

## Kwaliteitsgegevens Wijkverpleging, verslagjaar 2017 - antwoordenoverzicht

---

### Eenheid waarvoor meetgegevens aangeleverd worden

---

#### Vooraf

#### Eenheid waarvoor meetgegevens aangeleverd worden

De indicatoren worden vastgesteld op KvK-nummer (concernniveau). Een organisatie kan gegevens op een lager detailniveau aanleveren als de organisatie dit zinvol acht voor kwaliteitsverbetering (bijvoorbeeld KvK-vestigingsnummer), maar dit is niet verplicht. U kunt hier zelf voor kiezen bij de aanlevering van gegevens. De wijze waarop gegevens worden aangeleverd is bepalend voor het niveau waarop gegevens worden getoond in het Openbaar Data Bestand (ODB) bij publicatie.

---

#### Eenheid waarvoor meetgegevens aangeleverd worden:

alle gegevens in deze vragenlijst worden aangeleverd op concernniveau

---

Opmerking bij "eenheid waarvoor meetgegevens aangeleverd worden" ...

---

# Inspanning Zorgkaart Nederland

---

## Indicator 1

deze indicator is niet van toepassing

## Inspanning Zorgkaart Nederland

- *Definitie: gevraagd wordt of de organisaties een actief beleid voeren om het aantal waarderingen op Zorgkaart Nederland op te hogen.*
- *Type indicator: proces.*
- *Doelen: kwaliteitsverbetering, cliëntkeuze-informatie en toezichtsinformatie.*
- *Casemixcorrectie: n.v.t.*
- *Meetperiode: september 2016 t/m september 2017.*

### Toelichting

Het gaat er bij deze indicator om dat zorgaanbieders van wijkverpleging cliënten de mogelijkheid bieden om hun ervaringen omtrent de zorg te delen met (potentiele) cliënten. Het inzichtelijk maken van ervaringen van de cliënt wordt gefaciliteerd door de zorgaanbieders van wijkverpleging.

### Welke registraties heeft u nodig?

De gevraagde gegevens is het antwoord op de onderstaande vraag:

- Heeft u actief beleid om het aantal waarderingen op Zorgkaart Nederland op te hogen?

Bijvoorbeeld: belteam, aanschrijven cliënten/mantelzorgers (mailing), persoonlijke brief aan cliënten, verspreiden van folders, aandacht op de eigen website, benoemen in de nieuwsbrief, koppelen aan zorgleefplan gesprek/intakegesprek/evaluatiemomenten, onderzoek naar waarom geen/weinig waarderingen gegeven worden, reageren van zorginstellingen op waardering van cliënt, verbeterplannen n.a.v. waarderingen van cliënt.

De acties dienen in de meetperiode te hebben plaatsgevonden.

---

### Heeft u actief beleid om het aantal waarderingen op ZKN op te hogen?

---

Opmerking bij indicator 1

Niet van toepassing.

---

# Promotor score

---

## Indicator 2

deze indicator is niet van toepassing

## Promotor score

- *Definitie: het percentage cliënten/cliëntvertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag "Zou u deze instelling bij uw vrienden en familie aanbevelen?" (0 = zeer waarschijnlijk niet en 10 = zeer waarschijnlijk wel)*
- *Teller: het aantal cliënten/cliëntvertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag.*
- *Noemer: alle cliënten/cliëntvertegenwoordigers die de NPS-vraag hebben beantwoord.*
- *Type indicator: uitkomst.*
- *Doelen: kwaliteitsverbetering, cliëntkeuze-informatie, zorginkoop en toezichtsinformatie.*
- *Casemixcorrectie: niet van toepassing in de huidige constructie van de indicator; bij doorontwikkeling zal casemixcorrectie mogelijk wel een onderdeel worden van de meting.*
- *Meetperiode: september 2015 t/m september 2017.*

## Toelichting

De CQ-index wordt niet langer als verplicht instrument beschouwd voor de wijkverpleging. Het instrument werd de laatste jaren vooral als administratief belastend en weinig onderscheidend ervaren. Afscheid nemen van de CQ-index betekent niet dat de partijen afscheid nemen van het principe transparant te zijn over cliëntervaringen. Zij zullen de ontwikkeling van een passend alternatief op zich nemen. Tot die tijd worden cliëntervaringen aangeleverd op basis van NPS-score, waarbij het percentage van het aantal cliënten dat een 8 of hoger geeft wordt geregistreerd. Onderzoek heeft uitgewezen dat de NPS een goed beeld geeft van cliëntervaringen in de organisatie, waarbij in Nederland in een groot aantal gevallen een score van 8 of hoger gezien kan worden als een 'promotor-score'.

## Welke registraties heeft u nodig?

De gegevens die u nodig heeft voor het indienen/beantwoorden van deze indicator:

- NPS-score;
- aantal cliënten waar de NPS-score bij uit is gezet.

Deze vraag wordt gesteld d.m.v. een onafhankelijke uitvraag door zorgaanbieders op basis van aselechte steekproef, eventueel in combinatie met andere vragen die de organisatie aan cliënten wil voorleggen. De organisatie kan de onafhankelijke uitvraag zelf organiseren of hiervoor de ondersteuning inschakelen van een meetbureau.

De NPS wordt eens per twee jaar uitgevraagd.

De vraag kan worden gesteld aan de cliënt en/of aan de cliëntvertegenwoordiger en kan zowel schriftelijk als mondeling worden afgenomen al naar gelang de opzet van het onderzoek binnen de zorgorganisatie. Onderscheid wordt gemaakt tussen cliënten en cliëntvertegenwoordigers. Uit eerdere uitvragen blijkt dat ervaringen van cliënten en cliëntvertegenwoordigers niet overeen hoeven te komen. Vandaar dat de organisatie kan kiezen om cliënten of cliëntvertegenwoordigers te bevragen of beide. Dit leidt in de praktijk minimaal een of twee percentages per organisatie (op KvK-niveau).

Het handboek voor de CQ-index is richtinggevend voor de steekproefgrootte. Een organisatie neemt de volgende stappen in het kader van de steekproeftrekking:

### 1. Opstellen cliëntenbestand

De zorgaanbieder stelt een digitaal bestand op met daarin de benodigde gegevens voor de steekproeftrekking van alle cliënten. Het bestand moet minimaal bepaalde gegevens bevatten.

### 2. Selectie op basis van inclusie en exclusie criteria

De zorgaanbieder/opdrachtgever selecteert welke cliënten voldoen aan de inclusiecriteria van de steekproeftrekking en verwijdert de cliënten die voldoen aan de exclusiecriteria.

### 3. Kenmerken geselecteerde cliënten

De zorgaanbieder/opdrachtgever noteert de kenmerken van de cliënten, dit om later de representativiteit van de steekproef te kunnen controleren.

#### 4. Steekproeftrekking

Uit de overgebleven groep cliënten wordt random het aantal afgesproken respondenten geselecteerd. Dit kan op twee verschillende manieren:

- a. Men kan gebruik maken van een functie in het administratieprogramma voor het random selecteren van de groep.
- b. Men kan ook de cliënten op volgorde van cliëntnummer zetten in een bestand en dan kan men elke keer cliënt met nummer X kiezen.

Als na het opstellen van het populatiebestand minder cliënten zijn overgebleven dan de beoogde steekproefomvang, dan worden alle cliënten uit het populatiebestand benaderd. Als na het opstellen van het populatiebestand minder dan tien cliënten overblijven, kan de meting in het geheel niet plaats vinden. Dit in verband met de noodzaak om de anonimiteit van patiënten/cliënten te waarborgen (per categorie: cliënten of cliëntvertegenwoordigers).

---

**Wat is het percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag:**

**"Zou u deze instelling bij uw vrienden en familie aanbevelen?"**

Teller: het aantal cliënten/cliëntvertegenwoordigers ..... cliënten/cliëntvertegenwoordigers  
dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag

Noemer: alle cliënten/cliëntvertegenwoordigers die ..... cliënten/cliëntvertegenwoordigers  
de NPS-vraag hebben beantwoord

---

Promotor score (berekend percentage) ..... %

---

Opmerking bij indicator 2 ..... Niet van toepassing.

---

# Systematische en geautomatiseerde registratie zorginhoudelijke cliëntgegevens

---

## Indicator 3

### Systematische en geautomatiseerde registratie zorginhoudelijke cliëntgegevens

- *Definitie: zorgaanbieders registreren gegevens, middels een geautomatiseerde registratie.*
- *Type indicator: structuur.*
- *Doelen: kwaliteitsverbetering, zorginkoop en toezichtsinformatie.*
- *Casemixcorrectie: n.v.t.*
- *Meetperiode: september 2016 t/m september 2017.*

#### Toelichting

De zorg kan worden verbeterd door (aan de bron) zorginhoudelijke gegevens bij te houden. Leren van deze informatie wordt met de huidige technologie steeds beter mogelijk. Daarbij kan op termijn ook worden gekeken hoe deze informatie kan worden gebruikt voor transparantie. Echter, geautomatiseerde registratie - al dan niet op basis van een classificatiesysteem - is in de sector sterk in ontwikkeling. Met deze indicator wordt een eerste stap gezet naar transparantie op dit thema.

#### Welke registraties zijn nodig?

U dient aan te geven of uw organisatie werkt aan systematische en geautomatiseerde registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens door de zorgprofessional.

---

#### Werkt u aan systematische en geautomatiseerde registratie van zorginhoudelijke cliëntgegevens door de zorgprofessional?

Organisatie is hier niet mee bezig.

---

Opmerking bij indicator 3

---

# Toelichting

---

## Toelichting door organisatie op de kwaliteitsinformatie

Een korte, optionele toelichting door de organisatie op de ingevulde gegevens.

---

Toelichting door organisatie op de  
kwaliteitsinformatie

*(Hier kunt u maximaal 500 tekens invoeren: )*

---