

Rapportage Cliëntervaringen PREM Wijkverpleging Laverhof

september 2019

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

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

© 2019 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
Kerkenbos 1232b
6546BE Nijmegen
Tel. (024) 677 96 96
E-mail VLP@vanloverenpartners.nl

Eerdsebaan 1A
5482 DA Schijndel
Tel. 073 - 544 33 00
Info@laverhof.nl



Managementsamenvatting

In dit hoofdstuk geven we de belangrijkste resultaten weer van het onderzoek met de PREM Wijkverpleging bij de cliënten van die wijkverpleging krijgen van Laverhof. Dit onderzoek sluit aan op het nieuwe Kwaliteitskader Wijkverpleging van 2018. Cliënten hebben door het invullen van de vragenlijst de gelegenheid gekregen om hun ervaringen te delen. Het management krijgt inzicht in waar de cliënten tevreden over zijn en wat volgens hen beter kan in de zorg en dienstverlening van Laverhof.

Werkwijze en deelnemers

In de zomer van 2019 is door het gecertificeerde meetbureau Van Loveren & Partners onderzoek uitgevoerd met de 'Vragenlijst PREM Wijkverpleging, bestemd voor cliënten Wijkverpleging', versie 3.0 maart 2019.

In totaal zijn 261 cliënten wijkverpleging van Laverhof uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek. Van hen hebben er 213 (82%) de vragenlijst ingevuld. Dit is een heel hoog percentage. Landelijk ligt het op 55%. De respondenten van Laverhof zijn gemiddeld 83,2 jaar oud. Drie kwart van hen is vrouw. Het opleidingsniveau van de cliënten ligt hoofdzakelijk op lager onderwijs of beroepsonderwijs. Ruim de helft voelt zich matig gezond. Een derde van de cliënten geeft aan dat zij vanwege beperkingen in de zelfzorg verzorging of verpleegkundige zorg wijkverpleging krijgen. Andere veelvoorkomende redenen voor wijkverpleging zijn aandoeningen aan het bewegingsapparaat, hersenaandoeningen en 'overige aandoeningen', waaronder kanker, huidaandoeningen en visusproblemen vallen.

Meest sterke punten

Het meest positief zijn de cliënten van Laverhof over de onderwerpen 'aandacht' en 'gemak'. Op deze onderwerpen heeft meer dan 60% van de cliënten positieve ervaringen en worden daarmee als 'uitstekend' beoordeeld. De cliënten geven aan dat de medewerkers hen met aandacht behandelen en zij zich op hun gemak voelen bij de medewerkers. De onderwerpen 'deskundigheid', 'gezondheid', 'wensen' en 'leven' zijn ook sterke punten in de ogen van de cliënten van Laverhof. Tussen de 50% en 60% rapporteert positieve ervaringen. Het genoemde percentage heeft vertrouwen in de deskundigheid van de medewerkers, vindt dat de zorgverleners in de gaten houden hoe het met hun gezondheid gaat en is van mening dat de zorgverleners hun wensen meenemen bij het bepalen van de zorg. Bovendien geven zij aan dat de zorg past bij de manier waarop ze willen leven.

Op de (open) vraag aan de cliënten waarover zij het meest tevreden zijn, komt de vriendelijkheid, aandacht, behulpzaamheid en zorgzaamheid van de zorgverleners duidelijk naar voren. Desondanks hebben veel cliënten aangegeven dat zij meer tijd voor de zorgverlening op prijs zouden stellen, waardoor er meer gelegenheid zou zijn voor de zorgverleners om de cliënten aandacht te geven.

Gemiddelde scores

Op 'kwaliteit' en 'afgesproken tijden' scoren de cliënten 'gemiddeld'. Tussen de 40% en 50% van de cliënten beoordeelt deze onderwerpen positief. Iets minder dan de helft van de cliënten geeft aan dat zij met de hulp van de zorgverleners beter kunnen omgaan met hun ziekte of aandoening. Vier op de tien cliënten hebben de ervaring dat de zorgverleners op de afgesproken tijd komen. In de open vraag aan de cliënten wat er beter zou kunnen, zijn het nakomen van afspraken de voorkeur voor vaste tijden voor de zorgverlening het meest genoemd.

Aandachtspunt

Het onderwerp 'vaste zorgverleners' vormt als enige een aandachtspunt. Een derde van de cliënten van Laverhof is over dit onderwerp positief. Twee derde van de cliënten geeft aan

dat de zorg niet (altijd) door vaste zorgverleners wordt geleverd. Dit is vergelijkbaar met landelijke gegevens. Bij de open vragen, waar de cliënten zelf hebben aangegeven wat er beter zou kunnen, wordt dit punt ook vaak genoemd door de cliënten.

Verbeterpunten

Bij Laverhof hebben we geen verbeterpunten kunnen signaleren. Dat betekent dat er geen onderwerpen naar voren zijn gekomen waarop 25% of meer cliënten negatieve ervaringen hebben.

Vergelijking met referentiegroep

In vergelijking met de referentiegroep uit 2018 zijn de cliënten wijkverpleging van Laverhof op drie van de negen onderwerpen positiever: 'afgesproken tijden', 'aandacht' en 'deskundigheid'. Meer dan in andere zorgorganisaties komen de zorgverleners op de afgesproken tijd, behandelen zij de cliënten met aandacht en hebben de cliënten vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners. Ook op het onderwerp 'leven' zien we een verschil: meer cliënten dan in andere zorgorganisaties geven aan dat de zorg past bij de manier waarop ze willen leven. Op de andere zes onderwerpen zijn geen verschillen met andere zorgorganisaties naar voren gekomen.

Vergelijking tussen regio's

Tussen de regio's Heeswijk en Schijndel hebben we geen verschillen gevonden in de ervaringen van de cliënten.

Aanbevelen

De helft van de cliënten (50%) zou de wijkverpleging van Laverhof zeker aanbevelen bij vrienden en familie. Vijf procent zou Laverhof niet aanraden. De NPS komt daarmee uit op 44. Dat is vergelijkbaar met landelijk gemiddelde van 42.

Conclusie en advies

De cliënten wijkverpleging zijn positief over de zorgverlening. Het onderwerp 'vaste zorgverleners' vormt als enige een aandachtspunt. Wij adviseren na te gaan of hier verbetering is te bereiken. Wellicht is het mogelijk meer met vaste teams bij de cliënten te werken. Maar wellicht is meer duidelijkheid scheppen voor cliënten over de medewerkers die zij kunnen verwachten al een oplossing. Het grote aantal opmerkingen dat gemaakt is door de cliënten over 'afgesproken tijden' zou zeker ook aanleiding moeten zijn om daar een verbeterplan voor uit te werken. Op alle andere onderwerpen is borgen van het goede niveau de opdracht voor Laverhof.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	3
1. Inleiding	6
1.1 Algemeen	6
1.2 Het rapport	6
2. Achtergrondinformatie over de vragenlijst	7
2.1 Kwaliteitskader wijkverpleging	7
2.2 De vragenlijst	7
2.3 Presentatie van de gegevens	8
3. Opzet van het onderzoek	10
4. Achtergrondgegevens van de cliënten	11
4.1 Geslacht	11
4.2 Leeftijd	12
4.3 Opleiding	13
4.4 Reden zorg	14
4.5 Ervaren gezondheid	15
5. Ervaringen met de zorg	16
5.1 Vaste zorgverleners	17
5.2 Afgesproken tijden	17
5.3 Wensen	18
5.4 Leven	18
5.5 Aandacht	19
5.6 Gemak	19
5.7 Deskundigheid	19
5.8 Gezondheid	20
5.9 Kwaliteit	20
5.10 Totaaloverzicht van de ervaringen	21
5.11 Aanbevelen	22
6. Open vragen	24
6.1 Verbetering	24
6.2 Tevreden	26
6.3 Weergave in woordvolk	27
7. Vergelijking met referentiegroep	28
Bijlage	29
Vergelijking tussen regio's	30

1. Inleiding

1.1 Algemeen

In opdracht van het bestuur van Laverhof heeft Van Loveren & Partners onderzoek gedaan naar de ervaringen van de cliënten met de wijkverpleging. Het onderzoek sluit aan op het nieuwe Kwaliteitskader Wijkverpleging van 2018. Daarin wordt onderzoek met de PREM Wijkverpleging verplicht gesteld. De PREM Wijkverpleging vervangt de cliëntervaringsonderzoeken met de CQ-Index. Cliënten krijgen door het invullen van de vragenlijst de gelegenheid om hun ervaringen te delen en het management krijgt inzicht in waar de cliënten tevreden over zijn en wat volgens hen beter kan in Laverhof.

In dit rapport beschrijven we de ervaringen van alle cliënten van Laverhof in zijn totaliteit.

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

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

1.2 Het rapport

In dit rapport kunt u lezen hoe de cliënten die wijkverpleging krijgen van Laverhof de verschillende aspecten van de zorg- en dienstverlening ervaren. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de 'Vragenlijst PREM Wijkverpleging, bestemd voor cliënten Wijkverpleging', versie 3.0 maart 2019. De cliënten hebben een vragenlijst ontvangen met het verzoek deze op papier in te vullen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de zomer van 2019.

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In Hoofdstuk 2 is de inhoud van de vragenlijst beschreven. In Hoofdstuk 3 kunt u lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd. In Hoofdstuk 4 komen de achtergrondgegevens van de respondenten aan bod. Daarna laten we in Hoofdstuk 5 zien hoe de cliënten de verschillende aspecten van de zorg ervaren en waarderen. In Hoofdstuk 6 geven we de antwoorden op de open vragen weer. In Hoofdstuk 7 maken we een vergelijking met andere zorgorganisaties. In de Bijlage hebben we onderzocht of er verschillen tussen de regio's van Laverhof bestaan.

2. Achtergrondinformatie over de vragenlijst

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van de 'Vragenlijst PREM Wijkverpleging', versie 3.0 maart 2019. Deze versie van de vragenlijst is officieel vastgesteld door de Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging na het pilotonderzoek dat Van Loveren & Partners in 2018 heeft uitgevoerd bij 15 zorgorganisaties.

2.1 Kwaliteitskader wijkverpleging

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

2.2 De vragenlijst

De PREM Wijkverpleging die in dit onderzoek is gebruikt ('Vragenlijst PREM Wijkverpleging, bestemd voor cliënten Wijkverpleging', versie 3.0 maart 2019), bestaat uit negen ervaringsvragen, een aanbevelingsvraag, twee open vragen en zes achtergrondvragen.

De volgende onderwerpen zijn in de PREM vragenlijst opgenomen:

1. Vaste zorgverleners
2. Afsproken tijden
3. Wensen
4. Leven
5. Aandacht
6. Gemak
7. Deskundigheid
8. Gezondheid
9. Kwaliteit

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

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

Voorbeeldvragen

Hieronder ziet u een voorbeeld van enkele vragen uit de vragenlijst. Op een schaal van 1 tot 10 kunnen cliënten aangeven in hoeverre zij de vraag positief dan wel negatief beantwoorden. Hierbij betekent 1 'zeer zeker niet' en 10 'zeer zeker wel'. In onderstaande figuur staan enkele voorbeeldvragen.

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

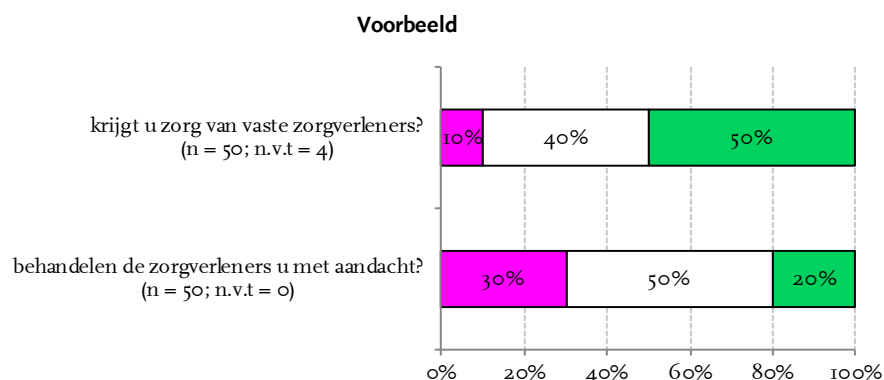
In het rapport wordt per vraag aangegeven hoeveel procent van de respondenten een bepaald antwoord heeft gegeven. We geven de resultaten weer in figuren.

2.3 Presentatie van de gegevens

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

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

Hieronder ziet u een voorbeeld van een figuur.



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

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

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

3. Opzet van het onderzoek

In totaal zijn er 261 cliënten die wijkverpleging krijgen van Laverhof uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Van hen hebben er 213 (81,6%) de vragenlijst binnen de inzendtermijn ingestuurd. Hun ervaringen beschrijven we in dit rapport. Alle cliënten die meegedaan hebben aan het onderzoek krijgen persoonlijke verzorging en/of verpleging.

Afstemming

Bij aanvang van het project in Laverhof heeft een afstemming plaatsgevonden met de beleidsmedewerker, de contactpersoon voor het onderzoek. Samen met haar is onder meer de concrete planning en de werkwijze doorgesproken.

Deelnemers onderzoek

In onderstaande tabel ziet u hoeveel vragenlijsten er zijn uitgezet. Tevens is de respons aangegeven.

Doelgroep	Methode	Benaderd (aantal)	Respons (aantal)	Respons (%)
Cliënten Wijkverpleging	Schriftelijke vragenlijst	261	213	81,6%

Selectie deelnemende cliënten

Laverhof heeft, volgens een vooraf gedefinieerd format, een cliëntenbestand samengesteld. In dat bestand was rekening gehouden met de volgende uitsluitingscriteria:

- cliënten zijn minder dan 1 maand in zorg (gerekend vanaf verzenddatum van de vragenlijsten)
- cliënten krijgen geen persoonlijke verzorging en/of verpleging
- zwaarwegende redenen zoals geheugenproblemen en andere redenen

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

Bij de start van het onderzoek kwamen 261 cliënten wijkverpleging van Laverhof in aanmerking voor het onderzoek. Zij zijn gemiddeld 83,4 jaar oud. De groep bestaat uit 112 mannen en 149 vrouwen. In totaal hebben 213 cliënten de vragenlijst ingevuld.

Werkwijze

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de 'Vragenlijst PREM Wijkverpleging, Bestemd voor cliënten Wijkverpleging, versie 3,0 maart 2019'.

De vragenlijsten en antwoordenveloppen zijn in bulk naar de organisatie verstuurd. In verband met de AVG heeft Laverhof er voor gekozen het cliëntenbestand binnen de organisatie te houden. Daar zijn met de hulp van een medewerker van Van Loveren & Partners de brieven geprint. De medewerkers van de zorgorganisatie hebben vervolgens de vragenlijsten persoonlijk aan de cliënten overhandigd. De cliënten krijgen drie weken de tijd om de vragenlijst in te vullen. De cliënt doet de ingevulde vragenlijst in de bijgeleverde antwoordenvelop en stuurt deze naar het centrale antwoordnummer van het onderzoeksbureau. Na drie weken hebben alle cliënten een herinneringsbrief gekregen.

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

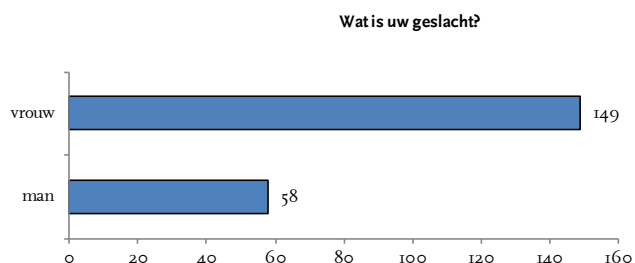
4. Achtergrondgegevens van de cliënten

In dit hoofdstuk geven we een algemeen beeld van de deelnemers aan het onderzoek. We beschrijven van de respondenten hun geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Ook geven we aan voor welke aandoening zij wijkverpleging krijgen en hoe zij hun gezondheid ervaren.

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

4.1 Geslacht

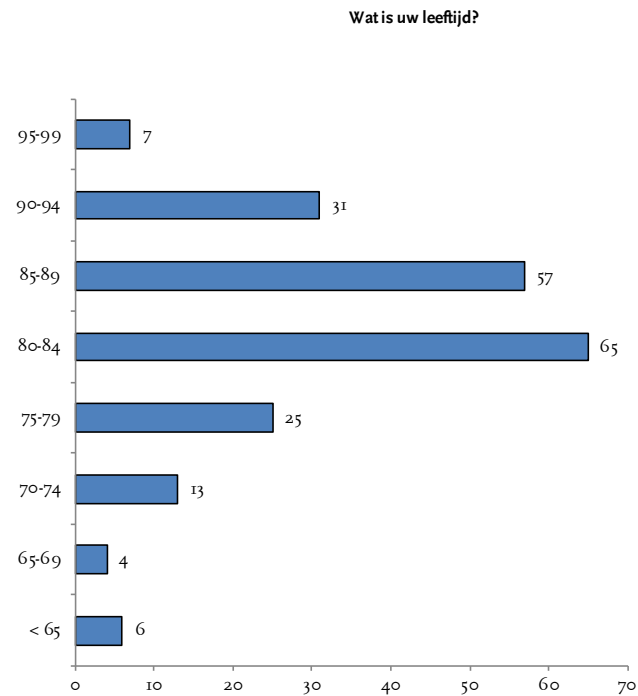
Onderstaande figuur geeft de verdeling weer tussen het aantal mannen en vrouwen van de respondenten in het onderzoek.



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

4.2 Leeftijd

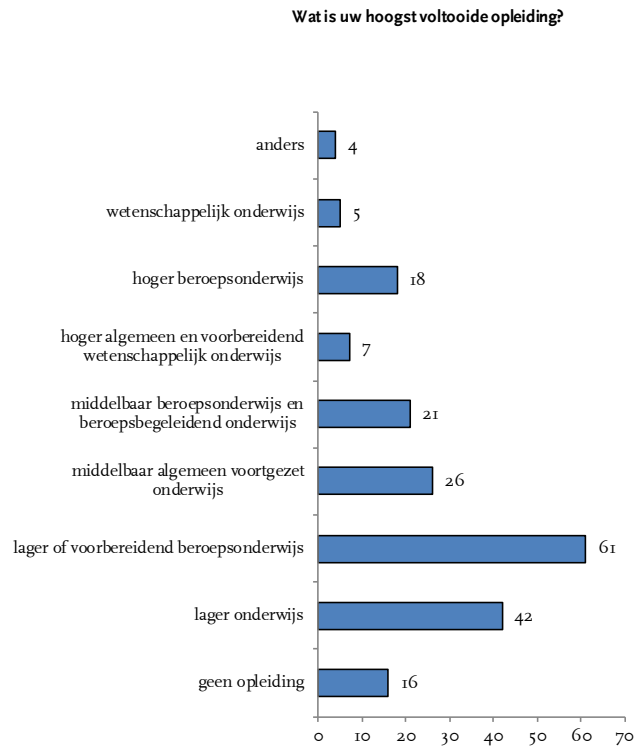
In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdsverdeling van de respondenten aan het onderzoek is.



De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 83,2 jaar. De jongste cliënt is 43 en de oudste is 99 jaar oud.

4.3 Opleiding

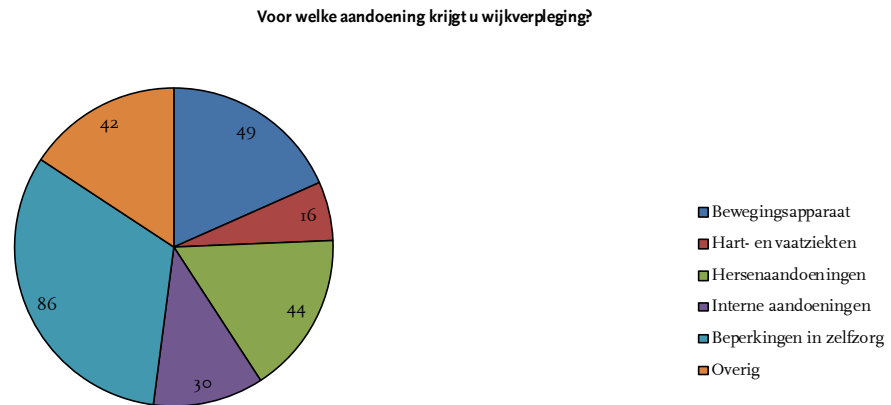
Het opleidingsniveau van de respondenten uit het onderzoek is af te lezen uit de figuur hieronder.



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

4.4 Reden zorg

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



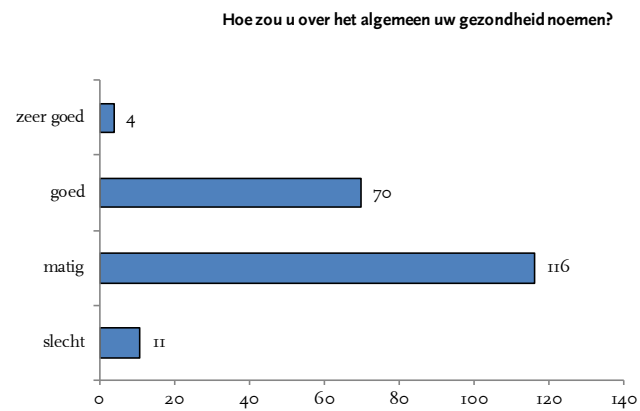
We hebben de antwoorden van de cliënten in zes categorieën ingedeeld:

- aandoeningen aan het bewegingsapparaat
- hart- en vaatziekten
- hersenaandoeningen
- interne aandoeningen
- beperkingen in zelfzorg
- overig

Aandoeningen van het bewegingsapparaat gaan over aandoeningen van ledematen en gewrichten. Ook reuma en artrose vallen er onder. Hart- en vaatziekten omvatten niet alleen hartproblemen, maar ook trombose, problemen met de bloeddruk en oedeem. Onder de hersenaandoeningen hebben we cliënten geclassificeerd met bijvoorbeeld een CVA, TIA, de ziekte van Parkinson, MS en dementie. De categorie 'interne aandoeningen' omvat longaandoeningen, astma, diabetes en aandoeningen van maag en darmen en nierproblemen. Onder de categorie beperkingen in zelfzorg valt verzorging en verpleegkundige zorg. Deze categorie is op zich geen aandoening. Ongeveer een derde van de cliënten heeft bij 'aandoening' aangegeven dat zij hulp nodig hebben bij de dagelijkse verzorging of dat zij verpleegkundige zorg nodig hebben. Onder de categorie 'overig' hebben we onder meer kanker, huidaandoeningen en visusproblemen geschaard. Tweëntwintig procent van de cliënten geeft aan voor twee of meer aandoeningen wijkverpleging te ontvangen.

4.5 Ervaren gezondheid

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



Het gaat hierbij om de eigen beleving van de cliënten. Ruim de helft van de cliënten beoordeelt de eigen gezondheid als matig.

5. Ervaringen met de zorg

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

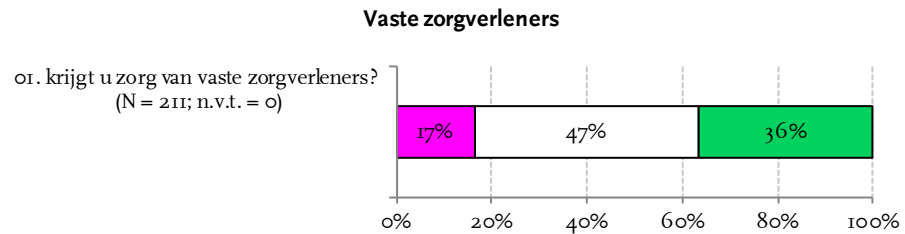
Per vraag laten we zien hoe de scoreverdeling is.

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

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

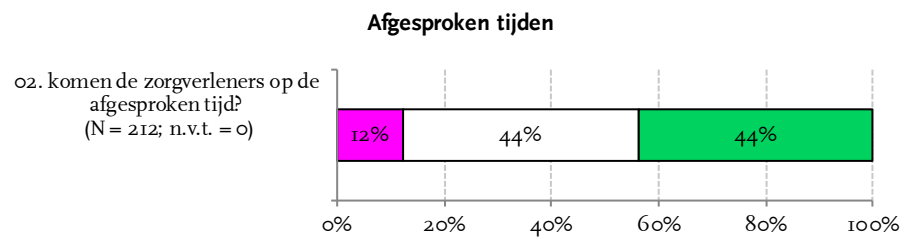
5.1 Vaste zorgverleners

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



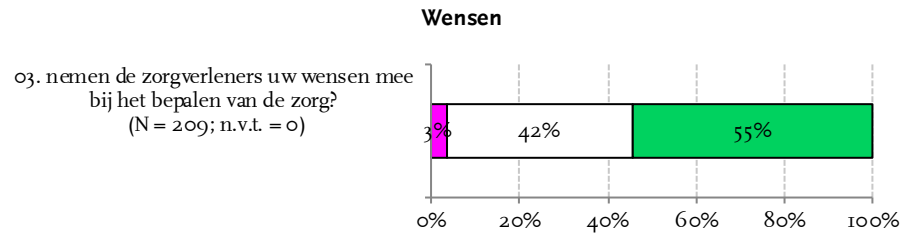
5.2 Afgesproken tijden

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



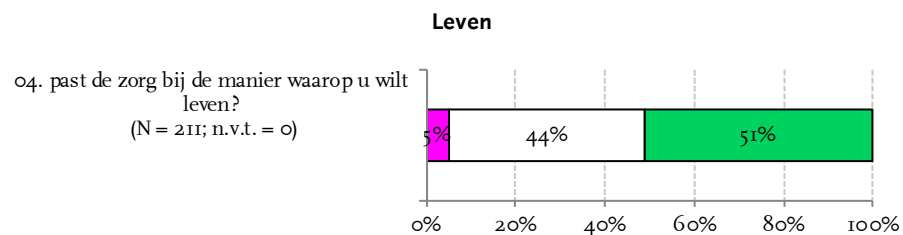
5.3 Wensen

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



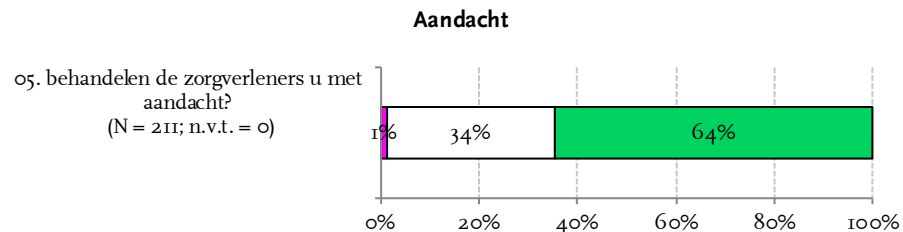
5.4 Leven

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



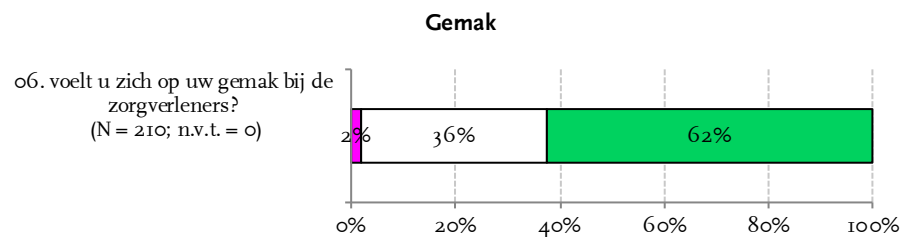
5.5 Aandacht

Cliënten hebben behoefte aan vertrouwen, goede bejegening en goed persoonlijk contact met de zorgverleners die thuis in hun persoonlijke intieme levenssfeer komen. Aandacht vormt een belangrijk kwaliteitscriterium. Daarom is aan de cliënten de vraag gesteld of de zorgverleners hen met aandacht behandelen.



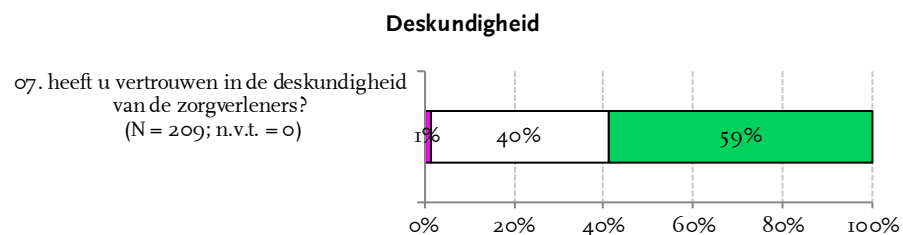
5.6 Gemak

In het kader van de omgang is tevens aan de cliënten gevraagd of zij zich op hun gemak voelen bij de zorgverleners.



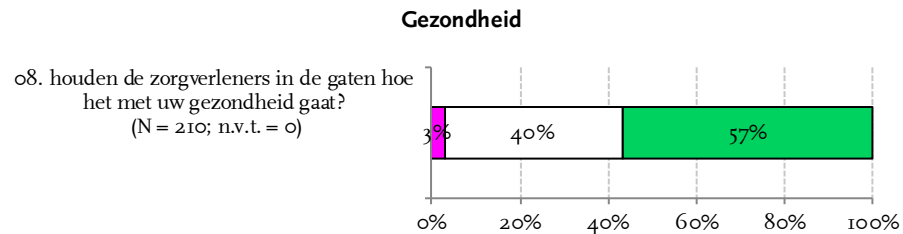
5.7 Deskundigheid

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



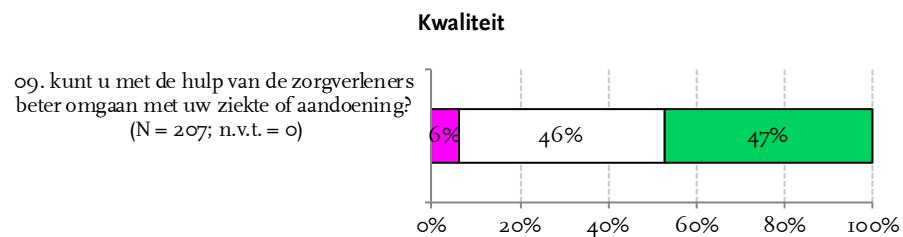
5.8 Gezondheid

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



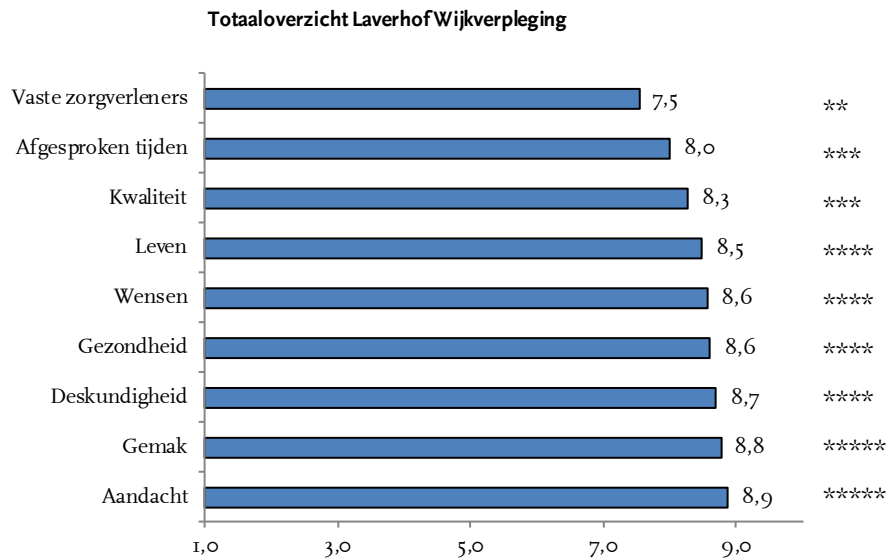
5.9 Kwaliteit

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



5.10 Totaaloverzicht van de ervaringen

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



Op basis van de procentuele verdeling van de scores, zoals vermeld in de Paragrafen 5.1 tot en met 5.9 hebben we de ervaringen van de cliënten als volgt geclassificeerd:

*	verbeterpunt	≥25% van de cliënten scoort 1-5
**	aandachtspunt	<25% scoort 1-5 én ≤40% scoort 9 of 10
***	gemiddelde score	>40% én ≤50% scoort 9 of 10
****	sterk punt	>50% én ≤60% scoort 9 of 10
*****	uitstekend punt	>60% scoort 9 of 10

5.11 Aanbevelen

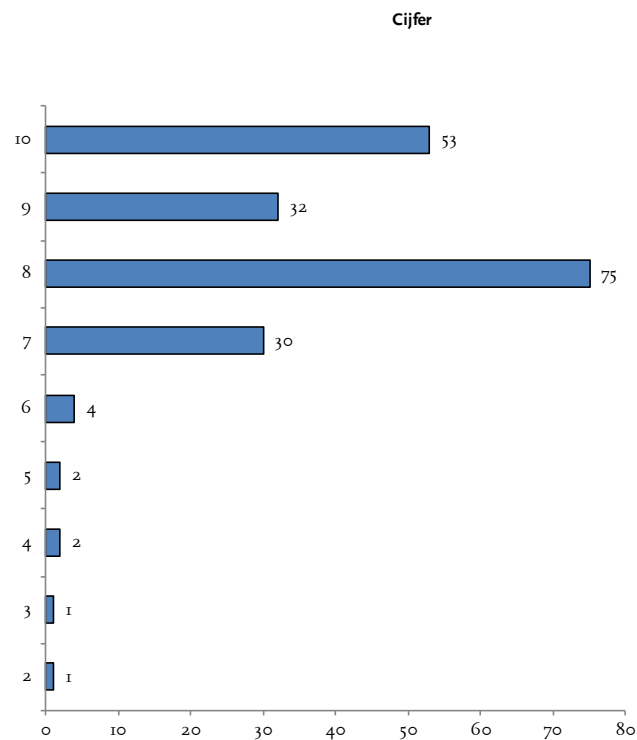
5.11.1 Algemeen

Aan de cliënten is verder gevraagd of zij de zorgorganisatie zouden aanbevelen bij andere mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten. Zij konden deze vraag met 'ja' of 'nee' beantwoorden.

In totaal zouden 200 cliënten (98%) van de 204 cliënten die deze vraag hebben ingevuld, Laverhof aanbevelen bij mensen met dezelfde ziekte of gezondheidsklachten.

5.11.2 Cijfer

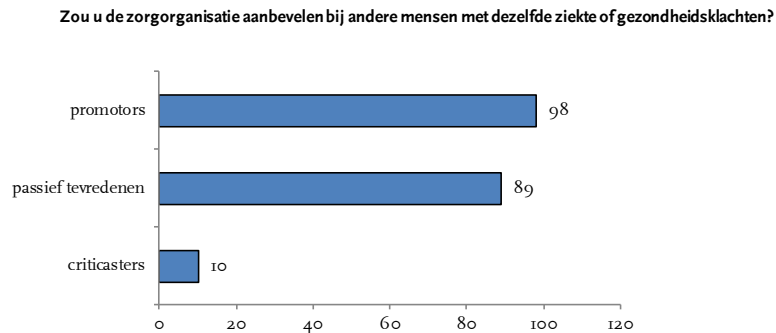
Vervolgens is gevraagd welk cijfer zij daar aan geven.



5.11.3 Net Promotor Score

Om een zuivere NPS te berekenen hebben we ook aan de cliënten gevraagd in welke mate zij de zorgorganisatie zouden aanbevelen.

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



Met de scores op bovengenoemde vraag kan de zogenaamde Net Promotor Score (NPS) berekend worden. De NPS is in 2003 ontwikkeld als een eenvoudig instrument voor het meten van klantloyaliteit. Cliënten die een antwoord tussen 1 en 6 geven, worden 'criticasters' genoemd. Cliënten die 7 of 8 antwoorden, worden 'passief tevreden' genoemd. Tot slot vallen cliënten die 9 of 10 antwoorden in de categorie 'promotors'. Om de NPS te berekenen, wordt het percentage 'criticasters' van het percentage 'promotors' afgetrokken. Voor alle cliënten samen uit het onderzoek is de NPS $49,7\% - 5,1\% = 44$.

6. Open vragen

6.1 Verbetering

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

Van alle 213 cliënten die aan het onderzoek hebben deelgenomen, hebben er 142 deze open vraag beantwoord. 70 van hen geven duidelijk aan dat er niets hoeft te veranderen aan de zorg die zij krijgen. Sommigen lichten toe: 'wij hebben geen andere wensen', 'Zeer tevreden' of 'het gaat zo prima'.

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

Vaste zorgverleners

- Telkens wisselend personeel, vooral tijdens vakantie
- Meer regelmaat van persoon
- Dat er vaste zorgverleners komen
- Regelmatig dezelfde zorgverlener
- De wisseling is af en toe lastig
- Zoveel mogelijk dezelfde hulpverlener op ongeveer dezelfde tijd. Nu wordt er dikwijls onpraktisch in volgorde gewerkt, ook in hetzelfde gebouw. Doorgeven als er zondagsdienst is
- Meer zelfde verzorger. Aan afgesproken tijdstippen houden
- 1 persoon aanwijzen als de vaste contactpersoon
- Regelmatiger vaste zorgverleners
- Dat ik 's avonds niet zo veel verschillende verzorgenden krijg
- Regelmatiger dezelfde zorghulp, dat roept vertrouwen op.
- Misschien een vaste zorgverlener.

Afgesproken tijden

- Afspreken de tijd van douchen je weet nooit hoe laat ze komen
- Planning
- Dat ze iedere dag op het zelfde tijdstip kunnen komen
- Op afgesproken tijd komen
- Dat ze 's avonds ook nog goed telefonische te bereiken zijn
- Tijden
- Vaste tijden Vaste verzorging
- Trachten een vast schema te hanteren op gezette tijden. In ieder geval rekening te houden met de wensen om zo normaal mogelijk leven te kunnen leiden
- Een telefoontje van de coördinator als de verzorgers vroeger of later komen, of over invalster
- Tijd
- Tijdsverschil vind ik wat lastig bv. 8.15 vandaag-morgen 10 uur etc.
- De planning, zodat de wijkverpleging tijd heeft voor de mensen in de wijk
- Nakomen van tijdsplanning (begrijpelijk dat dit niet altijd lukt)
- Vastere tijden van zorgverlening
- Het is vaak niet mogelijk op de afgesproken tijd te komen
- Iets beter komen op afgesproken tijden maar begrijp dat dat soms lastig is
- Planning soms laat bekend
- Tijdsplanning: tijd van zorg verschilt nogal, meer regelmaat zou fijner zijn
- Indien mogelijk vaste tijden afspreken voor zorg, dan weten mensen waar ze aan toe zijn

- Op tijd komen
- Op een beter tijdstip komen voor persoonlijke verzorging en niet om 10.30 uur Meer personeel voor mensen met weinig aandoeningen. Personeel met weinig opleiding kunnen deze handelingen verrichten. En het tijdstip kan aangepast worden! Naar 8.30 uur
- Afspraak over tijd

Wensen

- Bewogenheid persoonlijk voor diegene die zorg persoonlijk wil
- Kranen drogen na gebruik en douchestoel opruimen
- Ik zou graag inzage hebben in mijn zorgdossier, maar niemand kan me helpen
- Graag altijd op dezelfde tijd. Liever geen man voor een wasbeurt.
- Voor 9-uur ivm gewassen worden
- Geen mannen om mij te komen wassen(douche)

Aandacht

- Dat er meer tijd wordt besteed aan sociale contacten
- Dat de zorg meer tijd krijgt en waardering door de mensen
- Meer tijd meer mogelijkheden voor zorg
- Dat ze beter moeten luisteren en niet mijn teveel in de stress brengen want ik heb een keer te veel medicijnen genomen
- Geen gejaagdheid bij het helpen, wat gevoel van (gevoel van teveel) zijn vermijden
- Nog meer tijd voor de patiënten
- Zoveel mogelijk helpende handen die komen ze nog veel tekort.
- Iets meer tijd en daardoor krijgt de zorgvrager ook meer aandacht.
- Iets meer tijd, maar dat zal iedereen wel willen
- Meer tijd voor de mensen
- Dat ze meer tijd hebben per patiënt
- Dat zij soms te haastig moeten zijn
- Dat de zorgverleners voldoende tijd krijgen om hun werk goed te doen
- Meer tijd voor de patiënten (voor een praatje)
- Meer tijd per persoon
- Meer personeel om mensen bij te staan
- Meer tijd nemen

Deskundigheid

- Gediplomeerde zorgverleners die thuis zijn in de wondzorg en met een/weinig ervaring goed inwerken en instructies lezen in de tablet/dossier
- Deelspecialisatie per individuele medewerker b.v. dementie, gehandicapten, alzheimer, fysieke beperkingen enz.
- Beter uitleg geven aan de stagiaire over de cliënten want ik ben wel eens slecht gewassen en daar zeg ik niets van. Maar het voelt niet prettig als het niet gebeurd is
- Hogere opleiding personeel

Gezondheid

- Hygiëne handen wassen
- Gezondheidsklachten beter in de gaten houden

Kwaliteit

- Er zit in ons team een zorgverlener bij die absoluut niet geschikt is

Overig

- Als er iemand ziek is zorgen voor vervanging anders andere dag
- Meer personeel het eten
- In deze vakantietijd was de vervanging niet rond te krijgen. Er was dus een grotere inzet van mantelzorg nodig
- Beter communicatie
- Communicatie
- Beter luisteren naar de klachten van de patiënt in de dokters spreekkamer en daarop anticiperen voor een zelfde klacht niet 4a5 verschillende artsen te spreken krijgen
- De administratie bijhouden! Ik betaal al jaren lang met 'n periodieke overboeking, maar nog steeds nota's thuisgestuurd
- Vakantie periode zorgplan lezen, ontbreekt vaak aan niet goede communicatie. Omdat het zorgplan niet wordt gelezen

6.2 Tevreden

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

Alles (37)
 Vriendelijk of vrolijk (34)
 Aandacht (27)
 Behulpzaam en zorgzaam (13)
 Aardige mensen (10)
 Goede zorg (10)
 Lieve zorgverleners (8)
 Respectvol (8)
 Afspraken (7)
 Behandeling (6)
 Deskundig (5)
 Bejegening
 Beleefdheid
 Betrokkenheid
 Geduldig
 Communicatie

6.3 Weergave in woordwolk

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



7. Vergelijking met referentiegroep

In deze bijlage hebben we een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van Laverhof en de referentiegroep. De referentiegroep bestaat uit de 15 organisaties die in 2018 aan de landelijke pilot van Van Loveren & Partners hebben deelgenomen.

In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores op de onderwerpen 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 er sprake van een echt verschil op het betreffende onderwerp. Deze 'echte' verschillen zijn aangegeven met een *. Er wordt bij de berekening van de verschillen niet alleen rekening gehouden met de gemiddelde score, ook de standaarddeviatie (=afwijking rond het gemiddelde) en het aantal deelnemers zijn in de berekening betrokken. Dit verklaart waarom op het oog grote verschillen toch niet significant zijn.

	n=	Laverhof 213	Referentiegroep 1105	p	Sign.
Vaste zorgverleners		7,53	7,58	0,78	
Afgesproken tijden		8,00	7,67	0,03	*
Wensen		8,56	8,39	0,16	
Leven		8,48	8,23	0,05	
Aandacht		8,87	8,62	0,03	*
Gemak		8,77	8,67	0,38	
Deskundigheid		8,69	8,44	0,03	*
Gezondheid		8,61	8,53	0,48	
Kwaliteit		8,27	8,23	0,76	

Bijlage

Vergelijking tussen regio's

In deze bijlage hebben we een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van de twee regio's van Laverhof, te weten de regio Heeswijk en de regio Schijndel.

In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores op de onderwerpen uit de vragenlijst 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 er sprake van een echt verschil op het betreffende onderwerp. Het gaat in dit geval meestal om het verschil tussen de hoogste en de laagste score. Deze 'echte' verschillen zijn aangegeven met een *. Er wordt bij de berekening van de verschillen niet alleen rekening gehouden met de gemiddelde score, ook de standaarddeviatie (=afwijking rond het gemiddelde) en het aantal deelnemers zijn in de berekening betrokken. Dit verklaart waarom op het oog grote verschillen toch niet significant zijn.

	n=	1 72	2 130	p	Sign.
Vaste zorgverleners		7,56	5,85	0,29	
Afgesproken tijden		7,88	7,17	0,54	
Wensen		8,40	6,97	0,37	
Leven		8,32	7,69	0,58	
Aandacht		8,79	8,06	0,52	
Gemak		8,72	7,10	0,31	
Deskundigheid		8,60	6,22	0,22	
Gezondheid		8,56	6,95	0,31	
Kwaliteit		8,33	4,91	0,12	

1 = Heeswijk; 2 = Schijndel

Er bestaan geen verschillen tussen beide regio's wat betreft de ervaringen van de cliënten.