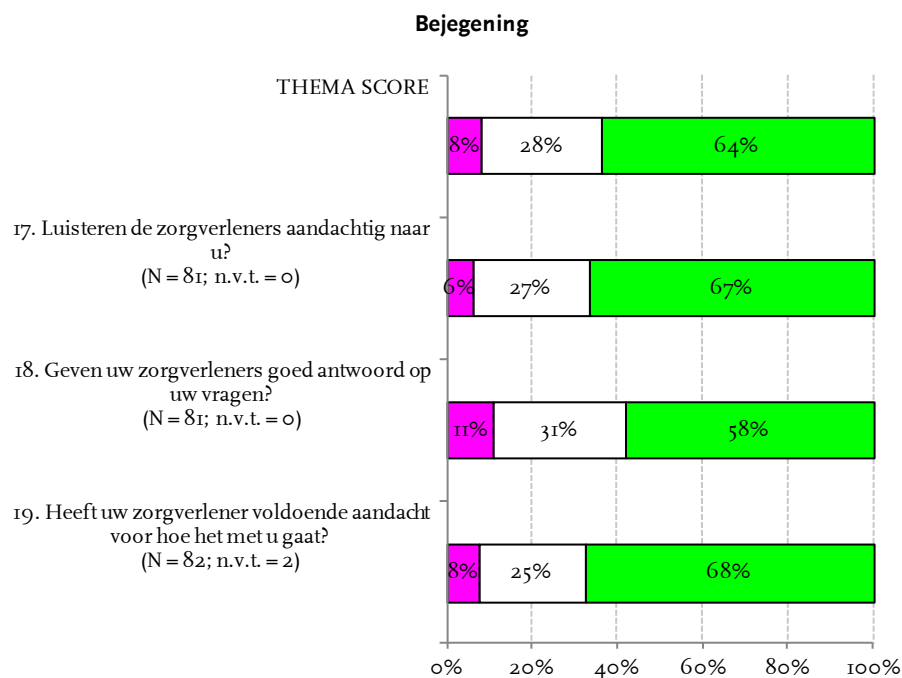
Volgens de Normen Goede Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door een individuele en passende invulling van de zorg en een adequate uitvoering daarvan. Hieronder vindt u de ervaringen van de cliënten van uw zorgorganisatie op één van de vier domeinen van de kwaliteit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



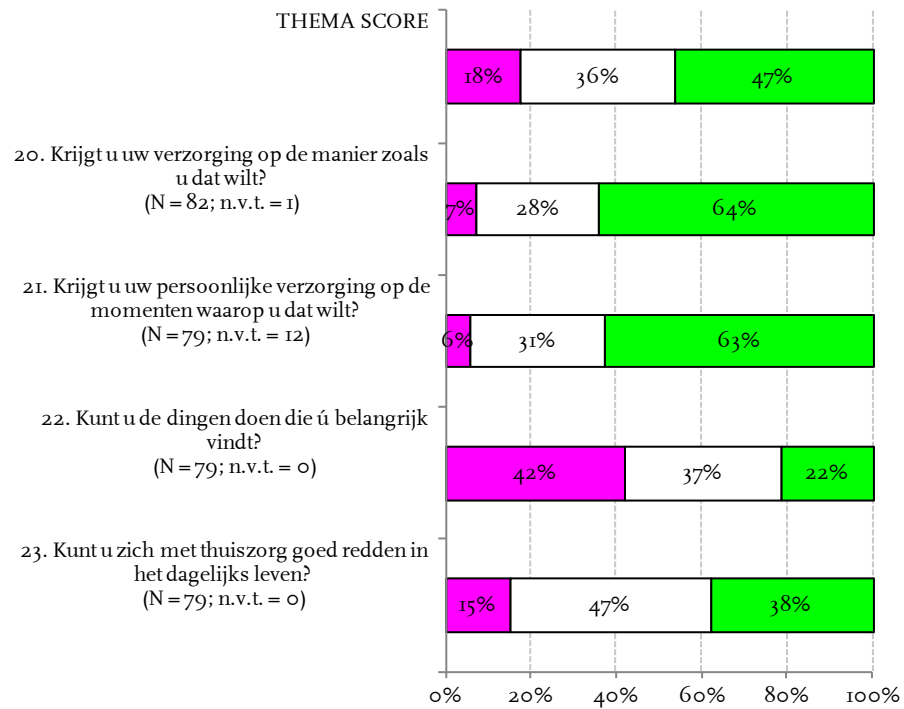
Wij willen u er nog nogmaals op wijzen dat er bij het lezen van de grafieken goed gekeken moet worden hoeveel cliënten de vraag hebben beantwoord (N) en hoeveel cliënten hebben aangegeven dat de vraag niet op hun van toepassing is (n.v.t.).<sup>1</sup>

<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**



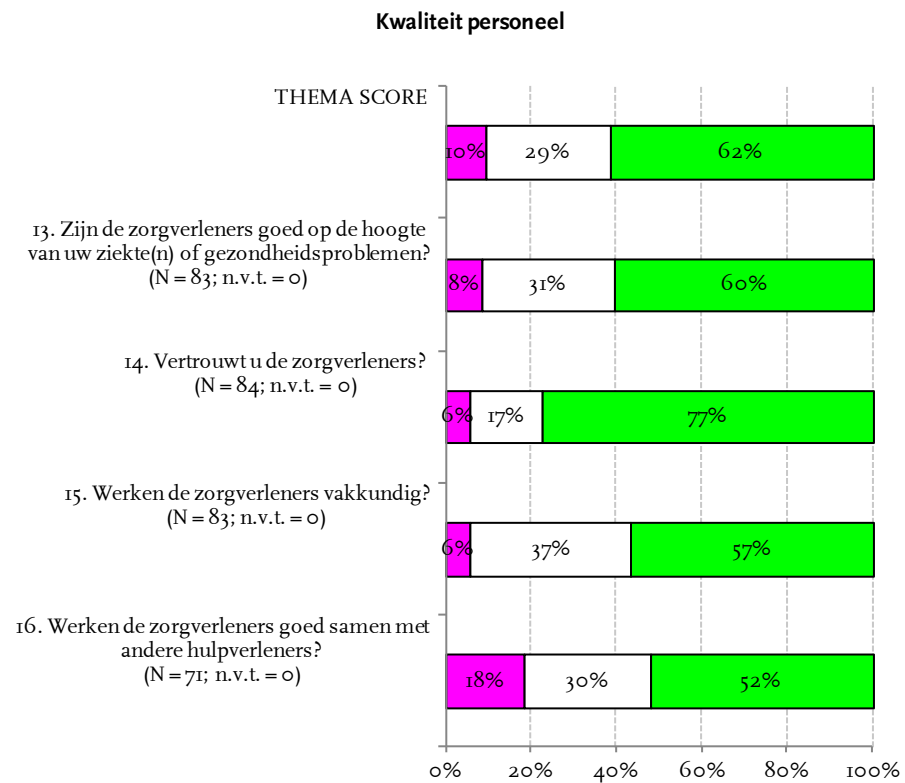
## 5.2 Kwaliteit van de zorgverleners

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.





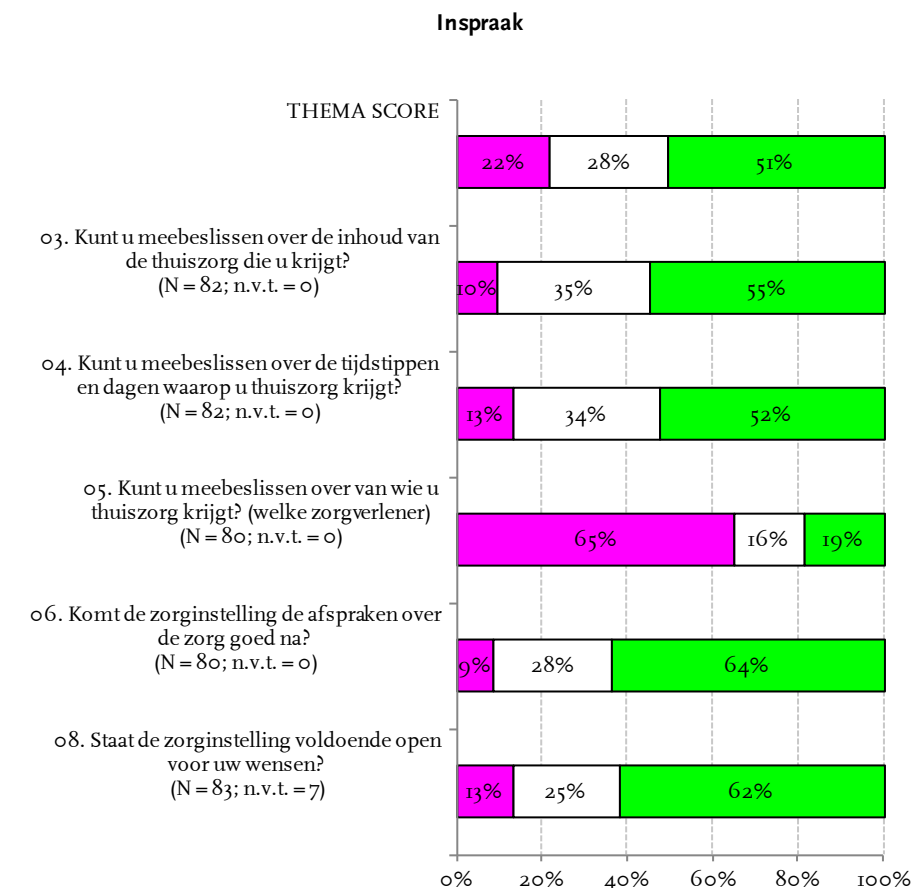
### 5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie

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

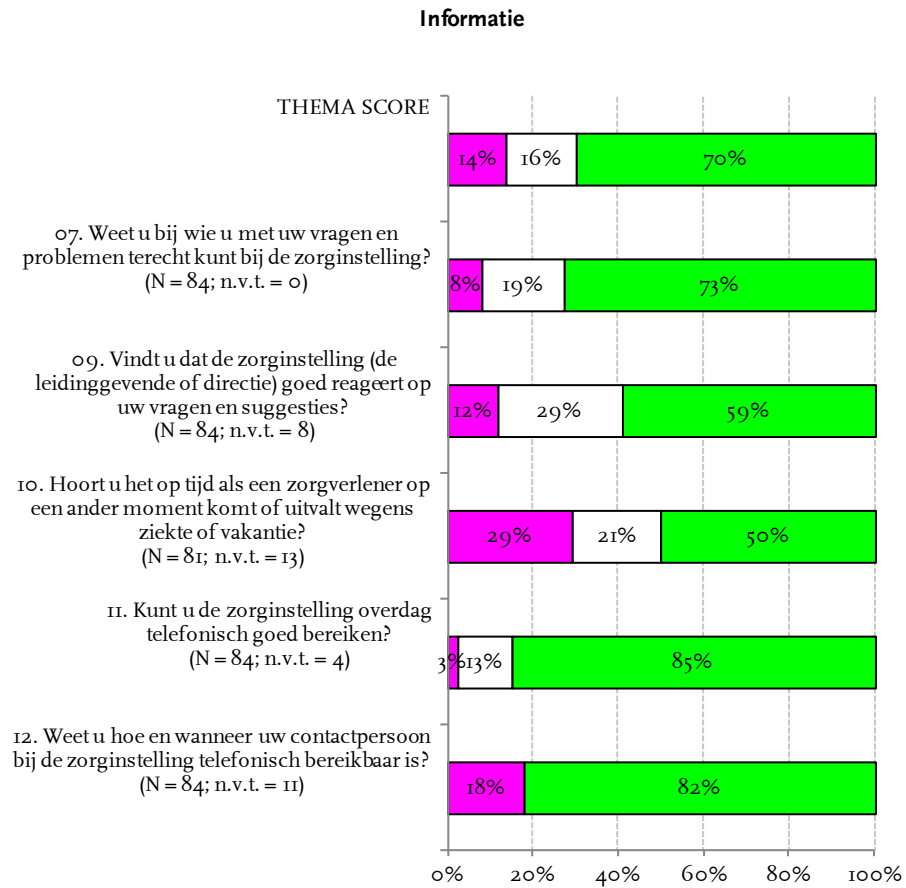
### Kwaliteitsindicator 6.1. Inspraak

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.

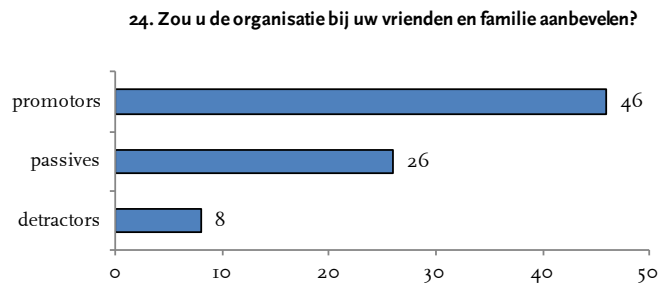


De antwoordcategorieën bij vraag 12 zijn enigszins afwijkend van die bij de andere thema's: de paarse kleur staat voor 'nee' en de groene kleur voor 'ja'.

### Kwaliteitsindicator 6.3. Aanbevelen

Aan de cliënten die thuiszorg krijgen van Royal Care is verder gevraagd of zij Royal Care 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.

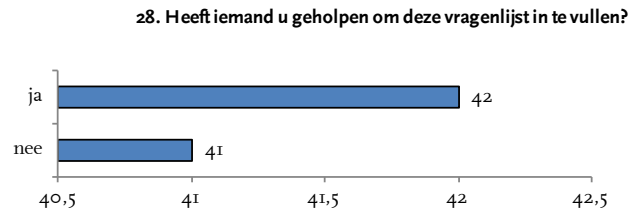
Cliënten die een antwoord tussen 0 en 6 geven, worden 'detractors' genoemd. Cliënten die 7 of 8 antwoorden, worden 'passives' genoemd. Tot slot vallen cliënten die 9 of 10 antwoorden in de categorie 'promotors'.



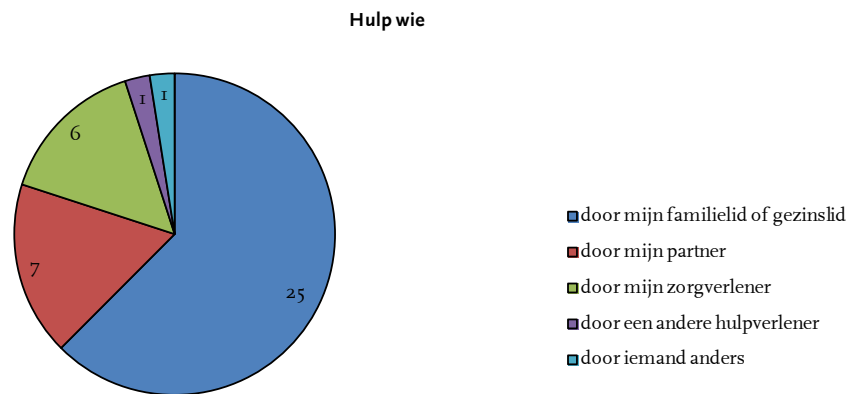
Met de scores op bovengenoemde vraag kan de zogenaamde Net Promotor Score (NPS) berekend worden. De NPS is in 2003 ontwikkeld als een eenvoudig instrument voor het meten van klantloyaliteit. Om de NPS te berekenen, wordt het percentage 'detractors' van het percentage 'promotors' afgetrokken. Bij Royal Care is de NPS  $57\% - 10\% = 48$ . Voor de vergelijking: landelijk ligt de NPS op 44.

#### 5.4 Hulp bij het invullen

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

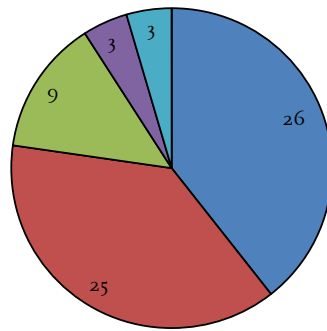


In onderstaande figuur kunt u bij de cliënten die hulp hebben gehad, zien van wie deze hulp afkomstig is.



Hieronder is te zien hoe die hulp is gegeven.

Hulp hoe



- heeft de vragen voorgelezen
- heeft mijn antwoorden aangekruist
- heeft de vragen voor me beantwoord
- heeft de vragen in mijn taal vertaald
- heeft op een andere manier geholpen

## 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

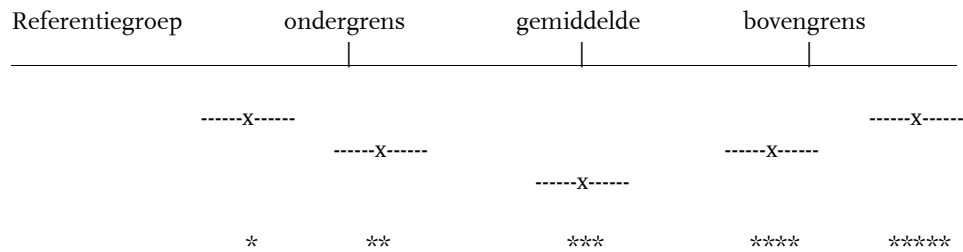
Ook van uw organisatie hebben we per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde bepaald. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Ondergrens	Gemiddelde	Bovengrens	Sterren	
<i>Kwaliteit van leven</i>					
4. Mentaal welbevinden					
4.3	Respect voor mensen: Ervaren bejegening	3,41	3,55	3,68	***
4.5	Effect van zorg op iemands leven: Ervaringen met verzorging	3,15	3,26	3,37	***
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>					
5. Kwaliteit van de zorgverleners					
5.4	Ervaren kwaliteit personeel	3,36	3,49	3,63	***
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>					
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie					
6.1	Ervaren inspraak	3,07	3,19	3,32	***
6.2	Ervaren informatie	3,36	3,48	3,60	***

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)	64,2%	2,60	1,67
Lichamelijke verzorging	22. Kunt u de dingen doen die ú belangrijk vindt?	42,5%	3,11	1,32
Informatie	10. Hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?	29,4%	3,19	0,94
Kwaliteit personeel	16. Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners?	18,3%	2,94	0,54
Informatie	12. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling	17,8%	2,98	0,53

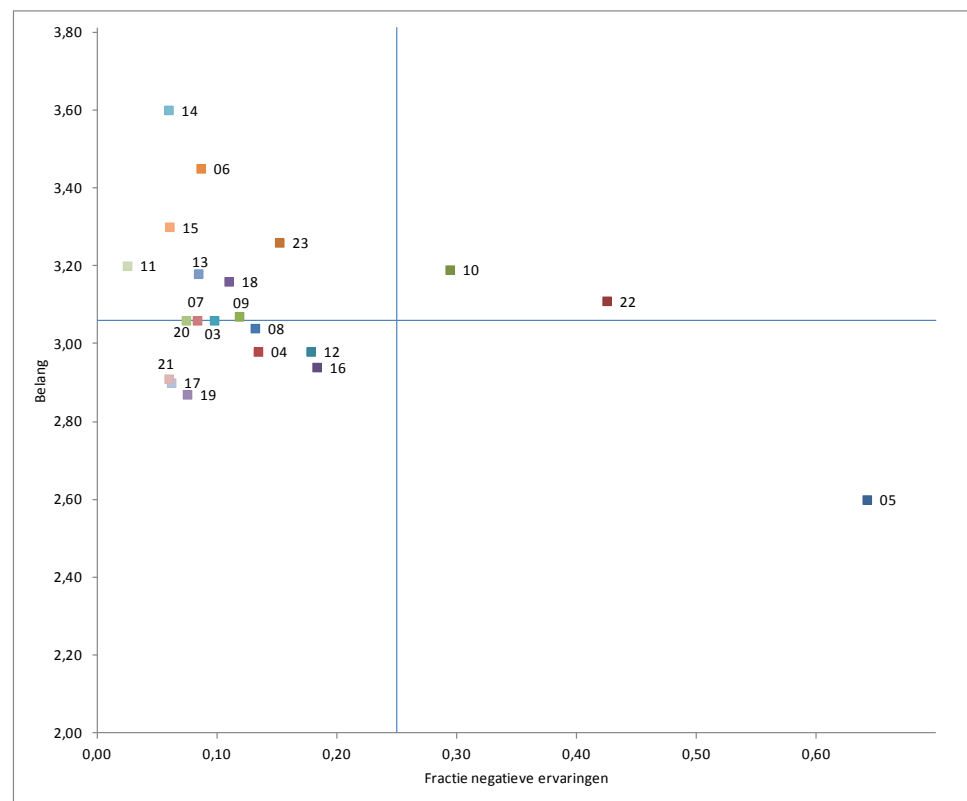


Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
	telefonisch bereikbaar is?			
Lichamelijke verzorging	23. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?	15,2%	3,26	0,50
Inspraak	08. Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?	13,2%	3,04	0,40
Inspraak	04. Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	13,4%	2,98	0,40
Informatie	09. Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties?	11,8%	3,07	0,36
Bejegening	18. Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	11,0%	3,16	0,35
Inspraak	03. Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?	9,8%	3,06	0,30
Inspraak	06. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?	8,6%	3,45	0,30
Kwaliteit personeel	13. Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	8,4%	3,18	0,27
Informatie	07. Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?	8,3%	3,06	0,25
Lichamelijke verzorging	20. Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?	7,4%	3,06	0,23
Bejegening	19. Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	7,5%	2,87	0,22
Kwaliteit personeel	14. Vertrouwt u de zorgverleners?	6,0%	3,60	0,21
Kwaliteit personeel	15. Werken de zorgverleners vakkundig?	6,0%	3,30	0,20
Bejegening	17. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?	6,2%	2,90	0,18
Lichamelijke verzorging	21. Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt?	6,0%	2,91	0,17
Informatie	11. Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken?	2,5%	3,20	0,08

## 7.2 Prioriteitendiagram

We hebben de verbetertabel uit Paragraaf 7.1 voor u omgezet in een diagram, het prioriteitendiagram. Op de verticale as ziet u de belangsscores staan. Deze scores hebben we uit de pilot van 2006 gehaald (zie Paragraaf 2.2). De horizontale lijn geeft de mediaan van de belangsscores 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 Royal Care. Aan de hand van de kwaliteitsindicatoren uit het Kwaliteitsdocument 2012 Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis, geven we hieronder een overzicht van hun ideeën. We maken daarbij een onderscheid tussen Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg.

#### 7.3.1 Cura Thuiszorg

Voor vijftien cliënten hoeft er niets te veranderen. Zij vinden de zorg prima zo en willen alles zo laten. De suggesties van de overige cliënten geven we hieronder weer.

##### *Lichamelijke verzorging*

Eén cliënt verwacht van de zorgverleners iets meer actie. Volgens deze cliënt is het vaak zo dat ‘de medewerker stond erbij en keek ernaar’. Een andere cliënt vindt dat de medewerkers te lange nagels hebben. Hij/zij zou tot bloedens toe worden gekrabd. Dit zou al vaker zijn gemeld in enquêtes. Eén cliënt zou graag bij het douchen door oudere medewerkers worden geholpen. Zij hoeven alleen maar de kraan open en dicht te draaien en alles klaar te leggen. Verder wil deze cliënt graag alles zelf doen. De familie van een cliënt is blij met de dagelijkse check-ups van de medicatie. De cliënt zelf vindt deze eigenlijk niet meer nodig.

##### *Kwaliteit personeel*

Eén cliënt vindt dat sommige medewerkers erg veel praten. Een andere cliënt vindt dat de medewerkers te vlug werken. Volgens deze cliënt willen ze te snel klaar zijn. Weer iemand anders vindt dat de wijkverpleegkundige zich beter ook op het algehele welzijn zou kunnen richten en niet alleen op het medische aspect van een cliënt.

##### *Inspraak*

Over de tijdstippen van de zorg zijn de meeste opmerkingen gemaakt. Twee cliënten willen graag weten hoe laat de medewerkers 's morgens komen. Eén van hen doet de suggestie dat ze bij vertrek even zouden kunnen bellen. Drie cliënten geven aan dat ze vroeger geholpen willen worden. Dit in verband met het maken van afspraken en omdat ze anders lang in de pyjama moeten blijven zitten. Melding op het kantoor heeft tot nu toe geen resultaat opgeleverd. Een andere cliënt vindt het vervelend dat er geen regelmaat in de tijden zit. Tot slot is er een cliënt die, vanwege visuele en gehoorbeperkingen, beter af zou zijn met meer vaste personeelsleden.

##### *Informatie*

Eén cliënt geeft aan dat hij/zij soms twijfels heeft gehad over de communicatie via de zorgmap. Dit betrof dan (gelukkig) geen essentiële zaken, maar zijdelingse afspraken. Inmiddels is deze cliënt naar een verzorgingshuis verhuisd. Een andere cliënt geeft aan dat in één oogopslag voor iedere zorgverlener belangrijke informatie over de zorg te lezen zou moeten kunnen zijn en dat niet de informatie van voorgaande dagen teruggelezen zou moeten worden.

##### *Overig*

Eén cliënt geeft aan dat de thuiszorg alles levert wat inherent is aan zijn/haar kwalen, zolang zijn/haar hersenen nog 100% zijn. Ten slotte meldt een cliënt dat hij/zij meer zorg nodig heeft en naar een verpleeghuis gaat.

### 7.3.2 *Met de Thuiszorg*

Voor achttien cliënten van Met de Thuiszorg hoeft er niets te veranderen. Zij vinden de zorg prima zo, zijn tevreden en willen dat het zo doorgaat. Eén cliënt voegt er aan toe dat de medewerkers weten wat ze moeten doen. Een ander geeft aan dat ze altijd met vragen terecht kunnen. De suggesties van de overige cliënten geven we hieronder weer.

#### *Kwaliteit personeel*

Eén cliënt wil graag dat de medewerkers minder gehaast werken. Door tijdgebrek zou dat moeilijk gaan, aldus deze cliënt.

#### *Inspraak*

Zeven cliënten hebben een opmerking gemaakt over de tijd van zorgverlening. Enkele pleiten voor meer vaste tijdstippen. Er zit te veel wisseling in. Sommige cliënten weten nu niet wanneer ze een zorgverlener kunnen verwachten. In verband met de diabetes van één van de cliënten zijn vaste tijdstippen noodzakelijk. Eén cliënt geeft aan graag vroeger in de ochtend te worden geholpen zodat de mogelijkheid overblijft om weg te gaan. Een ander wil de zorgmomenten bij voorkeur meer gespreid over de dag om meer tijd tussen ontbijt en lunch te hebben. Als de zorgverleners op een andere tijd komen dan is afgesproken, zou een cliënt graag gebeld willen worden.

Twee cliënten geven aan dat ze niet zo veel verschillende hulpverleners zouden willen.

#### *Informatie*

Eén mantelzorger van een (dementerende) cliënt vindt de communicatie naar de mantelzorgers heel slecht. Op e-mails wordt bijvoorbeeld slecht of niet gereageerd.

#### *Overig*

Eén cliënt heeft aangegeven meer huishoudelijke hulp te willen ontvangen. Dat valt strikt genomen buiten het bestek van dit onderzoek. Een andere cliënt merkt op dat de medewerkers een bewijs van goed gedrag moeten hebben als ze solliciteren. Wat deze cliënt hiermee wil zeggen, is niet duidelijk.

## 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. Binnen ieder onderwerp vermelden we bovendien wat de cliënten specifiek hebben genoemd. Ook hier hebben we onderscheid gemaakt naar Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg.

### 7.4.1 Cura Thuiszorg

#### *Algemeen*

- Over alles tevreden (4)
- Tevreden (7)
- Tevreden met mijn dames
- Goede informatie aan cliënt en familie
- Groot compliment
- Alles is goed

#### *Bejegening*

- Aardig
- Vriendelijk (6)
- Ook een praatje
- Persoonlijke aandacht
- Aandacht en tijd
- Bereidwilligheid
- Voorkomend
- Persoonlijke interesse
- Vriendschappelijke relatie
- Alert

#### *Lichamelijke verzorging*

- Douchehulp
- Prima verzorging
- Prettige zorg

#### *Kwaliteit personeel*

- Betrokken zorgverleners (2)
- Lieve dames
- Geweldige zorgverleners
- De meiden in mijn wijk zijn super
- Over alle zorgverleners tevreden
- Overleg altijd mogelijk (2)
- Rekening houden met wensen en behoeften (2)
- Vakkundigheid
- Behandeling
- 'Ik ben blij de dames te zien'
- 'Wij weten wie er komt en op welke tijd'

Eén cliënt merkt op dat het hem/haar goed deed in de krant te lezen dat er een team van Cura Thuiszorg meeliep in de avondvierdaagse. Hij/zij wenst het team proficiat!

#### 7.4.2 **Met de Thuiszorg**

##### *Algemeen*

- Over alles tevreden (5)
- Tevreden over bijna alles
- Tevreden over het personeel
- (Zeer) tevreden (5)

##### *Bejegening*

- Aardig
- Vriendelijk
- Persoonlijke aandacht
- Aandacht (2)
- Zorgzaam
- De manier van omgang
- Betrokkenheid (2)
- Vertrouwen
- Behulpzaam
- Persoonlijke interesse (3)
- Goed contact

##### *Lichamelijke verzorging*

- Goede wondverzorging
- Alle lichamelijke verzorging

##### *Kwaliteit personeel*

- Goede zorgverleners
- Professioneel
- Alles in overleg
- Ze komen op tijd (2)
- (Uitstekende) communicatie (3)
- Goede kwaliteit
- Ze werken zorgvuldig
- Inzet

##### *Overig*

- Kleinschalige organisatie
- De service is goed
- Huishoudelijke thuiszorg

#### 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.

7.5.1 Cura thuiszorg



7.5.2 Met de Thuiszorg





## 8. Extra vragen

In de vragenlijst zijn extra vragen opgenomen die specifiek ingaan op de ervaringen van de cliënten met het team. In onderstaande tabel ziet u deze vragen met de antwoorden die de cliënten hebben gegeven.

Vraag	N	Min	Max	Gemiddelde
1. Het team komt op de afgesproken tijd.	79	1	10	7,3
2. Het team houdt rekening met hoe ik me voel.	79	2	10	8,2
3. Alle teamleden zijn op de hoogte van de zorgafspraken.	78	1	10	8,2
4. Het team doet haar werk naar mijn tevredenheid.	80	1	10	8,4
5. Het team heeft aandacht voor mij.	79	2	10	8,5
6. Eventuele problemen lost het team snel op.	76	1	10	8,1
7. Het aantal verschillende teamleden dat bij mij thuis komt, is naar mijn tevredenheid.	78	1	10	7,8
8. Het team is goed op elkaar ingespeeld.	77	1	10	8,1
9. Het team legt duidelijk aan mij uit wat ik kan verwachten van de zorg.	76	2	10	8,1
10. De zorg door het team voelt vertrouwd.	79	2	10	8,5
11. Het team neemt geen taken van mij over die ik zelf kan.	79	2	10	8,2
12. Het team ondersteunt en stimuleert mij waar mogelijk om taken zelf te doen.	77	1	10	7,8

In positieve zin vallen de vertrouwdheid van de zorg en de aandacht voor de cliënt op. Het nakomen van de afspraken wat betreft tijd, wordt als minst positief ervaren. Bij de open vragen (Paragraaf 7.3) hebben we dit ook al gezien.

## Bijlage

## Verschillen tussen de organisaties

In deze bijlage hebben we een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg. In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores op de verschillende items per organisatie aangegeven. Naarmate de score hoger is, zijn 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 tussen de organisaties op het betreffende item. Bij de berekening van de verschillen is 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.

	Cura Thuiszorg	Met de Thuiszorg	p Sign.
N =	43	41	
v03 Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?	3,54	3,32	0,18
v04 Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	3,29	3,39	0,60
v05 Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt? (welke zorgverlener)	2,10	2,21	0,67
v06 Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?	3,57	3,51	0,71
<b>v07 Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?</b>	<b>3,77</b>	<b>3,41</b>	<b>0,04 *</b>
v08 Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?	3,56	3,35	0,24
v09 Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties?	3,58	3,31	0,13
v10 Hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?	2,97	3,13	0,58
v11 Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken?	3,80	3,85	0,68
v12 Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?	3,46	3,47	0,97
v13 Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	3,60	3,37	0,17
v14 Vertrouwt u de zorgverleners?	3,74	3,63	0,45
v15 Werken de zorgverleners vakkundig?	3,50	3,49	0,93
v16 Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners?	3,40	3,06	0,15
v17 Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?	3,62	3,56	0,71
v18 Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	3,45	3,45	0,99
v19 Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	3,66	3,51	0,33
v20 Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?	3,56	3,58	0,92
v21 Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt?	3,64	3,45	0,25
v22 Kunt u de dingen doen die u belangrijk vindt?	2,83	2,72	0,53
v23 Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?	3,24	3,21	0,83

Er is maar op één kwaliteitsaspect een significant verschil gevonden. De cliënten van Cura Thuiszorg weten beter bij wie ze met vragen en problemen terecht kunnen dan de cliënten van Met de Thuiszorg. Op 13 van de overige 20 aspecten zijn de ervaringen van de cliënten van Cura Thuiszorg licht positiever dan die van Met de Thuiszorg.

Zowel bij Cura Thuiszorg als Met de Thuiszorg zijn de cliënten het meest positief over de telefonische bereikbaarheid van de zorgorganisatie. Bij beide organisaties zijn de cliënten het minst positief over het gegeven of ze op tijd horen als een medewerker op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte. We hebben bij deze interpretatie de vragen 5 en 22 niet betrokken, omdat die landelijk bij alle zorgorganisaties als laagste scores.

Ook voor de extra toegevoegde vragen gaan we na of er verschillen bestaan tussen Cura Thuiszorg en Met de thuiszorg. De resultaten staan in onderstaande tabel.

	Cura Thuiszorg	Met de Thuiszorg	p Sign.
N=	41	39	
1. Het team komt op de afgesproken tijd.	7,50	7,15	0,49
2. Het team houdt rekening met hoe ik me voel.	8,43	8,03	0,24
3. Alle teamleden zijn op de hoogte van de zorgafspraken.	8,48	7,82	0,10
4. Het team doet haar werk naar mijn tevredenheid.	8,41	8,28	0,72
5. Het team heeft aandacht voor mij.	8,56	8,47	0,78
6. Eventuele problemen lost het team snel op.	8,38	7,86	0,25
7. Het aantal verschillende teamleden dat bij mij thuis komt, is naar mijn tevredenheid.	7,98	7,65	0,47
8. Het team is goed op elkaar ingespeeld.	8,05	8,08	0,95
9. Het team legt duidelijk aan mij uit wat ik kan verwachten van de zorg.	8,45	7,79	0,09
10. De zorg door het team voelt vertrouwd.	8,61	8,29	0,31
11. Het team neemt geen taken van mij over die ik zelf kan.	8,41	8,05	0,34
12. Het team ondersteunt en stimuleert mij waar mogelijk om taken zelf te doen.	8,00	7,68	0,51

Volgens onze (strengere) criteria voor verschillen, zijn er geen significante verschillen tussen Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg. Ook hier zien we de tendens dat de cliënten van Cura Thuiszorg op nagenoeg alle aspecten positiever scoren dan die van Met de Thuiszorg.

Bij een iets soepeler hantering van het betrouwbaarheidsinterval ( $P$ -waarde  $\leq 0,10$ ) kunnen we concluderen dat bij Cura Thuiszorg meer cliënten vinden dat alle teamleden op de hoogte zijn van de zorgafspraken en dat het team duidelijker uitlegt wat de cliënten van de zorg kunnen verwachten.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat bij Cura Thuiszorg de cliënten het meest positief zijn over de vertrouwdheid van de zorg. Bij Met de Thuiszorg zijn de cliënten het meest positief over de aandacht die het team voor hen heeft. Bij beide locaties zijn de cliënten het minst positief over het feit dat het team op de afgesproken tijd komt.

## Totaalscore CQ-Index

In deze bijlage hebben we een totaalscore berekend van de CQ-Index. Dit is een berekeningswijze die de laatste tijd vaker wordt gebruikt om snel inzicht te krijgen in de CQI-gegevens. 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	82	2	10	8,6
Lichamelijke verzorging	83	4	10	7,8
Kwaliteit personeel	84	1	10	8,5
Inspraak	83	2	10	7,6
Informatie	81	3	10	8,5
CQI totaalscore	84	3	10	8,2
Aanbevelingsvraag	76	1	10	8,8

\*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.

Ook hier hebben we onderscheid gemaakt tussen Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg.

	Cura	Met de TZ	P	Sign.
N=	43	41		
Bejegening	8,74	8,55	0,65	
Lichamelijke verzorging	7,87	7,66	0,54	
Kwaliteit personeel	8,74	8,21	0,21	
Inspraak	7,64	7,51	0,74	
Informatie	8,64	8,36	0,46	
CQI totaalscore	8,33	8,04	0,35	
Aanbevelingsvraag	9,00	8,50	0,17	

De totaalscore laat geen significante verschillen zien tussen Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg. Maar ook hier zien we de tendens dat de cliënten van Cura Thuiszorg iets positiever zijn in hun ervaringen.

*Landelijk gemiddelde*

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

	Royal Care	Landelijk gemiddelde
NPS	48	44
Gemiddelde indicatorscore	3,40	3,35

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

---

## Conclusie

De verschillen in ervaringen van de cliënten tussen Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg zijn erg klein. De verwachting was dat de zelfsturing bij Met de Thuiszorg zou leiden tot (meer) positieve ervaringen van de cliënten. Dit hebben we niet kunnen concluderen uit de gegevens. De tendens daarentegen is dat de ervaringen binnen Cura Thuiszorg iets positiever zijn.

Een handmatige vergelijking van de huidige gegevens van Met de Thuiszorg met die van 2014 laat zien dat de ervaringen van de cliënten niet positiever zijn geworden. Integendeel, op de meeste kwaliteitsaspecten zijn de ervaringen iets negatiever dan in 2014. Bij Cura Thuiszorg zien we het tegenovergestelde beeld.

Vanuit de optiek van de klant is niet duidelijk te stellen dat zelfsturing bij Cura Thuiszorg een positieve uitwerking zal hebben. Er zijn natuurlijk ook bedrijfsmatige aspecten, zoals kosten, ziekteverzuim en vervanging, die een dergelijke verandering mogelijk wel ondersteunen. Verder zijn ook de omvang van de organisatie, de samenwerking tussen de teamleden en de stijl van leidinggeven factoren die van invloed zijn. Een verdiepend onderzoek naar bedrijfskundige aspecten kan hiervoor meer duidelijkheid geven. Aandachtspunten hierbij zijn: de fase van de zelfsturing, leiderschapsstijl, teamcompetenties, risico's van zelfsturing en klassieke manier van werken.