

# Zelfevaluatie bereikte kwaliteit 2013

*Juni 2014*

## **1 Inleiding**

Eén van de kernwaarden van ZAB Nederland (hierna: ZAB) is het leveren van kwalitatief hoogwaardige service- en belevingsgerichte zorg. Jaarlijks wordt om deze reden de bereikte kwaliteit geanalyseerd en geëvalueerd in de vorm van voorliggende “zelfevaluatie bereikte kwaliteit”. Daarvoor maakt ZAB gebruik van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg voor de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (hierna: Kwaliteitskader).

Deze zelfevaluatie wordt beschikbaar gesteld aan het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en de cliëntenraad. Omdat ZAB het van belang acht transparant te zijn over haar bedrijfsvoering, publiceert ZAB tevens deze jaarlijkse zelfevaluatie op haar website en wordt in het openbare jaardocument Maatschappelijke Verantwoording aanvullend verantwoording afgelegd over het algemene kwaliteitsbeleid, het kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten en het kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers.

## **2 Het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg**

Het doel van het Kwaliteitskader is door verantwoorde zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren. Het kwaliteitskader bevat normen en metingen. Normen bepalen wat we verstaan onder vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven. Door te meten krijgen we inzicht of verantwoorde zorg wordt geleverd en weten we waar verbeteringen mogelijk zijn.

Het Kwaliteitskader maakt onderdeel uit van het primaire proces van ZAB en biedt ondersteuning bij het leveren van verantwoorde zorg. Het meten van de kwaliteit van de geboden zorg vindt plaats op de volgende twee manieren:

1. Minimaal één keer per twee jaar wordt gemeten hoe onze cliënten de kwaliteit van de zorg ervaren. Dat gebeurt door een onafhankelijk bureau met een vastgestelde vragenlijst (de zogenaamde CQ-index).
2. Ieder jaar levert ZAB landelijk gegevens aan waarmee de kwaliteit van zorginhoudelijke aspecten kan worden aangegeven. Hiervoor is landelijk een set registratievragen vervaardigd waarmee de zogenaamde Zorginhoudelijke Indicatoren (ZI) worden gemeten.

De meest recente uitkomsten van deze twee meetinstrumenten worden onderstaand kort samengevat.

## **3 Bereikte kwaliteit**

### **3.1 CQ-index**

De laatste cliëntraadpleging heeft plaatsgevonden in juli 2012, onder 22 AWBZ-clieñten en 74 WMO-clieñten.

### AWBZ

De vragenlijst, welke gebaseerd is op de CQI VV&T, bevatten vragen aangaande afspraken over de thuiszorg, communicatie met de zorginstelling, de bereikbaarheid van de thuiszorgorganisatie, professionaliteit van de zorgverleners, de verzorging en gezondheid, de zelfstandigheid en activiteiten. Op basis hiervan zijn een zestal kwaliteitsdimensies geformuleerd, waarvan de uitkomsten als volgt kunnen worden samengevat:

	%	Score ZAB	Score branche
Bejegening	84,1%	3,5 van 4	3,5
Effect van de zorg op iemands leven	80,2%	3,4 van 4	3,5
Kwaliteit personeel	83,3%	3,5 van 4	3,5
Inspraak	81,5%	3,4 van 4	3,3
Informatie	85,0%	3,6 van 4	3,4
Aanbevelingsvraag	70,0%	3,6 van 4	n.v.t.

### WMO

De vragenlijst welke gebaseerd is op de CQI Hulp bij het Huishouden bevatten vragen aangaande de wachttijd voor de start van de hulp bij het huishouden, de afspraken over de hulp, de communicatie, de bejegening en privacy, de betrouwbaarheid, de deskundigheid en de effectiviteit. De hieruit voortvloeiende kwaliteitsdimensies en bijbehorende uitkomsten kunnen als volgt worden samengevat:

	%	Score ZAB	Score branche
Afspraken over de huishoudelijke hulp	79,7%	3,4 van 4	3,3
Bejegening door de hulp	89,7%	3,7 van 4	3,8
Betrouwbaarheid van de hulp	79,7%	3,4 van 4	3,5
Deskundigheid van de hulp	81,7%	3,5 van 4	3,7
Effectiviteit van de huishoudelijke hulp	54,0%	2,6 van 4	2,7

### 3.2 Zorginhoudelijke Indicatoren

De cliënt mag rekenen op zorginhoudelijke veiligheid. ZAB voert een preventiebeleid en let bij besprekingen van het zorgleefplan nadrukkelijk op zorginhoudelijke veiligheidsaspecten, zoals onder- of overgewicht, decubitus, incontinentie, valincidenten, medicijnincidenten en depressie of het risico daarop. ZAB houdt een registratie van zorgrisico's en problemen bij.

De indicatoren die gemeten zijn in 2013 betreffen:

- Percentage cliënten dat in de afgelopen dertig dagen te maken had met een valincident
- Percentage cliënten bij wie uit het zorgleefplan blijkt dat een risicosignalering is gedaan op de zorgproblemen huidletsel, ondervoeding/overgewicht, vallen, problemen medicatiegebruik, depressie en incontinentie
- Percentage cliënten bij wie uit het zorgleefplan blijkt dat een risicosignalering is gedaan op de betreffende zorgproblemen en bij wie naar aanleiding van verhoogd risico adequate opvolging heeft plaatsgevonden

Met een percentage van 4,2% valincidenten, heeft ZAB een bovengemiddelde score ten opzichte van het landelijke gemiddelde van 9,1%.

De uitkomsten inzake de uitvoering en opvolging van een risicosignalering in het zorgleefplan, zijn in onderstaande tabel samengevat:

	Uitvoering		Opvolging	
	ZAB	Landelijk	ZAB	Landelijk
Risicosignalering huidletsel	87,8%	82,4%	96,4%	97,3%
Risicosignalering ondervoeding/ overgewicht	80,5%	79,4%	90,0%	94,9%
Risicosignalering vallen	95,1%	81,2%	90,3%	95,9%
Risicosignalering problemen medicatiegebruik	78,0%	81,5%	95,0%	97,7%
Risicosignalering depressie	70,1%	77,2%	95,8%	93,8%
Risicosignalering incontinentie	85,4%	79,8%	100,0%	97,3%
<i>Gemiddeld</i>	<i>82,8%</i>	<i>80,3%</i>	<i>94,6%</i>	<i>96,2%</i>

#### 4 Verbeterplannen

Naar aanleiding van de gepresenteerde uitkomsten van de kwaliteitsmetingen zijn een aantal verbeterplannen geformuleerd en binnen de organisatie uitgezet.

##### 4.1 Verbeterplannen naar aanleiding van de CQI-uitkomsten

Ten opzichte van het branchegemiddelde scoort ZAB net iets lager op het onderdeel “effect van de zorg op iemands leven” met betrekking tot de AWBZ-zorg. Naar aanleiding van onder meer deze uitkomsten zijn de volgende verbetertrajecten ingezet:

- Er is een nieuw zorgleefplan geïntroduceerd, waarin SMART-doelstellingen en acties/interventies worden geformuleerd op de 4 leefdomeinen “woon- en leefomstandigheden”, “participatie”, mentaal welbevinden en autonomie” en “lichamelijk welbevinden en gezondheid”. Ook de anamnese, die als basis wordt gebruikt voor het in kaart brengen van de te bereiken doelen, is vernieuwd.
- De zorgmedewerkers, zorgmanagers en zorgcoördinatoren hebben een training gehad in het “nieuwe werken” naar aanleiding van de introductie van het nieuwe zorgleefplan. De training is gericht geweest op de doorontwikkeling van zorgprofessionals als cliëntpartner en op een betere vastlegging van de voortgang van de beoogde doelen in de voortgangsrapportages.

De verbetertrajecten die zijn ingezet naar aanleiding van de uitkomsten van de CQI met betrekking tot de WMO-zorg zijn als volgt:

- De procedure rondom de aanname van personeel is aangescherpt. Naast het opvragen van een VOG, worden ook meer referentiechecks uitgevoerd, alvorens een medewerker in dienst komt van ZAB.
- ZAB heeft geïnvesteerd in de scholing van haar medewerkers door het aanbieden van een opleiding tot helpende niveau 2 in 2013 aan diverse medewerkers.
- Bij het plannen van de huishoudelijke hulp wordt naar aanleiding van de uitkomsten onderscheid gemaakt tussen reguliere huishoudelijke hulp en meer complexe huishoudelijke hulp als gevolg van de thuissituatie van de cliënt. Bij de planning van de inzet van de medewerkers wordt gekeken naar de mate waarin in complexe situaties een hoger opleidingsniveau noodzakelijk is.

- Cliënten worden eerder (na circa 3 weken) door de zorgmanager of zorgcoördinator telefonisch gecontacteerd om de ervaringen met de ingezette hulpverlener te bespreken.

#### *4.2 Verbeterplannen naar aanleiding van de uitkomsten op de ZI-uitkomsten*

Naar aanleiding van de uitkomsten inzake de risicosignalering in het zorgleefplan zijn de volgende verbetertrajecten, die gepland staan voor het najaar 2014, ingezet:

- Bijscholing van AWBZ-zorgpersoneel inzake de vereiste documentatie (rapportage) van de opvolging van doelstellingen en interventies zoals gedefinieerd in het zorgleefplan in voortgangsrapportages.
- Bijscholing van zorgmanagers en de interne controlefunctionaris in het controleren van onderlinge verbanden tussen anamnese, risico-inventarisatie en het zorgleefplan en het formuleren van doelstellingen die voortvloeien uit gesignaleerde verhoogde risico's op zorgproblemen.
- Bijstelling van de huidige risico-inventarisatie, waarbij een expliciete uitvraag naar de activiteiten/interventies naar aanleiding van gesignaleerde verhoogde risico's op zorgproblemen, zoals uit de risico-inventarisatie voortvloeit, wordt opgenomen.
- Er zal een evaluatieformulier ontwikkeld worden voor de tussentijdse evaluatie, waarin expliciet per geformuleerde doelstelling uit het zorgleefplan de behaalde resultaten worden uitgevraagd en de benodigde vervolgenterventies.

De nieuwe documentatie zal voor het einde van 2014 gereed zijn, zodat deze met ingang van 1 januari 2015 in gebruik kan worden genomen.

### **5 Opvolging**

De ingezette verbetertrajecten naar aanleiding van de uitkomsten van de CQI zijn gerealiseerd. Middels een nieuwe meting van de cliënttevredenheid in het 4<sup>e</sup> kwartaal 2014 op basis van de CQ-index door een extern onderzoeksbureau, zal vastgesteld worden in hoeverre met de genomen maatregelen het gewenste resultaat is bereikt.

De opvolging van de geformuleerde verbeterplannen naar aanleiding van de ZI-uitkomsten worden door de directie gemonitord en periodiek besproken. Hiervoor maakt zij gebruik van de uitkomsten van onder meer interne audits, gericht op de onderlinge samenhang tussen de anamnese, de risico-inventarisatie, de doelstellingen en acties/interventies in het zorgleefplan en de voortgangsrapportages.

De meting van de zorginhoudelijke indicatoren 2014 zal naar verwachting in de 1<sup>e</sup> helft 2015 plaatsvinden. Wanneer deze half 2015 beschikbaar worden gesteld, zal opnieuw een zelfevaluatie van de bereikte kwaliteit worden uitgevoerd.