

# Rapportage CQ-Index Zorg Thuis Cura Thuiszorg

**Concept 2014**  
*J. Cellarius-Weistra*  
*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.

© 2014 Van Loveren & Partners BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd, 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)

Cura Thuiszorg (9668)  
Hoge Naarderweg 61  
1217 AC Hilversum  
Tel. (035) 685 35 43



## 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         | 26 |
| 7.4 | Meest positieve ervaringen                                  | 27 |
|     | Bijlage   | 28 |
|     | Verschillen tussen organisaties                             | 29 |

## 1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe de cliënten die van Cura Thuiszorg 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, juni en juli 2014. 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.

De uitkomsten van het onderzoek dienen meerdere doelen. Het belangrijkste is dat ze intern voor Cura Thuiszorg 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. De gegevens worden ook aangeleverd aan een landelijk databestand. Van daaruit worden ze doorgestuurd voor opname in het jaardocument en voor plaatsing op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl). Potentiële nieuwe cliënten kunnen daar terecht om zich een beeld te vormen van de zorg van Cura Thuiszorg.

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 een aparte bijlage maken we onderscheid naar de drie verschillende thuiszorgorganisaties: Royal Care, Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg.

## 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<br>Indicatoren 2013   | Cliëntgebonden<br>indicatoren |    |    | Zorginhoudelijke<br>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. Zorgaanbieders zijn verplicht iedere twee jaar de CQ-Index af te (laten) nemen.

### *Branchebeeld*

Tot nu toe zijn er regelmatig landelijke gegevens van de CQ-Index gepubliceerd. In dit rapport refereren wij naar de laatst gepubliceerde gegevens. Tot en met 2013 worden de gegevens van individuele zorgorganisaties aangeleverd aan een landelijk databestand ten behoeve van plaatsing op Kiesbeter.nl.

### *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 <sup>1</sup> meebeslissen over wat voor zorg of hulp u <sup>1</sup> krijgt? |       |      |         |        |
| Werken de zorgverleners vakkundig?   |       |      |         |        |
| Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?                                      |       |      |         |        |

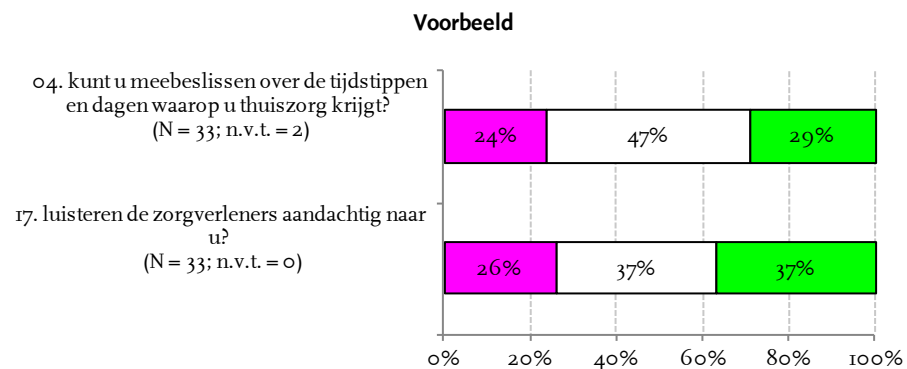
<sup>1</sup> Indien vertegenwoordigers worden gevraagd, staat hier 'de bewoner'.

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 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, Cura Thuiszorg en Met de Thuiszorg, heeft het onderzoek plaatsgevonden door middel van vragenlijsten. Vijfennegentig cliënten, waarvan 47 van Cura Thuiszorg, hebben een vragenlijst toegestuurd gekregen. In totaal hebben 32 van deze 47 cliënten (74%) de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Alle cliënten die meegedaan hebben aan het onderzoek krijgen persoonlijke verzorging en/of verpleging.

#### *Afstemming*

Bij aanvang van het project bij Cura Thuiszorg heeft afstemming plaatsgevonden met de directie. Aan hen is uitleg gegeven over de inhoud van de CQ-Index en de voorgeschreven werkwijze. Daarnaast is de concrete planning doorgesproken en zijn de voorbereidingen getroffen voor de steekproeftrekking.

#### *Deelnemers onderzoek*

Bij de start van het onderzoek kregen 80 cliënten thuiszorg van Cura Thuiszorg. Drieëndertig van hen mochten niet deelnemen aan het onderzoek, omdat ze minder dan een half jaar zorg kregen (31) of vanwege andere zwaarwegende redenen (2). Alle overgebleven 47 cliënten zijn geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Zij zijn gemiddeld 82,1 jaar oud. De groep bestaat uit 13 mannen en 34 vrouwen. Drie cliënten hebben de vragenlijst oningevuld teruggestuurd en 12 cliënten hebben niet gereageerd. In totaal beschikken we over 32 ingevulde lijsten van Cura Thuiszorg. Die verwerken we in dit rapport. Door een strenge opschoning bij aanlevering kunnen er uiteindelijk voor het landelijke databestand minder cliënten overblijven.

#### *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 47 cliënten de vragenlijst ontvangen, vergezeld van een begeleidende brief van Cura Thuiszorg, een folder en een antwoordenvelop. 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 antwoordenvelop 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*

Cura Thuiszorg is onderdeel van Royal Care, een kleinschalige thuiszorgorganisatie die zorg biedt in de gebieden het Gooi, Amsterdam, Apeldoorn, Utrecht en regio Kennemerland. Naast thuiszorg biedt Royal Care palliatieve zorg, overbruggingszorg, particuliere zorg en 24uurs zorg aan.

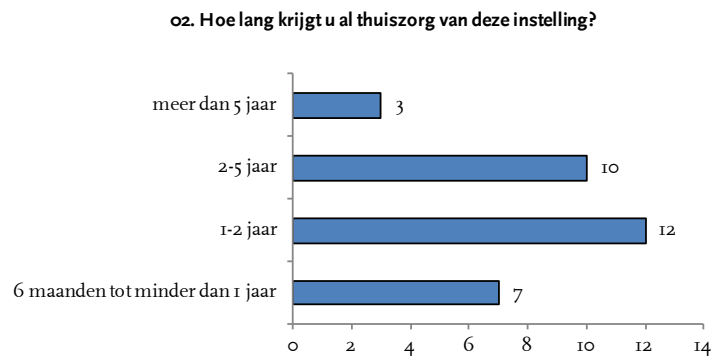
## 4. Algemeen beeld van de cliënten

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

### 4.1 Verblijfsduur

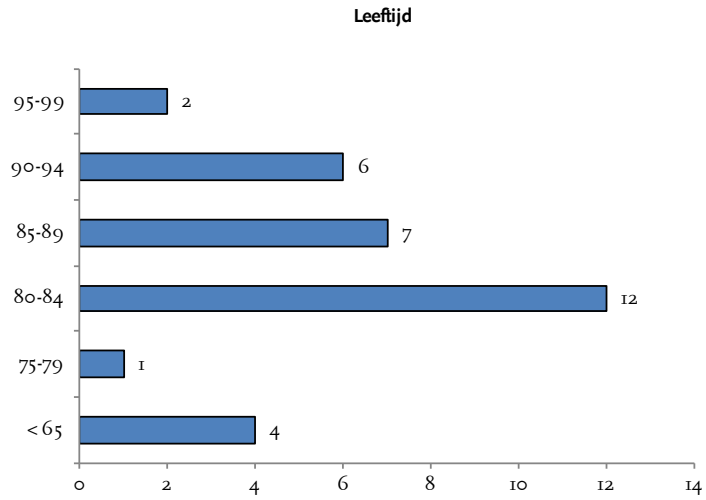
Onderstaande figuur geeft weer hoe lang de deelnemers aan het onderzoek al thuiszorg ontvangen van Cura Thuiszorg.



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

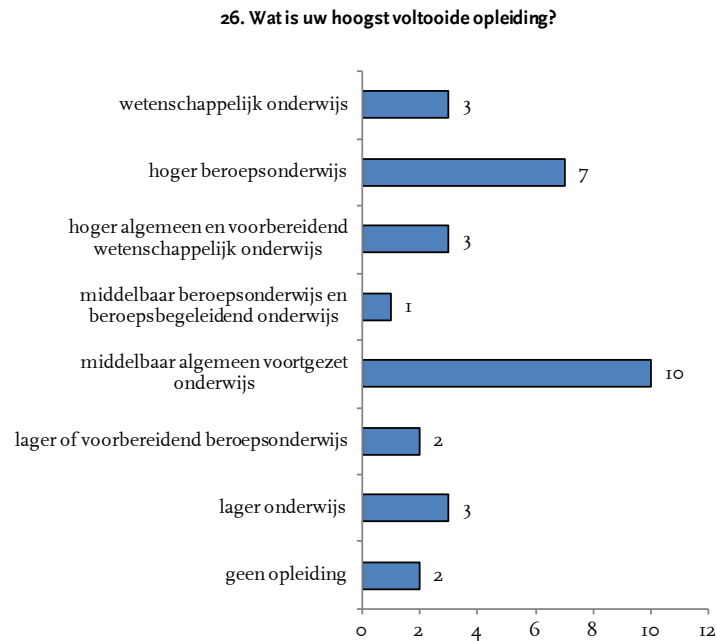
In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdsverdeling van de deelnemers aan het onderzoek is.



De gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan het onderzoek is 81,7 jaar.

### 4.3 Opleiding

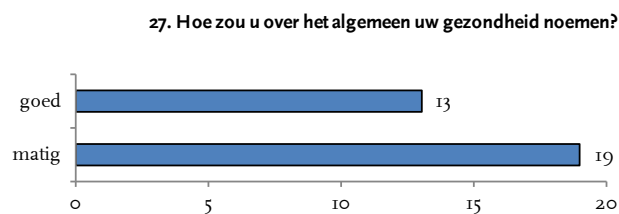
Het opleidingsniveau van de cliënten uit het onderzoek is af te lezen uit de figuur hieronder.



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

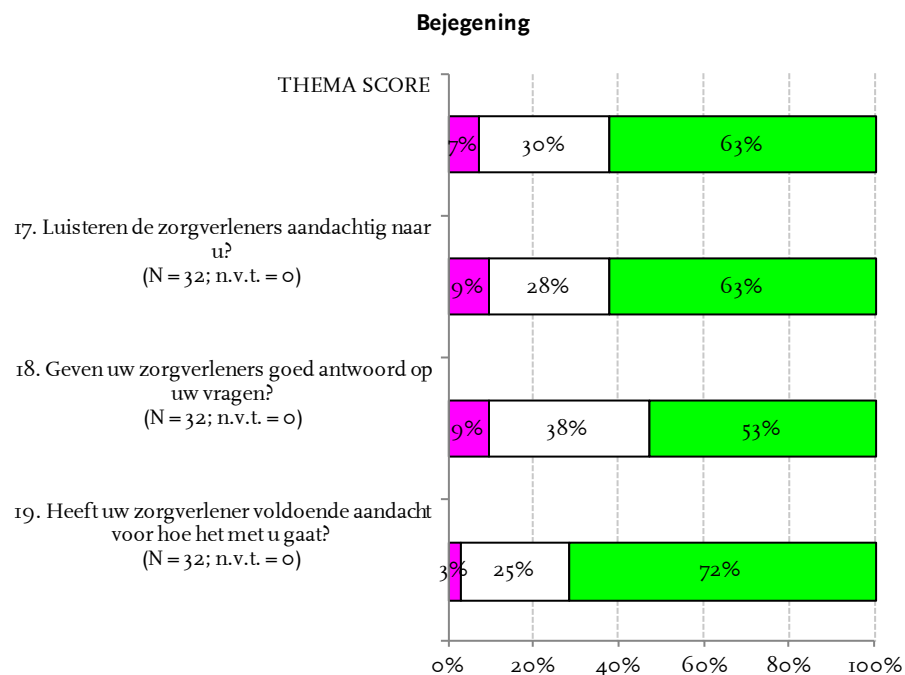
Volgens de Normen Goede Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door een individuele en passende invulling van de zorg en een adequate uitvoering daarvan. Hieronder vindt u de ervaringen van de cliënten van uw zorgorganisatie op één van de vier domeinen van de kwaliteit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

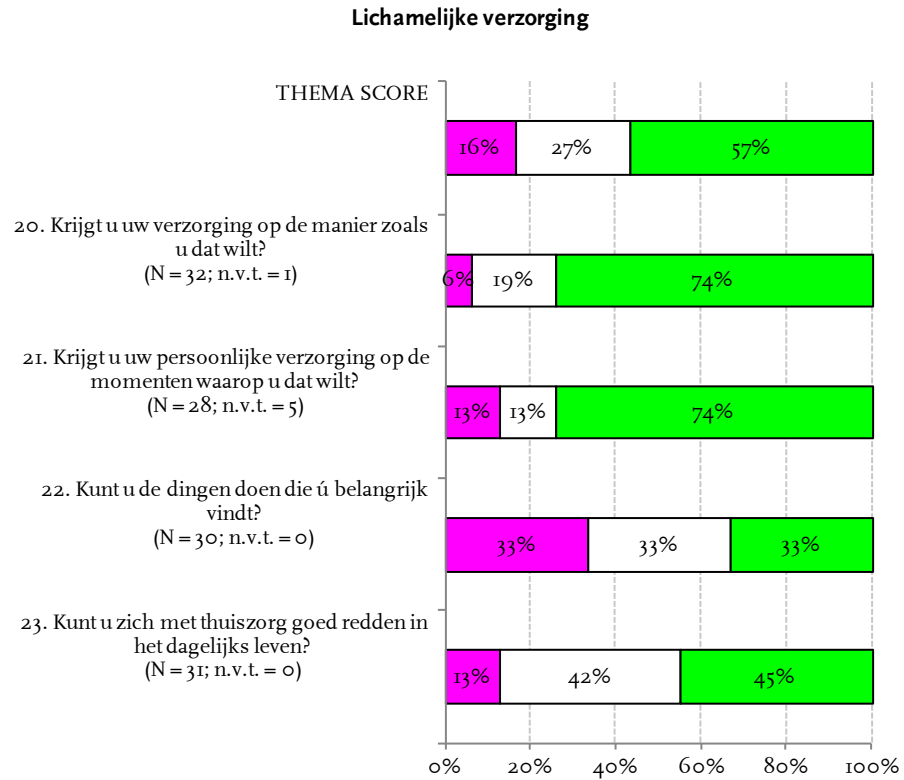


Wij willen u er nog nogmaals op wijzen dat er bij het lezen van de grafieken goed gekeken moet worden hoeveel cliënten de vraag hebben beantwoord (N) en hoeveel cliënten hebben aangegeven dat de vraag niet op hun van toepassing is (n.v.t.).<sup>1</sup>

<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.



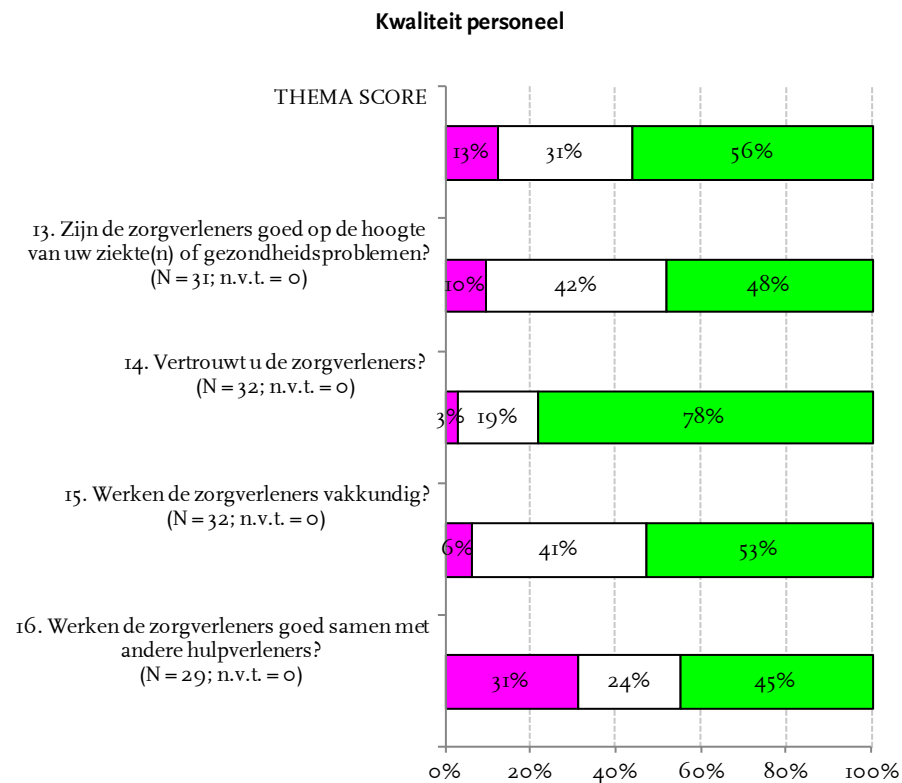
## 5.2 Kwaliteit van de zorgverleners

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.





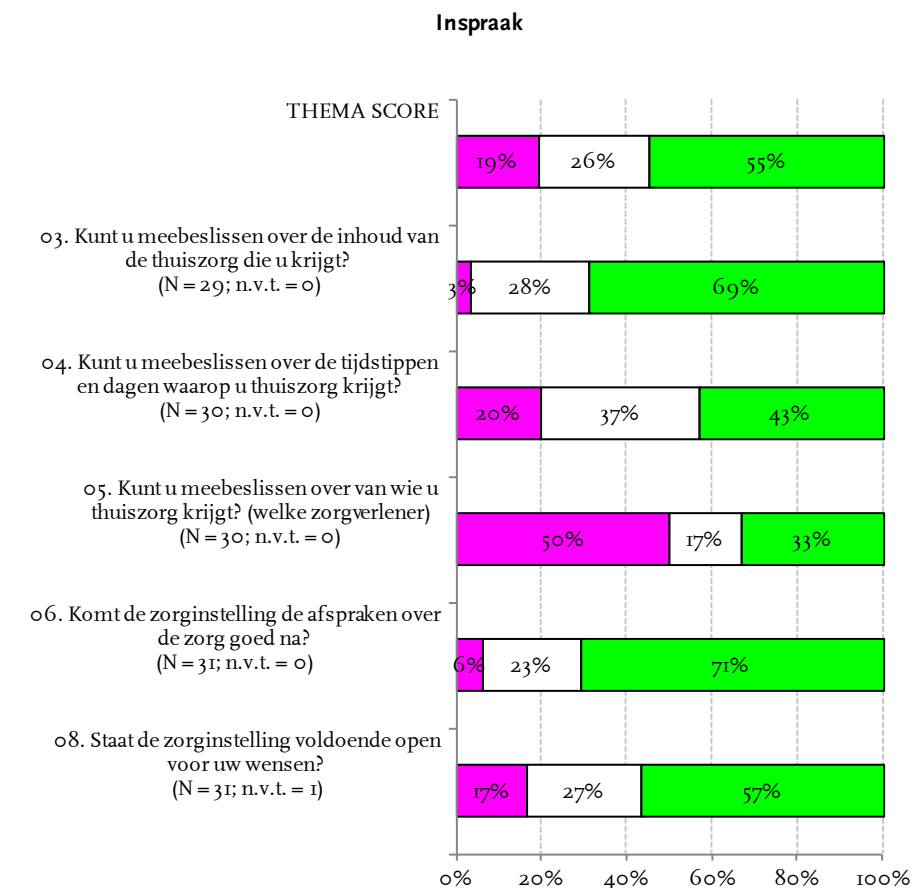
### 5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie

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

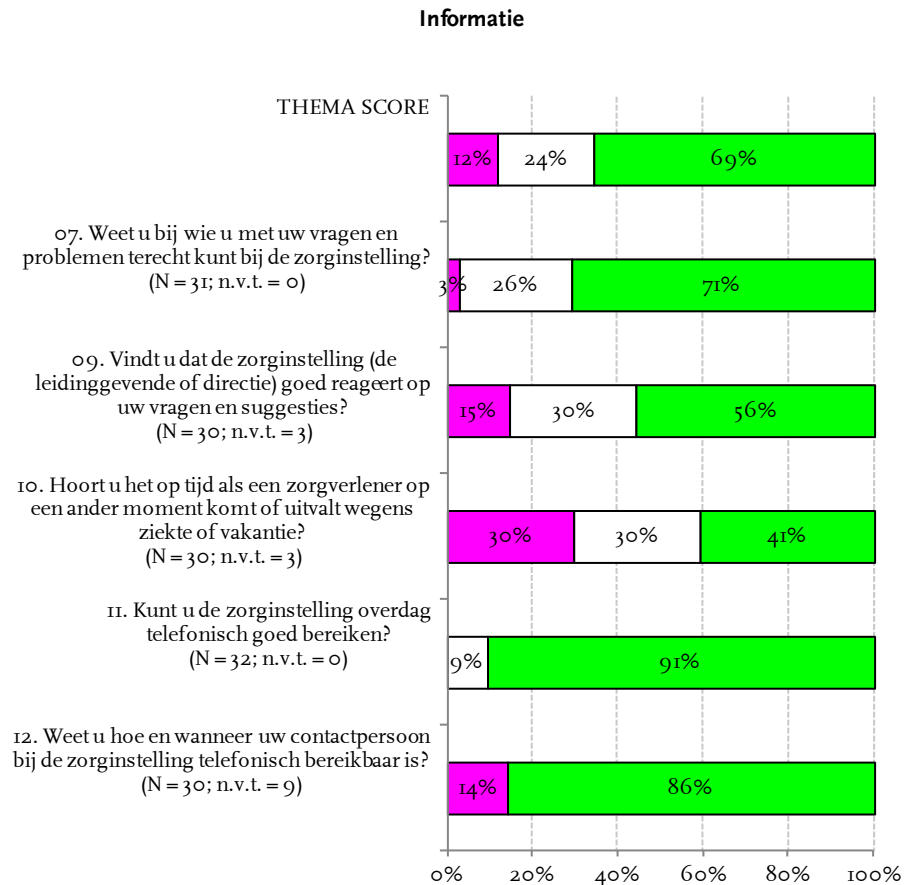
### Kwaliteitsindicator 6.1. Inspraak

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 Cura Thuiszorg is verder gevraagd of zij de thuiszorgaanbieder 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 zijn de antwoorden weergegeven.



Met de scores op bovengenoemde vraag kan de zogenaamde Net Promotor Score (NPS) berekend worden. De NPS is in 2003 ontwikkeld als een eenvoudig instrument voor het meten van klantloyaliteit. Cliënten die een antwoord tussen 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'.

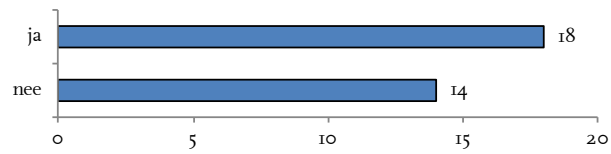
Om de NPS te berekenen, wordt het percentage 'detractors' van het percentage 'promotors' afgetrokken.

Bij Cura Thuiszorg is de NPS  $59\% - 16\% = 44$ .

## 5.4 Hulp bij het invullen

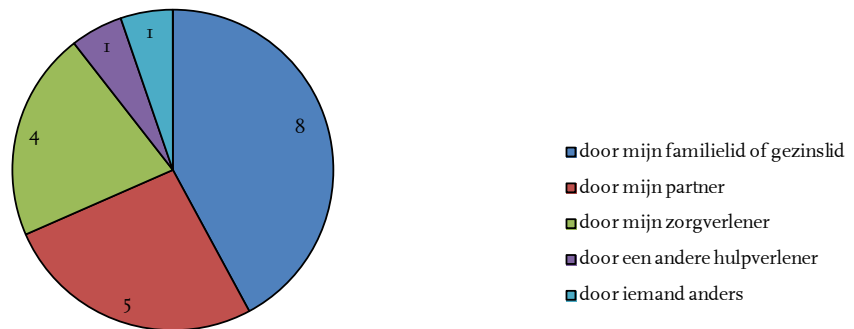
Aan de cliënten hebben we gevraagd of ze hulp hebben gehad bij het invullen.

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



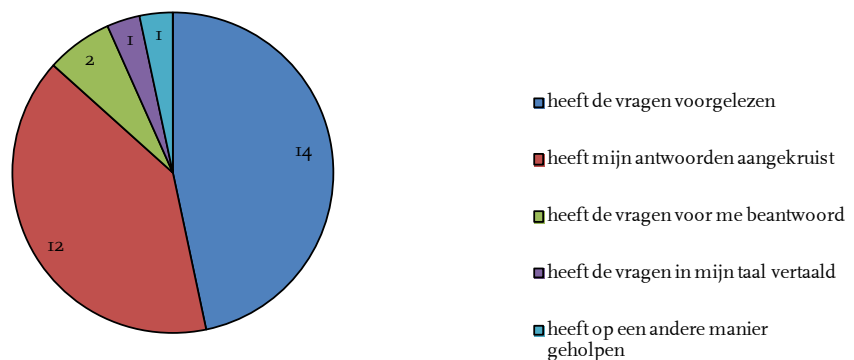
In onderstaande figuur kunt u bij de cliënten die hulp hebben gehad, zien van wie deze hulp afkomstig is.

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 |

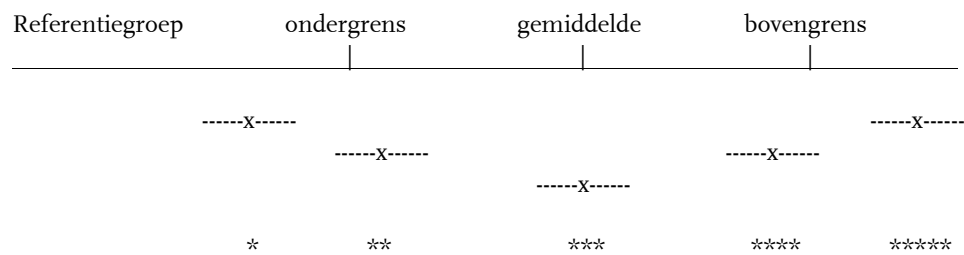
Ook van uw organisatie hebben we per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde bepaald. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

|   | Ondergrens  | Gemiddelde | Bovengrens | Sterren |     |
|---|---|------------|------------|---------|-----|
| <i>Kwaliteit van leven</i>              |   |            |            |         |     |
| 4. Mentaal welbevinden                  |   |            |            |         |     |
| 4.3                                     | Respect voor mensen: Ervaren bejegening                     | 3,35       | 3,55       | 3,76    | *** |
| 4.5                                     | Effect van zorg op iemands leven: Ervaringen met verzorging | 3,15       | 3,36       | 3,57    | *** |
| <i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>   |   |            |            |         |     |
| 5. Kwaliteit van de zorgverleners       |   |            |            |         |     |
| 5.4                                     | Ervaren kwaliteit personeel                                 | 3,19       | 3,40       | 3,61    | *** |
| <i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i> |   |            |            |         |     |
| 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie     |   |            |            |         |     |
| 6.1                                     | Ervaren inspraak  | 3,02       | 3,25       | 3,49    | *** |
| 6.2                                     | Ervaren informatie  | 3,30       | 3,48       | 3,65    | *** |

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. De 'echte' vergelijking met andere organisaties wordt gepubliceerd op Zorg voor Kwaliteit, nadat uw gegevens zijn toegevoegd aan het landelijke databestand.

## 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 | Verbeter-score |
|-------------------------|---|------------------------------|--------|----------------|
| Inspraak                | 05. Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt? (welke zorgverlener)                               | 50,0%                        | 2,60   | 1,30           |
| Lichamelijke verzorging | 22. Kunt u de dingen doen die ú belangrijk vindt?   | 33,3%                        | 3,11   | 1,04           |
| Informatie              | 10. Hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie? | 29,6%                        | 3,19   | 0,95           |
| Kwaliteit personeel     | 16. Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners?  | 31,0%                        | 2,94   | 0,91           |
| Inspraak                | 04. Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?                             | 20,0%                        | 2,98   | 0,60           |

| Thema                   | Vraag   | Fractie<br>negatieve<br>ervaringen | Belang | Verbeter-score |
|-------------------------|---|------------------------------------|--------|----------------|
| Inspraak                | 08. Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?  | 16,7%                              | 3,04   | 0,51           |
| Informatie              | 09. Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties? | 14,8%                              | 3,07   | 0,45           |
| Informatie              | 12. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?                | 14,3%                              | 2,98   | 0,43           |
| Lichamelijke verzorging | 23. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?   | 12,9%                              | 3,26   | 0,42           |
| Lichamelijke verzorging | 21. Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt?                                   | 13,0%                              | 2,91   | 0,38           |
| Kwaliteit personeel     | 13. Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?                       | 9,7%                               | 3,18   | 0,31           |
| Bejegening              | 18. Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?  | 9,4%                               | 3,16   | 0,30           |
| Bejegening              | 17. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?   | 9,4%                               | 2,90   | 0,27           |
| Inspraak                | 06. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?   | 6,5%                               | 3,45   | 0,22           |
| Kwaliteit personeel     | 15. Werken de zorgverleners vakkundig?  | 6,3%                               | 3,30   | 0,21           |
| Lichamelijke verzorging | 20. Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?   | 6,5%                               | 3,06   | 0,20           |
| Kwaliteit personeel     | 14. Vertrouwt u de zorgverleners?   | 3,1%                               | 3,60   | 0,11           |
| Inspraak                | 03. Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?                                       | 3,4%                               | 3,06   | 0,11           |
| Informatie              | 07. Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?                         | 3,2%                               | 3,06   | 0,10           |
| Bejegening              | 19. Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?                                       | 3,1%                               | 2,87   | 0,09           |
| Informatie              | 11. Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken?   | 0,0%                               | 3,20   | 0,00           |

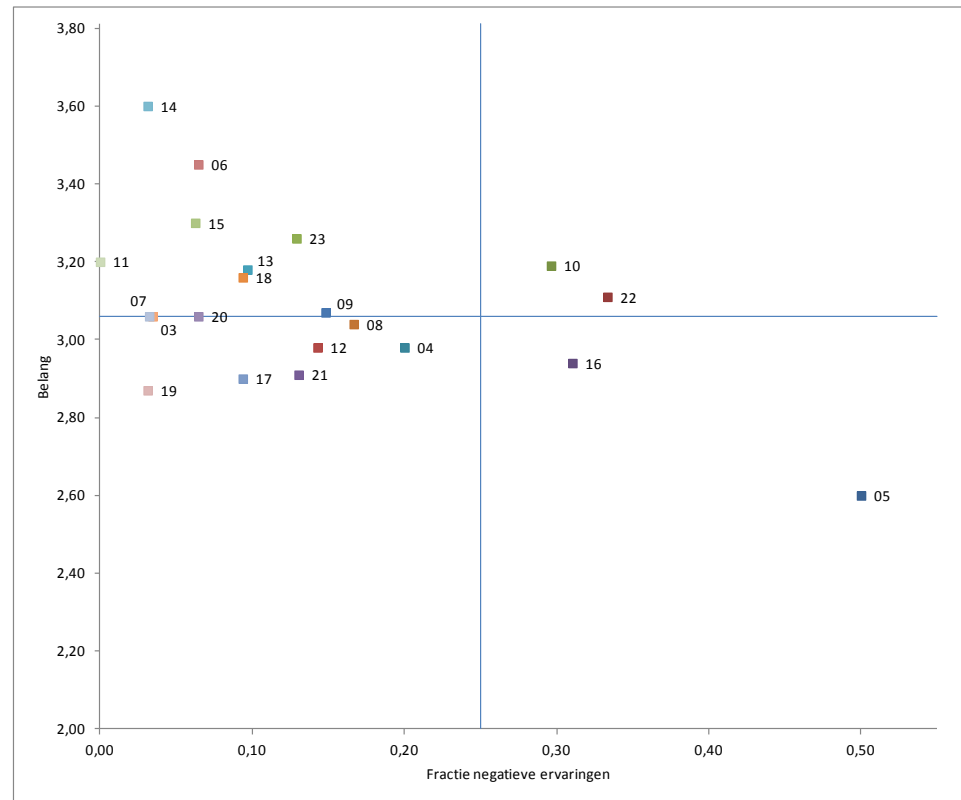
## 7.2 Prioriteitendiagram

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 de 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 belang scores 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 u 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, Cura Thuiszorg of Met de Thuiszorg. Aan de hand van de kwaliteitsindicatoren uit het Kwaliteitsdocument 2012 Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis, geven we hieronder een overzicht van hun ideeën.

Twee cliënten hebben aangegeven helemaal tevreden te zijn met de zorg- en dienstverlening van Royal Care. Dit geldt ook voor één cliënt van Cura Thuiszorg en acht cliënten van Met de Thuiszorg. De overige suggesties worden hieronder weergegeven.

#### *Bejegening*

Twee cliënten van Cura Thuiszorg hebben een opmerking gemaakt over de bejegening door de zorgverleners. Eén van zou willen dat de zorgverleners 'begrijpelijker en menselijker' zouden zijn. Volgens de ander praten sommige medewerkers erg hard.

#### *Lichamelijke verzorging*

Door drie cliënten van Cura Thuiszorg is een opmerking gemaakt over de lichamelijke verzorging. Daarbij gaat het voornamelijk om het tijdstip van de zorg. Eén van hen wil graag vastere tijden, een ander zou graag in plaats van op zaterdag op vrijdag douchen 'en maandag een keer voor de wastafel' en tot slot merkt één cliënt op dat de zorgverleners 's ochtends soms erg laat zijn. Ook twee cliënten van Met de Thuiszorg hebben een opmerking gemaakt over de tijdstippen. Zij willen allebei vastere tijden.

#### *Kwaliteit personeel*

Eén cliënt van Cura Thuiszorg heeft een opmerking gemaakt over de kwaliteit van het personeel. 'Ondanks protocollen zitten de zorgverleners niet op één lijn. Het zou beter zijn alles met elkaar af te stemmen, ook met kleine persoonlijke handelingen voor verzorging zoals hanteren pincet.'

#### *Inspraak*

Door vijf cliënten van Cura Thuiszorg is een opmerking gemaakt over hun inspraak. Vier van hen geven aan dat de zorgverleners niet op de afgesproken tijd komen en niet altijd tot de afgesproken tijd blijven. De ander zou graag hooguit drie verschillende zorgverleners over de vloer krijgen. Ook vier cliënten van Met de Thuiszorg hebben een opmerking gemaakt over hun inspraak. Twee van hen krijgen het liefst oudere medewerkers over de vloer. Door drie cliënten wordt aangegeven dat zij teveel verschillende zorgverleners over de vloer krijgen.

#### *Informatie*

Vier cliënten van Cura Thuiszorg hebben een opmerking gemaakt over de informatievoorziening vanuit de organisatie. Zij zouden graag van tevoren weten op welk tijdstip de zorgverlener langskomt.

#### *Overig*

Tot slot zijn er nog opmerkingen gemaakt die niet direct bij één van bovenstaande thema's ingedeeld kunnen worden. Zo vindt één cliënt van Cura Thuiszorg de kleding van de zorgverleners soms nogal 'casual'. 'Een uniform zou netter zijn', aldus deze persoon. Een andere cliënt van Cura Thuiszorg merkt op dat sommige zorgverleners erg lange nagels hebben: 'dat is slecht voor steunkousen en het veroorzaakt ook krabben'. Eén cliënt van Met de Thuiszorg vindt dat medewerkers beter moeten worden voorgelicht over de huishoudelijke gang van zaken bij hem/haar thuis: 'dus niet dingen verplaatsen'.

#### 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.

##### *Algemeen*

- (Zeer) tevreden (21)
- (Telefonische) bereikbaarheid (2)
- 'Perfecte thuiszorg'
- 'Het is prima'
- 'Een dikke plus'

##### *Bejegening*

- Vriendelijkheid (4)
- (Persoonlijke) aandacht (3)
- Geïnteresseerd (2)
- Erg aardige medewerkers (2)
- (Zeer) behulpzaam (2)
- Hartelijk
- Betrokkenheid
- Luisteren
- Begrip
- Prettig persoonlijk contact
- Prettige omgang
- Opgewekt
- Gezellig
- Genegenheid
- Geduldig

##### *Lichamelijke verzorging*

- Douchen
- Hulp bij aankleden

##### *Kwaliteit personeel*

- Persoonlijke begeleiding/verzorging (2)
- Uitstekende hulp
- Professionaliteit
- Plezierige zorgverleners
- Stiptheid
- Vlot werken
- Werklust

##### *Inspraak*

- Invulling wensen
- Afspraken nakomen

##### *Overig*

- Koffie drinken
- Thuis kunnen blijven wonen
- 'Af en toe de hond uitlaten'
- Digitale rooster
- Goed management
- 'Mooie dames'

## Bijlage

## Verschillen tussen organisaties

In deze bijlage hebben we een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van de afzonderlijke organisaties. De resultaten van Royal Care zijn niet opgenomen in de vergelijking, omdat slechts 5 cliënten de vragenlijst ingevuld hebben teruggestuurd. Dit aantal is te klein om hun anonimiteit te kunnen borgen.

In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores op de verschillende items per organisatie aangegeven. Naarmate de score hoger is, zijn de eraringen 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        | Met de      | p           | Sign. |
|------|---|-------------|-------------|-------------|-------|
|      |   | Thuiszorg   | Thuiszorg   |             |       |
| N =  |   | 32          | 24          |             |       |
| vo3  | Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?                                       | 3,66        | 3,48        | 0.37        |       |
| vo4  | Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?                             | 3,17        | 3,00        | 0.53        |       |
| vo5  | Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt? (welke zorgverlener)                               | 2,47        | 2,14        | 0.39        |       |
| vo6  | Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?   | 3,65        | 3,78        | 0.41        |       |
| vo7  | Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?                         | 3,68        | 3,61        | 0.70        |       |
| vo8  | Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?  | 3,37        | 3,62        | 0.28        |       |
| vo9  | Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties? | 3,37        | 3,62        | 0.29        |       |
| vo10 | Hooft u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie? | 2,93        | 3,33        | 0.25        |       |
| vo11 | Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken?   | 3,91        | 3,90        | 0.94        |       |
| vo12 | Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?                | 3,57        | 3,68        | 0.73        |       |
| vo13 | Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?                       | 3,35        | 3,64        | 0.20        |       |
| vo14 | Vertrouwt u de zorgverleners?   | 3,75        | 3,90        | 0.22        |       |
| vo15 | <b>Werken de zorgverleners vakkundig?</b>   | <b>3,47</b> | <b>3,81</b> | <b>0.03</b> | *     |
| vo16 | Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners?  | 2,97        | 3,14        | 0.66        |       |
| vo17 | Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?   | 3,53        | 3,76        | 0.22        |       |
| vo18 | <b>Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?</b>   | <b>3,44</b> | <b>3,81</b> | <b>0.04</b> | *     |
| vo19 | <b>Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?</b>                                | <b>3,69</b> | <b>3,95</b> | <b>0.04</b> | *     |
| vo20 | Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?   | 3,68        | 3,80        | 0.46        |       |
| vo21 | Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt?                                   | 3,61        | 3,70        | 0.65        |       |
| vo22 | Kunt u de dingen doen die u belangrijk vindt?   | 2,97        | 2,82        | 0.55        |       |
| vo23 | Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?   | 3,32        | 3,50        | 0.36        |       |