



Rapportage CQI-meting

Kortdurende ambulante GGZ

Leven & Zorg

Versie 1.0.0

Drs. J.J. Lanninga

juli 2015

www.TRIQS.nl



VOORWOORD

Met genoegen bieden wij u hierbij de rapportage aan over de uitgevoerde CQI meting. Deze rapportage bevat de resultaten van de cliëntervaringsmeting op basis van de CQ-index Kortdurende ambulante GGZ verkort i.o. versie 1.0. Het uitvoeren van deze CQI meting is onderdeel van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

De afkorting CQI of CQ-index staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde systematiek voor meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg. Deze systematiek is gebaseerd op een mix van de Amerikaanse CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)-systematiek en de door het NIVEL ontwikkelde QUOTE (Quality Of care Through the patient's Eyes) vragenlijsten. Beiden zijn wetenschappelijk gefundeerde instrumenten.

De resultaten van deze CQI meting bieden inzicht in, en aangrijpingspunten voor verbeteringen in de zorg- en dienstverlening. Met die reden worden de resultaten van de eigen instelling vergeleken met resultaten van andere zorginstellingen (spiegelinformatie). De meetresultaten zullen na controle en opschoning worden aangeleverd bij een derde partij, de Trusted Third Party (TTP), ten behoeve van de landelijke benchmark.

De meting is uitgevoerd volgens de richtlijnen van het Kwaliteitsinstituut door onafhankelijk onderzoeksbureau TRIQS Onderzoek in opdracht van Leven & Zorg. TRIQS is vanaf 2002 actief in het uitvoeren van cliëntervarings- en tevredenheidsmetingen bij zorginstellingen en voert vanaf het ontstaan van de CQ-index (2007) deze metingen uit.

De succesvolle uitvoering van deze CQI meting is voor een belangrijk deel afhankelijk geweest van de samenwerking met Leven & Zorg. Op deze plaats bedankt TRIQS Onderzoek mevrouw P. Jongens voor de plezierige samenwerking gedurende de meting. Tevens bedanken wij de cliëntenraad, de medewerkers en de cliënten van Leven & Zorg voor hun medewerking aan de meting.

Zwolle, juli 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J.J. Laninga', with a large, sweeping flourish above the name.

Drs. J.J. Laninga

TRIQS Onderzoek

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD 2

INHOUDSOPGAVE 3

INLEIDING 4

DEEL 1 – OFFICIËLE RAPPORTAGE 5

01 | LEESWIJZER 6

02 | METHODE 8

03 | RESPONSANALYSE 10

04 | UITKOMSTEN METING 12

DEEL 2 – VERBETERSCORES 18

05 | METHODE VERBETERSCORES 19

06 | VERBETERKWADRANTEN 21

07 | SAMENVATTING 26

BIJLAGE 1 – KWALITEITSDIMENSIES 27

BIJLAGE 2 – VRAGENLIJST KORTDURENDE AMBULANTE GGZ VERKORT I.O. 32

BIJLAGE 3 – ANTWOORDEN OP OPEN VRAAG 40

BIJLAGE 4 – OVERZICHTSTABEL VERBETERSCORES 42

INLEIDING

Aanleiding voor de meting

Deze meting is uitgevoerd in navolging van de Kwaliteitswet, waarin staat vermeld dat alle aanbieders van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) elk jaar een cliëntervaringsonderzoek met de CQI systematiek dienen uit te voeren.

CQI meting

De afkorting CQI of CQ-index staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Meestal wordt aan patiënten en cliënten een schriftelijke vragenlijst voorgelegd, maar afhankelijk van het type meting kan er ook worden gewerkt met online vragenlijsten of met interviews. Op deze manier kan - op een voor de respondent geschikte manier - worden achterhaald wat patiënten en cliënten belangrijk vinden in de zorg én wat hun concrete ervaringen zijn. Bij deze meting is gebruik gemaakt van een schriftelijke vragenlijst.

Rapportage

Deze rapportage dient een tweeledig doel. Enerzijds kan de rapportage worden gebruikt voor de externe verantwoording. Immers, er wordt een nauwkeurig en onafhankelijk beeld geschetst van de cliëntervaringen van de instelling. Anderzijds dient het als een opstap richting kwaliteitsverbeterplannen voor de organisatie. Met behulp van verbeterscores wordt een prioritering aangebracht om zodoende te bepalen welke onderwerpen in het jaarplan opgenomen dienen te worden.

Omdat de meting is uitgevoerd volgens het protocol van het Kwaliteitsinstituut kan aan deze rapportage het keurmerk CQI worden verbonden.

Deze rapportage is opgesplitst in een aantal verschillende onderdelen, waarvan deel I het officiële gedeelte vormt. Dit gedeelte van de rapportage bevat een weergave van de uitkomsten zonder enige vorm van interpretatie, en valt derhalve onder de strikte CQI-richtlijnen. In de overige delen worden interpretaties, aanbevelingen en conclusies vermeld en daarom vallen deze niet onder de CQI-richtlijnen.

Bijzonderheden meting

Deze meting is uitgevoerd in de periode mei, juni en juli 2015 en conform planning uitgevoerd. Er zijn geen bijzondere zaken opgetreden.

Aan de uitvoering van deze meting en het schrijven van de rapportage hebben de volgende personen gewerkt:

Projectleider: A.J. Mijnders, MSc

Dataverzameling: H. Visser

Rapportage: N. Fransman, MSc

DEEL 1 – OFFICIËLE RAPPORTAGE

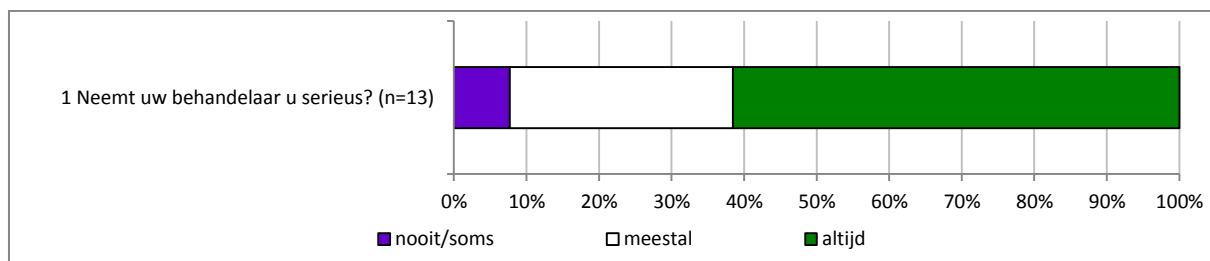
Vraagtypen

In de gebruikte vragenlijst komen twee typen vragen voor namelijk ervaringsvragen en overige vragen. **Ervaringsvragen** bevragen de ervaringen van cliënten met het desbetreffende onderdeel van de zorgverlening. Een voorbeeld van een ervaringsvraag is: komt de zorginstelling de afspraken over de zorg na? De **‘overige vragen’** zijn vragen naar persoonskenmerken van de cliënt.

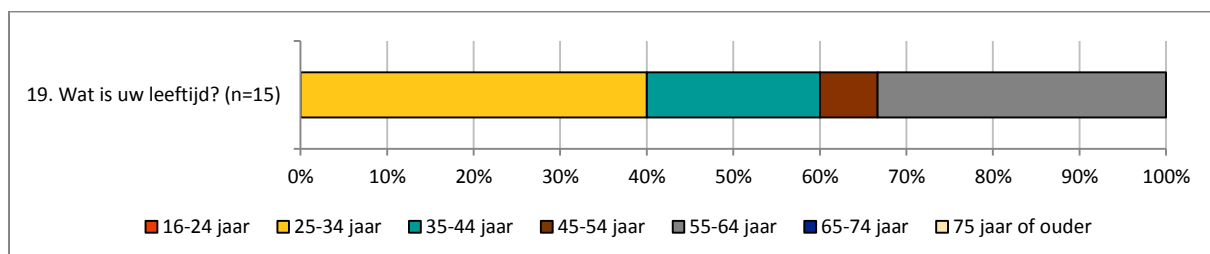
Staafdiagram

De resultaten van de meting worden weergegeven door middel van honderd procent gestapelde staafdiagrammen. Links van dit staafdiagram staat vermeld op hoeveel respondenten de resultaten zijn gebaseerd (n=...). De gekleurde staven bevatten de scores van de respondenten op de verschillende antwoordmogelijkheden. Onderin het staafdiagram staat een legenda met de betekenis van de gebruikte kleuren. Tevens wordt een tabel met het aantal gegeven antwoorden per antwoordcategorie weergegeven. De ervaringsvragen uit de gebruikte vragenlijst kennen verschillende antwoordcategorieën. De meeste vragen hebben 4 antwoordopties. Voor deze vragen worden de twee meeste negatieve opties samengenomen in het staafdiagram omdat deze categorieën weinig aangevinkt worden door cliënten. Het kleurgebruik in deze staafdiagrammen is voorgeschreven door het Kwaliteitsinstituut en is als volgt: paars (meest negatieve antwoordopties), wit (tussenoptye) en groen (meest positieve antwoordoptie).

De negatieve ervaringen (kleur paars) staan altijd links in het staafdiagram. Hieronder vindt u een voorbeeld.



De weergave van de overige vragen verschilt doordat de antwoordcategorieën per vraag verschillend zijn. Hieronder ziet u een voorbeeld van een dergelijk staafdiagram.



Tabel

Onder elk staafdiagram wordt een tabel getoond waarin per antwoordcategorie is af te lezen hoeveel respondenten dit antwoord gegeven hebben en welk percentage daar bij hoort. Indien er meerdere vragen in één staafdiagram worden getoond, worden er ook meerdere vragen in één tabel getoond. Een voorbeeld van een tabel ziet u hieronder.

	nooit %	soms %	meestal %	altijd %
v01	5 12,5%	3 7,5%	12 30%	20 50%
v02	4 10%	4 10%	16 40%	16 40%

Aanknopingspunten voor verbetering

De staafdiagrammen kunnen op verschillende manieren worden bekeken om er verbeterpunten voor de zorg uit te halen. Wanneer de paarse kleur in het staafdiagram overheerst, zijn de antwoorden van de respondenten overwegend negatief geweest; deze vragen kunnen onderwerp van verbetering zijn.

Het kan ook voorkomen dat de meningen van de respondenten sterk uiteenlopen, dit kan ook een punt van aandacht zijn.

Door de mate van tevredenheid te verbinden aan het belang dat de cliënt hecht aan het betreffende onderwerp kan een matrix van verbetercores worden samengesteld. Hoe hoger de verbetercore, des te hoger de prioriteit om het desbetreffende onderdeel te verbeteren. Een overzicht van deze scores inclusief een grafische weergave vindt u in een apart gedeelte van deze rapportage.

Opbouw rapportage

In hoofdstuk 2 van deze rapportage wordt de methode van onderzoek beschreven. Vervolgens geeft hoofdstuk 3 een analyse van de respons. Tevens wordt in dit hoofdstuk besproken in hoeverre de benaderde populatie en de responsgroep een representatieve afspiegeling vormen van de totale populatie. De uitkomsten van de meting worden weergegeven in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 en 6 tonen vervolgens, zowel grafisch als in een tabel, de berekende verbetercores. Tot slot wordt in hoofdstuk 7 een samenvatting gegeven van de hoofdstukken 4 t/m 6.

02 | METHODE

Vragenlijst

Voor de cliënttevredenheidsmeting is gebruik gemaakt van de CQI Kortdurende ambulante GGZ verkort i.o. vragenlijst voor personen van 16 jaar en ouder die zijn/worden behandeld in de geestelijke gezondheidszorg, versie 1.0. Deze vragenlijst bestaat uit 24 vragen en is bedoeld voor schriftelijke afname.

De vragenlijst begint met een inleiding, waarna achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde komen: bejegening, vervulling hulpwensen, bereikbaarheid van de behandelaar (hulpverlener), informatievoorziening, keuzemogelijkheden, evaluatie, beoordeling en tot slot enkele vragen naar persoonskenmerken. Een exemplaar van de gehanteerde vragenlijst is opgenomen in bijlage 2.

Vorbereiding cliëntenraadpleging

Een aantal weken voor de start van de meting heeft er overleg plaatsgevonden met Leven & Zorg over de organisatie en uitvoering van de CQI meting. De gemaakte afspraken alsmede de daadwerkelijke planning zijn opgenomen in het onderzoeksplan dat TRIQS ter goedkeuring aan Leven & Zorg heeft verstuurd. Onderstaand een overzicht van de getroffen voorbereidingen:

Leven & Zorg	<ul style="list-style-type: none">• Opstellen populatiebestand (rekening houdend met exclusiecriteria zoals op pagina 10 beschreven);• Trekking steekproef m.b.v. steekproeftool;• Opstellen steekproefbestand;• Aanleveren cliëntenbestand aan TRIQS via www.dynaview.nl;• Verzenden vooraankondiging naar cliënten uit de steekproef;
TRIQS	<ul style="list-style-type: none">• Opstellen vragenlijst inclusief unieke code;• Koppelen cliënten aan unieke code;• Drukwerk vragenlijsten;• Verzenden vragenlijsten naar cliënten.

Inclusie- en exclusiecriteria

De richtlijnen schrijven voor dat de cliënten welke voor deelname aan de meting in aanmerking komen moeten voldoen aan een aantal criteria, de inclusiecriteria. Deze zijn:

- De cliënt is 16 jaar of ouder;
- De cliënt is korter dan 2 jaar in zorg, gezien vanaf de openingsdatum van het zorgtraject;
- De cliënt is de diagnosefase voorbij.
- De cliënt heeft een DBC activiteit 3 of 4;

Eerst worden cliënten geselecteerd die aan deze criteria voldoen maar die in de afgelopen 2 maanden zijn uitgeschreven voor ambulante zorg. Alle cliënten die aan bovenstaande criteria voldoen en die in de afgelopen 5 maanden minimaal 1 behandelcontact hebben gehad worden geselecteerd voor deelname aan de meting. Zijn dit minder dan 300 cliënten, dan wordt de groep aangevuld met cliënten die nog in zorg zijn en die in de afgelopen 3 maanden minimaal 1 behandelcontact hebben gehad.

Bepaalde cliënten dienen uitgesloten te worden van deelname aan de meting. Het betreft cliënten die voldoen aan de zogenaamde exclusiecriteria. Deze zijn:

- De cliënt heeft vooraf aangegeven niet mee te willen doen;
- De cliënt heeft een DBC activiteiten in categorie 8 (crisisopname);
- De cliënt is doof (diagnosecode as3-120.7);
- De cliënt is verstandelijk gehandicapt (diagnosecode as2-01.01 t/m as2-01.05);
- De cliënt heeft een juridische status (bijvoorbeeld rechtelijke machtiging of juridische maatregel)(code 110 t/m 113, 116 t/m 120, 206 t/m 208, 211 t/m 215 in de kolom 'zorgtype').

Dataverzameling

De vragenlijsten zijn per post verstuurd naar de cliënten. Bij de vragenlijst zat een begeleidende brief waarin uitgelegd werd wat het doel van de meting was, hoe men deel kon nemen aan de meting, waar de vragenlijst over ging, hoe men zich af kon melden voor de meting en waar men terecht kon met vragen. Tevens werd een antwoordenvolp meegestuurd waarmee cliënten de vragenlijst kosteloos konden retourneren. In de weken na het verzenden van de vragenlijsten volgden nog enkele herinneringen. Daarbij is onderstaand schema gehanteerd.

- Week 22: Start uitzetten vragenlijsten en begeleidende brieven naar alle geselecteerde cliënten;
- Week 23: herinnering aan alle geselecteerde cliënten, met uitzondering van cliënten die zich afgemeld hebben voor deelname aan de meting;
- Week 26: verzending vragenlijst en begeleidende brief aan non-respondenten.

Dataverwerking

De teruggestuurde vragenlijsten zijn, na controle op beschadigingen, gescand en ingevoerd in een database. Er heeft een 100% controle plaatsgevonden van de gescande vragenlijsten. Bij het inscannen is gebruik gemaakt van de unieke code op de vragenlijst. Daarmee is voorkomen dat antwoorden gekoppeld konden worden aan de naam van een respondent en kan de anonimiteit van de respondenten worden gewaarborgd.

Databewerking

Op de data uit deze database is vervolgens (met behulp van SPSS) een aantal statistische bewerkingen uitgevoerd, alvorens deze in de rapportage te kunnen presenteren.

03 | RESPONSANALYSE

Kenmerken populatie

Conform de richtlijnen CQI dient er een steekproef getrokken te worden uit de totale populatie. Echter de totale populatie bestaat uit minder dan 300 cliënten waardoor alle cliënten benaderd zijn voor deelname aan de meting. Hieronder vindt u de kenmerken van de populatie.

	totale populatie	% / SD*
man	21	50,00%
vrouw	21	50,00%
geslacht onbekend	0	0,00%
gemiddelde leeftijd	68,95	15,54 (SD)

* SD = standaarddeviatie

Representativiteit respons

Er is berekend of de respons een goede afspiegeling is van de totale populatie voor wat betreft de man/vrouw verhouding. Hiervoor is gebruik gemaakt van de 'Chi-kwadraat toets'. Dit is een statistische toets die berekent of de respons significant afwijkt van de totale populatie. Indien de zogenaamde 'p-waarde' kleiner is dan 0,05 wijkt de respons significant af van de totale populatie en is de conclusie dat de respons niet representatief is voor wat betreft de man/vrouw verhouding. Is de 'p-waarde' groter dan 0.05, dan kan geconcludeerd worden dat de respons representatief is voor wat betreft de man/vrouw verhouding.

De representativiteit van de respons voor wat betreft de gemiddelde leeftijd kan niet getoetst worden omdat leeftijd is uitgevraagd in categorieën en niet als absolute waarde.

Onderstaande tabel geeft de kenmerken van de totale populatie en van de respons weer. Onder de tabel wordt de uitkomst van de Chi-kwadraat toets en de t-toets beschreven.

	totale populatie	%	respons	%
man	21	50,00%	7	46,67%
vrouw	21	50,00%	8	53,33%
geslacht onbekend	0	0,00%	0	0,00%

Het resultaat van de Chi-kwadraat toets is een p-waarde van 0,80. Daarom kan geconcludeerd worden dat de man/vrouw verhouding in de respons een representatieve afspiegeling is van de man/vrouw verhouding in de totale populatie.

Responsanalyse

Hieronder volgt een analyse van de respons. Daarbij zijn een aantal, door het Kwaliteitsinstituut voorgeschreven, stappen gevolgd. Allereerst is bepaald hoeveel van de benaderde cliënten onterecht benaderd zijn omdat zij overleden zijn, omdat de vragenlijst onbestelbaar retour is gekomen of omdat de cliënt niet tot de onderzoekspopulatie behoort. Indien deze cliënten toch een vragenlijst hebben ingevuld, zijn zij verwijderd uit de database. Vervolgens is bepaald hoe groot de non-respons is. Onder non-respons wordt verstaan cliënten die een lege vragenlijsten hebben teruggestuurd, cliënten die niet mee wilden doen en cliënten die niets van zich hebben laten horen. Tot slot is gekeken of de vragenlijsten in de database voldoende en op een juiste manier zijn ingevuld. Vragenlijsten die dit niet waren zijn verwijderd uit het databestand.

Onderstaande tabel geeft de beschreven stappen overzichtelijk weer.

(1) aantal cliënten benaderd		55
(2) cliënten die ten onrechte zijn benaderd:		
behoort niet tot de doelgroep (overleden, onbestelbaar retour, etc.)	3	
		3 -/-
(3) aantal cliënten terecht benaderd (3=1-2)		52
(4) non-respons:		
aantal lege vragenlijsten (minder dan 5 vragen ingevuld)	0	
aantal cliënten dat niet heeft gereageerd	37	
		37 -/-
(5) bruto respons (5=3-4)		15
(6) aantal vragenlijsten verwijderd omdat ze onvoldoende of niet juist zijn ingevuld:		
9 of meer van de sleutelvragen zijn niet ingevuld *	0	
achtergrond gegevens niet of niet volledig ingevuld	0	
		0 -/-
(7) netto respons (7=5-6)		15
(8) bruto responspercentage (8=5/3)		28,85%
(9) netto responspercentage (9=7/3)		28,85%

* De sleutelvragen zijn vraag 1 t/m 17

In deze rapportage zijn de gegevens gebaseerd op de netto respons.

04 | UITKOMSTEN METING

1 INLEIDING

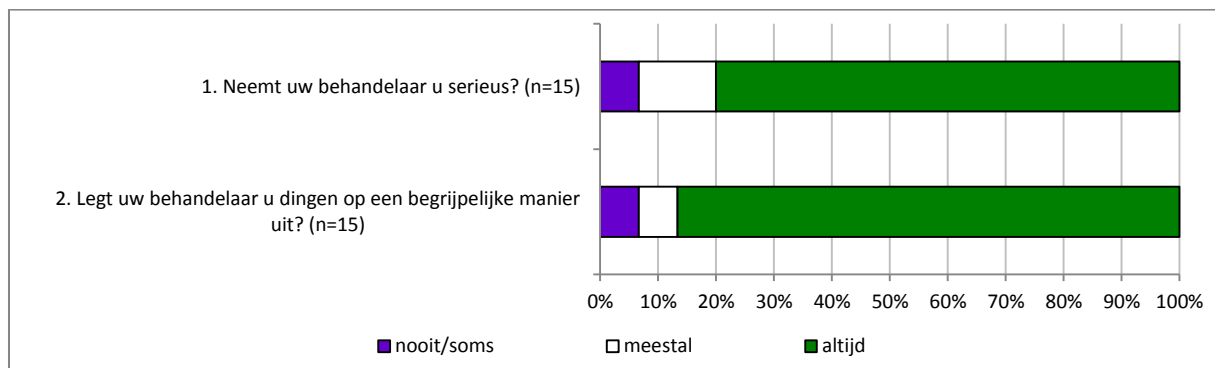
In dit hoofdstuk worden, per thema uit de vragenlijst, de resultaten van de meting gepresenteerd. De resultaten zullen op vraagniveau worden behandeld en waar mogelijk in 1 grafiek getoond (afhankelijk van het aantal antwoordcategorieën van een vraag). De antwoorden op de open vraag worden getoond in bijlage 3.

In verband met de betrouwbaarheid en anonimiteit van de data worden de uitkomsten van vragen met een 'n' kleiner dan 10 niet getoond in deze rapportage.

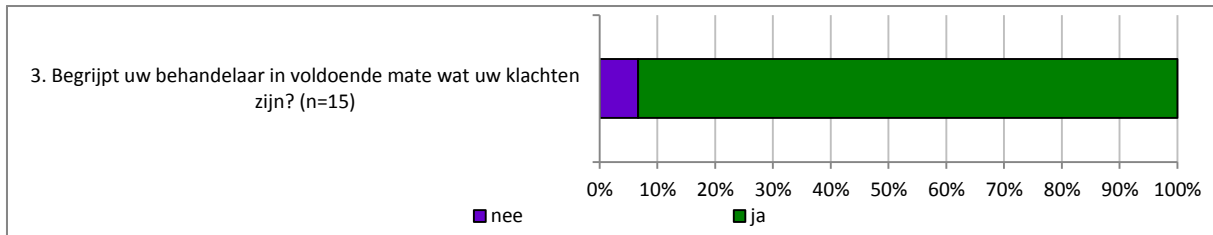
In de gehanteerde vragenlijst zijn de volgende thema's te onderscheiden:

- Bejegening (vraag 1 t/m 3)
- Vervulling hulpwensen (vraag 4 en 5)
- Bereikbaarheid van de behandelaar (hulpverlener) (vraag 6 en 7)
- Informatievoorziening (vraag 8 t/m 10)
- Keuzemogelijkheden (vraag 11 t/m 13)
- Evaluatie (vraag 14 en 15)
- Beoordeling (vraag 16 en 17)
- Over uzelf (vraag 18 t/m 22)

2 BEJEGENING

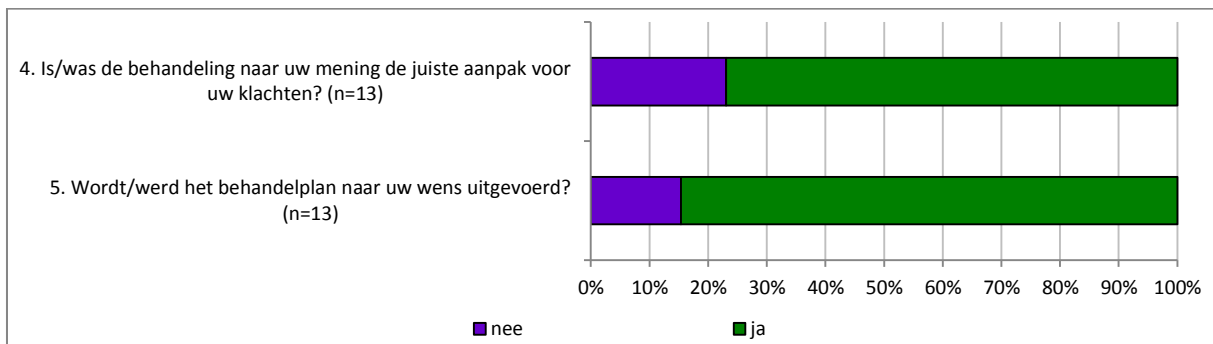


	nooit	%	soms	%	meestal	%	altijd	%
v01	0	0%	1	6,7%	2	13,3%	12	80%
v02	0	0%	1	6,7%	1	6,7%	13	86,7%



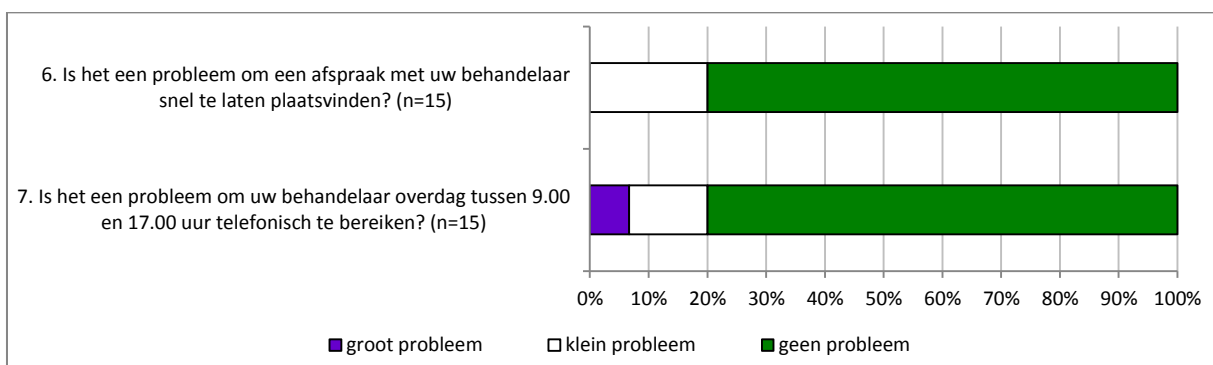
	nee	%	ja	%
v03	1	6,7%	14	93,3%

3 VERVULLING ZORGWENSEN



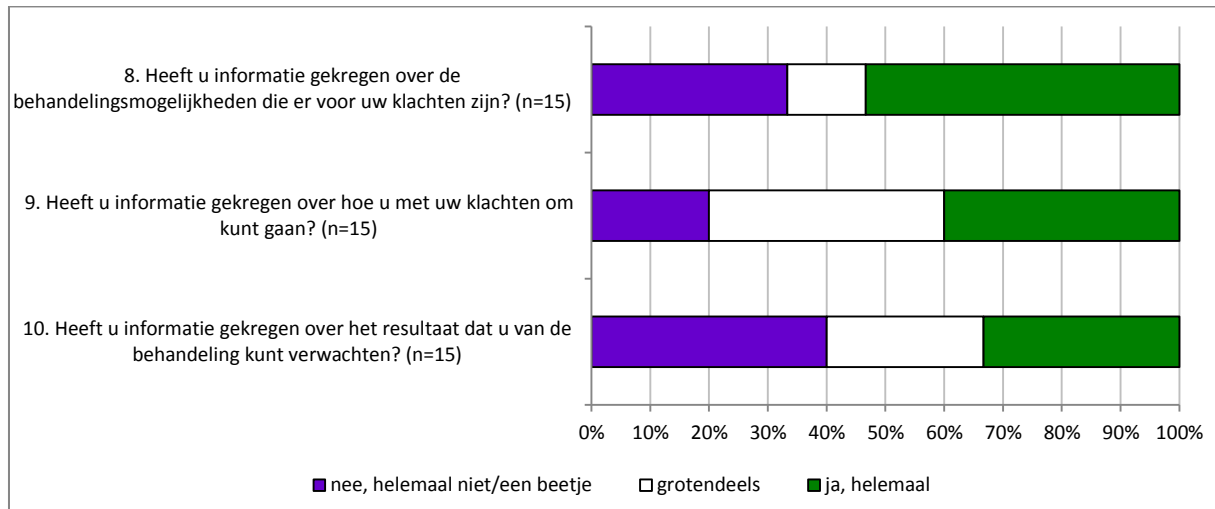
	nee	%	ja	%
v04	3	23,1%	10	76,9%
v05	2	15,4%	11	84,6%

4 BEREIKBAARHEID VAN DE BEHANDELAAR (HULPVERLENER)



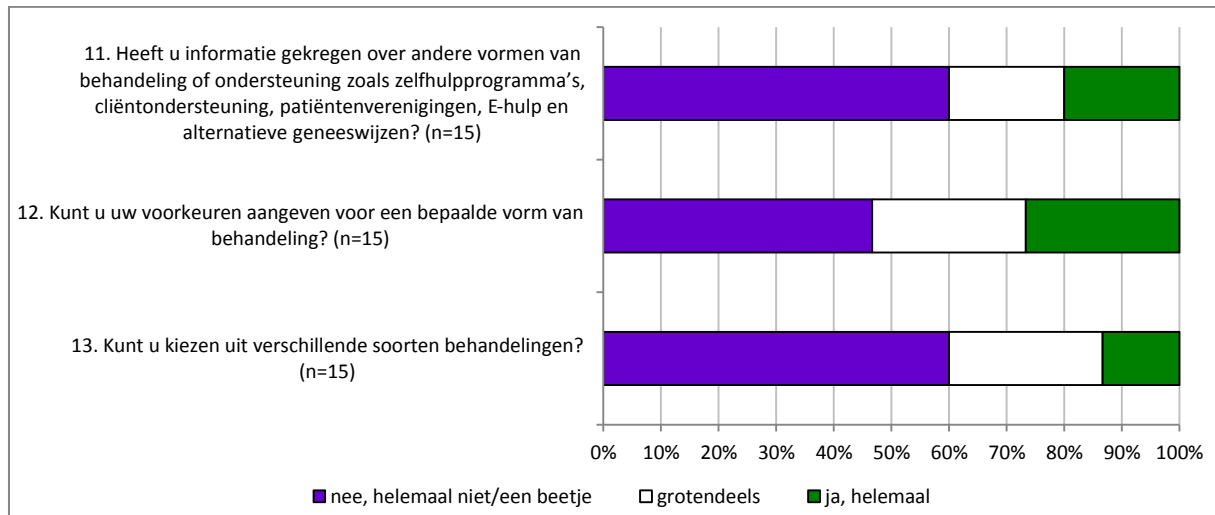
	een groot probleem	%	een klein probleem	%	geen probleem	%
v06	0	0%	3	20%	12	80%
v07	1	6,7%	2	13,3%	12	80%

5 INFORMATIEVOORZIENING



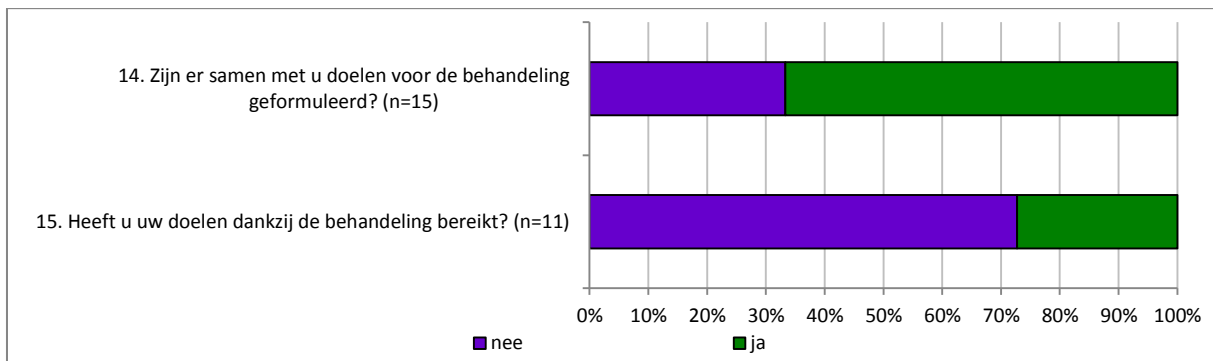
	nee, helemaal niet	%	een beetje	%	grotendeels	%	ja, helemaal	%
v08	0	0%	5	33,3%	2	13,3%	8	53,3%
v09	2	13,3%	1	6,7%	6	40%	6	40%
v10	2	13,3%	4	26,7%	4	26,7%	5	33,3%

6 KEUZEMOGELIJKHEDEN



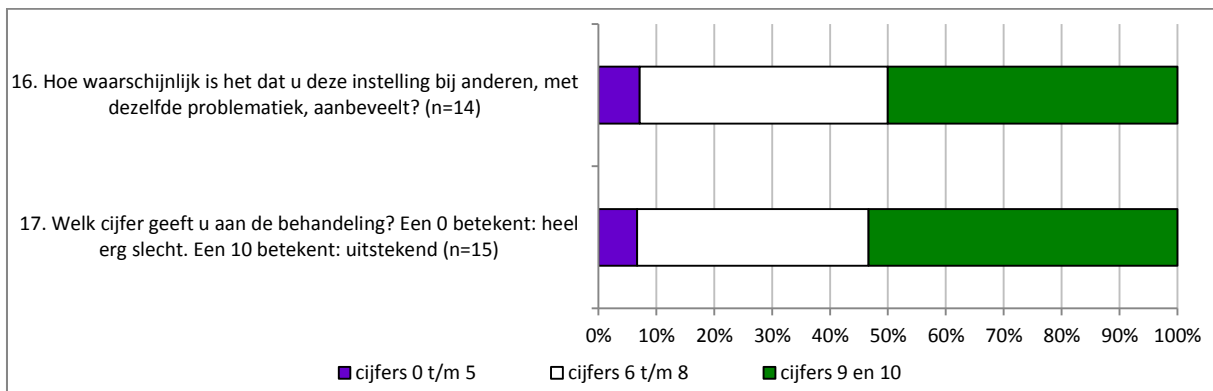
	nee, helemaal niet	%	een beetje	%	grotendeels	%	ja, helemaal	%
v11	6	40%	3	20%	3	20%	3	20%
v12	5	33,3%	2	13,3%	4	26,7%	4	26,7%
v13	4	26,7%	5	33,3%	4	26,7%	2	13,3%

7 EVALUATIE



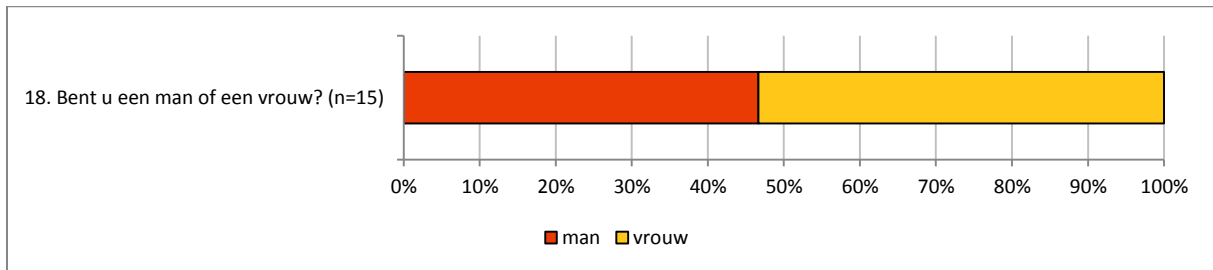
	nee %	ja %
v14	5 33,3%	10 66,7%
v15	8 72,7%	3 27,3%

8 BEOORDELING

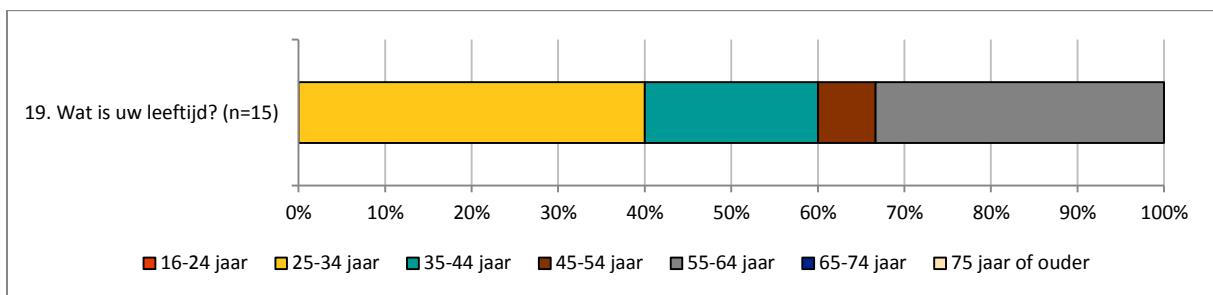


	v16 %	v17 %
0 zeer onwaarschijnlijk	0 0%	0 0%
1	0 0%	0 0%
2	0 0%	0 0%
3	0 0%	0 0%
4	0 0%	0 0%
5	1 7,1%	1 6,7%
6	2 14,3%	2 13,3%
7	2 14,3%	2 13,3%
8	2 14,3%	2 13,3%
9	3 21,4%	3 20%
10 zeer waarschijnlijk	4 28,6%	5 33,3%
gemiddeld rapportcijfer	8,14	8,27

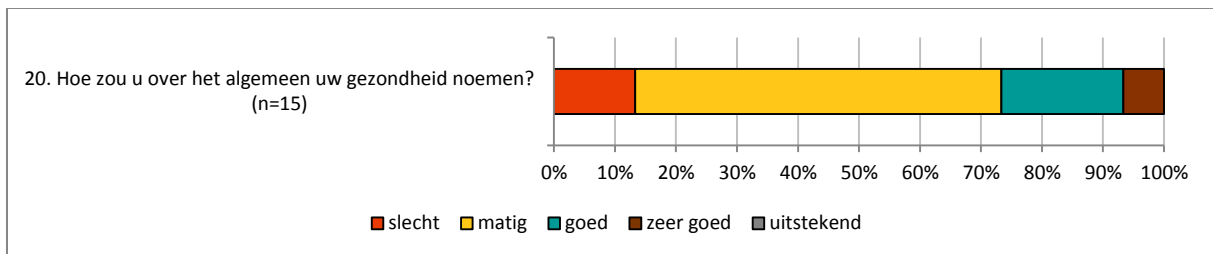
9 OVER UZELF



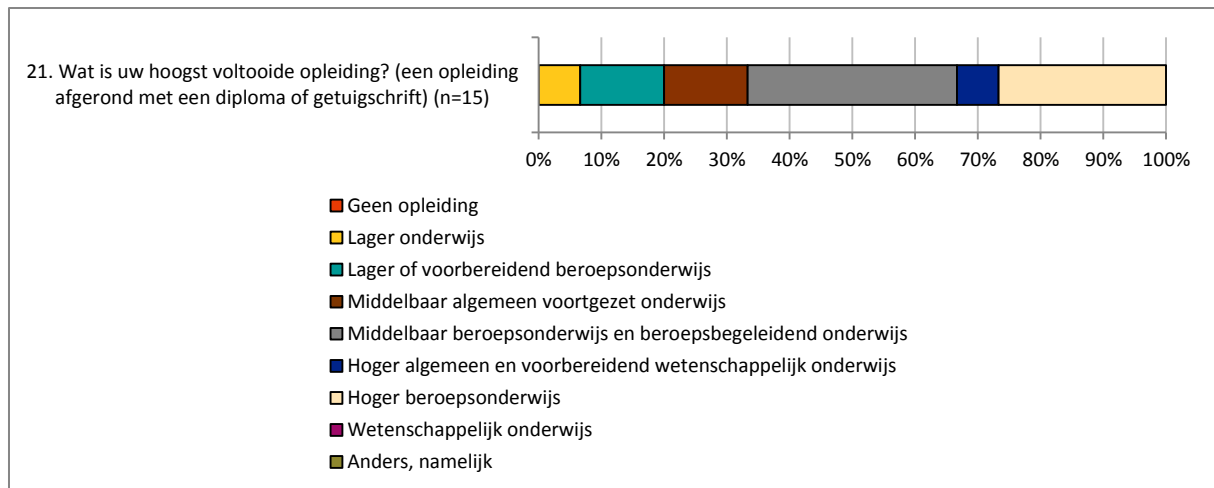
	man %	vrouw %
v18	7 46,7%	8 53,3%



	v19 %
16-24 jaar	0 0%
25-34 jaar	6 40%
35-44 jaar	3 20%
45-54 jaar	1 6,7%
55-64 jaar	5 33,3%
65-74 jaar	0 0%
75 jaar of ouder	0 0%



	v20 %
slecht	2 13,3%
matig	9 60%
goed	3 20%
zeer goed	1 6,7%
uitstekend	0 0%



	v21	%
Geen opleiding	0	0
Lager onderwijs	1	6,7
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs	2	13,3
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	2	13,3
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs	5	33,3
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	1	6,7
Hoger beroepsonderwijs	4	26,7
Wetenschappelijk onderwijs	0	0
Anders, namelijk	0	0

DEEL 2 – VERBETERSCORES

In deel 2 van deze rapportage worden de verbeterscores ten behoeve van interne kwaliteitsverbetering gepresenteerd. Dit gedeelte van de rapportage valt niet onder de door het Kwaliteitsinstituut gestelde CQI-richtlijnen.

05 | METHODE VERBETERSCORES

Om inzichtelijk te maken welke aspecten van de zorgverlening verbeterd kunnen worden, zijn verbeterscores berekend. Deze verbeterscores zijn berekend op basis van de antwoorden op de vragen uit de vragenlijst en de zogenaamde belangsscores.

Tijdens de ontwikkeling van het sectorspecifieke CQI meetinstrument is er tevens een belangenvragenlijst ontwikkeld en afgenomen bij de pilotgroep. Deze belangenvragenlijst meet hoe belangrijk de respondent een bepaalde vraag uit de vragenlijst vindt. Bijvoorbeeld:

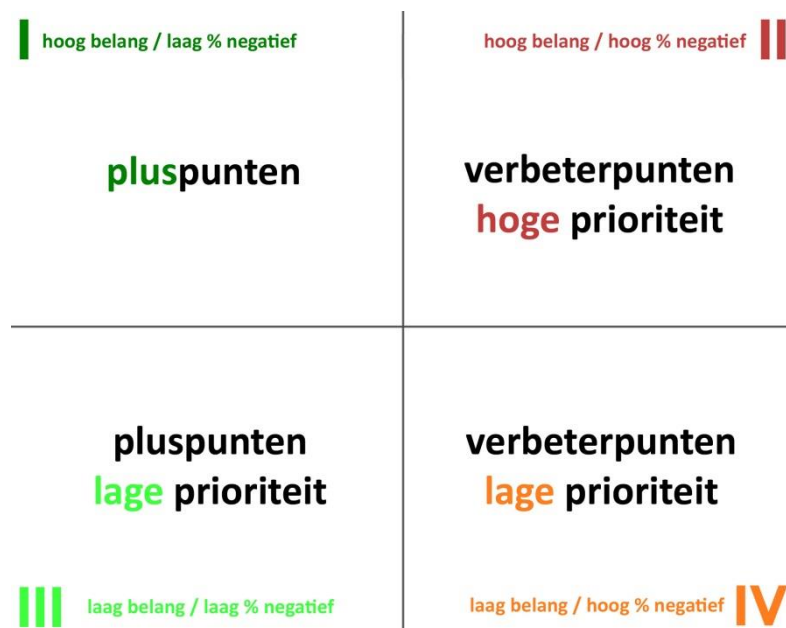
- Vraag uit de CQI vragenlijst: Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn?
- Vraag uit de belangenvragenlijst CQI: Vindt u het belangrijk om geïnformeerd te worden over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn?

De antwoordmogelijkheden voor de belangenvragenlijst zijn: 'niet belangrijk', 'eigenlijk wel belangrijk', 'belangrijk', 'heel erg belangrijk'. Door aan elk van deze antwoorden een score te koppelen (1=niet belangrijk, 2=eigenlijk wel belangrijk, 3=belangrijk, 4=heel erg belangrijk) kan een belangsscore worden berekend. Deze belangsscore is dan het gemiddelde van de antwoorden van alle cliënten (uit de pilot) samen, en ligt dus tussen de 1 en 4. Hoe hoger de belangsscore, hoe belangrijker de vraag is voor de cliënten. Anders gezegd: hoe hoger de belangsscore, hoe belangrijker het betreffende aspect van de zorgverlening is.

Om tot de verbeterscore te komen wordt de belangsscore vermenigvuldigd met het percentage negatieve antwoorden dat gegeven is op de corresponderende vraag uit de CQI vragenlijst (ter illustratie: de paarse staaf in het staafdiagrammen uit deel 1 van deze rapportage).

Er is geen belangsscore voor vraag 4, 14 en 15 waardoor voor deze vragen ook geen verbeterscore berekend kon worden.

Als de belangscore afgezet wordt tegen het percentage negatieve ervaringen ontstaat de volgende figuur waarin 4 verschillende kwadranten te onderscheiden zijn.



De vier kwadranten van een verbeterkwadrant hebben elk een eigen betekenis. Deze is als volgt:

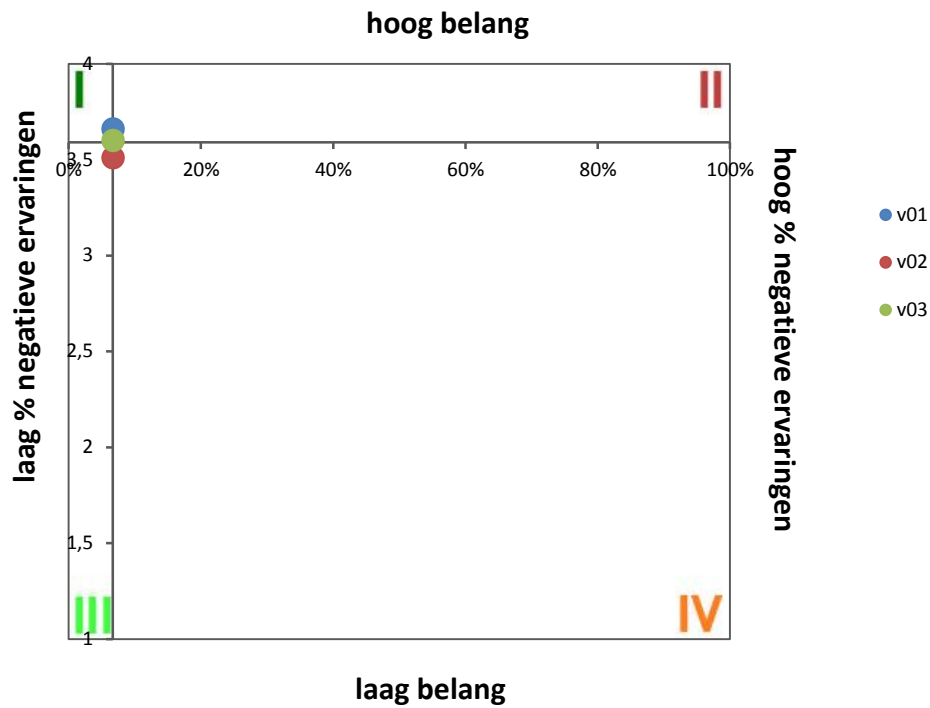
- I** Hoewel het belang van de vragen in dit kwadrant hoog is, is er weinig tot geen verbetering nodig omdat relatief weinig cliënten een negatief antwoord hebben gegeven. Het zijn de pluspunten van de zorginstelling en het advies is om deze op peil te houden.
- II** Dit zijn de verbeterpunten met een hoge prioriteit. Er valt veel winst te behalen door met de vragen in dit kwadrant aan de slag te gaan. Ze kennen een hoog belang en relatief veel cliënten hebben een negatieve ervaring.
- III** Vanwege een laag belang van deze vragen en een laag percentage negatieve antwoorden is weinig verbetering nodig.
- IV** Een laag belang en relatief veel negatieve antwoorden; Verbetering is mogelijk maar de prioriteit van deze verbeterpunten is laag.

De indeling van de kwadranten is gemaakt aan de hand van de *gemiddelde* belangscore en de *gemiddelde* score van de negatieve ervaringen per thema uit de vragenlijst. Dit gemiddelde is berekend door alle scores binnen één thema bij elkaar op te tellen en vervolgens te delen door het aantal vragen. De uitkomst hiervan bepaalt waar de assen in het diagram worden geplaatst. De gemiddelde belangscore wordt op de verticale as weergegeven, het gemiddelde van de negatieve ervaringen is te zien op de horizontale as.

06 | VERBETERKWADRANTEN

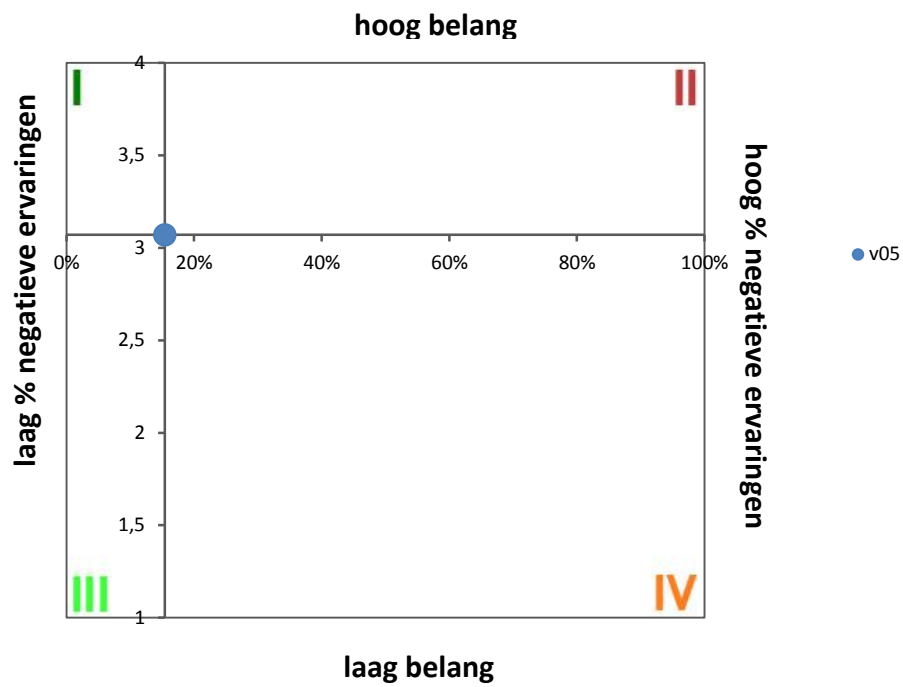
Hieronder wordt per thema uit de vragenlijst een verbeterkwadrant getoond.

1 BEJEGENING



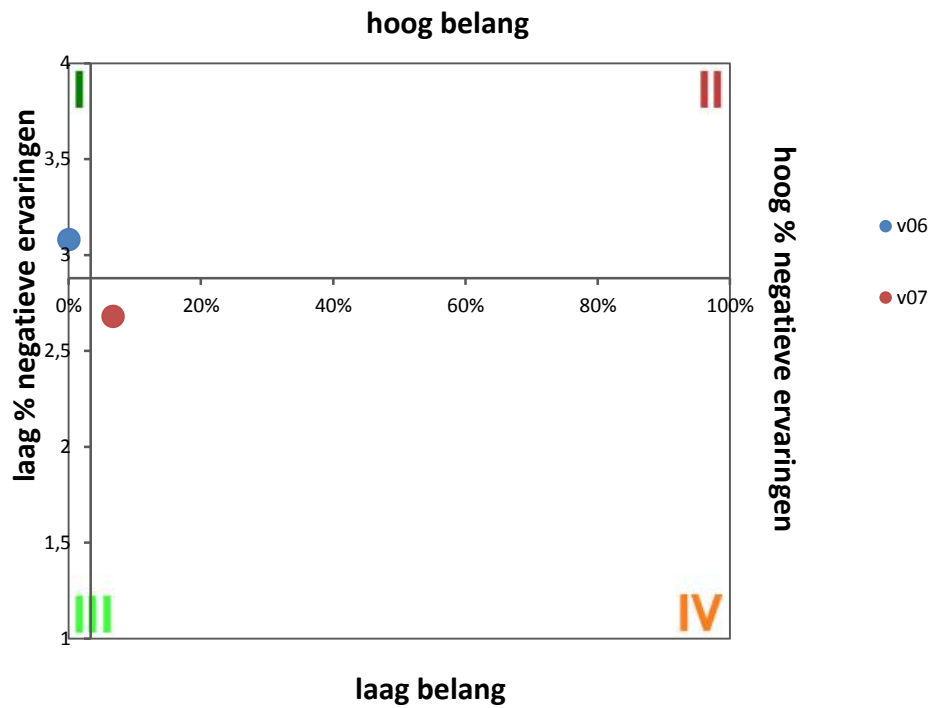
vraag	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
1. Neemt uw behandelaar u serieus? (n=15)	3,66	6,70%	0,25
2. Legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit? (n=15)	3,51	6,70%	0,24
3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn? (n=15)	3,60	6,70%	0,24

2 VERVULLING HULPWENSEN



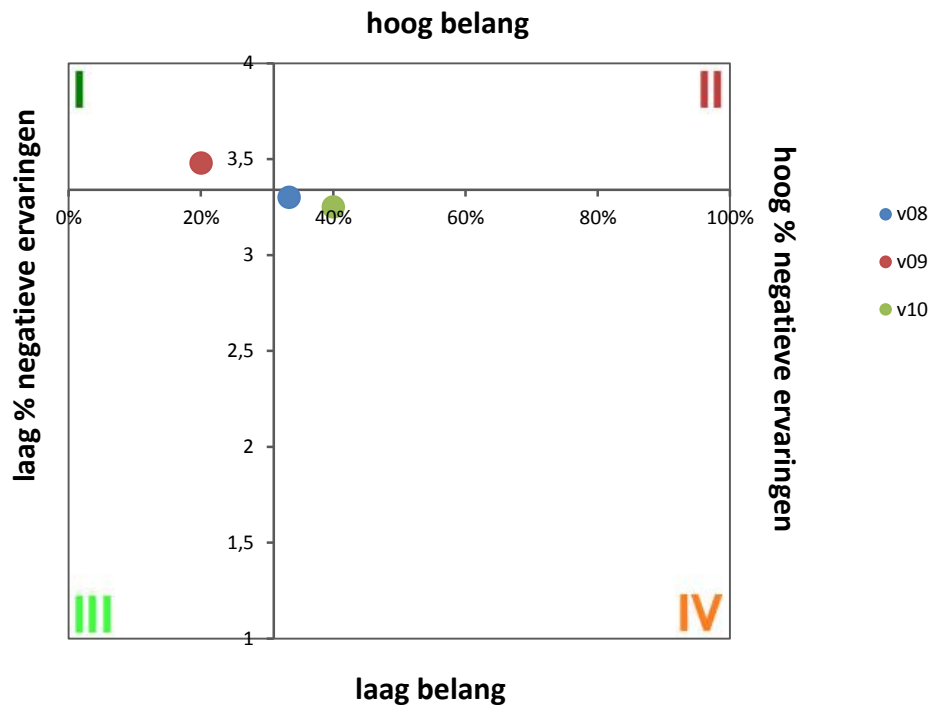
vraag	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
5. Wordt/werd het behandelplan naar uw wens uitgevoerd? (n=13)	3,07	15,40%	0,47

3 BEREIKBAARHEID VAN DE BEHANDELAAR (HULPVERLENER)



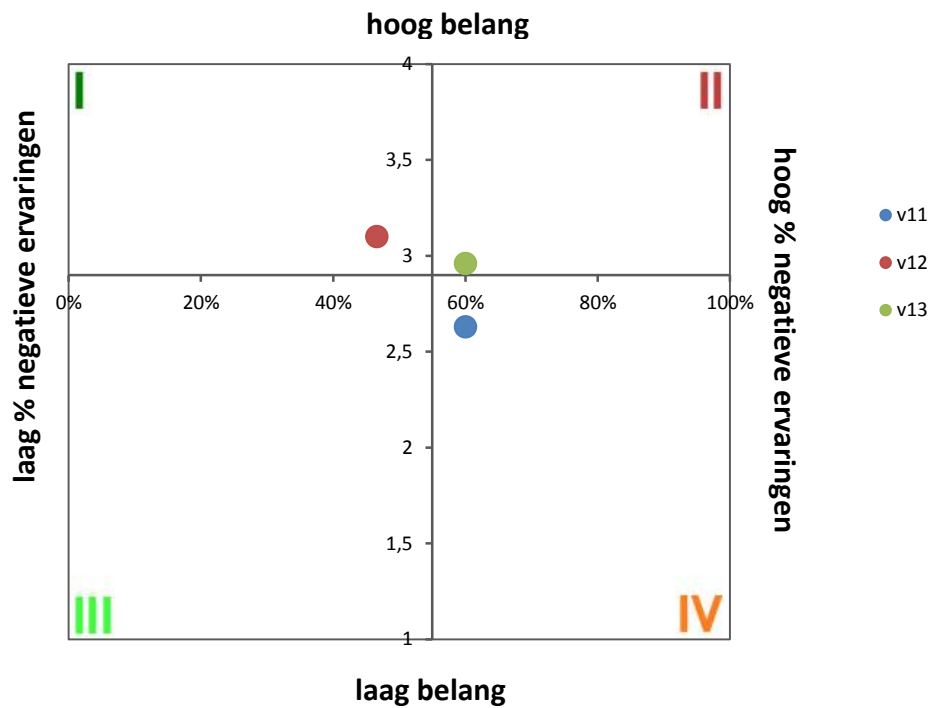
vraag	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
6. Is het een probleem om een afspraak met uw behandelaar snel te laten plaatsvinden? (n=15)	3,08	0,00%	0,00
7. Is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken? (n=15)	2,68	6,70%	0,18

4 INFORMATIEVOORZIENING



vraag	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
8. Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn? (n=15)	3,30	33,30%	1,10
9. Heeft u informatie gekregen over hoe u met uw klachten om kunt gaan? (n=15)	3,48	20,00%	0,70
10. Heeft u informatie gekregen over het resultaat dat u van de behandeling kunt verwachten? (n=15)	3,25	40,00%	1,30

5 KEUZEMOGELIJKHEDEN



vraag	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen? (n=15)	2,63	60,00%	1,58
12. Kunt u uw voorkeuren aangeven voor een bepaalde vorm van behandeling? (n=15)	3,10	46,60%	1,44
13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen? (n=15)	2,96	60,00%	1,78

07 | SAMENVATTING

Respons

Van de 52 cliënten die terecht benaderd zijn voor deelname aan de meting zijn uiteindelijk 15 valide vragenlijsten teruggekomen. Het netto responspercentage is 29%.

Algeheel oordeel

Aan respondenten is gevraagd om op een schaal van 0 tot 10 aan te geven hoe waarschijnlijk het is dat ze de organisatie bij anderen zouden aanbevelen. Het gemiddeld rapportcijfer voor deze vraag is een 8,14. Het gemiddelde rapportcijfer voor de behandeling die men ontvangt is een 8,27.

Opvallende scores

De drie vragen met het hoogste percentage positieve antwoorden zijn:

- 3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn? (n=15) (93,3%)
- 2. Legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit? (n=15) (86,7%).
- 5. Wordt/werd het behandelplan naar uw wens uitgevoerd? (n=13) (84,6%).

De drie vragen met het hoogste percentage negatieve antwoorden zijn:

- 15. Heeft u uw doelen dankzij de behandeling bereikt? (n=11) (72,7%).
- 11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen? (n=15) (60%).
- 13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen? (n=15) (60%).

Verbeterscores

De drie vragen met de laagste verbeterscore zijn:

- 6. Is het een probleem om een afspraak met uw behandelaar snel te laten plaatsvinden? (n=15) (score: 0,00).
- 7. Is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken? (n=15) (score: 0,18).
- 3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn? (n=15) (score: 0,24).

De drie vragen met de hoogste verbeterscore zijn:

- 13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen? (n=15) (score: 1,78).
- 11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen? (n=15) (score: 1,58).
- 12. Kunt u uw voorkeuren aangeven voor een bepaalde vorm van behandeling? (n=15) (score: 1,44).

In bijlage 4 vindt u een overzicht van de verbeterscores van hoog naar laag.

BIJLAGE 1 – KWALITEITSDIMENSIES

Op basis van de vragen uit de vragenlijst kunnen kwaliteitsdimensies opgesteld worden. Een kwaliteitsdimensie voegt een aantal vragen uit de vragenlijst samen waarvan (statistisch) vastgesteld is dat ze hetzelfde aspect van de zorgverlening meten, bijvoorbeeld het aspect ‘bejegening’.

Op basis van de vragenlijst Kortdurende ambulante GGZ i.o. kunnen 5 kwaliteitsdimensies berekend worden. Onderstaande tabel laat zien welke kwaliteitsdimensies gevormd kunnen worden en uit welke vragen deze kwaliteitsdimensies bestaan.

1. Bereikbaarheid van de behandelaar (hulpverlener)	v06 – is het een probleem om een afspraak met uw behandelaar snel te laten plaatsvinden? v07 – is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken?
2. Informatievoorziening	v08 – heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn? v09 – heeft u informatie gekregen over hoe u met uw klachten om kunt gaan? v10 – heeft u informatie gekregen over het resultaat dat u van de behandeling kunt verwachten?
3. Keuzemogelijkheden	v11 – heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma’s, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen? v12 – kunt u uw voorkeuren aangeven voor een bepaalde vorm van behandeling? v13 – kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen?
4. Bejegening	v01 – neemt uw behandelaar u serieus? v02 – legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit?
5. Vervulling zorgwensen	v04 – is/was de behandeling naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten? v05 – wordt/werd het behandelplan naar uw wens uitgevoerd?

Voor elke kwaliteitsdimensie is een gemiddelde verdeling berekend en een gemiddelde score. De gemiddelde verdeling laat zien hoe de antwoorden van respondenten op alle vragen behorende tot de betreffende kwaliteitsdimensie, verdeeld zijn over de antwoordcategorieën. De verschillende vragen die onderdeel zijn van een kwaliteitsdimensie zijn samengevat in één grafiek (staafdiagram). Bij het berekenen van de gemiddelde verdeling zijn alleen respondenten meegenomen die meer dan de helft van de vragen per kwaliteitsdimensie beantwoord hebben.

De gemiddelde score laat zien hoe er gemiddeld genomen gescoord wordt op de vragen die onderdeel zijn van een kwaliteitsdimensie. Om de gemiddelde score te berekenen zijn er aan de antwoordopties punten toegekend (zie tabel op de volgende pagina). Vervolgens is per respondent berekend hoe hij/zij gemiddeld scoort op de vragen behorende tot de kwaliteitsdimensies. Het gemiddelde van deze respondentscores is het gemiddelde voor een kwaliteitsdimensie.

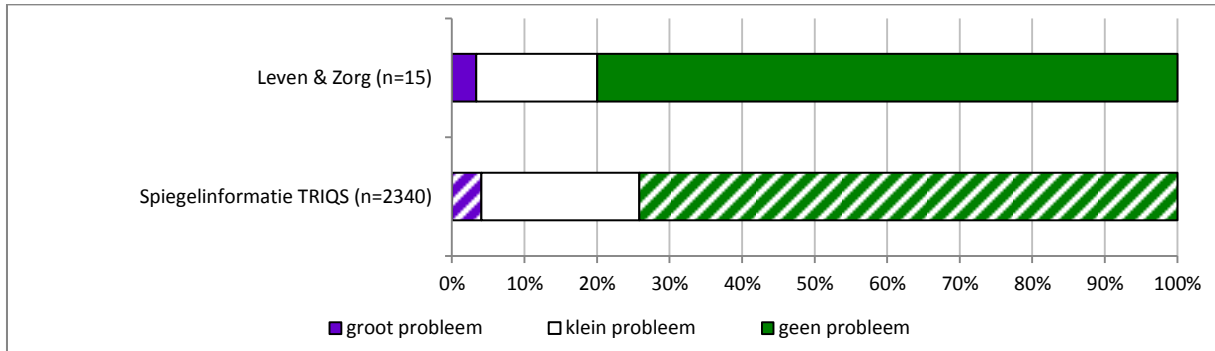
Voor een 4-puntsschaal geldt dat de maximale score die behaald kan worden 4 punten is (voornamelijk positieve antwoorden) en de minimale score 1 punt (voornamelijk negatieve antwoorden). Op een 3-puntsschaal is de maximaal haalbare score 3 punten en bij een 2-puntsschaal is de maximale score 2 punten. De minimale score is altijd 1 punt. Bij het berekenen van de gemiddelde score zijn alleen respondenten meegenomen die de helft of meer van de vragen per dimensie beantwoord hadden.

score	Antwoordcategorie		
1	nooit	Een groot probleem	nee
2	soms	Een klein probleem	ja
3	meestal	Geen probleem	
4	altijd		

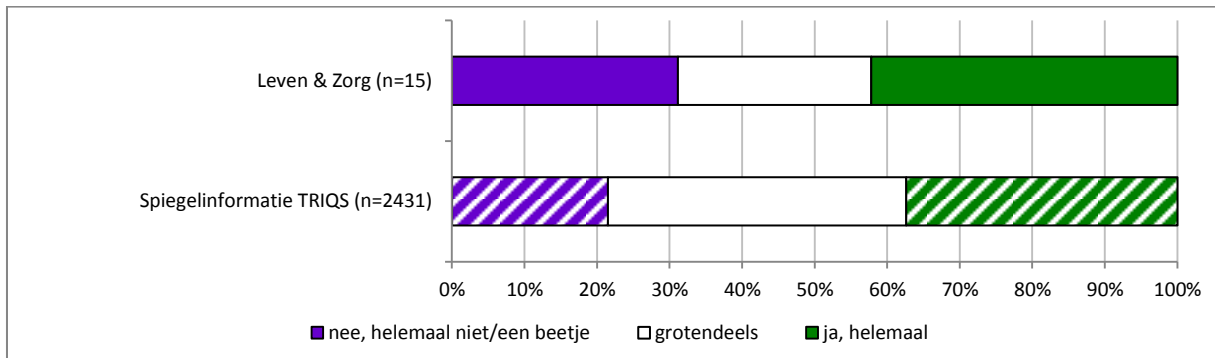
Om de gemiddelde scores per dimensie onderling te kunnen vergelijken, zijn de scores omgerekend naar percentages. De maximale score is gelijk aan 100%.

1 GEMIDDELDE VERDELING

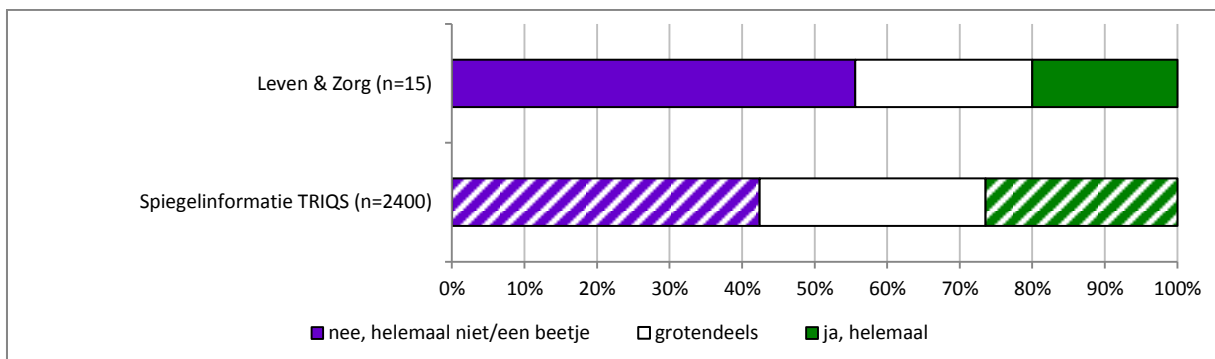
Dimensie 1. Bereikbaarheid van de behandelaar (hulpverlener)



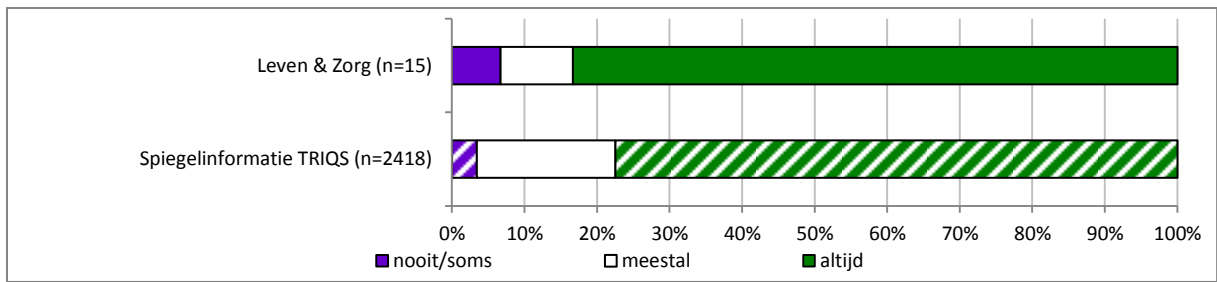
Dimensie 2. Informatievoorziening



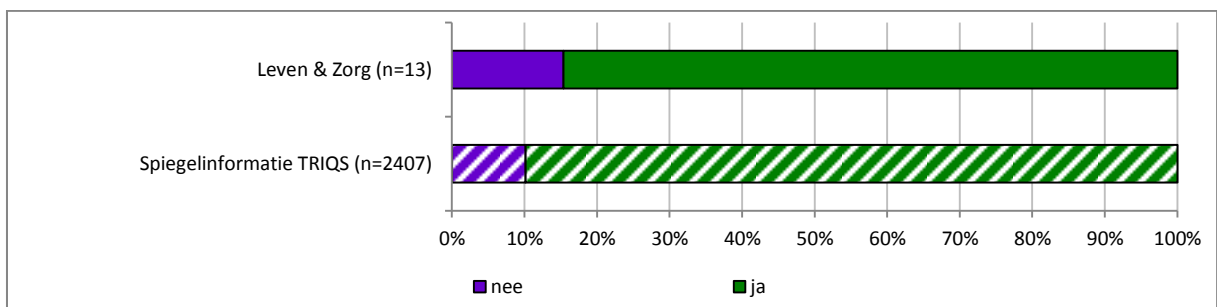
Dimensie 3. Keuzemogelijkheden



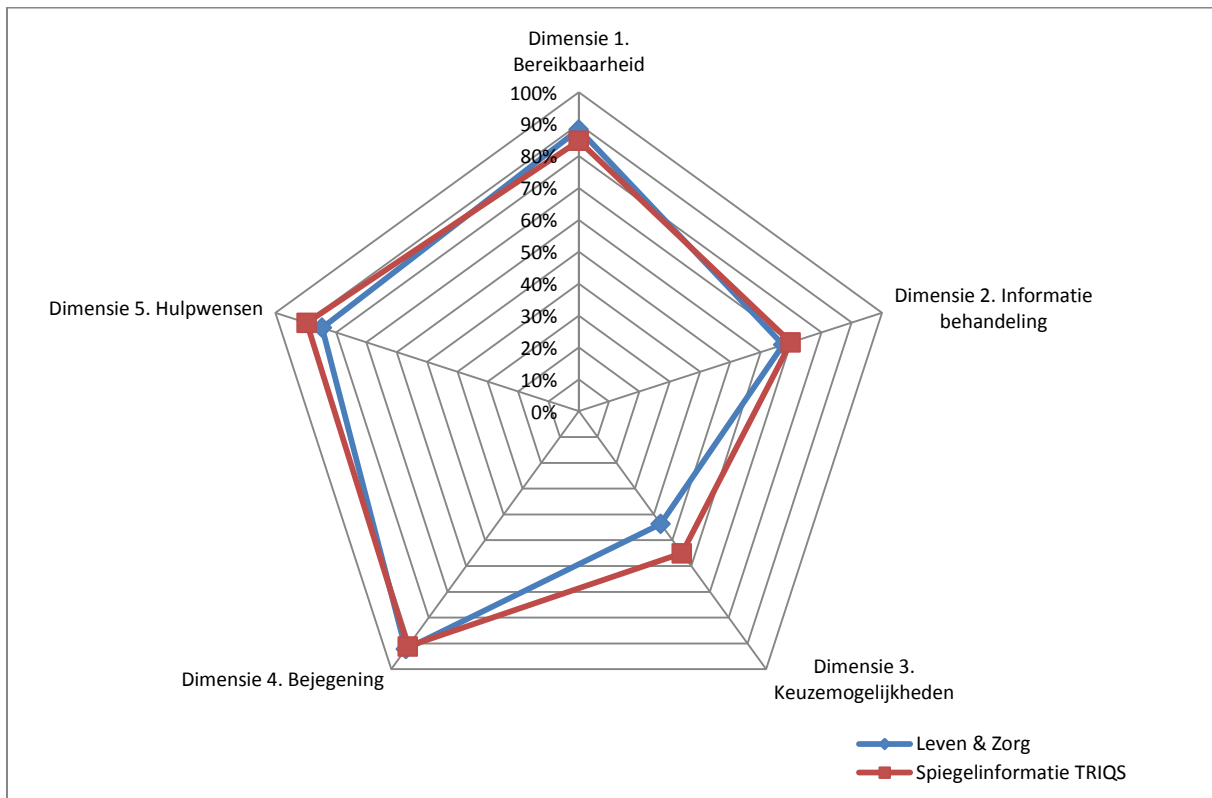
Dimensie 4. Bejegening



Dimensie 5. Vervulling zorgwensen





2 GEMIDDELDE SCORE



Dimensie	Leven & Zorg			Spiegelinformatie TRIQS		
	n=	score	%	n=	score	%
Dimensie 1. Bereikbaarheid	15	2,77	88,33%	2424	2,70	84,81%
Dimensie 2. Informatie behandeling	15	3,02	67,41%	2431	3,10	69,89%
Dimensie 3. Keuzemogelijkheden	15	2,31	43,70%	2400	2,65	55,04%
Dimensie 4. Bejegening	15	3,77	92,22%	2430	3,73	91,16%
Dimensie 5. Hulpwensen	13	1,85	84,62%	2407	1,90	89,69%

BIJLAGE 2 – VRAGENLIJST KORTDURENDE AMBULANTE GGZ VERKORT I.O.

<input type="text" value="CODE: «CODE»"/>
 
<h3>Vragenlijst</h3> <h2>Ervaringen met de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg</h2> <p><i>Bestemd voor personen van 16 jaar en ouder die zijn/ worden behandeld in de geestelijke gezondheidszorg</i></p> <p>CQ-index Kortdurende ambulante GGZ verkort i.o.</p> <p>Versie 1.0</p> <p>U kunt de vragenlijst ook online invullen. U vindt de vragenlijst door op onderstaande website met uw persoonlijke code in te loggen:</p> <p>Website: www.dynaview.nl Uw persoonlijke code is: «CODE»</p> <p><small>Deze specifieke vragenlijst is gebaseerd op de internationaal gebruikte CAHPS® vragenlijsten. De vragenlijst is doorontwikkeld door SiRM, in samenwerking met Stichting Miletus en de Stuurgroep GGZ/VZ.</small></p> <p><small>De vragenlijst is gebaseerd op de CQ-index Kortdurende ambulante GGZ versie 4.1 die ontwikkeld is door het Trimbos instituut. Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.</small></p>
1
<small>«QR»-«LOCATIE»-«CODE»-CB«CB»</small>

INTRODUCTIE

We willen u verzoeken enkele vragen te beantwoorden over de begeleiding of behandeling die u ontvangen heeft bij de zorginstelling die in de begeleidende brief vermeld wordt. Uw ervaring is voor de zorginstelling van groot belang om in de toekomst de kwaliteit van de zorg te kunnen behouden of verbeteren.

U kunt steeds antwoord geven door het gewenste hokje aan te kruisen of aan te klikken. U kunt de vragen beantwoorden voor de periode waarbinnen uw behandeling heeft plaatsgevonden.

Beantwoordt de lijst vraag voor vraag. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het is belangrijk dat u uw eigen ervaringen weergeeft. Neem bij vragen over uw behandelaar of hulpverlener de behandelaar/hulpverlener in gedachten met wie u het meeste contact heeft of heeft gehad. Beantwoordt de vragen voor deze persoon.

Alle gegevens zullen vertrouwelijk worden verwerkt. Als u niet wilt meedoen aan dit onderzoek, zet dan een kruisje in dit vakje Stuur daarna deze bladzijde terug in de antwoordenvolp.

Heeft u vragen, dan kunt u bellen met mevrouw A.J. Mijnders, telefoonnummer 038 – 466 15 70.

Of u kunt een email sturen naar: onderzoek«CB»@triqs.info.

Gebruikte woorden

In de ggz worden uiteenlopende omschrijvingen gebruikt. Om de vragenlijst overzichtelijk te houden, is ervoor gekozen een beperkt aantal omschrijvingen te gebruiken.

- **Behandelaar:** Hiermee wordt ook bedoeld hulpverlener, therapeut, maatschappelijk werker, psychiater, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV-er) of psycholoog. Als u behandeld wordt door een team van behandelaars dan heeft de term betrekking op de behandelaar met wie u het meest contact heeft.
- **Behandeling:** Hieronder wordt ook hulp, hulpverlening, ondersteuning en begeleiding verstaan.
- **Klachten:** Hiermee worden de (psychische) klachten en problemen bedoeld waarvoor u hulp zoekt/heeft gezocht.

INVULINSTRUCTIE

- Het is belangrijk dat de vragen alleen worden ingevuld door de persoon die in de begeleidende brief staat. Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven.
- De meeste vragen hebben betrekking op de afgelopen 12 maanden. Het kan zijn dat uw huidige behandeling korter dan 12 maanden duurt. U kunt de vraag dan beantwoorden voor deze periode.
- De meeste vragen kunt u beantwoorden door een kruisje te zetten in het vakje van uw keuze. Kruisjes die buiten de vakjes staan worden door de computer niet gezien.
- Bij sommige vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk. Bij deze vragen is aangegeven dat u meerdere vakjes kunt aankruisen.
- Bij sommige vragen kunt u zelf een antwoord opschrijven. Wilt u dit met blokletters doen in het aangewezen vakje.
- Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat later veranderen? Zet dan een streep door het verkeerd ingevulde hokje en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:

Verkeerde hokje



Goede hokje



■

BEJEGENING

De volgende vragen gaan over hoe de behandelaar met u omging tijdens de behandeling en over de mogelijkheden die u heeft gehad om zelf invloed uit te oefenen op de behandeling.

1. Neemt uw behandelaar u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

2. Legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn?

- Nee
 - Ja
-

■

VERVULLING HULPWENSEN

De volgende vragen gaan over of uw wensen tijdens de behandeling zijn meegenomen.

4. Is/was de behandeling naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten?

- Nee
- Ja

5. Wordt/werd het behandelplan naar uw wens uitgevoerd?

- Nee
 - Ja
-

BEREIKBAARHEID VAN DE BEHANDELAAR (HULPVERLENER)

De volgende vragen gaan over de bereikbaarheid van de behandelaar(s).

6. Is het een probleem om een afspraak met uw behandelaar snel te laten plaatsvinden?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

7. Is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

INFORMATIEVOORZIENING

De volgende vragen gaan over de informatie die u van uw behandelaar/hulpverlener ontvangen hebt over uw behandeling.

8. Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

9. Heeft u informatie gekregen over hoe u met uw klachten om kunt gaan?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

10. Heeft u informatie gekregen over het resultaat dat u van de behandeling kunt verwachten?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

KEUZEMOGELIJKHEDEN

De volgende vragen gaan over uw keuzemogelijkheden binnen de behandeling.

11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

12. Kunt u uw voorkeuren aangeven voor een bepaalde vorm van behandeling?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen?

- Nee, helemaal niet
 - Een beetje
 - Grotendeels
 - Ja, helemaal
-



EVALUATIE

De volgende vragen gaan over hoe de behandeling tot nu toe is verlopen.

14. Zijn er samen met u doelen voor de behandeling geformuleerd?

- Nee
 Ja

15. Heeft u uw doelen dankzij de behandeling bereikt?

- Nee
 Ja

BEOORDELING

Deze vragen gaan over wat u in het algemeen van de instelling/behandeling vindt.

16. Hoe waarschijnlijk is het dat u deze instelling bij anderen, met dezelfde problematiek, aanbeveelt?

- 0 *Zeer onwaarschijnlijk*
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 *Zeer waarschijnlijk*

17. Welk cijfer geeft u aan de behandeling? Een 0 betekent heel erg slecht. Een 10 betekent uitstekend.

- 0 *Heel erg slechte behandeling*
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 *Uitstekende behandeling*

OVER UZELF

Ten slotte nog enkele vragen over uzelf.

18. Bent u een man of een vrouw?

- Man
 Vrouw

19. Wat is uw leeftijd?

- 16 t/m 24 jaar
 25 t/m 34 jaar
 35 t/m 44 jaar
 45 t/m 54 jaar
 55 t/m 64 jaar
 65 t/m 74 jaar
 75 jaar of ouder

■

20. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Slecht
- Matig
- Goed
- Zeer goed
- Uitstekend

21. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

(een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals lts, leao, lhno, vmbo)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals mavo, (m)ulo, mbo-kort, vmbo-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, inas)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals havo, vwo, atheneum, gymnasium, hbs, mms)
- Hoger beroepsonderwijs (zoals hbo, hts, heao, hbo-v, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- Anders, namelijk:
(a.u.b. in blokletters)

■

22. Hoe kan de behandeling vanuit de instelling verbeterd worden?

23. Waar bent u tevreden over als het gaat om de behandeling die u nu krijgt of heeft gehad?

Z.O.Z.

■ ■
24. Wilt u verder nog iets opmerken over uw behandeling/instelling? Dan kunt u dit hieronder kwijt.

HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST
Stuurt u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde enveloppe.
Een postzegel is niet nodig



BIJLAGE 3 – ANTWOORDEN OP OPEN VRAAG

Vraag 22 Hoe kan de behandeling vanuit de instelling verbeterd worden?

- Meer persoonlijke/karakter onderzoeken doen etc. doen , In plaats van de cliënt alles laten vertellen en van daaruit een beeld vormen.
- Ik ben gestopt met de behandelingen die werden gegeven van de psychologen. Ik heb alleen nog met de psychiater een gesprek/medicatie. ik heb ervoor gekozen om het nu het op mijn manier te doen nu ik weet wat mijn aandoening /beperking inhoud Ik twijfel niet aan de deskundigheid van de psychologen maar ik heb al een traject doorlopen bij een andere ggz instelling.En wil nu rust hebben. leven en zorg is een beginnende organisatie en heeft natuurlijk kinderziektes gehad wat soms voor mij verwarrend was.Nu zijn er strakke regels ingesteld. waardoor het rustiger is als ik een gesprek heb.
- hoeft niet verbeterd te worden.
- Groepsgesprekken met mensen met dezelfde klachten.
- Ik kan daar in dit stadium absoluut geen oordeel over geven. Er is nog geen behandelplan opgesteld en/of behandeling toegepast.
- In eigen taal.
- Burgers serieuzer nemen.
- Niet.

Vraag 23 Waar bent u tevreden over als het gaat om de behandeling die u nu krijgt of heeft gehad?

- Begripvol en ze begrijpen mijn cultuur en achtergrond
- ik ben tevreden met de gesprekken met de psychiater omdat ik al bij een andere ggz instelling in behandeling was bij deze arts. Zoals ik al heb aangegeven stop ik dus als mijn basis aanmelding verlopen is. en ga ik met de kennis die ik nu heb over mijn aandoening/beperking aan het werk.
- luisterend oor
- ben over alles tevreden
- De behandelingen geven mij rust en ik kan in de gesprekken mijn doelen vertellen.
- Mijn psycholoog heeft mij goed geholpen, kon het ook merken.
- Ik ben zeer tevreden over de intake. Verdere behandeling heeft nog niet plaatsgevonden. Kort gesproken (wel duidelijk) over een medicatieve behandeling.
- Informatie folders.
- 1 Serieus nemen. 2. In gesprek gaan met burger naar zijn wensen. 3. Vriendelijker 4. Er achter aan gaan.
- Het goede contact.
- Ben net begonnen met de behandeling. Tot nu toe gaat het goed. Op mijn tempo dat is fijn.

Vraag 24 Wilt u verder nog iets opmerken over uw behandeling/instelling? Dan kunt u dit hieronder kwijt.

- Er is wel goed geluisterd met de zorg die ik nodig heb voor het huishouden . Ik ben dus zeer tevreden met de dame die mijn zware huishoudelijke werkzaamheden verricht één keer in de week.Ik heb aangegeven dat ik geen verschillende zorgverleners over de vloer wil omdat mijn vertrouwen dusdanig beschadigd is en ik weer moet wennen aan verschillende mensen die over de vloer komen. En de dame verzorgd mijn huis prima.
- nvt.
- De antwoorden op de vragen zijn absoluut niet representatief. Er heeft alleen een intake plaatsgevonden. Een oordeel/beoordeling geven over de behandeling cs kan in dit stadium niet. De antwoorden kunnen daarom veel beter in de prullenbak worden gegooid. Ze geven een onjuist beeld weer. Kom nog maar eens terug over een paar maanden.
- Nee.
- Super.

BIJLAGE 4 – OVERZICHTSTABEL VERBETERSCORES

vraag	thema	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen? (n=15)	keuzemogelijkheden	2,96	60,00%	1,78
11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen? (n=15)	keuzemogelijkheden	2,63	60,00%	1,58
12. Kunt u uw voorkeuren aangeven voor een bepaalde vorm van behandeling? (n=15)	keuzemogelijkheden	3,10	46,60%	1,44
10. Heeft u informatie gekregen over het resultaat dat u van de behandeling kunt verwachten? (n=15)	informatievoorziening	3,25	40,00%	1,30
8. Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn? (n=15)	informatievoorziening	3,30	33,30%	1,10
9. Heeft u informatie gekregen over hoe u met uw klachten om kunt gaan? (n=15)	informatievoorziening	3,48	20,00%	0,70
5. Wordt/werd het behandelplan naar uw wens uitgevoerd? (n=13)	vervulling hulpwensen	3,07	15,40%	0,47
1. Neemt uw behandelaar u serieus? (n=15)	bejegening	3,66	6,70%	0,25
2. Legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit? (n=15)	bejegening	3,51	6,70%	0,24
3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn? (n=15)	bejegening	3,60	6,70%	0,24
7. Is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken? (n=15)	bereikbaarheid	2,68	6,70%	0,18
6. Is het een probleem om een afspraak met uw behandelaar snel te laten plaatsvinden? (n=15)	bereikbaarheid	3,08	0,00%	0,00