



# **Branchebeeld Kwaliteit 2009**

## Verpleging Verzorging en Zorg thuis

**Achtergrondrapport**

# **Branchebeeld Kwaliteit 2009 Verpleging Verzorging en Zorg thuis**

## **Achtergrondrapport**



**Prismant**



M.M.E. Cornelissen, MSc.  
drs. S.J.W. de Kroon  
drs. A.C.M. Winters – Van der Meer

Utrecht, december '10



# Compacte weergave van het branchebeeld 2009

Een conclusie die we kunnen trekken op basis van de voorgaande gepresenteerde gegevens is dat het gaat goed met de kwaliteit van de zorg in de langdurende en complexe zorg binnen de VVT. Organisaties leveren steeds betere prestaties. Zowel de resultaten van de metingen van de cliëntenraadpleging als die van de zorginhoudelijke indicatoren laten een stijgende lijn zien. Hier wordt een samenvatting gegeven van alle bevindingen in voorgaande hoofdstukken. Allereerst wordt het beeld voor de VVT geschetst op basis van de cliënt-ervaringsindicatoren. Daarna worden de resultaten op de zorginhoudelijke indicatoren beknopt beschreven. Vervolgens staat de vooruitgang die de sector doormaakt beschreven. Tenslotte wordt de invloed van organisatiekenmerken op de resultaten van het Kwaliteitskader beschreven.

## Beeld van de cliëntervaringsindicatoren

In hoofdstuk 5 worden de cliëntervaringen afgezet tegen het belang dat cliënten hechten aan het onderwerp. De onderwerpen in de CQ-index zijn allemaal belangrijk – anders maakte ze geen onderdeel uit van de vragenlijsten – maar cliënten vinden sommige onderwerpen toch belangrijker dan andere. Er ontstaan dan vier gebieden:

1. het Pluimgebied: belangrijk, en goede ervaringen;
2. het Verbetergebied: belangrijk, en minder goede ervaringen;
3. het Aandachtsgebied: minder belangrijk, en minder goede ervaringen;
4. het Veilige gebied: minder belangrijk, en goede ervaringen.

### 1. Pluimgebied

Voor de drie sectoren geldt dat 'Professionaliteit en veiligheid' en 'Bejegening' zich in het *Pluimgebied* bevinden. Dit betekent dat de cliënten deze onderwerpen erg belangrijk vinden én dat de ervaringen goed zijn. Het zijn veelzeggende, sterke indicatoren. 'Professionaliteit en veiligheid' richt zich bijvoorbeeld op de vakkundigheid van de verzorgende, de onderlinge afstemming, de kennis over de cliënt, de houding (de cliënt serieus nemen) en het nakomen van afspraken. Bejegening focust meer op beleefdheid, aandachtig luisteren en de bereidheid om te praten over zaken die niet goed gaan.

Ook met de veiligheid zoals organisaties die meten met de zorginhoudelijke indicatoren gaat het goed. Veel van de indicatoren laten een trendlijn zijn naar meer kwaliteit. Kortom, verzorgenden scoren goed op belangrijke onderdelen van hun werk, namelijk vakkundig en veilig handelen maar ook aandachtig luisteren.

### 2. Verbetergebied

In het *Verbetergebied* zien we een zorgelijke score over de hele linie op de indicator 'Ervaren beschikbaarheid personeel'. Organisaties scoren relatief laag, terwijl cliënten het onderwerp erg belangrijk vinden. De vragen gaan intramuraal over snelle hulp bij toiletgang, bij pijn, bij een druk op de bel. En over of er voldoende zorgverleners zijn, en of deze voldoende tijd besteden aan de cliënt. De vragenlijst die in de thuiszorg gebruikt wordt, bevat een aantal vragen van een wat andere aard, bijvoorbeeld of vervanging goed is geregeld, of de zorg flexibel kan zijn, en of het aantal verschillende zorgverleners bevalt. Deze lagere score is niet nieuw en niet onverwacht. In de loop der jaren is het personeel in de VVT in

aantal en wat betreft opleidingsniveau afgenomen, en waarschijnlijk voelt de cliënt dat. Maar het gaat om meer dan de feitelijke bezetting. De ervaren beschikbaarheid gaat vooral ook over persoonlijke aandacht en interesse voor de cliënt, over rust uitstralen terwijl je het druk hebt, over er zijn voor de cliënt, en niet alleen voor het wassen. In het verbetergebied vinden we ook de indicator 'Mentaal welbevinden', die zich richt op eenzaamheid, ongerustheid, thuis voelen en emotionele ondersteuning. Ook hierin speelt die persoonlijke aandacht een rol. En op dat gebied kunnen organisaties zichzelf zeker nog verbeteren.

### **3. Veilige gebied**

Opvallend is dat cliënten indicatoren zoals 'Zelfstandigheid en autonomie' en 'Participatie en dagbesteding' en 'Privacy (en woonruimte)' relatief minder belangrijk vinden, waardoor we deze vooral terugvinden in het *Veilige gebied*. Het valt op, omdat een algemeen uitgangspunt toch is dat mensen het heel belangrijk vinden om zo lang mogelijk thuis te wonen, zo zelfstandig mogelijk te zijn, hun dagindeling zelf te bepalen, privacy te hebben, aan de gewone dagelijkse dingen mee te blijven doen en hun vrienden te kunnen zien. Het roept de vraag op of die aspecten met deze indicatoren wel goed worden meten. De vragen dekken het onderwerp wellicht niet voldoende. Hier ligt een uitdaging om de ervaren (on)afhankelijkheid en 'samenredzaamheid' beter in beeld te krijgen.

### **4. Aandachtsgebied**

Tot slot valt het onderwerp 'Inspraak en overleg' op, omdat het over de hele linie in het *Aandachtsgebied* valt. De vragen van deze indicator gaan over het meebeslissen en overleggen met de cliënt, en over de reactie op vragen, suggesties en klachten. Een onderwerp dat gezien de lage scores aandacht kan gebruiken. De persoonlijke aandacht scoort qua belang weliswaar hoger, maar ook inspraak en overleg is een belangrijk verbeterpunt.

De resultaten van de cliëntraadpleging in 2009 zijn vergeleken met de resultaten uit 2007. Uit de tabel blijkt dat de ervaringen van cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen in 2009 op bijna alle items zijn verbeterd. Dat geldt ook voor de ervaringen van cliënten in de thuiszorg. Bij de vertegenwoordigers van mensen met dementie zien we deze trend niet terug. Een verklaring is daarvoor hebben nog niet gevonden.

## **Beeld van de zorginhoudelijke indicatoren**

De zorginhoudelijke indicatoren zijn in 2009 geëvalueerd. Vanaf 2010 meten organisaties met een nieuwe set verbeterde indicatoren. Hoewel dit branchebeeld gaat over de metingen en indicatorenset van 2009, hebben we bij de selectie van de resultaten rekening gehouden met de veranderingen in de set van 2010. In totaal zijn 10 van de 12 getoonde zorginhoudelijke indicatoren in de verpleging en verzorgingshuiszorg verbeterd, en voor de thuiszorg zijn dat beide getoonde indicatoren. Het gaat maar om enkele procenten, maar dit zijn in verhouding toch grote verschuivingen als een gezondheidsprobleem zich maar weinig voordoet. En dat is bij veel indicatoren (gelukkig!) het geval. De indicatoren diagnostische incontinentie (+46%), onbedoeld gewichtsverlies (-31%) en doorligwonden (-23%) laten de grootste kwaliteitsverbetering zien.

## Vooruitgang van de sector

Het gebruik van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg in de VVT sector heeft duidelijk zijn intrede gedaan. Naast het afleggen van verantwoording over het gevoerde beleid in het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en publicatie op de website van KiesBeter.nl, heeft het meten van prestaties en het in de openbaarheid brengen als doel om kwaliteitsverbetering te stimuleren. De resultaten uit onderzoek naar het effect van publicatie van gegevens in Nederland (Zuidgeest, 2010) onderstrepen dit effect; uit dit onderzoek, waarin ook cliëntenraden werden ondervraagd, blijkt dat bijna 80 procent van de cliëntenraden van mening is dat huizen meer aan kwaliteit gaan werken als de uitkomsten van de cliëntenraadpleging openbaar zijn, en dat de resultaten van de CQ-index daartoe ook voldoende mogelijkheden bieden. Kijkend naar de resultaten in hoofdstuk 4, kan over het algemeen gezegd kan worden dat de resultaten op de indicatoren van het Kwaliteitskader een positieve trend laten zien. Het lijkt er dan ook op dat de ingezette acties vruchten afwerpen. Maar deze conclusie lijkt iets te vroeg getrokken. Hoe het verband tussen de ingezette actie en het behaalde resultaat precies is, is nog niet onderzocht.

### Toename betrouwbaarheid

Hoewel richtlijnen aangeven voor hoeveel cliënten zorgorganisaties gegevens moeten aanleveren, is dit aantal nog niet altijd gehaald. Het vereist een grote inspanning om de nieuwe werkwijzen op zo'n grote schaal in de praktijk in te voeren. Wel worden steeds meer meetgegevens worden aangeleverd. Dat betekent dat het meten steeds meer geïmplementeerd is in de zorg en dat de betrouwbaarheid van de resultaten toeneemt.

### Kwaliteitskader wordt steeds beter

Toen het Kwaliteitskader in 2005 werd ontwikkeld, was de slogan 'better done, than perfect'. De wens van alle betrokkenen was dat snel een bruikbaar Kwaliteitskader beschikbaar was voor de zorg. Nu is het tijd om het instrument te perfectioneren. Dat is niet slechts een kwestie van een volgende stap, maar van een continu verbeterproces.

In 2009 heeft de Stuurgroep Zichtbare Zorg diverse verbeteringen doorgevoerd. Een aantal belangrijke:

- De normen voor Verantwoorde zorg zijn samengevoegd met de indicatorenset om te benadrukken dat de indicatorenset slechts een meetbare selectie is uit een totale visie op verantwoorde zorg.
- Ook is er nu één norm voor verpleging, verzorging én zorg thuis (eerder waren dat twee normen).
- De cliëntenraadpleging is verkort en de formulering is waar nodig aangepast.
- Een aantal zorginhoudelijke indicatoren sluit nu beter aan bij de verantwoordelijkheid van zorgorganisaties. Vooral in de thuiszorg heeft dit tot grote veranderingen geleid. Daar zijn indicatoren zoals valincidenten en doorligwonden vervangen door indicatoren die beter aansluiten bij de signalerende functie die de thuiszorg heeft: signaleert de organisatie een risico op bijvoorbeeld vallen en wat doet zij er vervolgens mee?

- De invloed van het toeval, dat vooral een rol speelde als maar weinig metingen worden aangeleverd, wordt in 2010 beperkt door het gebruik van een andere statistische methode ('empirical Bayes').

In 2010 wordt de 'empirical Bayes methode' ingevoerd. Met de voorgaande methode werd per indicator gewoon een percentage berekend. Dat had tot gevolg dat de invloed van toeval bij kleine metingen groot was. Bijvoorbeeld: als een organisatie gegevens van vijf cliënten aanleverde, van wie er één was gefixeerd, dan was het percentage 20 procent. Dat klopt in principe, maar het is niet realistisch als bekend is dat het landelijke percentage fixaties slechts 6 procent is. De 'empirical Bayes methode' maakt het mogelijk om een meer realistische schatting te geven. De methode wordt vanaf 2010 gehanteerd en zal ervoor zorgen dat de sterren een realistischer beeld geven bij grote én kleine metingen.

## **De invloed van kenmerken van een organisatie**

Vaak wordt aangegeven dat kenmerken van organisaties (regio, capaciteit en stichtingsgrootte) van invloed (kunnen) zijn op de resultaten van de indicatoren van het Kwaliteitskader. De invloed van kenmerken is in deze rapportage uitgewerkt.

Inderdaad zijn deze kenmerken van invloed op de resultaten, maar niet op alle indicatoren. In het westen van Nederland is de somatische cliënt in het verzorgings- en verpleeghuis net iets kritischer dan in andere regio's, maar slechts op enkele indicatoren: zorgplan, professionaliteit /veiligheid en beschikbaarheid van personeel. Voor de andere zorgvormen is er geen verschil in regio. Voor de zorginhoudelijke indicatoren worden ook enkele verschillen gevonden. Op voedingstoestand (navraag), valincidenten, probleemgedrag en depressie presteert het westen ook iets lager.

De grootte van het concern (uitgedrukt in het aantal OE's) maakt voor de cliënt nauwelijks verschil. Op geen van de indicatoren scoren grote concerns of kleine organisaties verschillend. Voor de zorginhoudelijke indicatoren in de V&V presteren de concerns met 11-20 locaties positiever op enkele indicatoren, voor de thuiszorg presteren de hele grote concern op alle indicatoren lager.

De capaciteit van de organisatie (uitgedrukt in het aantal bedden) maakt vooral voor de somatische zorg in het verzorgings- en verpleeghuis en in de thuiszorg wel uit. Over het algemeen kan gezegd worden dat organisaties met weinig bedden het beter lijken te doen dan organisaties met meer dan 101 bedden vanuit het perspectief van de cliënt. Voor de zorginhoudelijke indicatoren is het beeld dat organisaties kleiner aantal bedden beter presteren.

## Afkortingenlijst

BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
CQ-indicator	Cliëntervaring indicator (Consumer Quality)
CQ-index	Consumer Quality index
CKZ	Centrum Klantervaring Zorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
OE	Organisatorische Eenheid
PG	Psychogeriatrische zorg
VVT	Verpleging, Verzorging & Zorg Thuis
V&V	Verpleging & Verzorging
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZI-indicator	Zorginhoudelijke indicator
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZT	Zorg Thuis

# Inhoudsopgave

<b>Compacte weergave van het branchebeeld 2009</b>	<b>3</b>
Beeld van de cliëntervaringsindicatoren	3
Beeld van de zorginhoudelijke indicatoren	4
Vooruitgang van de sector	5
De invloed van kenmerken van een organisatie	6
<b>1. Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Achtergrond van dit rapport	11
1.2 Leeswijzer	11
<b>2. Kwaliteitskader Verantwoorde zorg</b>	<b>13</b>
2.1 Voorgeschiedenis	13
2.2 Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT	13
2.3 Doelen van het Kwaliteitskader	16
<b>3. Methodologische verantwoording</b>	<b>17</b>
3.1 Beschrijving onderzoekspopulatie	17
3.2 Gebruikte data	17
3.3 Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid	19
<b>4. Resultaten op hoofdlijnen</b>	<b>21</b>
4.1 Landelijk beeld deelname cliëntervaringsindicatoren	21
4.2 Landelijk beeld registratie zorginhoudelijke indicatoren	22
4.3 Resultaten cliëntervaringsindicatoren	23
4.4 Resultaten zorginhoudelijke indicatoren	30
<b>5. Hoe belangrijk vinden cliënten kwaliteit van zorg?</b>	<b>35</b>
5.1 Belangscores versus ervaringsscores	35
5.2 Prioriteitenmatrix V&V	38
5.3 Prioriteitenmatrix ZT	39
5.4 Prioriteitenmatrix PG	40
5.5 Samenvattend	41
<b>6. Kwaliteit in context</b>	<b>43</b>
6.1 Regioverschillen	43
6.2 Invloed van grootte van de organisatie	45
6.3 Invloed van de capaciteit van de OE	47
<b>7. Het gebruik van gegevens uit het Kwaliteitskader</b>	<b>49</b>
7.1 Inleiding	49
7.2 Gebruik van het Kwaliteitskader	49
7.3 Veel innovatie in de VVT sector	51
<b>8. Het Kwaliteitskader geëvalueerd</b>	<b>53</b>
8.1 Inleiding	53
8.2 Wijzigingen in de methode van verantwoorden voor een robuustere set	54

<b>Bijlage 1</b>	<b>Resultaten op indicatorniveau</b>	<b>55</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Resultaten op vraagniveau</b>	<b>59</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Wijzigingen CQ-index</b>	<b>85</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Wijzigingen zorginhoudelijke indicatoren</b>	<b>89</b>



# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond van dit rapport

In september 2010 heeft ActiZ Kiwa Prismant gevraagd om een branchebeeld voor de VVT te maken over 2009 gebaseerd op het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg VVT. Met dit rapport wil de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg VVT laten zien hoe het gesteld is met de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en in de zorg thuis in het jaar 2009, kijkend naar de resultaten op de indicatoren. In deze rapportage worden ook vergelijkingen gemaakt tussen de resultaten van de voorgaande jaren.

## 1.2 Leeswijzer

Dit rapport beschrijft in hoofdstuk 2 achtergrondinformatie over het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg VVT. Daarin wordt een toelichting gegeven op de kwaliteitsindicatoren die uit dit Kwaliteitskader zijn voortgekomen. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de methoden en technieken die zijn toegepast om de behaalde resultaten op de kwaliteitsindicatoren weer te geven. In hoofdstuk 4 volgt een bespreking van de resultaten op hoofdlijnen. In dit hoofdstuk worden de kwaliteitsindicatoren gedetailleerd weergegeven, waarbij onder meer uitkomsten vergeleken worden met de resultaten van metingen in 2007 en 2008. In hoofdstuk 5 worden de scores op de cliëntervaringsindicatoren gekoppeld aan de zogenaamde belangsscores; op deze manier wordt inzichtelijk welke indicatoren goed scoren en welke indicatoren in het veld wellicht nog wat meer aandacht behoeven. Vervolgens worden in hoofdstuk 6 een aantal verbanden gelegd tussen de resultaten op de kwaliteitsindicatoren en kenmerken van de gemeenten organisaties, zoals regiologging, capaciteit en grootte van het concern. In hoofdstuk 7 wordt bekeken op welke wijze het Kwaliteitskader zijn doelstellingen vervuld. In hoofdstuk 8 volgt een omschrijving van de ontwikkelingen die het Kwaliteitskader sinds de totstandkoming heeft ondergaan.



## 2. Kwaliteitskader Verantwoorde zorg

Het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg is reeds drie jaar het toetsingskader voor verantwoorde zorg in de Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VVT). De ontwikkeling van dit kader is een lang traject geweest. In dit hoofdstuk blikken we terug op de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg en wordt een beknopt beeld gegeven van wat het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg behelst.

### 2.1 Voorgeschiedenis

Sinds 1996 is in Nederland de Kwaliteitswet Zorginstellingen als onderdeel van het gezondheidsrecht van kracht. De wet verplicht zorginstellingen in Nederland om verantwoorde zorg te bieden en de kwaliteit van de zorg systematisch te bewaken, beheersen en verbeteren. Maar wat is verantwoorde zorg? Vanuit diverse perspectieven zijn hier verschillende ideeën over. Deze discussie werd binnen de VVT extra gevoed toen in 2004 en 2005 inspectierapporten verschenen over de ontoereikende zorg door verpleeg- en verzorgingshuizen. Naar aanleiding van de toen opgelaaide discussie, hebben in 2005 verschillende partijen de handen in een geslagen om samen te komen tot een eenduidig antwoord op deze vraag. Cliëntenorganisatie LOC-Zeggenschap in zorg, de beroepsorganisaties Verenso, V&VN en Sting, brancheorganisaties ActiZ en BTN, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vormden de Stuurgroep Verantwoorde zorg. Gezamenlijk stelden zij eisen op waaraan complexe, langdurende zorg moet voldoen. Dit resulteerde in 2007 in het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VVT). Het Kwaliteitskader is een handboek met indicatoren die gecombineerd een set vormen waarmee de kwaliteit van de geleverde zorg kan worden gemeten<sup>1</sup>.

### 2.2 Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT

De resultaten van de zorg staan centraal in het Kwaliteitskader, een belangrijk verschil met de gebruikelijke kwaliteitssystemen, die zich vooral richten op de werkprocessen. Vanuit deze gedachte zijn op basis van het Kwaliteitskader twee soorten meetinstrumenten ontwikkeld die beide uitkomsten van zorg meten. Enerzijds is er een meetinstrument voor de meting van de cliëntervaringsindicatoren en anderzijds is er een meetinstrument voor de meting van de zorginhoudelijke indicatoren. Deze tweedeling sluit mooi aan bij hetgeen de stuurgroep heeft geformuleerd als de definitie van verantwoorde zorg: *'vakbekwaam ondersteunen van de kwaliteit van leven'*. Een deel van de metingen richt zich namelijk op de vakbekwaamheid, en een deel op de ervaren kwaliteit van het leven en de rol die de zorg daarin speelt. Beide soorten metingen worden hierop volgend nader toegelicht. Vanaf april 2007 zijn metingen uitgevoerd met beide type meetinstrumenten. De metingen worden uitgevoerd per organisatorische eenheid (OE). Een OE is een samenhangend en herkenbaar organisatieonderdeel en kan bestaan uit één of meerdere locaties, een grote groep cliënten of zelfs een regio.

---

<sup>1</sup> Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg. De toon gezet: één taal voor kwaliteit. 2008

## 2.2.1 Cliëntervaringsindicatoren

Om de cliëntervaringsindicatoren (afgekort: CQ-indicatoren) te meten, is een set vragenlijsten ontwikkeld voor een cliëntenraadpleging, de zogenaamde Consumer Quality index (CQ-index). Dit meetinstrument meet de kwaliteit van de zorg vanuit het perspectief van de cliënten. Door middel van de CQ-index wordt cliënten (of hun vertegenwoordigers) gevraagd naar hun concrete ervaringen met de geboden zorg. Deze ervaringen worden afgezet tegen het belang dat zij hechten aan verschillende kwaliteitsaspecten. De CQ-index voor de VVT bestaat uit drie vragenlijsten voor de langdurige en/of complexe zorg: één voor de bewoners in een verpleeg- of verzorgingshuis, één voor de vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners, en één voor thuiswonende cliënten. De vragenlijsten voor de bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen worden mondeling afgenomen bij een steekproef van de bewoners. De overige twee vragenlijsten worden schriftelijk afgenomen bij een steekproef van de vertegenwoordigers van PG-cliénten en thuiswonende cliënten. Alle zorginstellingen in de VVT dienen eenmaal per twee jaar een dergelijke meting te laten uitvoeren door een onafhankelijk geaccrediteerd meetbureau. De vragenlijsten zijn in beheer bij het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ)<sup>2</sup>. Deze organisatie ziet er op toe dat de ervaringen van de consument met de gezondheidszorg op een betrouwbare, eenduidige wijze worden gemeten en openbaar worden gemaakt. CKZ heeft een aantal richtlijnen opgesteld ten aanzien van de selectie van deelnemers aan de CQ-metingen. Deze richtlijnen staan beschreven in het Handboek CQI Metingen<sup>2</sup>. Onderstaand worden de criteria voor deelname aan de CQ-index per sector beschreven.

### - *Somatische cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen*

Per organisatorische eenheid moeten 30 (aselect geselecteerde) personen worden geïnterviewd. Exclusiecriteria voor deelname zijn: verblijf/woonduur minder dan een maand; revalidatie of reactivering; kortdurend verblijf; probeerverblijf; respijtzorg; intervalopname; ernstig ziek; terminale zorg en/of verblijf op palliatieve zorgunit; ernstige psychiatrische problematiek (getraumatiseerd, ernstige gedragsproblemen); dementie (matig-ernstige of ernstige dementie); indicatie psychogeriatric; en andere zwaarwegende redenen.

### - *Vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen*

Per organisatorische eenheid worden 70 vertegenwoordigers (aselect) geselecteerd. Vertegenwoordigers kunnen om de volgende redenen worden geëxcludeerd van deelname: bewoner heeft geen naaste/familielid, maar alleen een wettelijk vertegenwoordiger; verblijf/woonduur minder dan een maand kortdurend verblijf; probeerverblijf, respijtzorg of intervalopname; terminale zorg en/of verblijf op palliatieve zorgunit; en andere zwaarwegende redenen.

### - *Thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen*

Per organisatorische eenheid van een thuiszorgorganisatie of instelling voor extramurale zorg moeten 110 thuiswonende cliënten (aselect) worden geselecteerd. Hierbij moeten de cliënten met persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige zorg worden geselecteerd. De exclusiecri-

---

<sup>2</sup> [www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)

teria zijn als volgt: jonger dan 18 jaar; korter dan zes maanden thuiszorg ontvangen; en andere zwaarwegende redenen.

Indien een OE minder cliënten heeft dan de genoemde steekproefgrootte, worden alle cliënten benaderd voor deelname aan het onderzoek.

### **2.2.2 Zorginhoudelijke indicatoren**

Met behulp van een set registratievragen worden de zorginhoudelijke indicatoren (afgekort: ZI-indicatoren) gemeten door de zorgorganisaties zelf. De zorgverlener verzamelt per cliënt een aantal gegevens (indicatoren) over zorginhoudelijke onderwerpen zoals bijvoorbeeld huidletsel, vallen en fixatie. Binnen de zorginhoudelijke indicatoren wordt onderscheid gemaakt tussen *indicatoren op organisatieniveau* en *indicatoren op cliëntniveau*. Indicatoren van het eerstgenoemde type hebben bijvoorbeeld betrekking op het beleid omtrent vrijheidsbeperkende maatregelen, op de beschikbaarheid en bereikbaarheid van een verpleegkundige en/of arts en op de vaccinatiegraad van de medewerkers of op samenwerking tussen instellingen. Zorginhoudelijke indicatoren op cliëntniveau geven een beeld van bijvoorbeeld het aantal valincidenten of het aantal gevallen van decubitus. De zorginhoudelijke indicatoren dienen jaarlijks te worden gemeten bij alle intramurale cliënten met uitzondering van: cliënten die korter dan 30 dagen in zorg zijn; cliënten die revalidatiezorg, enkel dagactiviteiten, respijtzorg e.d. ontvangen; specifieke groepen cliënten die de betreffende indicator vermeldt; en cliënten die niet onderzocht willen worden. In de thuiszorg gebeurt de meting bij een representatieve steekproef uit de cliëntenpopulatie met uitzondering van: cliënten die korter dan 30 dagen in zorg zijn; cliënten die jonger dan 18 jaar zijn; cliënten die gebruik maken van alleen huishoudelijke verzorging en/of ondersteunende of activerende begeleiding; specifieke groepen cliënten die de betreffende indicator vermeldt; en cliënten die niet onderzocht willen worden.

### **2.2.3 Verwerking en openbaarmaking kwaliteitsindicatoren**

De ruwe meetresultaten van zowel de cliëntervaringsindicatoren als de zorginhoudelijke indicatoren werden in 2007, 2008 en 2009 door de meetbureaus en zorginstellingen aangeleverd aan de Centrale Database Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg kortweg de 'Technische database' genoemd. Deze database werd voor de genoemde verslagjaren beheerd door Prismant. Deze beheerorganisatie valideert de ontvangen data op basis van protocollen. Na validatie en eventuele heraanlevering van de gegevens worden gemiddelden berekend en vindt er een zogenaamde casemixcorrectie plaats. De casemixcorrectie is de correctie van de aangeleverde gegevens op grond van verstoringe variabelen waar de organisatie geen invloed op heeft zoals kenmerken van de cliëntenpopulatie, leeftijd, geslacht, opleiding, ervaren gezondheid en een aantal items uit de Care Dependency Scale. Op deze manier worden de uitkomsten verwerkt tot gecorrigeerde, onderling vergelijkbare scores; op basis van deze scores worden sterren toegekend. Vervolgens ontvangen de zorgorganisaties een rapportage, ook wel 'prestatieoverzicht' genoemd, met zowel de ruwe meetresultaten als de gecorrigeerde en onderling vergelijkbare scores en worden sterren toegekend. Aan organisaties wordt verzocht deze gegevens goed te keuren en beschikbaar te stellen voor openbaarmaking in het Jaardocument Zorg (via de webapplicatie DigiMV) en de website KiesBeter.nl (via de webapplicatie ZiZo). Zonder toestemming van de zorgorganisaties zijn de kwaliteitsgegevens niet openbaar beschikbaar.

## 2.3 Doelen van het Kwaliteitskader

Het idee achter het Kwaliteitskader is dat het meerdere partijen bedient; het levert informatie op die verschillende partijen prikkels geven om de kwaliteit van zorg gericht te verbeteren. Er kunnen drie expliciete doelen worden onderscheiden:

- **Interne verbetering**

Allereerst geven de indicatoren informatie voor interne sturing. De uit het kader voortkomende informatie geeft immers weer welke zorgkwaliteit de zorgorganisaties leveren. Die informatie kan worden gebruikt om de kwaliteit te verbeteren. Met deze gegevens kunnen organisaties met hun cliëntenraad en medewerkers in gesprek voor het verbeteren van de zorg. Met deze informatie kunnen zorgorganisaties tevens intern verantwoording afleggen aan hun Raad van Toezicht en aan de cliëntenraad.

- **Keuze-informatie**

Een ander doel van het Kwaliteitskader is het transparant maken van de kwaliteit van de geleverde zorg voor de cliënt. Dit is essentieel voor de goede werking van het zorgstelsel waarin marktwerking een belangrijke rol speelt. Uitgangspunt van dat stelsel is dat cliënten een keuze kunnen maken op basis van objectieve, betrouwbare en vergelijkbare informatie over de prestaties van zorgaanbieders. Openbaarmaking van de resultaten van metingen binnen het Kwaliteitskader gebeurt onder meer via de website KiesBeter.nl. Deze site is opgezet om consumenten te helpen om een keuze te maken uit verschillende zorgaanbieders. Transparantie leidt er niet alleen toe dat cliënten met de kwaliteitsinformatie beter kunnen kiezen van wie zij welke zorg willen afnemen. Het is vooral een middel om de kwaliteit te stimuleren. Bovendien kunnen cliënten met de kwaliteitsinformatie druk uitoefenen op instellingen om hun kwaliteit te verbeteren.

- **Externe verantwoording**

Tot slot leggen zorgorganisaties ook extern verantwoording af over de besteding van collectieve middelen aan partijen zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de zorgkantoren. Dat gebeurt jaarlijks met het op te leveren Jaardocument Zorg. Daartoe zijn zorgorganisaties wettelijk verplicht (WTZi). De Inspectie voor de Gezondheidszorg kan met de informatie gericht toezicht houden. De zorgkantoren kunnen bij inkoop van zorg de prestaties van zorgaanbieders mee laten wegen.

### **3. Methodologische verantwoording**

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methoden en technieken die zijn toegepast om de behaalde resultaten op de kwaliteitsindicatoren in dit rapport weer te geven. Allereerst wordt een beschrijving gegeven van de onderzoekspopulatie (paragraaf 3.1). Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 een omschrijving gegeven van de gebruikte data en een aantal kanttekeningen die daarbij moeten worden geplaatst.

#### **3.1 Beschrijving onderzoekspopulatie**

De analyses in dit rapport zijn gebaseerd op de data zoals gemeten ten behoeve van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT door leden van ActiZ. ActiZ heeft hiertoe toestemming gevraagd aan haar 411 leden voor het beschikbaar stellen van hun data. Deze 411 leden vertegenwoordigen in totaal 2.143 organisatorische eenheden (gemiddeld 5,2 OE per lid). In totaal hebben 308 (75%) van de 411 leden toestemming verleend voor het gebruik van hun data. Deze 308 organisaties vertegenwoordigen in totaal 1.612 organisatorische eenheden (gemiddeld 5,2 OE per lid). Wij gaan ervan uit dat deze 308 leden een representatieve weergave zijn van het totaal.

#### **3.2 Gebruikte data**

In deze paragraaf wordt achtergrondinformatie gegeven over de data die gebruikt zijn voor het maken van de analyses die in dit rapport gepresenteerd worden.

##### **3.2.1 Meetperiode**

In dit rapport wordt een branchebeeld gepresenteerd voor de VVT op basis van metingen die in 2009 hebben plaatsgevonden bij leden van ActiZ, voor zowel de zorginhoudelijke indicatoren (ZI), als de cliëntervaringsindicatoren (CQ). Deze resultaten worden, waar mogelijk, vergeleken met metingen in 2008 en 2007. Daarbij moet de volgende kanttekening worden geplaatst: voor PG en Zorg Thuis geldt dat tot aan april 2008 een datum ontbrak op de schriftelijke CQ-vragenlijsten. Hierdoor is voor de PG en Zorg Thuis CQ-indicatoren niet meer te achterhalen wat de exacte meetdatum is geweest. Om deze reden zijn de data voor PG en Zorg Thuis die verzameld zijn in de periode 2007 tot aan april 2008 samengevoegd en worden deze beschouwd als één meetperiode. Voor de cliëntervaringsindicatoren in de V&V en de zorginhoudelijke indicatoren doet dit probleem zich niet voor.

Samenvattend worden in dit rapport de volgende meetperioden gehanteerd:

**Cliëntervaringsindicatoren V&V:**

1. indicatoren gemeten in 2007
2. indicatoren gemeten in 2008
3. indicatoren gemeten in 2009

**Cliëntervaringsindicatoren ZT en PG:**

1. indicatoren gemeten in 2007 of januari t/m april 2008
2. indicatoren gemeten tussen mei en eind december 2008
3. indicatoren gemeten in 2009

**Zorginhoudelijke indicatoren V&V en ZT:**

1. indicatoren gemeten in 2007
2. indicatoren gemeten in 2008
3. indicatoren gemeten in 2009

### **3.2.2 Gebruik van ruwe data**

De resultaten die in dit branchebeeld gepresenteerd worden, zijn gebaseerd op de data van de kwaliteitsindicatoren die beschikbaar zijn gesteld door leden van ActiZ. Daarbij is alleen gebruik gemaakt van de 'ruwe data'. Dit betekent dat deze data niet gecorrigeerd is voor kenmerken van de cliëntenpopulatie zoals leeftijd en geslacht (casemixcorrectie). Zo'n casemixcorrectie wordt immers alleen gedaan om organisaties met elkaar te vergelijken. Hier willen we een beeld geven van de gehele sector.

### **3.2.3 Gebruik van geschoonde data**

In dit rapport zijn enkel opgeschoonde data gebruikt. Dit betekent dat metingen die voldoen aan één van de exclusiecriteria voor het gebruik van de data voor verantwoording in het Jaar-document Maatschappelijke Verantwoording en de Kwaliteitskaart, niet zijn meegenomen in de analyses. Voorbeelden van deze exclusiecriteria zijn vragenlijsten die dubbel zijn ingevoerd, vragenlijsten van cliënten die ten onrechte aangeschreven zijn en vragenlijsten van cliënten die de vragenlijsten niet zelf hebben ingevuld.

### **3.2.4 Meerdere metingen in één meetperiode**

Het kan voorkomen dat een OE in één jaar meerdere malen de kwaliteitsindicatoren heeft gemeten. Wanneer dit het geval is, is voor deze organisaties de gemiddelde score van deze metingen berekend. Hiervoor is gekozen omdat we in dit rapport uit willen gaan van één score per OE, zodat alle OE's even zwaar meewegen in het presenteren van een totaalbeeld. In onderliggende rapportage is dit alleen van toepassing geweest voor een aantal OE's die de zorginhoudelijke indicatoren meer dan één keer per jaar hebben gemeten.

### **3.3 Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid**

In deze paragraaf worden kanttekeningen geplaatst bij de betrouwbaarheid van de gebruikte data en de vergelijkbaarheid van de kwaliteitsindicatoren onderling en op internationaal niveau.

#### **3.3.1 Betrouwbaarheid van de data**

Zowel de cliëntervaringsindicatoren als de zorginhoudelijke indicatoren zijn voor de derde keer gemeten. Hoe vaker metingen worden gedaan, hoe meer zeggingskracht deze hebben; het hele proces van meten en rapporteren is immers beter ingebed geraakt in de procedures van instellingen, meetbureaus, databeheerders en –analisten in vergelijking met voorgaande jaren. Meer metingen (en dus grotere aantallen cliënten en bij meer cliënten gemeten!) betekent ook dat de betrouwbaarheid van de resultaten toeneemt, immers: hoe hoger het aantal deelnemende organisaties, hoe groter de kans dat de resultaten het werkelijke beeld voor de gehele sector weerspiegelen.

#### **3.3.2 Vergelijking van kwaliteitsindicatoren**

De resultaten van de CQ-indicatoren kunnen onderling met elkaar vergeleken worden. Ze worden immers allemaal op dezelfde schaal gescoord (schaalscore 1 t/m 4) en hebben allemaal dezelfde interpretatie, namelijk het meten van cliëntervaringen. In tegenstelling tot de CQ-indicatoren zijn de zorginhoudelijke indicatoren niet direct met elkaar te vergelijken. Dit heeft er onder meer mee te maken dat de zorginhoudelijke indicatoren niet gemeten worden aan de hand van een vastgestelde schaal. Daarnaast meten de zorginhoudelijke indicatoren heel verschillende aspecten van zorg. De uitkomsten op de ZI-indicatoren zijn daarom niet direct te vergelijken; bijvoorbeeld een uitkomst van 6% cliënten met decubitus is een andere prestatie in termen van normen van kwaliteit dan een uitkomst van 6% op de vaccinatiegraad van cliënten.

#### **3.3.3 Geen internationale vergelijking**

In dit rapport worden de gepresenteerde resultaten niet vergeleken met wat er internationaal bekend is. De belangrijkste reden hiervoor is dat Nederland in vergelijking met andere landen ver gevorderd is in het gestandaardiseerd meten van kwaliteitsindicatoren in de sector Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis. Voor zover er al kwaliteitsindicatoren worden gemeten in andere landen, zijn deze niet exact gelijk aan de indicatoren die hier gebruikt worden. Bovendien worden andere meetinstrumenten gebruikt voor het meten van de cliëntervaringsindicatoren en zorginhoudelijke indicatoren in Nederland, enkele indicatoren uitgezonderd. Voorgenoemde redenen maken het vrijwel onmogelijk om de resultaten in het buitenland te vergelijken met die van Nederland.



## 4. Resultaten op hoofdlijnen

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van het aantal metingen en het aantal cliënten dat heeft geparticipeerd op grond van het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT sinds de oprichting daarvan in 2007. In paragraaf 4.1 wordt beschreven hoeveel OE's en cliënten landelijk hebben deelgenomen aan het meten van de cliëntervaringsindicatoren in de afgelopen drie meetperioden. In de overige paragrafen van dit hoofdstuk worden de resultaten voor zowel de cliëntervarings- als zorginhoudelijke indicatoren beschreven op basis van de voor dit rapport gebruikte data, namelijk gegevens van leden van ActiZ die toestemming voor gebruik hebben gegeven. In paragrafen 4.2 en 4.3 worden de behaalde resultaten op de indicatoren weergegeven. Zoals eerder beschreven, is in deze rapportage gebruik gemaakt van een andere dataset waarop de analyses zijn uitgevoerd en is een andere definitie van de meetperioden gehanteerd, dan in de eerder verschenen brancherapporten. Hierdoor komen de gepresenteerde cijfers over de voorgaande jaren niet exact overeen.

### 4.1 Landelijk beeld deelname cliëntervaringsindicatoren

In tabel 4.1 wordt voor de drie sectoren per meetperiode een overzicht gegeven van het totaal aantal OE's in Nederland dat een CQ-index heeft laten uitvoeren. In 2007 en 2008 hebben in totaal 1.592 OE's een cliëntervaringsmeting uitgevoerd. In 2009 betrof dit 974 metingen.

Tabel 4.1 Aantal OE's in Nederland dat een CQ-index heeft uitgevoerd per meetperiode\*

Sector	2007 + 2008	2009
Alleen V&V	556	310
Alleen ZT	251	192
Alleen PG	102	72
V&V en ZT	103	51
ZT en PG	15	5
V&V en PG	433	287
V&V, ZT en PG	132	57
<b>Totaal</b>	<b>1.592</b>	<b>974</b>

\* Data aangeleverd door Zichtbare Zorg

In tabel 4.2 is het totaal aantal cliënten weergegeven dat heeft deelgenomen aan een cliëntervaringsonderzoek met de CQ-index in Nederland in de verschillende meetperioden. In de tabel is tevens het gemiddelde aantal cliënten per OE weergegeven waarop de resultaten van de CQ-indicatoren werden gebaseerd. In totaal hebben in 2007 en 2008 63.305 cliënten geparticipeerd. In 2009 waren dit 50.509 cliënten. In de V&V hebben de meeste cliënten deelgenomen. Het gemiddeld aantal cliënten per OE waarop een cliëntervaring is gemeten neemt

toe. Dat komt de betrouwbaarheid van de resultaten ten goede, de zeggingskracht van de data wordt groter.

Tabel 4.2 Aantal cliënten in Nederland gemeten met CQ-index per jaar per sector\*

Sector	2007 + 2008		2009	
	Totaal	Gem. aantal cliënten per OE waarop CQ is gebaseerd	Totaal	Gem. aantal cliënten per OE waarop CQ is gebaseerd
V&V	33.048	27	21.209	30
ZT	12.525	25	15.961	52
PG	17.732	26	13.339	32
<b>Totaal</b>	63.305	x	50.509	x

\*Data aangeleverd door Zichtbare Zorg

## 4.2 Landelijk beeld registratie zorginhoudelijke indicatoren

In tabel 4.3 wordt voor de drie sectoren per jaar een overzicht gegeven van het totaal *aantal* OE's in Nederland dat de zorginhoudelijke indicatoren heeft aangeleverd. In totaal hebben 1896 OE gegevens over zorginhoudelijke indicatoren aangeleverd aan de technische database.

Tabel 4.3 Aantal OE's in Nederland dat zorginhoudelijke indicatoren heeft aangeleverd\*

Sector	2007	2008	2009
V&V	1106	1138	1144
ZT	224	282	283
V&V en ZT	467	556	469
<b>Totaal</b>	<b>1797 OE's</b>	<b>1976 OE's</b>	<b>1896 OE's</b>

\* Data aangeleverd door Zichtbare Zorg

In tabel 4.4 is aangegeven op hoeveel cliënten de zorginhoudelijke indicatoren gemiddeld is berekend.

Tabel 4.4 Aantal OE's in Nederland dat zorginhoudelijke indicatoren heeft aangeleverd\*

Sector	2007		2008		2009	
	Totaal	Gem aantal cliënten per OE waarop ZI zijn gebaseerd	Totaal	Gem aantal cliënten per OE waarop ZI zijn gebaseerd	Totaal	Gem aantal cliënten per OE waarop ZI zijn gebaseerd
V&V	138.736	88 (78%)	143.990	85 (81%)	140.183	86,9 (86,3%) **
ZT	53.726	61 (16%)	54.470	65 (16%)	65.422	87,0 (23,0%) ***
<b>Totaal</b>	<b>192.462 cliënten</b>	<b>x</b>	<b>198.460 cliënten</b>	<b>x</b>	<b>205.616 cliënten</b>	<b>x</b>

\* Data aangeleverd door Zichtbare Zorg. Als basis voor de 2009 berekeningen is de opgegeven einddatum meetperiode in de formulieren gebruikt.

\*\* Gerekend zonder de opgegeven uitsluitingen. Met uitsluitingen 98,8%

\*\*\* Gerekend zonder de opgegeven uitsluitingen. Met uitsluitingen 42,2%

### 4.3 Resultaten cliëntervaringsindicatoren

In deze paragraaf worden de scores per indicator voor zowel de cliëntervaringsindicatoren als de zorginhoudelijke indicatoren weergegeven per sector (V&V, ZT en PG). Ten slotte wordt voor alle meetperioden tot nu toe het gemiddelde rapportcijfer weergegeven. De tabellen die in deze paragraaf worden gepresenteerd, zijn allemaal op een zelfde wijze weergegeven. In paragraaf 4.4.1 volgt eerst een leeswijzer bij de gepresenteerde tabellen voor de CQ-indicatoren.

#### 4.3.1 Leeswijzer bij tabellen en figuren

- *Score*

Per indicator wordt de score weergegeven per meetperiode. Dit is een gemiddelde score berekend over de gemeten cliënten van alle deelnemende OE's.

- *Rangorde*

De rangorde geeft aan hoe de indicatoren ten opzichte van elkaar scores: de indicator met rangorde '1' heeft de hoogste score behaald (meest positief) in meetperiode 2009 en de indicator met het hoogste rangordecijfer heeft de laagste score behaald (meest negatief).

- *Trend*

In de laatste drie kolommen is de trend tussen de verschillende meetperioden weergegeven. Het verschil tussen de scores van de verschillende meetperioden wordt weergegeven in een percentage. Tevens is berekend of het verschil statistisch significant is. Dat wil zeggen dat de kans dat het verschil toevallig is, kleiner is dan 5% en er dus sprake is van een 'echt' verschil. Indien een verschil significant bevonden is, is dat aangegeven met een \*. Bij grote aantallen (zoals hier het geval is) is een resultaat snel significant. Bij deze berekening is rekening gehouden met een al dan niet normale verdeling van de scores op de indicatoren.

- *Relevantie (R)*

De 'R' in de tabellen staat voor relevantie. Een waargenomen effect of verschil kan significant zijn, maar toch zo klein, dat het inhoudelijk niet relevant is. Het omgekeerde komt ook voor: een relevant effect is soms statistisch niet significant aan te tonen, bijvoorbeeld omdat de steekproefomvang te klein was. De relevantie is berekend met behulp van de effectmaat Cohen's d. Met de kleuren wit, groen en rood is aangegeven of de score ten opzichte van de vorige meetperiode significant en relevant gelijk is gebleven, verbeterd dan wel verslechterd is.

- *Spinnenweb*

Behalve in tabellen, worden de behaalde resultaten op de indicatoren ook weergegeven in zogenoemde spinnenwebben. In deze figuren zijn de scores op alle indicatoren en van alle meetperiodes tot nu toe in één figuur weergegeven. Iedere meetperiode wordt weergegeven met een gekleurde lijn. Zo worden verschillen tussen de meetperiodes, evenals verschillen tussen de indicatoren, in één oogopslag inzichtelijk gemaakt. De score staat uitgezet op de as. Een score richting 1 is negatiever en een score richting 4 is positiever. Dus hoe dichter de lijn bij de buitenkant van het web ligt, hoe hoger (positiever) de gemiddelde score is.

#### **4.3.2 Resultaten cliëntervaringsindicatoren – V&V**

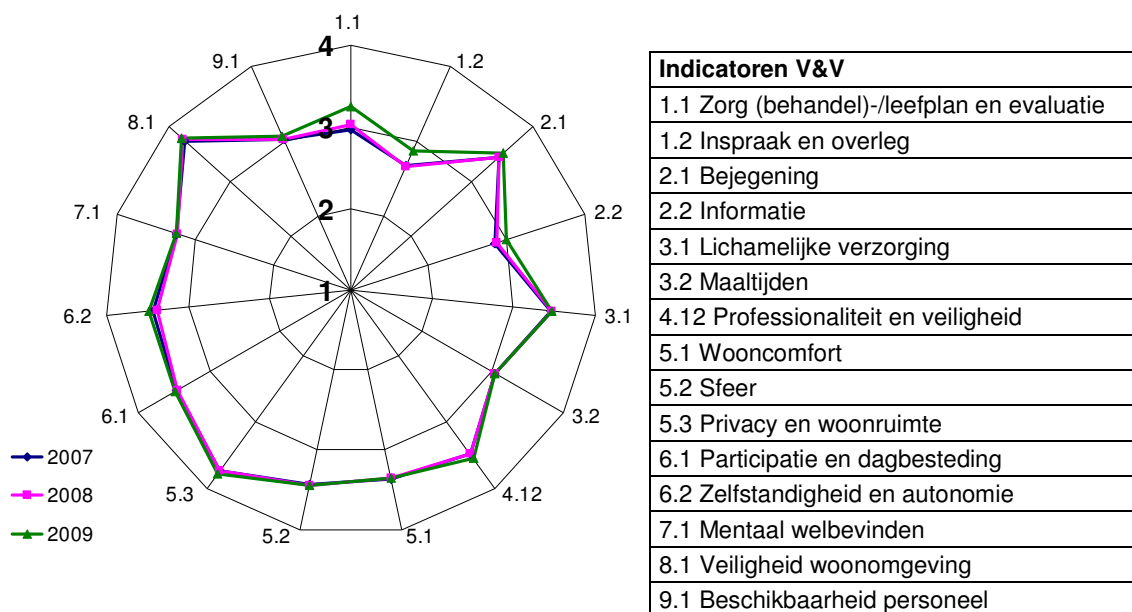
In tabel 4.5 zijn de scores en de trendanalyse van de cliëntervaringsindicatoren in de sector V&V weergegeven. Opvallend is dat de trend tussen 2008 en 2009 evenals tussen de eerste en 2007 en 2009 over het algemeen positiever is dan de trend tussen de 2007 en 2008. Dus tussen 2007 en 2008 is het verschil niet zo groot geweest. De meeste significant bevonden verschillen zien we in de trend tussen 2008 en 2009 en deze zijn allen positief. Drie verschillen zijn naast significant ook relevant bevonden, waarvan er 2 betrekking hebben op de gehele meetperiode tot nu (indicator 1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie en 1.2 Inspraak en overleg).

Tabel 4.5 Resultaten cliëntveringsindicatoren – V&V

Cliëntveringsindicatoren	Rang-orde 2009	Verpleging en Verzorging					
		Score			Trend tussen		
		2007	2008	2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2009
1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie	9	2,97	3,03	3,25	2,0%*	7,2%*	9,4%* <sup>R</sup>
1.2 Inspraak en overleg	13	2,67	2,65	2,88	-0,8%	8,6%* <sup>R</sup>	7,8%* <sup>R</sup>
2.1 Bejegening	3	3,43	3,43	3,51	0,0%	2,2%*	2,3%*
2.2 Informatie	12	2,85	2,88	3,01	0,9%	4,5%*	5,5%*
3.1 Lichamelijke verzorging	5	3,46	3,47	3,48	0,2%	0,3%	0,6%
3.2 Maaltijden	11	3,03	3,03	3,03	-0,2%	0,2%	-0,1%
4.12 Professionaliteit en veiligheid	2	3,48	3,49	3,55	0,3%	1,9%*	2,2%*
5.1 Wooncomfort	7	3,37	3,36	3,35	-0,5%	-0,2%	-0,7%*
5.2 Sfeer	6	3,43	3,44	3,44	0,2%	0,0%	0,2%
5.3 Privacy en woonruimte	1	3,74	3,73	3,78	-0,2%	1,3%*	1,2%*
6.1 Participatie en dagbesteding	4	3,46	3,45	3,49	-0,3%*	1,1%*	0,8%
6.2 Zelfstandigheid en autonomie	5	3,44	3,38	3,48	-1,7%*	3,1%*	1,3%*
7.1 Mentaal welbevinden	8	3,24	3,22	3,26	-0,4%	1,0%*	0,6%*
8.1 Veiligheid woonomgeving	1	3,73	3,76	3,78	0,8%*	0,6%*	1,4%*
9.1 Beschikbaarheid personeel	10	3,01	3,03	3,07	0,5%	1,2%*	1,7%*

In figuur 4.1 is het spinnenweb van de cliëntveringsindicatoren van de V&V grafisch weergegeven. Hierin is te zien dat de scores tussen de verschillende meetperioden niet veel verschillen. De indicatoren die gemiddeld het meest positief scoren zijn 8.1 'veiligheid woonomgeving' en 5.3 'privacy en woonruimte'. Deze indicatoren liggen het meest aan de buitenkant van het spinnenweb. De indicator 1.2 'inspraak en overleg' wordt gemiddeld negatiever gescoord, maar is in 2009 wel verbeterd ten opzichte van de meetperioden ervoor.

Figuur 4.1 Spinnenweb resultaten cliëntveringsindicatoren – V&V



### 4.3.3 Resultaten cliëntveringsindicatoren – ZT

In tabel 4.6 zijn de scores en de trendanalyse van de cliëntveringsindicatoren in de Zorg Thuis weergegeven. De trendanalyse geeft een wisselend, maar over het algemeen positief, beeld tussen de verschillende indicatoren. Evenals in de V&V zijn de meeste significante verschillen gevonden tussen de meetperioden 2008 en 2009. In totaal zijn zes verschillen naast significant ook relevant bevonden, waarvan er drie betrekking hebben op de gehele meetperiode tot nu toe.

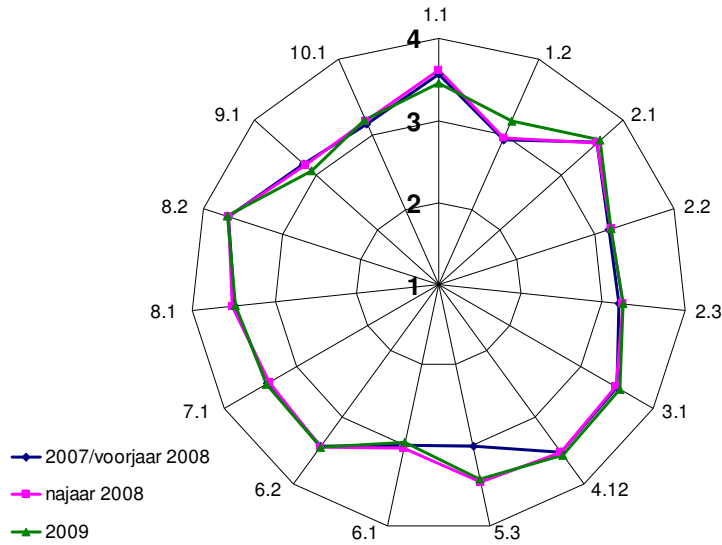
Tabel 4.6 Resultaten cliëntveringsindicatoren – ZT

Cliëntveringsindicatoren	Rang-orde	Zorg Thuis					
		Score			Trend tussen		
		2007	2008	2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2009
1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie	6	3,56	3,62	3,46	1,6%*	-4,5%* <sup>R</sup>	-3,0%*
1.2 Inspraak en overleg	12	2,93	2,95	3,18	0,6%	7,7%* <sup>R</sup>	8,3%* <sup>R</sup>
2.1 Bejegening	2	3,59	3,58	3,62	-0,4%	1,2%*	0,8%*
2.2 Informatie	10	3,17	3,20	3,20	0,8%	0,2%	1,0%*
2.3 Telefonische bereikbaarheid en communicatie	9	3,20	3,24	3,25	1,3%	0,1%	1,4%
3.1 Lichamelijke verzorging	4	3,49	3,48	3,54	-0,3%	1,8%*	1,6%*
4.12 Professionaliteit en veiligheid	3	3,53	3,53	3,57	-0,1%	1,2%*	1,1%*
5.3 Privacy en woonruimte	8	3,01 <sup>∞</sup>	3,46	3,42	14,7%* <sup>R</sup>	-1,1%	13,5%* <sup>R</sup>
6.1 Participatie en dagbesteding	13	3,00	3,04	2,97	1,4%	-2,5%*	-1,1%*
6.2 Zelfstandigheid en autonomie	7	3,43	3,44	3,44	0,3%	0,0	0,3%
7.1 Mentaal welbevinden	8	3,40	3,37	3,42	-1,0%*	1,5%*	0,5%*
8.1 Veiligheid woon- en leefomgeving	5	3,49	3,51	3,48	0,8%	-0,9%	-0,1%
8.2 Betrouwbaarheid zorgverleners	1	3,68	3,68	3,69	0,1%	0,2%*	0,3%
9.1 Beschikbaarheid personeel	8	3,20	3,17	3,08	-1,1%*	-2,9%*	-4,0%* <sup>R</sup>
10.1 Ervaringen met ketenzorg	11	3,14	3,17	3,19	1,1%	0,7%	1,8%*

∞ De resultaten van deze meting is niet helemaal betrouwbaar geweest

Het spinnenweb van de zorg thuis (figuur 4.2) laat over het algemeen weinig verschillen zien tussen de verschillende meetperioden en ook tussen de verschillende indicatoren. Opvallend is de verbeterde score op de indicator 5.3 'privacy en woonruimte' sinds de eerste meetperiode. Echter, deze gegevens zijn niet helemaal betrouwbaar. De omcodering is toentertijd mogelijk foutief geweest.

Figuur 4.2 Spinnenweb resultaten cliëntvervingsindicatoren – ZT



Indicatoren ZT
1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie
1.2 Inspraak en overleg
2.1 Bejegening
2.2 Informatie
2.3 Telefonische bereikbaarheid en communicatie
3.1 Lichamelijke verzorging
4.12 Professionaliteit en veiligheid
5.3 Privacy en woonruimte
6.1 Participatie en dagbesteding
6.2 Zelfstandigheid en autonomie
7.1 Mentaal welbevinden
8.1 Veiligheid woon- en leefomgeving
8.2 Betrouwbaarheid zorgverleners
9.1 Beschikbaarheid personeel
10.1 Ervaringen met ketenzorg

#### 4.3.4 Resultaten cliëntveringsindicatoren – PG

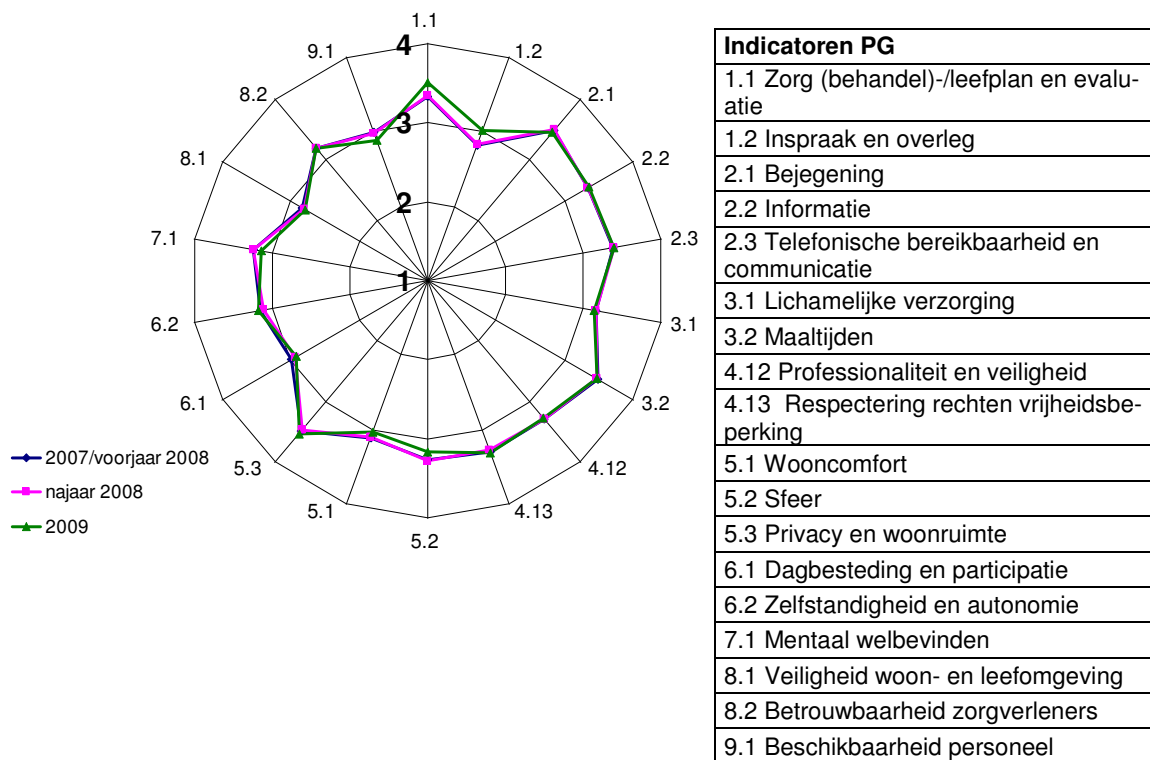
In tabel 4.7 zijn de scores en de trendanalyse van de cliëntveringsindicatoren in de sector PG weergegeven. Over het algemeen laat de trendanalyse een negatiever beeld zien ten opzichte van de andere sectoren; zeven indicatoren scoren op alle drie de verschillen tussen de meetperioden negatief en drie indicatoren scoren op twee van de verschillen negatief. Er zijn echter ook indicatoren die een positief beeld laten zien; vier indicatoren scoren op alle drie de verschillen positief en eveneens vier indicatoren scoren op twee van de drie verschillen positief. Ook in deze sector bevinden de meeste significante verschillen zich tussen de meetperioden 2008 en 2009. Eén verschil is bij twee van de drie vergelijkingen naast significant ook relevant bevonden, namelijk 1.2 Inspraak en overleg.

Tabel 4.7 Resultaten cliëntveringsindicatoren – PG

Cliëntveringsindicatoren	Rang-orde	Psychogeriatrisch					
		Score			Trend tussen		
		2007	2008	2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2009
1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie	2	3,32	3,33	3,50	0,4%	5,1%*	5,5%*
1.2 Inspraak en overleg	14	2,82	2,83	3,03	0,1%	6,9%* <sup>R</sup>	7,1%* <sup>R</sup>
2.1 Bejegening	3	3,48	3,48	3,45	0,1%	-0,9%*	-0,7%*
2.2 Informatie	5	3,33	3,34	3,34	0,2%	0,1%	0,3%
2.3 Telefonische bereikbaarheid en communicatie	4	3,37	3,39	3,38	0,6%*	-0,20%	0,4%
3.1 Lichamelijke verzorging	11	3,16	3,16	3,14	0,0%	-0,8%*	-0,8%*
3.2 Maaltijden	3	3,47	3,46	3,45	-0,4%	-0,1%	-0,5%*
4.12 Professionaliteit en veiligheid	7	3,29	3,29	3,26	0,0%	-0,8%*	-0,7%*
4.13 Respectering rechten vrijheidsbeperking	6	3,30	3,27	3,31	-0,8%	1,1%	0,4%
5.1 Wooncomfort	13	3,11	3,09	3,04	-0,7%*	-1,8%*	-3,0%*
5.2 Sfeer	10	3,26	3,27	3,16	0,4%	-3,4%*	-2,5%*
5.3 Privacy en woonruimte	1	3,47	3,46	3,53	-0,45%	1,95%*	1,49%
6.1 Dagbesteding en participatie	15	2,98	2,93	2,91	-1,76%*	-0,74%	-2,49%
6.2 Zelfstandigheid en autonomie	9	3,15	3,11	3,17	-1,14%*	1,89%*	0,72%
7.1 Mentaal welbevinden	12	3,24	3,23	3,13	-0,26%	-3,13%*	-3,38%
8.1 Veiligheid woon- en leefomgeving	17	2,84	2,79	2,78	-1,75%*	-0,32%	-2,06%
8.2 Betrouwbaarheid zorgverleners	8	3,18	3,18	3,19	0,08%	0,20%	0,28%
9.1 Beschikbaarheid personeel	16	3,00	2,98	2,88	-0,81%*	-3,22%*	-4,01%

In het spinnenweb (figuur 4.3) van de PG is te zien dat er tussen de verschillende meetperioden over het algemeen weinig verschillen zijn in de scores. De drie lijnen liggen vrijwel op elkaar. Wel zijn er, in vergelijking met de andere sectoren, redelijke verschillen tussen de scores op de verschillende indicatoren. De indicator 5.3 'privacy en woonruimte' wordt het meest positief beoordeeld, de indicatoren 8.1 'veiligheid woonomgeving' en 9.1 'beschikbaarheid personeel' het meest negatief.

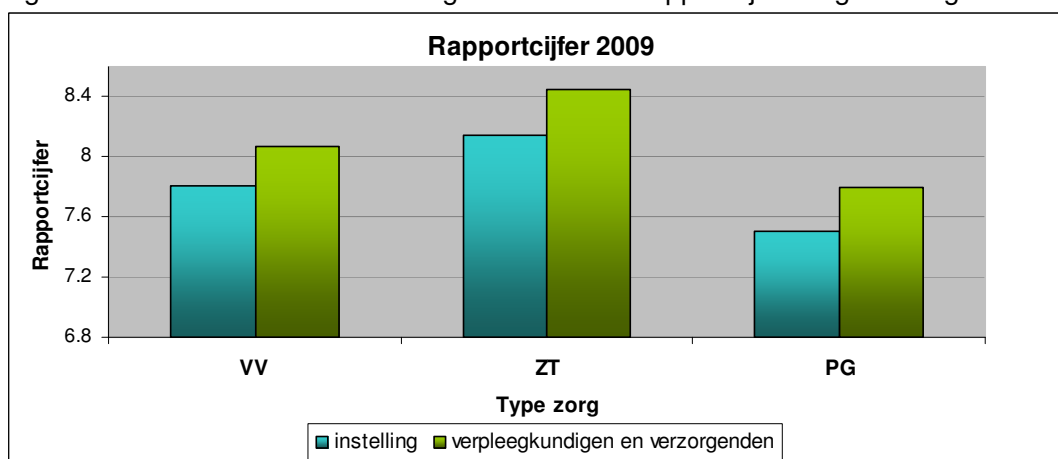
Figuur 4.3 Spinnenweb resultaten cliëntveringsindicatoren – PG



#### 4.3.5 Resultaten cliëntveringsindicatoren – rapportcijfer

In figuur 4.4 staan voor de cliëntveringsindicatoren per soort zorg de gemiddelde rapportcijfers weergegeven. Voor alle sectoren geldt dat het totaaloordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen hoger is dan het totaaloordeel over de instelling. Verder valt op de sector Zorg Thuis het hoogst beoordeeld is, gevolgd door de sector V&V; in de sector PG is het rapportcijfer het laagst.

Figuur 4.4 Resultaten cliëntveringsindicatoren – rapportcijfer zorginstellingen



Overigens dient het rapportcijfer wel met enige voorzichtigheid gebruikt te worden. Er is niet altijd een stevig verband te vinden tussen het rapportcijfer en de resultaten op de indicatoren.

Samenvattend zien we op de cliëntervaringsindicatoren in de V&V een positieve trend. De indicatoren 5.3 'privacy en woonruimte' en 8.1 'veiligheid woonomgeving' scoren gemiddeld hoog, de indicator 1.2 'inspraak en overleg' scoort het laagst. Ook voor de Zorg Thuis is een overwegend positieve trend te zien. Hier doen de indicatoren 2.1 'bejegening' en 8.2 'betrouwbaarheid zorgverlening' het goed en heeft de indicator 6.1 'participatie en dagbesteding' de laagste score. Voor de PG is in de trend een negatiever beeld te zien. De indicatoren 1.1 'zorg (behandel)-leefplan en evaluatie' en 5.3 'privacy en woonruimte' presteren hier het hoogst en 8.1 'veiligheid woonomgeving' het laagst.

## 4.4 Resultaten zorginhoudelijke indicatoren

In deze paragraaf worden voor zowel de zorginhoudelijke indicatoren op cliëntniveau als voor de zorginhoudelijke indicatoren op organisatieniveau de scores per indicator weergegeven per soort sector (V&V en ZT). Voor de zorginhoudelijke indicatoren zijn geen spinnenwebben opgemaakt. Dit in verband met de grote spreiding tussen de minimale en de maximale score op de indicatoren. De tabellen die in deze paragraaf worden gepresenteerd, zijn allemaal op een zelfde wijze weergegeven. Hieronder volgt een leeswijzer bij de gepresenteerde tabellen voor de cliëntervaringsindicatoren.

### 4.4.1 Leeswijzer bij tabellen

- *Score*

In de tabellen voor de zorginhoudelijke indicatoren op cliëntniveau wordt per indicator de score per meetperiode weergegeven. Hierbij is rekening gehouden met het aantal cliënten waarop de score gebaseerd is. Hierdoor wordt er gecorrigeerd voor het feit dat een score die gebaseerd is op bijvoorbeeld vijf cliënten minder zwaar weegt op het gemiddelde dan een score die gebaseerd is op bijvoorbeeld 80 cliënten. Alle scores van de zorginhoudelijke indicatoren op cliëntniveau zijn uitgedrukt in gemiddelde percentages van alle deelnemende OE's.

- *Trend*

In de laatste kolommen in de tabellen die in deze paragraaf worden gepresenteerd, is de trend tussen de verschillende meetperioden weergegeven. De mate van verschil (een toe- of afname) tussen de verschillende meetperioden wordt uitgedrukt in percentages. Dus als een score is afgenomen van 5% naar 4% is het verschil -20%.

Als een verschil statistisch significant is, is dat aangegeven met een \*. Bij de berekening is rekening gehouden met een al dan niet normale verdeling van scores op de indicatoren.

Voor de zorginhoudelijke indicatoren op organisatieniveau is geen trendanalyse uitgevoerd. Reden hiervoor is dat dit algemene gegevens van de organisatie betreffen, waarbij een weegfactor (of waardeoordeel) zoals bij de indicatoren op cliëntniveau niet mogelijk is.

- *Relevantie (R)*

De 'R' in de tabellen staat voor relevantie. Een waargenomen effect of verschil kan significant zijn, maar toch zo klein, dat het inhoudelijk niet relevant is. Het omgekeerde komt ook voor: een relevant effect is soms statistisch niet significant aan te tonen, bijvoorbeeld omdat de steekproefomvang te klein was. De relevantie is berekend met behulp van de effectmaat Cohen's d.

- *Interpretatie scores*

Voor de weergegeven scores in de tabellen en de mate van verschil tussen de verschillende meetperiodes (trend) geldt over het algemeen dat een negatief percentage een verbeterde score inhoudt en een positief percentage betekent een verslechterde score. Uitzondering op deze regel zijn de indicatoren 4.6a 'vaccinatiegraad cliënten', 4.6b 'vaccinatiegraad medewerkers' en 4.7b 'Incontinentie – diagnose'. Voor deze indicatoren geldt dat een negatief percentage betekent dat de score is verslechterd en een positief percentage betekent dat de score is verbeterd.

#### 4.4.2 Resultaten zorginhoudelijke indicatoren V&V

In tabel 4.8 en 4.9 zijn voor de zorginhoudelijke indicatoren in de sector V&V voor alle indicatoren per meetperiode de resultaten op de indicatoren weergegeven. De indicator 'fixatie' is voor de meetperiode 2007 niet betrouwbaar genoeg. De vetgedrukte indicatoren zijn de indicatoren die in 2010 gehandhaafd blijven.

Tabel 4.8 Resultaten zorginhoudelijke indicatoren – cliëntniveau V&V

Zorginhoudelijke indicatoren	Verpleging en Verzorging					
	Score			Trend tussen		
	2007	2008	2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2009
<b>4.1 Decubitus</b>	3,05%	2,72%	2,34%	-10,7%	-14,1%*	<b>-23,3%*<sup>R</sup></b>
<b>4.2a Voedingstoestand - wegen</b>	5,16%	4,05%	3,56%	-21,6%	-12,0%	<b>-31,0%</b>
4.2b Voedingstoestand - navraag	2,18%	3,01%	3,03%	38,3%	0,6%*	39,1%
<b>4.3 Valincidenten</b>	10,03%	10,81%	10,17%	7,7%	-5,9%*	1,4%
<b>4.4 Medicijnincidenten</b>	7,79%	7,38%	6,76	-5,3%	-8,4%*	<b>-13,2%*</b>
4.5a Psychofarmaca – antipsychotica, anxiolytica, hypnotica	41,02%	42,95%	39,29%	4,7%	-8,6%*	-4,2%
4.5b Psychofarmaca - antidepressiva	21,06%	21,86%	21,13%	3,8%	-3,3%	0,3%
4.6a Vaccinatiegraad - cliënten	93,47%	97,51%	98,00%	4,3%	0,5%	4,9%
<b>4.7a Incontinentie - prevalentie</b>	62,07%	60,36%	59,62%	-2,8%	-1,2%	<b>-4,0%</b>
<b>4.7b Incontinentie - diagnose</b>	46,01%	60,51%	67,09%	31,5%*	10,9%	<b>45,8%*<sup>R</sup></b>
4.8 Verblifskatheter	4,85%	4,16%	4,32%	-14,3%	3,9%	-11,0%
<b>4.9 Probleemgedrag</b>	31,59%	29,85%	28,52%	-5,5%	-4,4%	<b>-9,7%</b>
<b>4.10 Fixatie</b>	x	8,31%	5,58%	x	<b>-32,9%*<sup>R</sup></b>	x
<b>7.2 Depressie</b>	24,80%	24,08%	22,37%	-2,9%	-7,1%	<b>-9,8%*</b>

Tabel 4.9 Resultaten zorginhoudelijke indicatoren – organisatieniveau V&amp;V

Zorginhoudelijke indicatoren	Verpleging & Verzorging											
	2007				2008				2009			
	ja	nee	%	nee, kleinschalige woonvorm	ja	nee	%	nee, kleinschalige woonvorm	ja	nee	%	nee, kleinschalige woonvorm
4.6b Vaccinatiegraad medewerkers			11,7%				12,5%				16,5%	
8.3 Instructie tilliften	77,2%	22,8%			81,9%	18,1%			87,9%	12,1%		
<b>9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige</b>	67,9%	23,0%		9,1%	69,4%	15,4%		15,2%	76,6%	10,5%		12,9%
9.3 Beschikbaarheid arts	87,7%	12,3%			90,4%	9,6%			94,0%	6,0%		
<b>9.4 Voorbehouden handelingen</b>	77,7%	22,3%			88,0%	12,0%			93,1%	6,9%		

De trendanalyse laat zien dat tien van de twaalf indicatoren (aangegeven in groen) die gehandhaafd blijven in 2010 zijn verbeterd zijn sinds de eerste meetperiode en twee indicatoren zijn verslechterd (aangegeven in rood). Er is grote variatie in de mate van verandering. Vier indicatoren zijn significant en veranderd sinds de eerste meetperiode, waarvan twee verschillen ook relevant zijn.

#### 4.4.3 Resultaten zorginhoudelijke indicatoren ZT

In tabel 4.10 en 4.11 zijn voor de zorginhoudelijke indicatoren in de sector Zorg Thuis voor alle indicatoren per meetperiode de resultaten op de indicatoren weergegeven.

Tabel 4.10 Resultaten zorginhoudelijke indicatoren – cliëntniveau ZT

Zorginhoudelijke indicatoren	Zorg Thuis					
	Score			Trend tussen		
	2007	2008	2009	2007 - 2008	2008 - 2009	2007 - 2009
4.1 Decubitus	1,14%	1,16%	0,87%	1,9%	-25,6%	-24,2%
4.2b Voedingstoestand - navraag	4,71%	4,59%	4,02%	-2,4%*	-12,4%	-14,5%
4.3 Valincidenten	11,71%	11,40%	10,29%	-2,7%*	-9,7%	-12,1%
4.7a Incontinentie - prevalentie	36,49%	33,89%	31,22%	-7,1%	-7,9%*	-14,4%
4.7b Incontinentie - diagnose	51,33%	57,28%	60,98%	11,6%	6,5%*	18,8%
4.8 Verblijfskatheter	4,79%	3,34%	3,10%	-30,2%* <sup>R</sup>	-7,4%	-35,4% <sup>R</sup>
7.2 Depressie	14,98%	15,77%	13,60%	5,3%	-13,8%	-9,2%

Tabel 4.11 Resultaten zorginhoudelijke indicatoren – organisatieniveau ZT

Zorginhoudelijke indicatoren	Zorg Thuis					
	2007		2008		2009	
	ja	nee	ja	nee	ja	nee
<b>4.1.1 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen</b>	70,2%	9,8%	82,8%	17,2%	82,8%	17,2%
8.3 Instructie tilliften	82,8%	17,2%	85,1%	14,9%	91,8%	8,2%

<b>9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen</b>	85,1%	14,9%	84,4%	15,6%	91,6%	8,4%
---	-------	-------	-------	-------	-------	------

Alle indicatoren tussen alle verschillende meetperioden zijn verbeterd. Tussen de meetperioden 2007 – 2008 en 2007 – 2009 zijn significante verschillen. Op de indicator 4.8 ‘verblijfskatheter’ zijn twee van de drie verschillen relevant bevonden. Voor de zorg thuis zijn beide indicatoren die in 2010 gehandhaafd blijven verbeterd ten opzichte van de eerste meting in 2007.

Samenvattend zien we op de ZI-indicatoren voor de V&V en Zorg Thuis op vrijwel alle indicatoren een positieve trend, waarbij de verschillen tussen 2007 en 2009 een mooie beweging laten zien.



## 5. Hoe belangrijk vinden cliënten kwaliteit van zorg?

De resultaten van de cliëntervaringsindicatoren kunnen worden uitgedrukt in zogenaamde *ervaringsscores*. Vanuit het gezichtspunt van de cliënt wordt gesproken van goede kwaliteit van zorg wanneer de ervaringen volledig overeenkomen met hetgeen men verwachtte. Aan alle thema's wordt belang gehecht, maar daar zitten wel verschillen in. Het ene thema wordt belangrijker ervaren dan de andere. In de ontwikkelingsfase van de CQ-index voor de VVT is daarom aan een grote groep cliënten gevraagd hoe belangrijk zij bepaalde aspecten van zorg vinden. De mate van belangrijkheid kan worden uitgedrukt in zogenaamde *belangsscores*: welke aspecten van kwaliteit van zorg vinden cliënten daadwerkelijk belangrijk? In dit hoofdstuk worden belang- en ervaringsscores met elkaar gecombineerd; deze combinatie levert waardevolle sturingsinformatie op. Gezien er op dit moment aan de zorginhoudelijke indicatoren nog geen belangsscores of andere wegingsfactoren zijn te verbinden, gaat dit hoofdstuk alleen maar in op de cliëntervaringsindicatoren.

### 5.1 Belangsscores versus ervaringsscores

De belangsscores die in dit rapport worden gehanteerd, zijn herleid uit het rapport '*Ontwikkelen van een CQ-index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg*' van het NIVEL<sup>3</sup>. In tabel 5.1 worden de belangsscores per sector (V&V, ZT en PG) weergegeven.

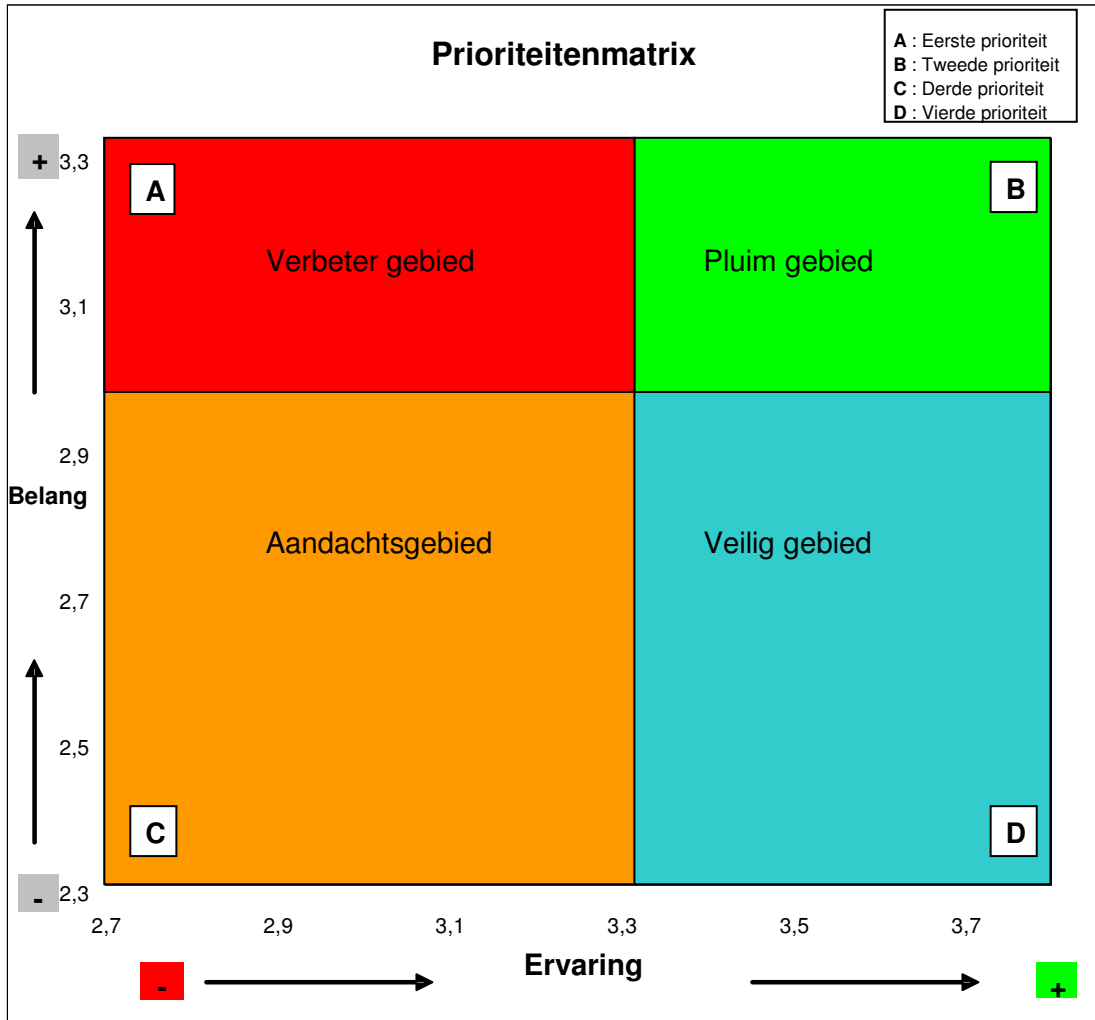
Tabel 5.1 Belangsscores per indicator VVT

Indicator	V&V	ZT	PG
1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie	2,460	3,100	2,440
1.2 Inspraak en overleg	2,886	2,916	2,960
2.1 Bejegening	3,300	3,048	3,287
2.2 Informatie	2,798	2,935	2,973
2.3 Telefonische bereikbaarheid en communicatie	-	2,9975	3,267
3.1 Lichamelijke verzorging	2,943	2,920	3,160
3.2 Maaltijden	3,470	-	3,238
4.12 Professionaliteit en veiligheid	3,290	3,061	3,468
4.13 Respectering rechten vrijheidsbeperking	-	-	3,307
5.1 Wooncomfort	3,360	-	3,158
5.2 Sfeer	2,988	-	3,036
5.3 Privacy en woonruimte	3,015	3,140	3,526
6.1 Participatie en dagbesteding	2,772	2,310	2,910
6.2 Zelfstandigheid en autonomie	2,993	3,067	3,169
7.1 Mentaal welbevinden	3,102	2,932	3,131
8.1 Veiligheid woon- en leefomgeving	3,410	2,715	2,780
8.2 Betrouwbaarheid zorgverleners	-	3,217	3,190
9.1 Beschikbaarheid personeel	3,340	3,062	2,879
10.1 Ervaringen met ketenzorg	-	2,940	




<sup>3</sup> Wiegers, T.A., Stubbe, J.H., Triemstra, M. (2007). *Ontwikkeling van een CQ-index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: kwaliteit van zorg volgens bewoners, vertegenwoordigers en cliënten*. Utrecht: NIVEL.

Wanneer de cliëntervaringen worden afgezet tegen het *belang* dat cliënten hechten aan het onderwerp, kan een zogenaamde prioriteitenmatrix worden gemaakt. In onderstaande figuur 5.1 is een 'lege' zogenaamde prioriteitenmatrix weergegeven.

Figuur 5.1 Voorbeeld prioriteitenmatrix

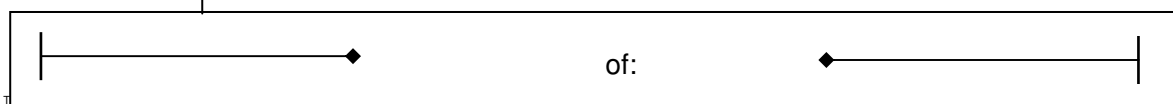


Op de Y-as worden de belangsscores weergegeven en op de X-as de ervaringscore. De belang- en ervaringscores geven een gemiddelde score per CQ-indicator weer, waarbij 4 de maximale score is, en 1 de minimale score. Het snijpunt van de X-as en Y-as geeft het punt aan van de gemiddelde belangsscore en de gemiddelde ervaringscore. Zo ontstaan vier kwadranten:

	<p><b>Verbetergebied (A): Actie (eerste prioriteit)</b></p> <p>bevat de items welke belangrijk zijn en laag scoren op de kwaliteit. Het is de hoogste prioriteit om deze items te verbeteren.</p>
	<p><b>Pluimgebied (B): Bewaken (tweede prioriteit)</b></p> <p>bevat de items waar zowel de ervaring als het belang als hoog worden aange-merkt. De items in dit kwadrant mogen niet verslechteren in kwaliteit.</p>
	<p><b>Aandachtsgebied (C): Actie (derde prioriteit)</b></p> <p>bevat de items welke niet hoog scoren op de kwaliteitsperceptie, maar ook niet echt belangrijk zijn in de ogen van de cliënten. Het is goed om de kwaliteit te ver-hogen, maar hebben op dit moment nog niet de hoogste prioriteit.</p>
	<p><b>Veilig gebied (D): Handhaven (vierde prioriteit)</b></p> <p>bevat de items welke minder belangrijk zijn en waarvan de kwaliteitsperceptie van cliënten hoog is. Belangrijk is het om er zorg voor te dragen dat dit kwadrant niet verslechtert, maar er hoeft minder aandacht aan besteed te worden.</p>

Scores in kwadrant A ‘verbetergebied’ (rood, linksboven) behoeven logischerwijs de meeste aandacht wanneer verbeterpunten worden geformuleerd. Dat neemt niet weg dat de andere kwadranten eveneens informatie bieden die aanleiding kunnen geven voor nadere bestude-ring. Daarbij zou vooral gekeken moeten worden naar kwaliteitsindicatoren in kwadranten B ‘pluimgebied’ (groen, rechtsboven) en C ‘risicogebied’ (oranje, linksonder).

De scores per indicator in de prioriteitenmatrix wordt weergegeven door middel van een hori-zontaal streepje met aan één uiteinde een ruitje en aan het andere uiteinde een verticaal balkje. Hieronder is een voorbeeld weergegeven van de presentatiewijze:



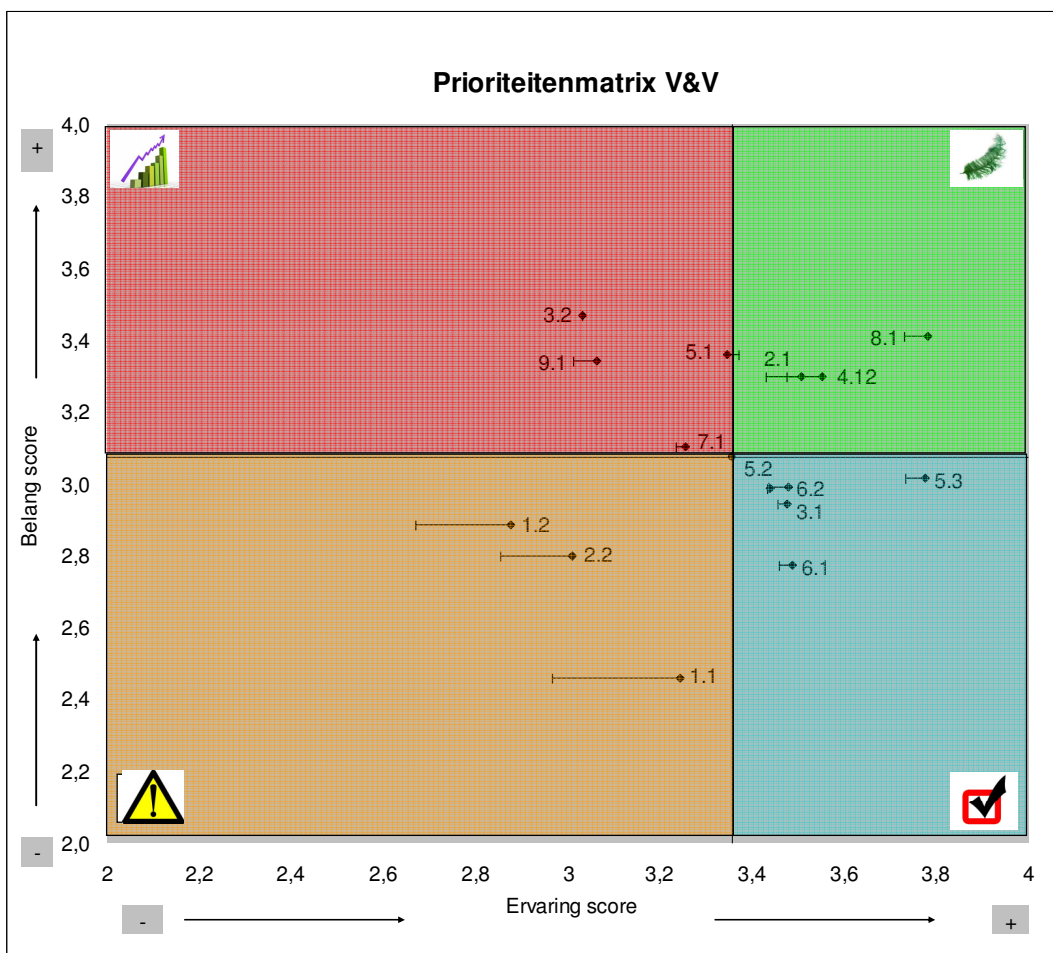
Het verticale balkje geeft weer wat de gemiddelde ervaringsscore is van 2007. Het ruitje geeft de gemiddelde ervaringsscore van 2009 weer. Het horizontale streepje (tussen verticaal balkje en ruitje) geeft aan hoe groot het verschil is tussen de gemiddelde ervaringsscore van 2009 en de gemiddelde ervaringsscore 2007. In de prioriteitenmatrix zou naast het kwadrant waarin de indicator zich bevindt, ook aandacht besteed moeten worden aan indicatoren met een groot *negatief* verschil tussen de score van 2007 en 2009 (afstand tussen ruitje (links) en verticaal balkje (rechts) zoals in bovenstaande figuur. Dat geeft aan dat de score op deze indica-tor in 2009 verslechterd is ten opzichte van 2007.

In de volgende paragrafen wordt voor de cliëntervaringsindicatoren per sector (V&V, ZT, PG) een prioriteitenmatrix weergegeven.

## 5.2 Prioriteitenmatrix V&V

De belangsscores voor de V&V zijn in figuur 5.2 gecombineerd weergegeven met de ervaringscores in een prioriteitenmatrix. In het verbetergebied in figuur 5.2 bevinden zich de volgende indicatoren: 3.2 'maaltijden', 5.1 'wooncomfort', 7.1 'mentaal welbevinden' en 9.1 'beschikbaarheid personeel'. Deze indicatoren zijn door cliënten relatief minder goed beoordeeld (een lagere ervaringscore) en worden over het algemeen wel belangrijk gevonden (hoge belangscore). Opvallend is dat vrijwel alle indicatoren een positievere ervaringscore hebben behaald ten opzichte van 2007 (verticaal balkje links, ruitje rechts).

Figuur 5.2 Prioriteitenmatrix V&V 2009 – 2007

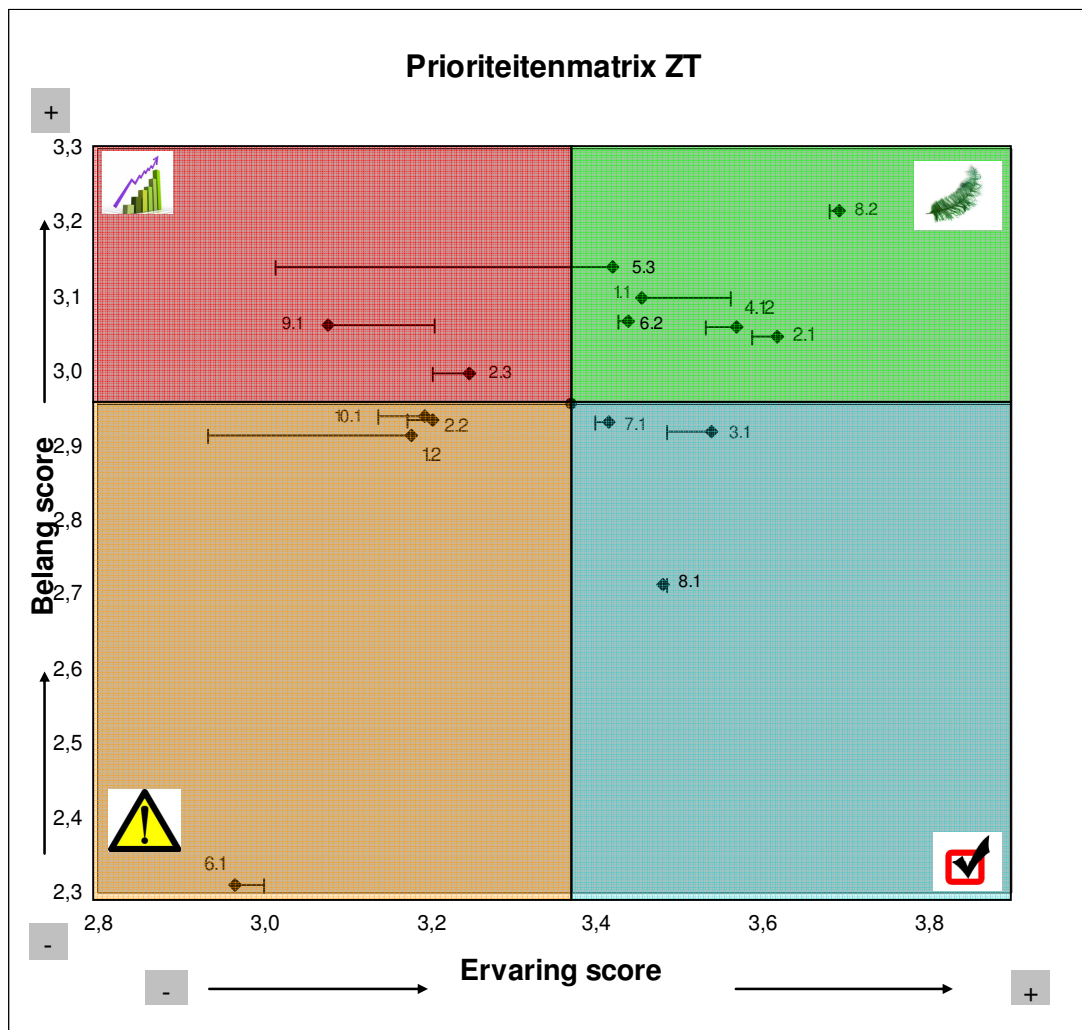


Indicatoren V&V
1.1 Zorg (behandel)-/l...
en evaluatie
1.2 Inspraak en overle...
2.1 Bejegening
2.2 Informatie
3.1 Lichamelijke verzo...
3.2 Maaltijden
4.12 Professionaliteit e...
5.1 Wooncomfort
5.2 Sfeer
5.3 Privacy en woonru...
6.1 Participatie en dag...
6.2 Zelfstandigheid en...
7.1 Mentaal welbevind...
8.1 Veiligheid woonom...
9.1 Beschikbaarheid p...

### 5.3 Prioriteitenmatrix ZT

Onderstaande figuur 5.3 toont de prioriteitenmatrix voor Zorg Thuis. Kijkend naar deze figuur valt op dat de meeste indicatoren zich bevinden in het pluimgebied. Slechts twee indicatoren liggen in het verbetergebied. Het gaat om de indicatoren: 2.3 'telefonische bereikbaarheid en communicatie' en 9.1 'beschikbaarheid personeel'. Deze indicatoren worden belangrijk gevonden, echter de gemiddelde ervaringscore is laag.

Figuur 5.3 Prioriteitenmatrix ZT 2009 – 2007

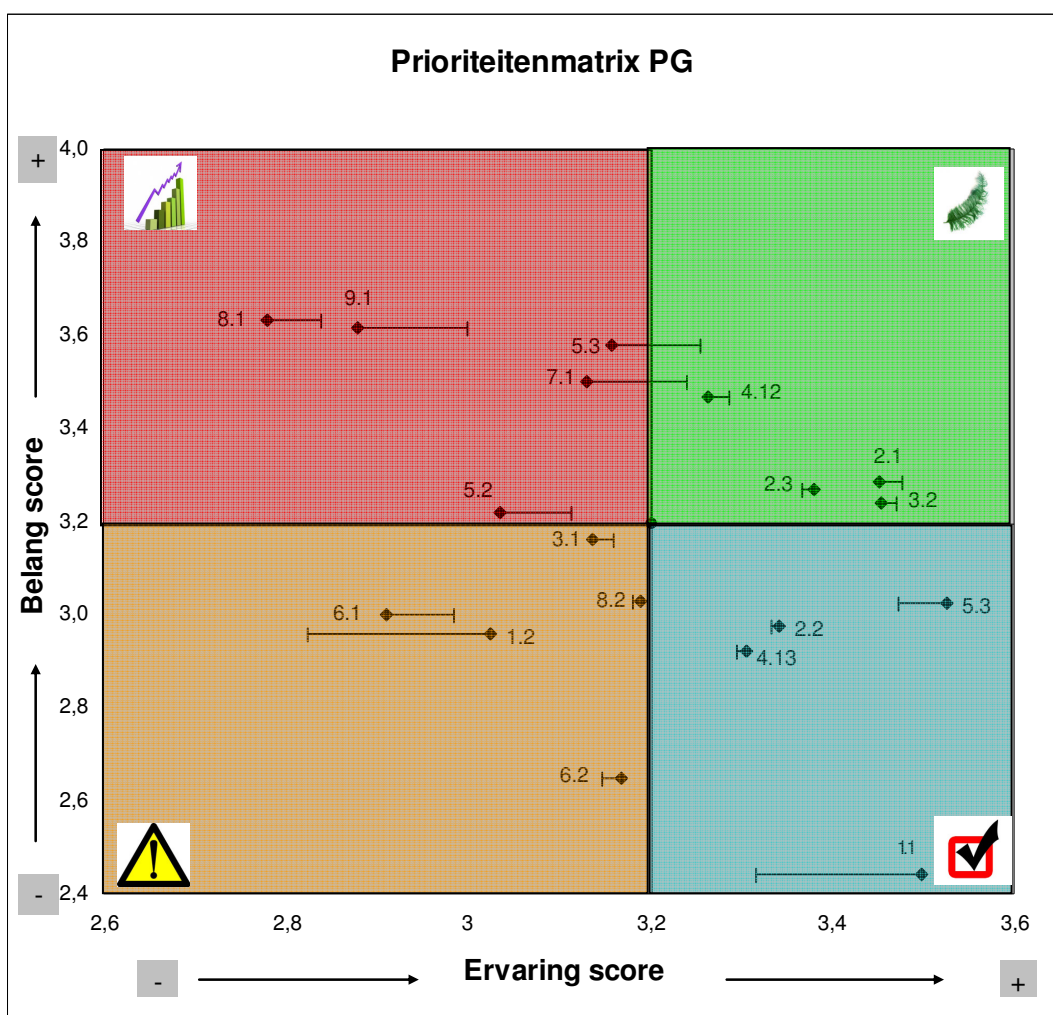


Indicatoren ZT
1.1 Zorg (behandel)-evaluatie
1.2 Inspraak en over
2.1 Bejegening
2.2 Informatie
2.3 Telefonische ber en communicatie
3.1 Lichamelijke verz
4.12 Professionalitei
5.3 Privacy en woon
6.1 Participatie en d
6.2 Zelfstandighe
7.1 Mentaal welbev
8.1 Veiligheid woon-ving
8.2 Betrouwbaarhe
9.1 Beschikbaarhe
10.1 Ervaringen met

## 5.4 Prioriteitenmatrix PG

Figuur 5.4 geeft de prioriteitenmatrix voor PG weer. Vijf indicatoren liggen in het verbetergebied: 5.1 'wooncomfort', 5.2 'sfeer', 7.1 'mentaal welbevinden', 8.1 'veiligheid woon- en leefomgeving' en 9.1 'beschikbaarheid personeel'. Kijkend naar de figuur valt op dat op veel indicatoren een minder goede score is behaald ten opzichte van de eerste meetperiode in 2007. Op slechts acht van de achttien indicatoren is een verbetering vastgesteld.

Figuur 5.4 Prioriteitenmatrix PG 2009 – 2007







Indicatoren PG	
1.1	Zorg (behandel)- en evaluatie
1.2	Inspraak en over
2.1	Bejegening
2.2	Informatie
2.3	Telefonische ber en communicatie
3.1	Lichamelijke verz
3.2	Maaltijden
4.12	Professionalitei
4.13	Respectering re heidsbeperking
5.1	Wooncomfort
5.2	Sfeer
5.3	Privacy en woon
6.1	Dagbesteding en
6.2	Zelfstandigheid e
7.1	Mentaal welbevin
8.1	Veiligheid woon- ving
8.2	Betrouwbaarheic ners
9.1	Beschikbaarheid

## 5.5 Samenvattend

Kijkend naar de drie prioriteitenmatrices voor de verschillende sectoren in voorgaande paragrafen, vallen een aantal zaken op. In tabel 5.2 wordt een overzicht gegeven van de meeste opvallende resultaten op indicatorniveau. In rood is weergegeven wanneer een indicator een verslechtering laat zien ten opzichte van de eerste meting in 2007. Groen betekent een verbeterde score. Zwart betekent dat er slecht een heel kleine afwijking is vastgesteld.

Tabel 5.2 Samenvatting prioriteitenmatrices voor V&V, ZT en PG

		V&V	ZT	PG
	<p><b>Pluimgebied</b> Belang hoog, Ervaring goed</p> <p>Een opsteker! Zeker proberen te handhaven</p>	<p>↑ Professionaliteit en veiligheid zorgverlening</p> <p>↑ Bejegening</p> <p>↑ Veiligheid woonleefomgeving</p>	<p>↑ Professionaliteit en veiligheid zorgverlening</p> <p>↑ Bejegening</p> <p>↓ Zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie</p> <p>↑ Betrouwbaarheid zorgverleners</p> <p>↑ Privacy</p> <p>↑ Zelfstandigheid/autonomie</p>	<p>↓ Professionaliteit en veiligheid zorgverlening</p> <p>↓ Bejegening</p> <p>↑ Telefonische bereikbaarheid en communicatie</p> <p>↓ Maaltijden</p>
	<p><b>Verbetergebied</b> Belang hoog, Ervaring minder</p> <p>Het heeft de hoogste prioriteit om deze items te verbeteren</p>	<p>↑ Beschikbaarheid personeel</p> <p>↑ Mentaal welbevinden</p> <p>↑ Wooncomfort →Maaltijden</p>	<p>↓ Beschikbaarheid personeel</p> <p>↑ Telefonische bereikbaarheid</p>	<p>↓ Beschikbaarheid personeel</p> <p>↓ Mentaal welbevinden</p> <p>↓ Wooncomfort</p> <p>↓ Sfeer</p> <p>↓ Veiligheid woonleefomgeving</p>
	<p><b>Aandachtsgebied</b> Belang minder, Ervaring minder</p> <p>Kunnen aandacht gebruiken, maar hebben niet de hoogste prioriteit</p>	<p>↑ Inspraak en overleg</p> <p>↑ Informatie</p> <p>↑ Zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie</p>	<p>↑ Inspraak en overleg</p> <p>↑ Informatie</p> <p>↓ Dagbesteding en participatie</p> <p>↑ Samenhang in zorg</p>	<p>↑ Inspraak en overleg</p> <p>↓ Lichamelijke verzorging</p> <p>↓ Dagbesteding en participatie</p> <p>↑ Zelfstandigheid/autonomie → Betrouwbaarheid zorgverleners</p>
	<p><b>Veilig gebied</b> Belang minder, Ervaring goed</p> <p>Handhaven is wenselijk</p>	<p>↑ Privacy en woonruimte</p> <p>↑ Zelfstandigheid/autonomie</p> <p>↑ Lichamelijke verzorging</p> <p>↑ Sfeer</p> <p>↑ Dagbesteding en participatie</p>	<p>↑ Lichamelijke verzorging → Veiligheid woonleefomgeving</p> <p>↑ Mentaal welbevinden</p>	<p>↑ Privacy en woonruimte → Informatie</p> <p>↑ Respectering rechten vrijheidsbeperking</p> <p>↑ Zorg(behandel)/leefplan en evaluatie</p>

Voor alle sectoren geldt dat de indicatoren 'Professionaliteit en veiligheid' en 'Bejegening' zich in het Pluimgebied bevinden. Dit betekent dat de cliënten deze onderwerpen erg belangrijk vinden én dat de ervaringen goed zijn. In het Verbetergebied zien we een zorgelijke score over de hele linie op de indicator 'Ervaren beschikbaarheid personeel'. Organisaties scoren relatief laag, terwijl cliënten het onderwerp erg belangrijk vinden. Cliënten vinden indicatoren zoals 'Zelfstandigheid en autonomie' en 'Participatie en dagbesteding' en 'Privacy en woonruimte' relatief minder belangrijk, waardoor we deze vooral terugvinden in het Veilige gebied. Tot slot valt het onderwerp 'Inspraak en overleg' op, omdat het over de hele linie in het Aandachtsgebied valt.

## 6. Kwaliteit in context

De VVT sector is op vele manieren verbonden met de samenleving. De overheid, de arbeidsmarkt en de heersende waarden en normen in de maatschappij hebben allemaal invloed op de zorg. Een logische vraag die gesteld kan worden is of de kwaliteit van zorg bepaald wordt door de context van de zorgorganisatie? In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens verbanden gelegd met kenmerken van de organisaties zoals ligging (paragraaf 6.1), omvang (paragraaf 6.2) en capaciteitsgrootte (paragraaf 6.3). Alle cijfers die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd, zijn gebaseerd op de meetperiode 2009.

### Leeswijzer

De tabellen die in de verschillende paragrafen van dit hoofdstuk voorkomen, kunnen allen op een zelfde wijze worden geïnterpreteerd. In de tabellen wordt voor iedere sector per variabele (regio, grootte van de organisatie en omvang van de OE) en per indicator weergegeven of er verschillen zijn die zowel significant als relevant zijn.

Wanneer een verschil statistisch significant is bevonden, wil dat zeggen dat de kans dat het verschil toevallig is, kleiner is dan 5% en er dus sprake is van een 'echt' verschil. Indien een verschil significant bevonden is, is dat aangegeven met een \*.

De 'R' in de tabellen staat voor relevantie. Een waargenomen effect of verschil kan significant zijn, maar toch zo klein, dat het inhoudelijk niet relevant is. Het omgekeerde komt ook voor: een relevant effect is soms statistisch niet significant aan te tonen, bijvoorbeeld omdat de steekproefomvang te klein was, maar toch relevant.

Een groen vlak betekent dat voor die variabele op de betreffende indicator een significant en relevant positiever verschil is gemeten ten opzichte van de andere categorieën. Een rood vlak betekent dat voor die variabele op de betreffende indicator een significant en relevant negatiever verschil is gemeten ten opzichte van de andere categorieën.

### 6.1 Regioverschillen

We hebben onderzocht in hoeverre de regio waarin een OE is gelegen, van invloed is op de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de cliënt (cliëntervaring) en vanuit zorginhoudelijke invalshoek. Daarbij is gebruik gemaakt van de zogenaamde NUTS-indeling (afkorting van het Franse Nomenclature des Unités Territoriales Statistiques). Dit is een samenhangend systeem voor de indeling van het grondgebied van de Europese Unie met het oog op de opstelling van regionale statistieken. De NUTS 1-gebieden in Nederland zijn vier grote landsdelen. Deze gebieden zijn kunstmatig samengesteld als een groepering van provincies. Dit leidt tot de volgende categorisering:



1. Regio Noord-Nederland (Drenthe, Groningen en Friesland)
2. Regio Oost-Nederland (Flevoland, Overijssel en Gelderland)
3. Regio West-Nederland (Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht en Zeeland)
4. Regio Zuid-Nederland (Noord-Brabant en Limburg)

In de hierop volgende subparagrafen wordt voor de cliëntervaringsindicatoren en voor de zorginhoudelijke indicatoren een tabel gepresenteerd waarin de verschillen in scores per regio worden weergegeven.

### 6.1.1 Regioverschillen cliëntervaringsindicatoren

Tabel 6.1 toont de verschillen in scores op de CQ-indicatoren tussen regio's. Alleen voor de sector V&V zijn verschillen geconstateerd die zowel significant als relevant zijn bevonden. Voor de sector PG en sector ZT zijn geen verschillen gevonden die zowel significant als relevant zijn.

Tabel 6.1 Regioverschillen cliëntervaringsindicatoren

	Indicatoren	Noord	Oost	Zuid	West
V&V	1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie	R			R
	4.12 Professionaliteit en veiligheid				R
	5.3 Privacy en woonruimte	R			
	6.2 Zelfstandigheid en autonomie			R	
	9.1 Beschikbaarheid personeel	R			R

Voor de sector V&V geldt dat regio Noord op drie indicatoren duidelijk positiever scoort ten opzichte van de drie andere regio's. Het westen daarentegen laat op drie indicatoren een significant negatiever beeld zien ten opzichte van de andere regio's. Regio Zuid scoort op indicator 6.2 'zelfstandigheid en autonomie' positiever ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

### 6.1.2 Regioverschillen zorginhoudelijke indicatoren

Tabel 6.2 toont de verschillen in scores op de zorginhoudelijke indicatoren tussen regio's. Voor de sector PG zijn geen verschillen geconstateerd die zowel significant als relevant zijn. Kijkend naar tabel 6.2 valt voor de sector V&V op dat regio West op vier indicatoren duidelijk negatiever presteert dan de overige drie regio's. Het zuiden daarentegen laat op drie indicatoren een positiever beeld zien. Regio Oost scoort op de indicator 4.2b 'voedingstoestand – navraag' positiever en regio Noord scoort alleen op de indicator 7.2 'depressie' positiever dan het landelijk gemiddelde. Voor de sector Zorg Thuis zien we dat alleen voor regio noord significante en relevante positieve verschillen ten opzichte van de andere regio's zijn vastgesteld.

Tabel 6.2 Regioverschillen zorginhoudelijke indicatoren

	Indicatoren	Noord	Oost	Zuid	West
V&V	4.2b Voedingstoestand - navraag		R		R
	4.3 Valincidenten				R
	4.7b Incontinentie - diagnose			R	
	4.8 Verblijfskatheter			R	
	4.9 Probleemgedrag				R
	7.2 Depressie	R		R	R
	Indicatoren	Noord	Oost	Zuid	West
ZT	4.1 Decubitus	R			
	4.2b Voedingstoestand - navraag	R			
	4.3 Valincidenten				
	4.7a Incontinentie - prevalentie				
	4.7b Incontinentie - diagnose	R			
	4.8 Verblijfskatheter	R			
	7.2 Depressie				

Samengevat kan gesteld worden dat het westen op een aantal indicatoren lager presteert dan de overige regio's.

## 6.2 Invloed van grootte van de organisatie

In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre de grootte van het concern, uitgedrukt in het aantal organisatorische eenheden dat een concern heeft, van invloed is op de kwaliteit van zorg. In de hierop volgende subparagrafen wordt voor de cliëntervaringsindicatoren en voor de Zorginhoudelijke indicatoren een tabel weergegeven waarin organisaties per categorie op basis van omvang, (in OE's) met de overige categorieën worden vergeleken.

De concerns zijn op basis van het aantal OE's ingedeeld in vier categorieën. Deze indeling is zodanig gedefinieerd dat iedere categorie ongeveer even veel OE's telt.

1. Organisaties met 1 t/m 5 OE's
2. Organisaties met 6 t/m 10 OE's
3. Organisaties met 11 t/m 20 OE's
4. Organisaties met 21 of meer OE's

### 6.2.1 Grootte van de organisatie (cliëntervaringsindicatoren)

Tabel 6.3 toont dat categorie 4 (> 21 OE's) op indicator 1.1 'zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie' zowel significant als relevant positiever scoort dan het landelijke gemiddelde. Voor de Zorg Thuis en PG lijkt de omvang van het concern niet heel duidelijk van invloed op de ervaringsscores.

Tabel 6.3 Invloed van omvang OE op ervaringsscores (weergegeven in aantal OE's)

	Categorie	1	2	3	4
	<b>Indicatoren</b>	<b>1-5</b>	<b>6-10</b>	<b>11-20</b>	<b>&gt; 21</b>
V&V	1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie				<b>R</b>

### 6.2.2 Grootte van de organisatie (zorginhoudelijke indicatoren)

In tabel 6.4 is voor de zorginhoudelijke indicatoren weergegeven in welke mate de grootte van de organisatie van invloed is op de scores. Voor zowel de V&V als de Zorg Thuis is opvallend dat er voor de kleinere concerns met één tot vijf OE's (categorie 1) geen significante verschillen zijn aangetoond ten opzichte van de andere categorieën.

Voor de V&V geldt dat concerns met elf tot twintig OE's (categorie 3) op drie indicatoren significant en relevant positiever scoren. Concerns met 21 of meer OE's (categorie 4) scoren op indicator 7.2 'depressie' negatiever en concerns uit categorie 2 (6-10 OE's) scoren op indicator 4.8 'verblijfskatheter' negatiever.

Kijkend naar de Zorg thuis valt alleen categorie 4 (21 of meer OE's) op in negatieve zin: op zeven zorginhoudelijke indicatoren zijn significant negatieve verschillen gemeten, die bovendien allemaal relevant zijn bevonden.

Tabel 6.4 Invloed van omvang op zorginhoudelijke indicatoren (weergegeven in aantal OE's)

	Categorie	1	2	3	4
	<b>Indicatoren</b>	<b>1-5</b>	<b>6-10</b>	<b>11-20</b>	<b>&gt; 21</b>
V&V	4.4 Medicijnincidenten			<b>R</b>	
	4.5b Psychofarmaca - antidepressiva			<b>R</b>	
	4.7b Incontinentie - diagnose			<b>R</b>	
	4.8 Verblijfskatheter		<b>R</b>		
	7.2 Depressie				<b>R</b>
	<b>Indicatoren</b>	<b>1-5</b>	<b>6-10</b>	<b>11-20</b>	<b>&gt; 21</b>
ZT	4.1 Decubitus				<b>R</b>
	4.2b Voedingstoestand - navraag				<b>R</b>
	4.3 Valincidenten				<b>R</b>
	4.7a Incontinentie - prevalentie				<b>R</b>
	4.7b Incontinentie - diagnose				<b>R</b>
	4.8 Verblijfskatheter				<b>R</b>
	7.2 Depressie				<b>R</b>

Samengevat kan gezegd worden concerns meet meer dan 21 OE's op de zorginhoudelijke indicatoren lager presteren.

## 6.3 Invloed van de capaciteit van de OE

In deze paragraaf wordt beschreven in welke mate de capaciteit van een OE, uitgedrukt in het aantal bedden dat de OE heeft, van invloed is op de kwaliteit van zorg. In de hieropvolgende subparagrafen wordt voor de cliëntervaringsindicatoren in de V&V en PG en de zorginhoudelijke indicatoren in de V&V een tabel weergegeven waarin OE's per categorie op basis van capaciteit, (in bedden) met de overige categorieën worden vergeleken. Deze analyses zijn alleen mogelijk voor indicatoren gemeten in een intramurale setting. Voor CQ-indicatoren en zorginhoudelijke indicatoren in de Zorg Thuis zijn deze analyses niet mogelijk, omdat er geen betrouwbare gegevens zijn over de capaciteit van OE's in de zorg thuis.

De OE's zijn op basis van het aantal bedden ingedeeld in drie categorieën. Deze indeling is zodanig gedefinieerd dat iedere categorie ongeveer even veel OE's telt.

1. OE's met 1 t/m 50 bedden
2. OE's met 51 t/m 100 bedden
3. OE's met 101 of meer bedden

### 6.3.1 Capaciteit van de OE (cliëntervaringsindicatoren)

Tabel 6.5 toont welke invloed de capaciteit van de organisatorische eenheid heeft op de cliëntervaringsscores in de V&V en PG.

Tabel 6.5 Invloed van capaciteit op ervaringsscores (weergegeven in aantal bedden)

	Categorie	1	2	3
	<b>Indicatoren</b>	<b>1-50</b>	<b>51-100</b>	<b>&gt; 101</b>
V&V	2.1 Bejegening			R
	4.12 Professionaliteit en veiligheid			R
	5.2 Sfeer			R
	5.3 Privacy en woonruimte	R	R	R
	6.2 Zelfstandigheid en autonomie	R		R
	9.1 Beschikbaarheid personeel			R
	<b>Indicatoren</b>	<b>1-50</b>	<b>51-100</b>	<b>&gt; 101</b>
PG	5.3 Privacy en woonruimte	R	R	R

Voor de V&V lijkt te gelden dat OE's met veel capaciteit (categorie 3: > 101 bedden) minder goed scoren op de cliëntervaringsindicatoren dan de OE's met minder capaciteit: op zes indicatoren is een significant en relevant verschil gemeten. OE's in categorie 1 (1-50 bedden) scoren op de indicatoren 5.3 'privacy en woonruimte' en 6.2 'zelfstandigheid en autonomie' gemiddeld positiever. Categorie 2 (51-100 OE's) toont alleen op indicator 5.3 'privacy en woonruimte' een positiever resultaat ten opzichte van de andere twee categorieën.

Voor de PG is niet zo'n duidelijk overallbeeld per categorie te zien als bij de V&V. De capaciteit van de OE is alleen duidelijk van invloed op indicator 5.3 'privacy en woonruimte'. OE's met een grote capaciteit (categorie 3: > 101 bedden) scoren negatiever op deze indicator dan

de andere categorieën; Categorie 1 en 2 (1-50 bedden en 51-100 bedden) scoren positiever ten opzichte van de andere categorieën tezamen.

### 6.3.2 Capaciteit van de OE (zorginhoudelijke indicatoren)

Tabel 6.6 laat zien dat de capaciteit van de OE duidelijk invloed lijkt te hebben op de uitkomsten van de zorginhoudelijke indicatoren in de V&V. Categorie 3 (OE's met 101 of meer bedden) scoort, met uitzondering van indicator 4.6a 'vaccinatiegraad – cliënten' op alle indicatoren significant en relevant negatiever in vergelijking met de andere twee categorieën. Categorie 1 en 2 scoren op bijna alle indicatoren positiever.

Tabel 6.6 Invloed van capaciteit op de zorginhoudelijke indicatoren in de V&V (weergegeven in aantal bedden)

	Categorie	1	2	3
	Indicatoren	1-50	51-100	> 101
V&V	4.1 Decubitus	R	R	R
	4.2a Voedingstoestand - wegen	R	R	R
	4.2b Voedingstoestand - navraag	R		R
	4.3 Valincidenten	R	R	R
	4.4 Medicijnincidenten	R	R	R
	4.5a Psychofarmaca - antipsychotica, anxiolytica, hypnotica	R	R	R
	4.5b Psychofarmaca - antidepressiva	R	R	R
	4.6a Vaccinatiegraad - cliënten	R	R	R
	4.7a Incontinentie - prevalentie	R	R	R
	4.7b Incontinentie - diagnose	R	R	R
	4.8 Verblijfskatheter	R	R	R
	4.9 Probleemgedrag	R	R	R
	4.10 Fixatie	R	R	R
	7.2 Depressie	R	R	R

Samengevat: instellingen met een hogere capaciteit aan bedden presteren over het algemeen lager dan instellingen met een lager aantal bedden.

## 7. Het gebruik van gegevens uit het Kwaliteitskader

### 7.1 Inleiding

In het Kwaliteitskader staat beschreven hoe de zorg eruit moet zien als de zorg op een vakbekwame manier de kwaliteit van leven ondersteunt, vertaald in indicatoren. Met dit kader krijgt een zorginstelling informatie over de huidige stand van zaken en geeft het instellingen input om verbeteringen in te kunnen zetten. Daarnaast heeft het Kwaliteitskader nog een aantal andere doelstelling, zoals eerder beschreven in dit rapport: de resultaten leveren informatie op voor cliënten om een keuze te maken voor een zorginstelling en de informatie is tevens bedoeld voor externe verantwoording over het gevoerde beleid. De vraag is of deze informatie daadwerkelijk gebruikt wordt voor de verschillende doeleinden. Dit hoofdstuk beschrijft enkele conclusies uit onderzoeken die dit vraagstuk behandelen.

### 7.2 Gebruik van het Kwaliteitskader

#### 7.2.1 Openbaarheid leidt tot verbeteren

Hibbert (2003 en 2008)<sup>4</sup> <sup>5</sup>heeft in het buitenland veel onderzoek gedaan naar het openbaar maken van gegevens en het effect van deze openbaarmaking op de stimulans tot verbetering. Hierover schrijft zij het volgende:

The findings provide strong evidence that making performance information public stimulates quality improvement in the areas where performance is reported to be low. Hibbert (2003)

Zij pleit ook voor een nationale set van prestatie-indicatoren (bij voorkeur evidence based en met draagvlak vanuit de gehele sector) om negatieve discussies over de juiste kwaliteitsmaten te voorkomen. Zo'n nationale set geeft vertrouwen over de correctheid van verantwoording. In haar onderzoek kwam tevens naar voren dat het publieke imago van een zorginstelling een belangrijke motivator is voor kwaliteitsverbetering.

Een andere studie van Fung<sup>6</sup> (2008) (een review van 45 studies) onderzocht de impact van openbaar maken van gegevens op keuzegedrag van patiënten en op kwaliteitsverbeteringen. Het resultaat van de bevindingen was het volgende:

They found that public reporting of hospital performance seems to stimulate hospitals to make efforts to improve quality but has only a moderate impact on consumers' selection of a health plan. Fung (2008)

<sup>4</sup> Hibbert (2003) Does Publicizing Hospital Performance Stimulate Quality Improvement Efforts?

<sup>5</sup> Hibbert (2008) What Can We Say about the Impact of Public Reporting? Inconsistent Execution Yields Variable Results

<sup>6</sup> Fung (2008) Systematic Review: The Evidence That Publishing Patient Care Performance Data Improves Quality of Care

Hoewel deze onderzoeken in ziekenhuissettings plaatsvonden, is er geen aanleiding om aan te nemen dat het in de VVT sector anders is. Dichterbij huis deed Zuidgeest<sup>7</sup> (2010) onderzoek naar het effect van publicatie van gegevens in Nederland. Hieruit blijkt het volgende: 'Cliëntenraden zijn van mening dat het openbaar maken van minder goede resultaten een stimulans is om de kwaliteit te verbeteren'. Dit komt overeen met de stelling uit de vragenlijst die gebruikt is bij het onderzoek: 'Huizen gaan meer aan kwaliteit werken als de uitkomsten van het CQ-onderzoek openbaar zijn'. Hier is 78% van de cliëntenraden het (helemaal) mee eens.

## 7.2.2 Openbaarheid als interne stimulans

Verder deed Zuidgeest (2010) onderzoek naar het gebruik en de bruikbaarheid van de resultaten van de CQ-index voor instellingen. Zij ondervroeg hier onder meer managers en cliëntenraden. De respondenten vinden de resultaten vaak herkenbaar, reëel en juist. Dit komt overeen met de stelling " De resultaten van de CQ-index zijn herkenbaar", hier is 69% van de cliëntenraden het (helemaal) mee eens. Uit het onderzoek bleek verder dat 66% van de cliëntenraden het er (helemaal) mee eens was dat de CQ-index een goede vragenlijst is om klantervaringen in de zorg te meten. De helft van de cliëntenraden vond dat de resultaten van het CQ-onderzoek een werkelijk beeld van de ervaringen van de cliënten binnen het huis weergeeft; daarentegen vond een kwart van de ondervraagden dat expliciet niet het geval. Tweeëntwintig procent van de cliëntenraden is het (helemaal) oneens met het feit dat de CQ-index een negatief beeld geeft (zie tabel 7.1).

Tabel 7.1 Mening van cliëntenraden over CQ-index onderzoek en het gebruik ervan voor verbetermogelijkheden

Stelling	(Helemaal) oneens	Neutraal (Helemaal)	Eens	Gem. score*
De CQ-index is een goede vragenlijst om klantervaringen in de zorg te meten.	9%	25%	66%	3,65
De resultaten van de CQ-index geven een werkelijk beeld van de ervaringen van de cliënten binnen ons huis	25%	28%	48%	3,26
De resultaten van de CQ-index geven een te negatief beeld	62%	27%	11%	2,46
De resultaten van de CQ-index bieden voldoende mogelijkheden om te werken aan verbetering van de kwaliteit	6%	9%	86%	3,97

\* gemiddelde score, gemeten op 5-puntschaal van 1 (helemaal oneens) tot 5 (helemaal mee eens)

Andere opvallende uitkomst uit dit onderzoek is dat cliëntenraden aangeven aan dat het meten van de ervaringen van cliënten belangrijk is, omdat het ten eerste een indicatie geeft aan de cliëntenraad en de organisatie over wat cliënten ervaren en ten tweede omdat bewoners een andere beleving hebben dan managers. De volgende opmerking van een geïnterviewde illustreert dit: Cliënten kunnen door middel van het meedoen aan de cliëntenraadpleging een betere behandeling krijgen en dus een betere kwaliteit van zorg. Cliënten zeggen nu vaak te

<sup>7</sup> Zuidgeest (2010) Sturen op cliëntervaringen? Transparantie en kwaliteitsbevordering in verpleeg- en verzorgingshuizen

snel “*het is wel goed hoor*”. Een ander voorbeeld: een cliëntenraad geeft aan dat de manager door de meting gedwongen wordt om bijvoorbeeld betere uitleg te geven.

### 7.3 Veel innovatie in de VVT sector

Het belangrijkste doel van het Kwaliteitskader is te komen tot een betere zorgverlening aan cliënten in de VVT sector. De resultaten op de indicatoren die in het Kwaliteitskader genoemd zijn moeten daartoe aanleiding geven. Winters (2010)<sup>8</sup> heeft onderzoek gedaan naar wat zorginstellingen daadwerkelijk gedaan hebben naar aanleiding van de resultaten op de indicatoren van het Kwaliteitskader. Dit onderzoek laat zien dat zorginstellingen kwaliteitsverbetering hoog op de agenda hebben staan. Bijna alle organisaties (99%) geven aan met één of meerdere kwaliteitsverbeterende acties bezig te zijn. Gemiddeld worden 15 kwaliteitsverbeterende acties uitgevoerd. Er wordt dus veel geïnnoveerd in de VVT sector.

#### 7.3.1 Welke acties ondernemen zorginstellingen?

Deze acties zijn vervolgens onderverdeeld in 26 subthema's met daaronder 217 concrete activiteiten. Op subthema-niveau wordt het volgende gerapporteerd aan ondernomen activiteiten:

Tabel 7.2 Ondernomen acties door OE's

<b><u>Cliëntgerichte acties</u></b>	<b>% OE's dat actie heeft uitgevoerd</b>	<b><u>Organisatie gerichte acties</u></b>	<b>% OE's dat actie heeft uitgevoerd</b>
Zorgplan	95,3	Evaluatie voortgang verbeteracties	85,5
Informeren cliënten	81,3	Algemeen kwaliteitsmanagement	80,8
In gesprek gaan met de cliënt	66,3	Primaire zorgverlening	79,3
MDO	62,2	Aansturing op prestaties	69,9
Acties ten behoeve van cliëntenraad	56,5	Protocollen gericht op de organisatie	67,4
		Maaltijden	58,0
		Human resource management	53,9
<b><u>Professional gerichte acties</u></b>		Eigen kamer en algemene ruimten	50,3
Training/scholing	90,7	Documentbeheer	48,7
Protocollen voor professionals	71,0	Klachten van cliënten	48,7
Directe aansturing tijdens het werk	57,5	Extern advies inwinnen	40,9
Klinische lessen	48,7	Externe omgeving	38,3
Educatief materiaal	39,3	Nieuwe gebouwen/groot onderhoud	37,3
		Schoonmaken	33,2
<b><u>Financiële acties</u></b>	14,0	Facilitaire diensten	25,4
		Extra diensten	23,3

<sup>8</sup> Winters (2010) Nationwide quality improvement in the care for the elderly: results of a systematic inventory in The Netherlands (nog niet gepubliceerd)

Dit overzicht laat zien dat zorginstelling de afgelopen jaren veel kwaliteitsverbeteringen hebben gepleegd op het thema zorgplan. Ruim 95% van de organisaties zegt hier activiteiten te hebben ondernomen. Ook informeren van cliënten is voor veel zorginstellingen een verbeterthema geweest.

De deskundigheid van professionals heeft vooral aandacht gekregen door middel van training/scholing en opzetten van protocollen gericht op de professional.

De inbedding van kwaliteitsmanagement is dominant zichtbaar in activiteiten die uitgevoerd worden in zorginstellingen. Monitoring van kwaliteit (evaluatie voortgang verbeteracties, algemeen kwaliteitsmanagement en aansturing op prestaties) zijn belangrijke activiteiten in zorginstellingen. Ook organisatie gerichte activiteiten ten behoeve van de primaire zorgverlening wordt door bijna 80% van de zorginstellingen uitgevoerd. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld activiteiten integreren in het zorgproces en het organiseren van meer toezicht in huiskamers.

### 7.3.2 Wat is de aanleiding voor verbetering?

Aan zorginstellingen is gevraagd wat de directe aanleiding was voor de verbetering. De volgende aanleidingen worden genoemd:

Tabel 7.3 Aanleidingen voor kwaliteitsverbetering

<b>Aanleiding voor kwaliteitsverbetering</b>	<b>%</b>
Interne inzichten	29%
Informatie voortkomend uit het kwaliteitssysteem	22%
<b>Resultaten op de CQ-index</b>	<b>16%</b>
Kennis personeel	7%
Klachten	7%
Beleidsverandering	5%
Preventie en interesse personeel	4%
Financieel	2%
<b>Resultaten op zorginhoudelijke indicatoren</b> en externe inzichten	1%

Hoewel interne inzichten en informatie uit het kwaliteitssysteem vaak genoemd worden als ‘triggers’ voor kwaliteitsverbetering, is de stem van de cliënt ook een veel genoemde aanleiding voor verbetering (resultaten op de CQ-index). Het uitvoeren van verbetering op basis van de resultaten op de zorginhoudelijke indicatoren is nog beperkt. In de vragenlijst is de vraag aan zorginstellingen voorgelegd op welke wijze zij de kwaliteitsverbetering hebben geïmplementeerd in de organisatie. Het werkoverleg (33%), richtlijnen verspreiden (23%) en informatie bijeenkomsten (22%) zijn de favoriete implementatie methoden.

## 8. Het Kwaliteitskader geëvalueerd

### 8.1 Inleiding

Pionieren leidt tot verkenning van nieuwe wegen. Toen het Kwaliteitskader 2005 werd ontwikkeld, was de slogan 'better done, than perfect'. De wens van alle betrokkenen was dat snel een bruikbaar Kwaliteitskader beschikbaar was voor de zorg. Deze leidde er toe dat ervaring opgedaan werd met het verzamelen van gegevens en het testen van de betrouwbaarheid en validiteit van data. Gaandeweg wordt het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg verbeterd en doorontwikkeld. Dat is niet slechts een kwestie van een volgende stap, maar van een continu verbeterproces.

Het jaar 2009 heeft in het teken gestaan van het evalueren van het Kwaliteitskader. Zowel de zorginhoudelijke indicatoren als de vragenlijsten die gebruikt worden voor het verkrijgen van cliëntgegevens zijn tegen het licht gehouden. Voor beide sets heeft dat geleid tot betere instrumenten en meetmethoden en daarmee een robuustere indicatorenset. Vanaf 2010 wordt met een nieuwe set verbeterde indicatoren gemeten. Voor een volledig overzicht van de wijzigingen voor de CQ-index en de zorginhoudelijke indicatoren verwijzen we u naar bijlage 1 en bijlage 2.

Naast de inhoud van het Kwaliteitskader is tevens de wijze waarop verantwoordelijkheid van instellingen gemeten wordt, geëvalueerd. Samenvattend hebben de volgende wijzigingen plaatsgevonden:

- De normen voor verantwoorde zorg zijn samengevoegd met de indicatorenset om te benadrukken dat de indicatorenset slechts een meetbare selectie is uit een totale visie op verantwoorde zorg, en er is nu één norm voor verpleging, verzorging en zorg thuis. (eerder waren dat twee documenten)
- De lijsten van de cliëntenraadpleging zijn verkort en daar waar de formulering niet passend was is deze aangepast.
- Een aantal zorginhoudelijke indicatoren sluit nu beter aan bij de verantwoordelijkheid van zorginstellingen. Met name in de thuiszorg heeft dit tot grote veranderingen geleid. Daar zijn indicatoren zoals valincidenten en doorligwonden vervangen door indicatoren die beter aansluiten bij de signalerende functie die de thuiszorg heeft: wordt een risico zoals valrisico gesignaleerd, en wordt er vervolgens iets mee gedaan?
- De invloed van het toeval, die vooral een rol speelde als er maar weinig metingen worden aangeleverd, wordt beperkt door het gebruik van een andere statistische methode (empirical bayes).

## 8.2 Wijzigingen in de methode van verantwoorden voor een robuustere set

### *Meer waarnemingen*

Gaandeweg is helder geworden dat de huidige indicatorenset verbeterd kan worden. Zo wordt een indicator meer aangepast op de verantwoordelijkheid die een zorginstelling heeft (bijvoorbeeld het risico signalering van gezondheidszorgproblemen, in plaats van bijvoorbeeld voedingstoestand). Maar ook de methode van verantwoording wordt verbeterd.

In de praktijk blijkt het aantal waarnemingen soms beperkt te zijn, waardoor het toeval een te grote invloed krijgt. Dat heeft tot gevolg dat de invloed van toeval bij kleine metingen groot is. Bijvoorbeeld: als er gegevens van vijf cliënten waren van wie er één was gefixeerd, dan was het percentage 20%. Dat klopt in principe, maar het is niet realistisch als bekend is dat het landelijke percentage fixaties slechts 6% is.

De oplossing wordt gezocht in het opplussen van het aantal waarnemingen waardoor de kans op toeval verkleind wordt. Voor de oude indicator decubitus geldt dan bijvoorbeeld dat ook huidletsel mee genomen wordt in de registratie, waardoor er simpelweg meer waarnemingen geregistreerd worden en de kans op toeval verkleind wordt.

### *Statistische correctie*

Naast het verkrijgen van meer waarnemingen, kan ook op een statistische manier een bijdrage geleverd worden aan het verminderen van het toeval, de zogenaamde empirical Bayes methode.

Bij deze methode wordt er van uit gegaan dat er bij de meting de kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders een bepaalde verdeling kennen, bijvoorbeeld een normale verdeling. Onder die veronderstelling is het mogelijk om een verwachting uit te spreken over de kwaliteit van een organisatie voorafgaand aan de meting, namelijk de gemiddelde kwaliteit van alle andere zorgaanbieders. We weten ook met 95% zekerheid dat de kwaliteit tussen de + 2 en de - 2 standaarderrors van het gemiddelde ligt.

Met dit gegeven in het achterhoofd kan een meer realistische schatting gegeven worden van de resultaten op de indicatoren. De methode leidt ertoe dat zorgaanbieders met (heel) weinig waarnemingen minder snel een extreme kwaliteitsoordelen krijgen.

De methode wordt vanaf 2010 gehanteerd en zal ervoor zorgen dat de sterren een realistischer beeld geven bij grote én kleine metingen.

## Bijlage 1 Resultaten op indicatorniveau

Tabel B 8.1 Cliëntervaringsindicatoren V&V

Indicatoren	Aantal oe's	Gem. aantal cliën- ten per oe	Totaal aantal cliën- ten	Gemid- delde score	Standaard deviatie	Minimum	25% onder- grens	Mediaan	75% boven- grens	Maximum
1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie	491	18,13	8900	3,25	1,22	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00
1.2 Inspraak en overleg	491	25,83	12684	2,88	0,92	1,00	2,25	3,00	3,67	4,00
2.1 Bejegening	491	26,37	12948	3,51	0,58	1,00	3,25	3,75	4,00	4,00
2.2 Informatie	491	26,40	12960	3,01	0,90	1,00	2,50	3,25	4,00	4,00
3.1 Lichamelijke verzorging	491	22,25	10924	3,48	0,58	1,00	3,00	3,50	4,00	4,00
3.2 Maaltijden	491	25,91	12721	3,03	0,88	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00
4.12 Professionaliteit en veiligheid	491	26,17	12848	3,55	0,50	1,00	3,29	3,71	4,00	4,00
5.1 Wooncomfort	491	25,93	12730	3,35	0,88	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00
5.2 Sfeer	491	26,13	12829	3,44	0,55	1,00	3,00	3,50	4,00	4,00
5.3 Privacy en woonruimte	491	26,41	12966	3,78	0,39	1,00	3,50	4,00	4,00	4,00
6.1 Participatie en dagbesteding	491	26,03	12779	3,49	0,50	1,00	3,20	3,60	3,80	4,00
6.2 Zelfstandigheid en autonomie	491	26,47	12995	3,48	0,67	1,00	3,25	3,75	4,00	4,00
7.1 Mentaal welbevinden	491	26,38	12951	3,26	0,61	1,00	3,00	3,40	3,75	4,00
8.1 veiligheid woonomgeving	491	26,32	12921	3,78	0,54	1,00	4,00	4,00	4,00	4,00
9.1 Beschikbaarheid personeel	491	26,30	12912	3,06	0,66	1,00	2,67	3,00	3,50	4,00

Tabel B 8.2 Cliëntervaringsindicatoren ZT

Indicatoren	Aantal oe's	Gem. aan- tal cliën- ten per oe	Totaal aantal cliënten	Ge- middel de score	Standaard deviatie	Minimum	25% onder- grens	Mediaan	75% boven- grens	Maximum
1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie	471	32,75	5724	3,06	0,87	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00
1.2 Inspraak en overleg	471	36,09	6345	3,18	0,63	1,00	2,83	3,29	3,67	4,00
2.1 Bejegening	471	36,04	6336	3,62	0,46	1,00	3,33	3,75	4,00	4,00
2.2 Informatie	471	35,79	6287	3,20	0,78	1,00	2,80	3,50	3,83	4,00
2.3 Telefonische bereikbaarheid en communicatie	471	33,23	5957	3,25	0,83	1,00	2,67	3,50	4,00	4,00
3.1 Lichamelijke verzorging	471	28,25	5348	3,54	0,56	1,00	3,00	3,50	4,00	4,00
4.12 Professionaliteit en veiligheid	471	36,19	6358	3,57	0,42	1,00	3,33	3,67	3,91	4,00
5.3 Privacy en woonruimte	471	34,86	6119	3,42	0,87	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00
6.1 Participatie en dagbesteding	471	29,62	5307	2,97	0,91	1,00	2,33	3,00	4,00	4,00
6.2 Zelfstandigheid en autonomie	471	35,54	6242	3,44	0,46	1,00	3,14	3,57	3,86	4,00
7.1 Mentaal welbevinden	471	35,90	6276	3,42	0,47	1,00	3,20	3,50	3,80	4,00
8.1 Veiligheid woon- en leefomgeving	471	32,97	5833	3,48	0,82	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00
8.2 Betrouwbaarheid zorgverleners	471	35,99	6344	3,69	0,37	1,00	3,50	3,83	4,00	4,00
9.1 Beschikbaarheid personeel	471	36,13	6353	3,08	0,62	1,00	2,67	3,14	3,57	4,00
10.1 Ervaringen met ketenzorg	471	30,70	5529	3,19	1,00	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00

Tabel B 8.3 Cliëntervaringsindicatoren PG

Indicatoren	Aantal oe's	Gem. aantal cliënten per oe	Totaal aantal cliënten	Gemid- delde score	Standaard deviatie	Mi- nim um	25% onder- grens	Me- diaa n	75% boven- grens	Maxi- mum
1.1 Zorg (behandel)-/leefplan en evaluatie	303	27	8307	3,50	,85	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00
1.2 Inspraak en overleg	303	28	8534	3,02	,66	1,00	2,60	3,00	3,60	4,00
2.1 Bejegening	303	28	8452	3,45	,52	1,00	3,00	3,67	4,00	4,00
2.2 Informatie	303	28	8507	3,34	,75	1,00	3,00	3,50	4,00	4,00
2.3 Telefonische bereikbaarheid en communicatie	303	28	8532	3,38	,53	1,00	3,00	3,33	3,67	4,00
3.1 Lichamelijke verzorging	303	28	8468	3,14	,59	1,00	2,80	3,00	3,60	4,00
3.2 Maaltijden	303	25	7611	3,45	,53	1,00	3,00	3,50	4,00	4,00
4.12 Professionaliteit en veiligheid	303	28	8521	3,26	,53	1,00	3,00	3,29	3,67	4,00
4.13 Rechten vrijheidsbeperking	303	19	5705	3,31	1,13	1,00	3,00	4,00	4,00	4,00
5.2 Sfeer	303	28	8501	3,04	,59	1,00	2,67	3,00	3,33	4,00
5.1 Wooncomfort	303	28	8355	3,16	,79	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00
5.3 Privacy en woonruimte	303	28	8471	3,53	,77	1,00	3,33	4,00	4,00	4,00
6.1 Dagbesteding en participatie	303	27	8224	2,91	,67	1,00	2,50	3,00	3,50	4,00
6.2 Zelfstandigheid en autonomie	303	23	6857	3,17	,87	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00
7.1 Mentaal welbevinden	303	26	7978	3,13	,71	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00
8.1 Veiligheid woon- en leefomgeving	303	25	7667	2,78	,81	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00
8.2 Betrouwbaarheid zorgverleners	303	25	7491	3,19	,77	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00
9.1 Beschikbaarheid personeel	303	28	8361	2,88	,63	1,00	2,50	3,00	3,33	4,00

Tabel B 8.4 Zorginhoudelijke indicatoren V&amp;V

Indicatoren	Aantal oe's	Gem. aantal cliënten per oe	Totaal aantal cliënten	Gemiddelde score	Standaard deviatie	Minimum	25% ondergrens	Mediaan	75% bovengrens	Maximum
4.1 Decubitus	1184	84	99027	2,34	2,59	0,00	0,00	1,80	3,52	27,78
4.2a Voedingstoestand - wegen	995	48	48251	3,56	3,50	0,00	0,97	3,01	5,00	33,33
4.2b Voedingstoestand - navraag	1033	41	42174	3,03	3,73	0,00	0,00	2,30	4,35	100,00
4.3 Valincidenten	1184	84	99662	10,17	4,43	0,00	7,35	9,79	12,73	60,00
4.4 Medicijnincidenten	1183	81	96176	6,76	5,66	0,00	2,76	5,45	9,52	45,65
4.5a Psychofarmaca - antipsychotica, anxiolytica, hypnotica	1176	79	93081	39,29	12,27	0,00	31,82	40,00	46,90	100,00
4.5b Psychofarmaca - antidepressiva	1176	79	93080	21,13	8,97	0,00	14,69	20,37	26,73	100,00
4.6a Vaccinatiegraad - cliënten	1173	71	82700	98,00	3,64	58,73	97,33	99,08	100,00	100,00
4.7a Incontinentie - prevalentie	1184	82	97135	59,62	15,54	0,00	48,62	60,00	72,62	100,00
4.7b Incontinentie - diagnose	1177	47	54799	67,09	32,87	0,00	40,91	80,00	95,73	100,00
4.8 Verblijfskatheter	1184	84	99870	4,32	3,80	0,00	1,71	3,45	5,99	32,61
4.9 Probleemgedrag	1183	84	99661	28,52	16,39	0,00	15,91	25,49	39,17	86,36
4.10 Fixatie	1184	84	100046	5,58	7,16	0,00	0,00	2,56	9,09	50,00
7.2 Depressie	1183	84	99024	22,37	11,99	0,00	13,75	21,06	30,23	100,00

Tabel B 8.5 Zorginhoudelijke indicatoren ZT

Indicatoren	Aantal oe's	Gem. aantal cliënten per oe	Totaal aantal cliënten	Gemiddelde score	Standaard deviatie	Minimum	25% ondergrens	Mediaan	75% bovengrens	Maximum
4.1 Decubitus	508	74	37501	0,8662974	1,19	0	0	0,52	1,41	50
4.2b Voedingstoestand - navraag	507	71	36053	4,0235001	3,2	0	1,65	4,01	5,62	3,33
4.3 Valincidenten	508	79	39905	10,293836	5,63	0	6,69	9,71	14,2	66,67
4.7a Incontinentie - prevalentie	506	71	35828	31,217899	11,18	0	24,56	31,62	37,58	100
4.7b Incontinentie - diagnose	485	22	10606	60,977956	23,64	0	47,22	61,17	75	100
4.8 Verblijfskatheter	507	74	37639	3,0978073	2,53	0	1,22	2,82	4,58	40
7.2 Depressie	506	74	37302	13,595359	7,93	0	8,62	12,74	17,31	75

## Bijlage 2 Resultaten op vraagniveau

Tabel B 8.6 Cliëntervaringsvragen V&V

<b>Verpleging en Verzorging</b>	Gemiddel- de	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig
10. Gebeurt uw verzorging op de momenten waarop u dat wilt?	3,25	0,82	12974	35,9	32,0	8,3	3,7	20,1
11. Gebeurt uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?	3,51	0,68	12943	48,4	25,4	5,4	1,0	19,8
				altijd	meestal	soms	nooit	
12. Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?	3,57	0,86	12304	75,3	13,9	3,8	7,0	
				ja	nee			
13. Heeft u hulp nodig als u naar het toilet moet?	1,23	0,42	12918	22,9	77,1			
				altijd	meestal	soms	nooit	
14. Wordt u tijdig geholpen als u naar het toilet moet?	3,06	0,80	2582	31,7	46,3	18,6	3,5	
15. Heeft u voldoende privacy tijdens de toiletgang?	3,73	0,60	2524	78,8	16,8	2,6	1,8	
				ja	nee			
16. Gebruikt u incontinentiemateriaal?	1,55	0,50	12887	54,7	45,3			
				altijd	meestal	soms	nooit	
17. Wordt incontinentiemateriaal tijdig verschoond?	3,82	0,46	5105	85,4	11,9	2,3	,4	

	Gemiddelde	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet niet
18. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	3,43	0,66	12956	45,3	34,9	6,9	,4	12,6
19. Worden verpleegkundige handelingen goed verricht?	3,66	0,59	12949	39,1	13,1	2,4	,3	45,2
20. Stemmen de verschillende zorgverleners uw verzorging en behandeling goed op elkaar af?	3,47	0,71	12845	40,1	22,3	5,6	1,1	31,0
21. Is er voldoende personeel in huis?	2,56	1,04	12908	19,6	26,6	25,3	16,8	11,8
22. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	3,63	0,65	12954	63,4	19,4	5,1	1,1	10,9
23. Houden de verzorgenden en verpleegkundigen rekening met wat u zelf wel en niet kunt?	3,67	0,61	12923	68,2	18,4	4,4	,9	8,1
24. Worden uw gezondheidsklachten serieus genomen door de zorgverleners?	3,68	0,62	12922	66,7	16,2	4,9	,9	11,3
25. Krijgt u snel hulp bij pijn of ziekte?	3,50	0,74	12924	46,3	19,2	6,8	1,5	26,2
26. Krijgt u goede informatie over medicijnen als u een middel krijgt dat u nog niet eerder heeft gebruikt?	3,15	1,15	12843	32,6	9,1	5,2	9,4	43,7

	Gemiddel- de	Standaard deviatie	Totaal	ja	nee, alleen mondelinge afspraken	nee, geen afspraken	weet niet	
27. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die u krijgt van het verpleeg-/verzorgingshuis?			12924	46,6	7,4	14,8	31,1	
				altijd	meestal	soms	nooit	
28. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?	3,61	0,62	6510	68,2	25,8	5,2	,8	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig
29. Hoe vaak beslist u mee over de verzorging of behandeling die u krijgt?	2,79	1,19	12774	28,5	19,7	8,3	17,7	25,6
30. Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop u verzorging of behandeling krijgt?	2,71	1,18	12783	25,6	19,5	10,3	18,4	26,3

	Gemiddelde	Standaard deviatie	Totaal	ja, minstens 2 evaluatiegesprekken in het afgelopen jaar	ja, 1 evaluatiegesprek in het afgelopen jaar	nee, geen evaluatiegesprek gehad in het afgelopen jaar	niet van toepassing	weet niet
31. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van het verpleeg-/verzorgingshuis over hoe de zorg u bevalt?			12878	10,0	21,1	39,2	13,5	16,1
				ja	nee	weet niet		
32. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling u kan bieden?	1,50	0,76	12901	66,0	17,7	16,2		
33. Heeft u voldoende informatie gekregen over uw rechten?	1,27	0,82	12919	50,7	25,8	23,5		
34. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht?	1,29	0,83	12904	52,9	22,9	24,2		
35. Heeft u voldoende informatie gekregen over het beleid van de zorginstelling als het gaat om beslissingen over de zorg rond het levenseinde?	1,07	0,69	12899	27,1	52,4	20,6		
36. Heeft u voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad?	1,33	0,74	12897	49,9	33,5	16,6		

	Gemiddel- de	Standaard deviatie	Totaal	ja	nee			
37. Weet u bij wie u met uw vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunt in het verpleeg-/verzorgingshuis?	1,86	0,35	12904	85,6	14,4			
38. Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener/leidinggevende) als aanspreekpunt in het huis?	1,54	0,50	12871	54,4	45,6			
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet niet
39. Staat het verpleeg-/verzorgingshuis open voor uw wensen?	3,34	0,80	12886	33,0	22,3	6,5	2,3	35,9
40. Hoe vaak reageert de leiding of directie naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?	3,22	0,90	12863	27,9	18,9	8,0	3,5	41,7
				altijd	meestal	soms	nooit	
41. Hoe vaak behandelen de zorgverleners u beleefd?	3,77	0,48	12933	79,7	18,0	2,1	,2	
42. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u?	3,18	0,87	12584	44,2	34,1	17,1	4,6	
43. Hoe vaak overleggen de zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?	2,73	1,22	12036	38,3	22,3	13,7	25,7	

	Gemiddel- de	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig
44. Zijn de zorgverleners bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?	3,33	0,89	12815	35,3	17,1	7,2	3,6	36,8
				altijd	meestal	soms	nooit	
45. Hoe vaak luisteren zorgverleners aandachtig naar u?	3,41	0,79	12715	57,1	28,7	11,7	2,4	
46. Hoe vaak geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	3,41	0,76	12618	55,7	31,3	11,0	1,9	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig
47. Hebben de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	3,14	0,97	12881	45,0	26,8	15,5	7,9	4,7
				altijd	meestal	soms	nooit	
48. Hoe vaak bent u ongerust?	1,79	0,88	12889	5,7	13,0	35,6	45,8	
49. Voelt u zich eenzaam?	1,65	0,88	12910	6,0	9,4	28,6	56,0	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig
50. Kunt u bij een geestelijk verzorger in het huis terecht?	3,35	1,01	12765	36,7	9,7	4,7	6,0	42,9
				altijd	meestal	soms	nooit	
51. Is de temperatuur in uw woonruimte aangenaam?	3,62	0,70	12912	72,8	18,7	6,4	2,1	

	Gemiddel- de	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet niet
52. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden?	3,35	0,88	12889	56,8	23,8	13,8	4,3	1,2
				altijd	meestal	soms	nooit	
53. Zijn de algemene ruimten zoals huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven?	3,58	0,71	12534	68,5	23,0	6,4	2,1	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet niet
54. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	3,21	0,76	12829	34,9	39,2	12,0	2,0	11,9
				altijd	meestal	soms	nooit	
55. Voelt u zich hier thuis?	3,27	0,98	12737	55,7	24,6	10,6	9,1	
				ja	nee			
56. Heeft u voldoende woonruimte?	1,79	0,41	12865	79,0	21,0			
57. Kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht?	1,93	0,26	12835	92,8	7,2			
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt
58. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	3,91	0,41	12845	86,9	2,9	1,0	1,0	8,2
59. Heeft u voldoende gelegenheid om alleen te zijn?	3,91	0,41	12843	87,7	3,7	1,1	,9	6,6
				altijd	meestal	soms	nooit	
60. Laten de verzorgenden en medewerkers u met rust als u dat wilt?	3,92	0,32	12848	93,5	5,5	,8	,2	
61. Kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?	3,73	0,67	12862	82,0	11,6	3,3	3,0	

	Gemiddel- de	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	nvt
62. Kunt u komen waar u wilt in het verpleeg-/ verzorgingshuis?	3,59	0,88	12891	77,0	9,1	4,9	7,1	1,9
63. Kunt u komen waar u wilt buitenshuis?	3,03	1,19	12904	52,9	11,4	15,2	17,6	3,1
				altijd	meestal	soms	nooit	
64. Voelt u zich veilig in huis?	3,78	0,54	12921	83,3	12,9	2,6	1,2	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt
65. Reageert een medewerker binnen vijf minuten als u belt?	2,98	0,94	12865	31,5	33,2	17,8	7,6	9,9
				altijd	meestal	soms	nooit	
66. Maakt u zich zorgen over diefstal?	1,33	0,71	12899	3,2	4,1	15,5	77,1	
				ja	nee			
67. Weet u wat u bij brand moet doen?	1,39	0,49	12828	39,2	60,8			

	Gemiddel- de	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig
68. Heeft u voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?	3,56	0,77	12897	65,5	17,0	7,5	2,9	7,1
69. Wordt u goed op de hoogte gehouden van de activiteiten in huis?	3,88	0,47	12887	86,8	4,8	1,8	1,1	5,5
70. Worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?	3,62	0,69	12847	64,4	15,9	6,3	1,5	11,9
71. Bevallen de activiteiten die georganiseerd worden u?	2,95	0,88	12844	24,5	30,8	20,3	4,1	20,2
72. Biedt het huis voldoende mogelijkheden voor contact met anderen?	3,54	0,74	12870	57,8	20,2	6,9	1,9	13,1
73. Is er hulp van verzorgenden, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt?	3,38	0,88	12872	49,5	17,7	11,1	3,7	18,0
74. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	3,51	0,74	12893	62,2	25,5	7,7	2,3	2,3
75. Zijn de maaltijden lekker?	3,03	0,88	12895	34,6	38,1	20,5	5,5	1,3
76. Hoe vaak kunt u kiezen wat u eet?	3,75	0,76	12870	87,8	3,3	1,7	5,9	1,3

	Gemiddel- de	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	
77. Kunt u kiezen wanneer u de warme maaltijd nuttig?	1,75	1,25	12702	22,3	1,5	5,2	71,1	
78. Kunt u kiezen waar u eet (in de eetzaal/ huiskamer of uw eigen kamer/appartement)?	3,36	1,17	12770	75,7	2,6	4,2	17,5	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt
79. Is de sfeer tijdens de maaltijden goed?	3,46	0,73	12463	34,6	19,5	4,7	1,2	40,0

Tabel B 8.7 Cliëntervaringsvragen ZT

Zorg Thuis	Gemiddelde	Standaard deviatie	Totaal	ruim voldoende	voldoende	onvoldoende	volstrekt onvoldoende	nvt (geen wachttijd)	
10. Heeft de zorginstelling u destijds, voor start van de thuiszorg, voldoende informatie gegeven over de wachttijd en over de mogelijkheden om deze tijd te overbruggen?	1,71	0,72	5775	17,4	20,9	2,8	1,2	57,6	
				ja	nee, alleen mondelinge afspraken	nee, geen afspraken			
11. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die u van de zorginstelling krijgt?			5724	62,5	29,0	8,5			
				altijd	meestal	soms	nooit		
12. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?	3,61	0,55	5150	63,7	33,3	2,9	0,1		
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
13. Wordt uw zorgmap/-dossier of logboek goed gebruikt voor uitwisseling van informatie?	3,26	1,18	6196	61,8	19,6	7,6	4,6	6,5	
				altijd	meestal	soms	nooit		
14. Hoe vaak beslist u mee over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?	3,46	0,82	6106	61,8	27,0	6,3	4,9		
15. Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	3,24	0,90	6152	48,1	34,4	10,6	6,9		
16. Hoe vaak beslist u mee over van wie (welke zorgverlener) u thuiszorg krijgt?	2,40	1,26	5888	29,2	20,3	12,0	38,6		

	Gemiddelde	Standaard deviatie	Totaal	ja, minstens 2 evaluatiegesprekken	ja, 1 evaluatiegesprek	nee, ik heb geen evaluatiegesprek gehad	niet van toepassing		
17. Heeft u in het afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van de zorginstelling over hoe de zorg u bevalt?			6169	25,6	28,0	41,4	5,0		
				ja	nee				
18. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling voor u kan doen?	1,85	0,36	6039	84,8	15,2				
19. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over uw rechten?	1,73	0,44	5971	73,4	26,6				
20. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht?	1,81	0,40	6003	80,6	19,4				
21. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad?	1,55	0,50	5801	54,8	45,2				
				altijd	meestal	soms	nooit		
22. Zijn de brieven en brochures of folders van de zorginstelling voor u goed te begrijpen?	3,02	0,81	6148	29,8	46,2	20,1	3,8		
23. Weet u bij wie u met uw vragen, problemen zorginstelling?	3,37	0,87	6158	57,5	28,2	8,3	5,9		

	Gemid- delde	Standaard deviatie	Totaal	ja	nee				
24. Heeft u een vaste contactpersoon als aanspreekpunt bij de zorginstelling?	1,74	0,44	6174	73,7	26,3				
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet ik niet	
25. Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?	3,36	0,69	6191	42,8	38,7	7,7	1,1	9,8	
26. Hoe vaak reageert de zorginstelling naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?	3,27	0,80	6157	35,9	31,3	9,1	2,7	21,0	
				altijd	meestal	soms	nooit		
27. Hoe vaak overleggen uw zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?	3,44	0,83	6121	61,4	26,3	7,4	4,9		
28. Hoe vaak vragen uw zorgverleners of de zorg naar wens verloopt?	3,16	0,97	6139	47,2	29,8	14,6	8,5		
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet ik niet	
29. Hoe vaak zijn uw zorgverleners bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?	3,44	0,77	6170	50,2	24,3	8,5	2,0	15,0	
				altijd	meestal	soms	nooit		
30. Hoe vaak geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	3,50	0,66	6117	58,6	33,8	6,8	,9		
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet/geen ervaring mee	
31. Hoe vaak is de zorginstelling overdag telefonisch goed te bereiken?	3,51	0,71	6182	54,4	24,6	6,7	1,5	12,7	
32. Hoe vaak is de zorginstelling buiten kantooruren goed te bereiken?	3,37	0,86	6152	30,6	14,5	5,3	2,8	46,7	

	Gemid- delde	Standaard deviatie	Totaal	ja	nee	nvt			
33. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling, of diens vervanger, telefonisch bereikbaar is?	1,32	0,78	6102	51,7	28,5	19,8			
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet/geen ervaring mee	
34. Als u uw contactpersoon of diens vervanger niet direct telefonisch kunt bereiken en u laat een bericht achter, wordt u dan binnen één werkdag teruggebeld?	3,30	0,80	6153	27,1	21,2	5,9	2,1	43,7	
				1 persoon	2 personen	3-4 personen	5-9 personen	10-20 personen	meer dan 20 personen
35. Hoeveel verschillende zorgverleners komen er doorgaans in één maand bij u over de vloer?			6131	9,9	9,8	25,1	35,8	16,6	2,9
				te weinig	precies goed	veel, maar acceptabel	te veel		
36. Wat vindt u van dit aantal verschillende zorgverleners dat bij u langskomt?			6030	1,6	50,7	33,2	14,4		
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt	
37. Stemmen de verschillende zorgverleners uw thuiszorg goed op elkaar af?	3,33	0,71	6121	41,0	40,2	7,0	2,0	9,7	

	Gemiddelde	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
38. Wordt u op tijd ingelicht als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?	3,09	1,00	6178	40,5	28,7	12,1	9,9	8,8	
39. Wordt vervanging goed geregeld als een zorgverlener ziek of vrij is?	3,47	0,72	6202	54,6	29,1	7,9	1,7	6,8	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt	
40. Zijn de vervangende zorgverleners goed op de hoogte van de uit te voeren taken en werkzaamheden?	3,30	0,76	6202	44,3	37,9	11,0	2,3	4,6	
				altijd	meestal	soms	nooit		
41. Werken de zorgverleners vakkundig?	3,56	0,57	6209	60,0	36,1	3,8	,1		
42. Gaan de zorgverleners zelfstandig te werk?	3,61	0,57	6194	65,3	31,2	3,2	,4		
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt	
43. Maken de zorgverleners goed schoon?	3,72	0,53	6192	74,0	19,8	3,1	,3	2,8	
44. Kunnen de zorgverleners verpleegkundige handelingen goed verrichten?	3,64	0,58	6156	32,2	13,1	1,5	,4	52,8	
				altijd	meestal	soms	nooit		
45. Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	3,50	0,65	6120	57,5	35,4	6,2	,8		
46. Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners, zoals de huisarts, een specialist, fysiotherapeut, of diëtiste?	3,19	1,00	5529	50,0	30,5	8,4	11,1		
47. Behandelen de zorgverleners u beleefd?	3,87	0,36	6192	87,6	11,8	,6	,0		
48. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u?	3,48	0,67	6187	57,2	34,6	7,2	1,0		
49. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?	3,63	0,58	6180	67,6	27,8	4,2	,4		

	Gemiddelde	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit		
50. Werken de zorgverleners op uw manier?	3,49	0,62	6152	54,7	39,7	5,1	,5		
51. Houden de zorgverleners zich goed aan de afgesproken werkzaamheden?	3,65	0,55	6093	68,8	27,8	3,1	,3		
52. Houden de zorgverleners zich stipt aan de afgesproken tijden?	3,38	0,79	5995	53,5	35,5	6,9	4,1		
53. Gaan de zorgverleners vertrouwelijk met uw persoonlijke gegevens en privé-zaken om?	3,75	0,54	5776	79,2	17,9	1,6	1,3		
54. Gaan de zorgverleners zorgvuldig met uw spullen om?	3,77	0,49	6005	80,0	17,6	1,9	,4		
55. Kunt u de zorgverleners volledig vertrouwen?	3,78	0,46	6134	80,2	18,0	1,7	,1		
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig	
56. Gebeurt uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt?	3,46	0,70	6179	44,6	28,3	5,2	1,5	20,3	
57. Gebeurt uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?	3,61	0,56	6159	55,9	27,2	2,5	,3	14,2	
				altijd	meestal	soms	nooit		
58. Houden uw zorgverleners voldoende rekening met wat u zelf wel en niet kunt?	3,68	0,55	6067	72,3	24,6	2,4	,7		
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig	
59. Letten of wijzen uw zorgverleners op veranderingen in uw gezondheid?	3,46	0,74	6163	51,3	27,7	6,6	2,2	12,2	
60. Letten of wijzen uw zorgverleners op een juist medicijngebruik?	3,43	0,96	6147	34,9	9,6	2,7	4,9	47,8	
				altijd	meestal	soms	nooit		
61. Worden uw gezondheidsklachten serieus genomen door de zorgverleners?	3,74	0,51	6031	77,5	19,9	2,1	,5		

	Gemid- delde	Standaard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig	
62. Hebben uw zorgverleners voldoende aandacht voor uw veiligheid en het voorkomen van ongelukken in en om het huis?	3,51	0,74	6178	46,8	21,7	3,8	2,5	25,2	
				ja	nee	nvt/niet nodig			
63. Wijzen uw zorgverleners op mogelijkheden voor woningaanpassingen of hulpmiddelen?	1,01	0,95	6159	45,4	10,7	43,9	,0		
64. Letten of wijzen uw zorgverleners op de houdbaarheid van voedingsmiddelen?	0,63	0,86	6148	25,0	13,4	61,6	,0		
65. Heeft de zorginstelling met u afgesproken wat u in geval van nood moet doen?	1,50	0,81	6186	70,4	9,2	20,4	,0		
				altijd	meestal	soms	nooit		
66. Voelt u zich thuis in uw eigen woning?	3,84	0,45	6231	87,1	10,5	1,7	,6		
67. Voelt u zich veilig en op uw gemak in aanwezigheid van de zorgverlener(s)?	3,81	0,44	6222	82,3	16,3	1,2	,2		
68. Is thuiszorg, door de zorgverleners die bij u over de vloer komen, een inbreuk op uw dagelijks leven?	1,58	0,87	6119	6,7	5,7	26,5	61,1		
69. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?	3,53	0,60	6136	57,7	38,2	3,5	,6		
70. Kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?	3,62	0,63	6155	68,5	26,2	3,8	1,4		
71. Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?	3,63	0,74	6160	74,5	17,8	3,6	4,1		
72. Schikken de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	3,52	0,62	6167	58,0	36,9	4,4	,7		

	Gemid- delde	Standaard deviatie	Totaal	ja	nee	nvt/niet nodig			
73. Wordt de thuiszorg gemakkelijk aangepast als u de zorg op een ander tijdstip of een andere dag wenst of nodig heeft?	1,20	0,90	6121	52,6	15,0	32,4			
				altijd	meestal	soms	nooit		
74. Kunt u de dingen doen die ú belangrijk vindt?	3,41	0,74	6130	54,3	34,3	9,2	2,1		
75. Kunt u komen waar u wilt in huis?	3,62	0,71	6146	72,5	19,8	4,7	2,9		
76. Kunt u komen waar u wilt buitenshuis?	2,74	1,01	6105	27,8	31,8	26,8	13,5		
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig	
77. Is er hulp van zorgverleners, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt?	3,07	0,94	6151	31,9	28,0	13,9	6,2	20,0	
78. Biedt uw zorgverlener voldoende ondersteuning bij het vinden van mogelijkheden voor dagbesteding, sociale contacten en activiteiten?	2,75	1,12	6157	13,6	12,4	7,1	8,4	58,5	
79. Biedt uw zorgverlener voldoende praktische ondersteuning bij regelzaken?	2,58	1,20	6153	12,4	8,7	7,0	10,8	61,1	
				altijd	meestal	soms	nooit		
80. Hoe vaak bent u ongerust?	1,79	0,73	6175	3,4	7,9	52,8	35,9		
81. Voelt u zich eenzaam?	1,74	0,77	6180	4,0	7,8	46,8	41,3		
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/niet nodig	
82. Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	3,43	0,73	6198	51,2	31,3	8,4	1,7	7,5	
83. Biedt uw zorgverlener voldoende emotionele ondersteuning als gesprekspartner of luisterend oor?	3,25	0,83	6178	38,0	28,6	11,6	2,9	18,9	

Tabel B 8.8 Cliëntervaringsvragen PG

<b>Psychogeriatrisch</b>	Gemiddelde	Standaarddeviatie	Totaal	ja	nee, alleen mondelinge afspraken	nee, geen afspraken			
11. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die de bewoner krijgt van de zorginstelling?	3,58	0,63	8307	65,8	26,2	8,0			
				altijd	meestal	soms	nooit		
12. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	3,32	0,61	7479	39,0	53,9	6,9	0,2		
13. Hoe vaak beslist u mee over de verzorging of behandeling die de bewoner krijgt?	3,03	0,83	8309	31,8	43,6	20,1	4,4		
14. Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop de bewoner verzorging of behandeling krijgt?	2,65	1,00	8212	21,4	38,9	22,8	16,8		
				ja, minstens 2 evaluatiegesprekken	ja, 1 evaluatiegesprek	nee, geen evaluatiegesprek	niet van toepassing		
15. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van de zorginstelling over hoe de zorg voor de bewoner verloopt?	5,00	0,00	8445	50,3	35,3	8,3	6,1		
				ja	nee				
16. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling kan bieden?	3,87	0,34	8410	86,9	13,1				
17. Heeft u voldoende informatie gekregen over de rechten van de bewoner?	3,79	0,41	8257	79,1	20,9				
18. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht?	3,85	0,36	8382	85,1	14,9				

	Gemid- delde	Stan- daard deviatie	Totaal	ja	nee				
19. Heeft u van de zorginstelling voldoende informa- tie gekregen over het beleid van de zorginstelling als het gaat om beslissingen over de zorg rond het levenseinde?	3,70	0,46	8309	70,0	30,0				
20. Heeft u van de zorginstelling voldoende informa- tie gekregen over de cliëntenraad?	3,64	0,48	8272	64,2	35,8				
				altijd	meestal	soms	nooit		
21. Weet u bij wie u met vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunt in de zorginstelling?	3,49	0,69	8463	58,6	32,9	7,2	1,3		
				ja	nee				
22. Heeft u een vaste contactpersoon als aan- spreekpunt in de zorginstelling?	3,86	0,35	8457	85,7	14,3				
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
23. Is de leidinggevende of uw contactpersoon van de zorginstelling telefonisch goed te bereiken?	3,14	0,67	8426	26,3	50,4	11,7	0,9	10,8	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet ik niet	
24. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	3,50	0,67	8439	56,2	31,2	7,2	0,7	4,6	
25. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?	3,24	0,69	8425	34,9	45,6	11,5	0,7	7,3	
26. Hoe vaak reageert de leiding of directie naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?	3,17	0,74	8407	31,7	42,9	13,3	1,6	10,6	
				altijd	meestal	soms	nooit		
27. Heeft u goed contact met de zorgverleners?	3,50	0,64	8441	57,9	35,1	6,6	0,4		

	Gemid- delde	Stan- daard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet ik niet	
28. Zijn verzorgenden en verpleegkundigen bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?	3,45	0,69	8426	51,1	31,5	8,5	0,7	8,2	
29. Geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op uw vragen?	3,26	0,68	8429	38,0	48,3	11,7	0,5	1,5	
				altijd	meestal	soms	nooit		
30. Overleggen de verzorgenden en verpleegkundigen met u over wat er moet gebeuren?	3,13	0,81	8375	36,6	43,8	15,9	3,7		
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
31. Behandelen de zorgverleners de bewoner beleefd?	3,66	0,52	8413	66,0	28,9	2,0	0,0	3,1	
32. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan de bewoner?	2,71	0,76	8349	12,0	45,0	28,3	4,9	9,8	
33. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	3,13	0,71	8400	29,6	49,4	14,8	1,2	5,0	
34. Gebeurt de verzorging op de juiste momenten en zo vaak als nodig is?	3,07	0,69	8379	22,5	49,2	13,8	1,3	13,2	
35. Gebeurt de verzorging op een manier die bij de bewoner past?	3,19	0,68	8409	29,2	46,9	10,5	1,0	12,3	
				altijd	meestal	soms	nooit		
36. Ziet de bewoner er schoon en verzorgd uit?	3,29	0,64	8410	38,3	0,5	0,1	0,0		
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
37. Kan de bewoner opstaan en naar bed gaan op tijden die bij hem/haar passen?	3,17	0,87	8246	33,4	36,5	7,1	6,1	16,8	

	Gemid- delde	Stan- daard deviatie	Totaal	altijd	meestal	soms	nooit	nvt, geen hulp nodig	weet ik niet
38. Wordt de bewoner tijdig geholpen wanneer hij/zijnaar het toilet moet?	2,96	0,77	8253	14,6	31,8	12,8	2,2	21,9	16,7
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt	weet ik niet
39. Wordt incontinentiemateriaal tijdig verschoond?	3,06	0,75	8351	17,3	30,7	10,9	1,4	15,7	24,0
40. Wordt het gebit van de bewoner goed verzorgd?	3,02	0,85	8371	21,8	30,3	13,1	3,8	14,2	16,9
41. Gaan de zorgverleners zorgvuldig met de persoonlijke eigendommen van de bewoner om?	3,19	0,77	8396	33,9	40,8	12,2	2,3	3,5	7,3
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
42. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	3,31	0,60	8356	33,1	47,0	5,7	0,2	14,1	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet ik niet	
43. Worden verpleegkundige handelingen goed verricht?	3,47	0,60	8354	23,2	19,2	2,3	0,1	55,2	
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
44. Stemmen de verschillende zorgverleners de zorg voor de bewoner goed op elkaar af?	3,18	0,69	8362	24,2	38,6	8,9	1,1	27,2	
45. Is er voldoende personeel in huis?	2,50	0,83	8296	7,9	39,5	28,7	11,4	12,4	
46. Kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?	3,36	0,58	8381	40,0	52,2	4,7	0,1	3,0	
47. Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van de ziekte(n) of gezondheidsproblemen van de bewoner?	3,33	0,65	8359	38,7	43,6	7,8	0,5	9,4	
48. Houden de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende rekening met wat de bewoner zelf wel en niet kan?	3,32	0,66	8369	39,0	45,2	8,1	0,6	7,0	

49. Worden de gezondheidsklachten van de bewoner serieus genomen door de zorgverleners?	3,44	0,63	8367	46,4	38,6	5,7	0,3	9,0	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt/weet ik niet	
50. Krijgt de bewoner snel hulp bij pijn of ziekte?	3,40	0,63	8371	40,0	37,8	5,6	0,4	16,3	
51. Krijgt u goede informatie over medicijnen als de bewoner een middel krijgt dat hij/zij nog niet eerder heeft gebruikt?	2,89	1,05	8383	30,3	27,5	15,1	12,3	14,8	

				ja	nee	nvt/niet nodig			
52. Is met u besproken wat de rechten van de bewoner zijn met betrekking tot het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen?	3,16	0,91	8345	50,2	15,2	34,7			
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt	
53. Wordt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen uw toestemminggevraagd?	3,51	0,89	8352	39,9	9,2	2,6	4,3	44,0	
				altijd	meestal	soms	nooit		
54. Is de temperatuur in de woonruimte aangenaam?	3,36	0,67	8399	45,3	46,6	6,8	1,4		
55. Wordt de woonruimte goed schoongehouden?	3,16	0,79	8355	37,7	43,0	16,6	2,6		
56. Zijn de algemene ruimten, zoals huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven?	3,12	0,81	8340	35,2	45,2	15,5	4,1		
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
57. Is er voldoende toezicht in de huiskamer, gangen, liften, enz.?	2,78	0,81	8324	16,8	43,9	25,9	5,6	7,9	
58. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	2,84	0,58	8342	7,9	56,8	19,6	1,0	14,8	
				ja	nee				
59. Heeft de bewoner voldoende woonruimte?	3,87	0,34	8383	86,7	13,3				
				altijd	meestal	soms	nooit		
60. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	3,50	0,82	8364	67,3	20,4	7,7	4,6		
				ja	nee	weet ik niet			
61. Geeft de zorginstelling de bewoner de mogelijkheid om zelf te bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte is ingericht?	3,72	0,56	8333	78,0	16,1	5,9			

				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
62. Heeft de bewoner voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?	3,00	0,85	7635	28,0	37,0	21,0	4,0	1,0	
63. Worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?	3,13	0,77	8375	32,1	38,4	17,9	1,3	10,4	
64. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?	2,81	0,72	7794	31,7	44,0	14,6	2,0	7,7	
65. Biedt het huis voldoende gezelligheid en mogelijkheden voor contact met anderen?	3,14	0,75	8354	13,0	44,0	25,0	2,0	16,0	
				altijd	meestal	soms	nooit	nvt	weet ik niet
66. Is er hulp voor de bewoner om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken?	2,76	0,86	8364	67,3	20,4	7,7	4,6		
				altijd	meestal	soms	nooit	weet ik niet	
67. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	3,45	0,64	8417	38,3	30,7	3,9	0,6	26,5	
68. Is er voldoende hulp bij het eten?	3,11	0,79	7788	25,0	35,0	12,0	2,0	26,0	
69. Is er voldoende tijd om te eten?	3,59	0,59	8417	48,2	25,0	2,7	0,4	23,8	
70. Zijn de maaltijden voldoende gespreid over de dag?	3,63	0,58	8408	55,5	23,4	2,5	0,6	18,0	



## Bijlage 3      Wijzigingen CQ-index

De CQ-index bestaat uit drie vragenlijsten. Per vragenlijst wordt per indicator aangegeven of de indicator veranderd is en of deze indicator nog vergelijkbaar is met de resultaten die in 2010 gemeten worden.

Indicatoren CQ-index V&V cliënten (d.m.v. interviews)		Substantiële wijziging	Nieuwe indicator nummer	Vergelijkbaar?
1.1	<b>Zorg leefplan en evaluatie</b> De formulering van de vraag is gewijzigd: 'Is er een <<TERM VAN ZORGINSTELLING>> voor de bewoner gemaakt met daarin schriftelijke afspraken over de zorg die de bewoner krijgt?'	Ja	Nee	6.1
1.2	<b>Ervaren inspraak en overleg</b> De vraag 'Hoe vaak overleggen de zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?' is vervallen.	Ja	Ja	6.2
2.1	<b>Ervaren bejegening</b> Twee vragen zijn iets anders geformuleerd	Nee	Ja	5.2
2.2	<b>Ervaren informatie</b> In plaats van 6 vragen zijn het er nu nog maar 2	Ja	Nee	6.3
3.1	<b>Ervaringen met lichamelijke verzorging</b>	Nee	Ja	1.1
3.2	<b>Ervaringen met maaltijden</b>	Nee	Ja	1.2
4.12	<b>Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening</b> Er zijn twee vragen vervallen: 'Worden verpleegkundige handelingen goed verricht?' en 'Stemmen de verschillende zorgverleners uw verzorging en behandeling goed op elkaar af?'	Ja	Ja	5.1
5.1	<b>Ervaringen met schoonmaken</b>	Nee	Ja	2.1
5.2	<b>Ervaren sfeer</b>	Nee	Ja	2.2
5.3	<b>Ervaren privacy en woonruimte</b> De vraag: 'Heeft u voldoende woonruimte', is vervallen	Ja	Nee	2.3
6.1	<b>Ervaringen met dagbesteding en participatie</b> De indicator bestaat nog maar uit 1 vraag (vraag 56) ipv 5	Ja	Nee	3.1
6.2	<b>Ervaren zelfstandigheid / autonomie</b>	Nee	Ja	3.2
7.1	<b>Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden</b>	Nee	Ja	4.1
8.1	<b>Ervaren veiligheid woon- leefomgeving</b>	Nee	Ja	2.4
9.1	<b>Ervaren beschikbaarheid personeel</b> De vraag 'Krijgt u snel hulp bij pijn of ziekte?' is vervallen.	Ja	Nee	6.6

Indicatoren CQ-index ZT cliënten (d.m.v. vragenlijsten)		Substantiële wijziging	Nieuwe indicator nummer	Vergelijkbaar?
1.1	<b>Ervaringen met zorgleefplan en evaluatie</b> Indicator bestaat uit één vraag ('Is er een <<TERM VAN ZORGINSTELLING>> voor de bewoner gemaakt met daarin schriftelijke afspraken over de zorg die de bewoner krijgt?'). De formulering van deze vraag is sterk gewijzigd.	Ja	6.1	Nee
1.2	<b>Ervaren inspraak en overleg</b> De vraag 'Hoe vaak overleggen uw zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?' is vervallen uit de indicator	Ja	6.2	Nee
2.1	<b>Ervaren bejegening</b> De volgende vragen waren in het verleden iets anders geformuleerd: 'Kunt u met uw zorgverleners praten als iets niet goed is gegaan?', 'Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?' en 'Zijn de zorgverleners beleefd tegen u?'	Nee	5.2	Ja
2.2	<b>Ervaren informatie</b> De vraag 'Is er een cliëntenraad?' is sterk vereenvoudigd ten opzichte van het verleden.	Ja	6.3	Nee
2.3	<b>Ervaren telefonische bereikbaarheid</b> De vraag 'Als u uw contactpersoon of diens vervanger niet direct telefonisch kunt bereiken en u laat een bericht achter, wordt u dan binnen één werkdag teruggebeld' werd in het verleden iets anders geformuleerd.	Nee	6.4	Ja
3.1	<b>Ervaringen met lichamelijke verzorging</b> De vragen waren in het verleden iets anders geformuleerd.	Ja	1.1	Nee
4.12	<b>Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening.</b> Uit deze indicator zijn vijf vragen vervallen	Ja	5.1	Nee
6.1	<b>Ervaringen met dagbesteding en participatie</b> De vragen: 'Helpt uw zorgverlener voldoende bij het vinden van mogelijkheden voor dagbesteding, sociale contacten en activiteiten?' en 'Helpt uw zorgverlener u voldoende bij regelzaken?' werden in het verleden iets anders geformuleerd.	Nee	3.1	Ja
6.2	<b>Ervaren zelfstandigheid / autonomie</b> De vragen: 'Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?' en 'Kunt u komen waar u wilt buitenshuis?' zijn vervallen uit de indicator.	Ja	3.2	Nee
7.1	<b>Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden</b> De vraag 'Hoe vaak bent u ongerust?' is vervallen uit de indicator.	Ja	4.1	Nee
8.1	<b>Ervaren veiligheid woon- leefomgeving</b> De vraag 'Laten uw zorgverleners op de houdbaarheid van eten en drinken?' was in het verleden iets anders geformuleerd.	Ja	2.4	Nee
8.2	<b>Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners</b> De vragen: 'Houden de zorgverleners zich stipt aan de afgesproken tijden?' en 'Gaan de zorgverleners zorgvuldig met uw spullen om?' zijn vervallen uit de indicator	Ja	5.3	Nee
9.1	<b>Ervaren beschikbaarheid personeel</b> De vraag 'Hoeveel verschillende zorgverleners komen er doorgaans in één maand bij u over de vloer?' is vervallen	Ja	6.6	Nee
10.1	<b>Ervaren samenhang in de zorg</b>	Nee	6.5	Ja

Indicatoren CQ-index PG cliënten (d.m.v. vragenlijsten)	Substantiële wijziging	Nieuwe indicator nummer	Vergelijkbaar?	
1.1	<b>Zorg leefplan en evaluatie</b> Indicator bestaat uit één vraag ('Is er een <<TERM VAN ZORGINSTELLING>> voor de bewoner gemaakt met daarin schriftelijke afspraken over de zorg die de bewoner krijgt?'). De formulering van deze vraag is sterk gewijzigd t.o.v. het verleden.	Nee	Ja	6.1
1.2	<b>Ervaren inspraak en overleg</b> De vraag 'Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop de bewoner verzorging of behandeling krijgt?' is vervallen uit de indicator	Nee	Ja	6.2
2.1	<b>Ervaren bejegening</b> De vragen 'Zijn de verzorgenden en verpleegkundigen bereid met u te praten als iets niet goed is gegaan?' en 'Zijn de zorgverleners beleefd tegen de bewoner?' waren in het verleden iets anders geformuleerd	Nee	Ja	5.2
2.2	<b>Ervaren informatie</b> De vraag 'Is er een cliëntenraad?' is sterk vereenvoudigd ten opzichte van het verleden.	Nee	Ja	6.3
2.3	<b>Ervaren telefonische bereikbaarheid</b>	Ja	Nee	6.4
3.1	<b>Ervaringen met lichamelijke verzorging:</b> De vraag 'Gebeurt de verzorging op de juiste momenten en zo vaak als nodig is?' is vervallen	Ja	Ja	1.1
3.2	<b>Ervaringen met maaltijden</b>	Ja	Nee	1.2
4.12	<b>Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening</b> De vragen 'Worden verpleegkundige handelingen goed verricht?', 'Stemmen de verschillende zorgverleners de behandeling goed op elkaar af?' en 'Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van de ziekten of gezondheidsproblemen van de bewoner?' zijn vervallen uit de indicator. Daarnaast waren de vragen 'Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?' en 'Krijgt u goede informatie over medicijnen?' in het verleden iets anders geformuleerd	Nee	Ja	5.1
4.13	<b>Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen</b>	Ja	Nee	7.12

5.1	<b>Ervaringen met schoonmaken</b>	Ja	Nee	2.1
5.2	<b>Ervaren sfeer</b>	Ja	Nee	2.2
5.3	<b>Ervaren privacy (en woonruimte)</b>	Ja	Nee	2.3
6.1	<b>Ervaringen met dagbesteding en participatie</b>	Ja	Nee	3.1
7.1	<b>Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden</b>	Ja	Nee	4.1
8.1	<b>Ervaren veiligheid woon- leefomgeving</b> Indicator bestaat uit één vraag ('Is er genoeg toezicht in de huiskamer, gangen, liften, enz.?' ) die qua formulering is gewijzigd.	Nee	Ja	2.4
8.2	<b>Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners</b>	Ja	Nee	5.3
9.1	<b>Ervaren beschikbaarheid personeel</b> De vraag 'Wordt de bewoner tijdig geholpen wanneer hij/zij naar het toilet moet?' is vervallen en de vraag 'Kan de bewoner opstaan en naar bed gaan op tijden die bij hem/haar passen?' is toegevoegd	Nee	Ja	6.6

## Bijlage 4 Wijzigingen zorginhoudelijke indicatoren

### Wijzigingen voor zorginhoudelijke indicatoren in de V&V

2007 - 2009	Vanaf 2010	Vergelijkbaar?
4.1 Decubitus	7.2 Huidletsel	Nee
4.1a Decubitus onbekend	7.2a Huidletsel onbekend	Nee
4.2a Voedingstoestand – Wegen	7.3b Voedingstoestand – onbedoeld gewichtsverlies	Deels
4.2b Voedingstoestand – Navraag		
4.3 Valincidenten	7.4 Valincidenten	Ja
4.4 Medicijnincidenten	7.5 Medicijnincidenten	Ja
4.4a Medicijnincidenten onbekend	7.5a Medicijnincidenten onbekend	
4.5a Antipsychotica, anxiolytica, hypnotica	7.6 Antipsychotica	Nee
4.5c Psychofarmaca onbekend	7.6a Antipsychotica onbekend	Nee
4.6a Vaccinatiegraad – Cliënten	<i>Indicator is komen te vervallen</i>	
4.6b Vaccinatiegraad – Medewerkers	<i>Indicator is komen te vervallen</i>	
4.7a Incontinentie – Prevalentie	7.8a Incontinentie – Prevalentie	Deels
4.7b Incontinentie – Diagnose	7.8b Incontinentie – Diagnose	Deels
4.7c Incontinentie - onbekend	7.8c Incontinentie – prevalentie onbekend	Deels
4.8 Verblijfskatheter	<i>Indicator is komen te vervallen</i>	
4.9 Probleemgedrag	7.9 Probleemgedrag	Ja
4.9a. Probleemgedrag onbekend	7.9a Probleemgedrag onbekend	Ja
4.10 Fixatie	7.10a Vrijheidsbeperkende maatregelen – prevalentie	Deels
	7.10a2 Vrijheidsbeperkende maatregelen – prevalentie onbekend	Nieuw
	7.10b Vrijheidsbeperkende maatregelen – beschrijving	Nieuw
	7.10c Vrijheidsbeperkende maatregelen – effectevaluatie	Nieuw
	7.10d Vrijheidsbeperkende maatregelen – afbouw	Nieuw
7.2 Depressie	7.7 Depressieve symptomen	Ja
7.2a Depressie onbekend	7.7a Depressie onbekend	Ja
	7.1 Risicosignalering zorgproblemen	Nieuw
	7.13 Hitteprotocol	Nieuw
	7.14 Noodvoorzieningen bij stroomuitval	Nieuw
8.3 Instructie tilliften	<i>Indicator is komen te vervallen</i>	
9.2 Beschikbaarheid verpleegkundige	6.7 Beschikbaarheid verpleegkundige	Deels
9.3 Beschikbaarheid arts	6.8 Beschikbaarheid arts	Ja
9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen	6.9 Bekwaamheid voorbehouden en risicovolle handelingen	Nee

### Wijzigingen voor zorginhoudelijke indicatoren in de ZT

<b>Toen</b>	<b>Nu</b>
4.1 Decubitus	<i>Indicator is komen te vervallen</i>
4.2b Voedingstoestand – Navraag	<i>Indicator is komen te vervallen</i>
4.3 Valincidenten	7.4 Valincidenten (voor interne verbetering)
4.7a Incontinentie – Prevalentie	7.8a Incontinentie – Prevalentie (voor interne verbetering)
4.7b Incontinentie – Diagnose	<i>Indicator is komen te vervallen</i>
4.8 Verblijfskatheter	<i>Indicator is komen te vervallen</i>
4.11 Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen	7.11 Preventiebeleid vrijheidsbeperkende maatregelen
7.2 Depressie	<i>Indicator is komen te vervallen</i>
8.3 Instructie tilliften	<i>Indicator is komen te vervallen</i>
<i>Nieuwe indicator toegevoegd</i>	7.1 Risicosignalering zorgproblemen
9.4 Bekwaamheid voorbehouden handelingen	6.9 Bekwaamheid voorbehouden en risicovolle handelingen

## Meer informatie?

- Stuurgroep Verantwoorde zorg VVT (2010). Vakbekwaam ondersteunen van de kwaliteit van leven. Branchebeeld Kwaliteit 2009 Verpleging Verzorging en Zorg thuis
- Stuurgroep Verantwoorde zorg VVT (2010). Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT. Den Haag: Zichtbare zorg
- Helpdesk: [helpdesk@zichtbarezorg.nl](mailto:helpdesk@zichtbarezorg.nl), 070-3406900
- Voor informatie over het Kwaliteitskader VVT, kijk op: [www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl)
- Voor consumenteninformatie, kijk op: [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)
- Voor resultaten uit de Benchmark in de Zorg, kijk op: [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)

Dit rapport is mogelijk gemaakt door ActiZ, organisatie van zorgondernemers en gerealiseerd in samenwerking met LOC Zeggenschap in zorg.

## Colofon

### Dataverwerking en tekst

Kiwa Prismant, Utrecht

### Vormgeving omslag

Cascade – visuele communicatie, Amsterdam

### Publicatiedatum

december 2010

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Kiwa Prismant aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.