

# Wat vinden uw cliënten van de behandeling?

Mentaal Beter

Onderzoek Prismant naar ervaringen met behandeling in de ambulante GGZ



drs. J.J.M. Geraets  
K.D. Hekkert, MSc.  
D.J. Homberg, MSc.  
drs. S.J.W. de Kroon  
M.M.E. Cornelissen, MSc.  
L.G. Bosman  
drs. A.C.M. Winters – Van der Meer

Utrecht, augustus '10

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	CQ-Index ambulante GGZ	5
1.2	Onderzoeksmethode	6
1.3	Aanleveren gegevens aan de Centrale Database Verantwoorde Zorg	6
1.4	Opbouw van de rapportage	7
1.5	Leeswijzer	7
<b>2.</b>	<b>Samenvatting resultaten</b>	<b>9</b>
2.1	Gemiddelde score	10
2.2	Significante afwijkingen, sterrentabel	11
<b>3.</b>	<b>Persoonskenmerken van de respondenten</b>	<b>13</b>
<b>4.</b>	<b>Hoe ervaren uw cliënten de behandeling en dienstverlening?</b>	<b>17</b>
4.1	Bereikbaarheid van de behandelaar(s)	17
4.2	Informatievoorziening	18
4.3	Inspraak en keuzevrijheid	21
4.4	Bejegening	23
4.5	Veranderingen in klachten en functioneren	24
4.6	Informatie-uitwisseling behandelaars	26
4.7	Evaluatie en afronding behandeling	28
<b>5.</b>	<b>Opvallende zaken en mogelijke verbeterpunten</b>	<b>31</b>
<b>Bijlage 1</b>	<b>Vragenlijst</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Antwoorden op de vragenlijst</b>	<b>43</b>

# 1. Inleiding

## 1.1 CQ-Index ambulante GGZ

Binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt hard gewerkt om kwaliteit inzichtelijk te maken. Om dit zichtbaar te maken is voor de geestelijke gezondheidszorg een basisset van prestatie-indicatoren ontwikkeld. Een belangrijke doel van de basisset van prestatie-indicatoren is het beschikbaar stellen van vergelijkbare gegevens. De basisset bestaat uit 28 prestatie-indicatoren. Elf van deze indicatoren zijn gericht op effectiviteit, zes op veiligheid en elf op cliëntgerichtheid. De stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ/VZ<sup>1</sup> heeft de CQ-Index<sup>2</sup> als standaardinstrument benoemd voor het meten van de prestatie-indicatoren met betrekking tot cliëntgerichtheid. De afkorting CQ-Index staat voor Consumer Quality Index. De CQ-Index meet de ervaringen die cliënten hebben gehad met de behandeling of zorg door een instelling.

In 2009 heeft Prismant voor uw instelling een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd met de CQ-Index versie 4.0 voor de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg, hierna aangeduid als CQI Kortdurende ambulante GGZ. Deze CQ-Index bestaat uit een vragenlijst met 63 vragen en is gericht op ambulante GGZ cliënten van 18 jaar en ouder die in de afgelopen 12 maanden een behandeling hebben ontvangen of op moment van invullen van de vragenlijst nog worden behandeld door behandelaars van uw instelling.

De CQ vragenlijst voor de ambulante GGZ sector is ontwikkeld door het Trimbos instituut in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC. Organisaties in de GGZ sector zijn verplicht om eens per twee jaar een cliëntenraadpleging uit te voeren met de CQ-Index. De vragenlijsten zijn in beheer bij het Centrum Klantervaring Zorg<sup>3</sup>. Deze organisatie moet er voor zorgen dat de ervaringen van de consument met de gezondheidszorg de komende jaren systematisch in kaart worden gebracht, op een betrouwbare wijze worden gemeten en openbaar worden gemaakt. Openbaarmaking van de resultaten zal onder meer gaan gebeuren via de website [www.KiesBeter.nl](http://www.KiesBeter.nl). Deze site is opgezet om consumenten te helpen een keuze te maken uit verschillende zorg- en behandelaanbieders.

---

<sup>1</sup> In de projectgroep Zichtbare Zorg GGZ/VZ zijn de volgende organisaties vertegenwoordigd: IGZ, VWS, GGZ Nederland, brancheorganisaties NVP, NVvP, NIP en V&VN, cliëntenorganisatie LPggz en Zorgverzekeraars Nederland. Aan de begeleidingscommissie CQI namen daarnaast Stichting Miletus en Centrum Klantervaring Zorg deel.

<sup>2</sup> Consumer-Quality Index, een beoordeling van geleverde kwaliteit door cliënten in de vorm van in te vullen vragenlijsten.

<sup>3</sup> [www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)

## 1.2 Onderzoeksmethode

De vragen van de *CQ Index Ervaringen met de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg* zijn onderverdeeld in zeven thema's, waaruit de volgende elf prestatie-indicatoren zijn afgeleid:

Prestatie-indicatoren	Itemnummers
Bereikbaarheid van de behandelaar	4-5-6
Informatie over de behandeling	7-8-9-10
Informatie over medicatie	12-13-14
Informatie over cliëntenrechten	17-18-19
Keuzemogelijkheden	15-16-21-22
Bejegening door de behandelaar	20-29-30-31
Afstemming zorg door verschillende behandelaars	38-39-40
Informatie-uitwisseling tussen behandelaars	37-41-42
Vervulling hulpwensen	32-48-49
Afronding behandeling	45-46-47
Verandering in klachten en functioneren	33-34-35

Daarnaast bevat de vragenlijst ook vragen over de hulpvraag van de cliënt, zijn/haar gezondheid, geslacht, leeftijd, opleiding, baan, geboorteland van zichzelf, de vader en moeder en de taal die thuis meestal wordt gesproken. Ten slotte is er ook een vraag *of* en zo ja *hoe* dan de cliënt is geholpen met het beantwoorden van de vragen.

De vragenlijst is in het voorjaar van 2010 toegestuurd naar ambulante (ex-)cliënten van uw instelling. Van 248 aangeschreven cliënten hebben 79 cliënten een ingevulde vragenlijst teruggestuurd. Dit is een respons van 32%. Voorafgaand aan het onderzoek is bepaald welke cliënten benaderd moesten voor het invullen van de vragenlijst volgens landelijk vastgestelde exclusiecriteria. Zo zijn bijvoorbeeld bewoners die nog te kort in behandeling zijn om op alle vragen een antwoord te kunnen geven, uitgesloten van het onderzoek. Vervolgens zijn cliënten volgens de CQ-richtlijnen door middel van een aselechte steekproef geselecteerd. Doordat de respondenten op deze vastgestelde manier geselecteerd worden, wordt de kans op vertekening van de resultaten zo klein mogelijk gemaakt.

## 1.3 Aanleveren gegevens aan de Centrale Database Verantwoorde Zorg

Prismant zorgt voor de aanlevering van uw gegevens aan de Centrale Database, zodanig dat deze gebruikt kunnen worden voor het opstellen van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en geplaatst kunnen worden op de website [www.KiesBeter.nl](http://www.KiesBeter.nl). De gegevens worden geanalyseerd, waarbij een zogenaamde 'casemix correctie' wordt toegepast. Het is daardoor mogelijk dat er enig verschil is tussen informatie in dit rapport en de informatie die op [www.KiesBeter.nl](http://www.KiesBeter.nl) wordt geplaatst.

## 1.4 Opbouw van de rapportage

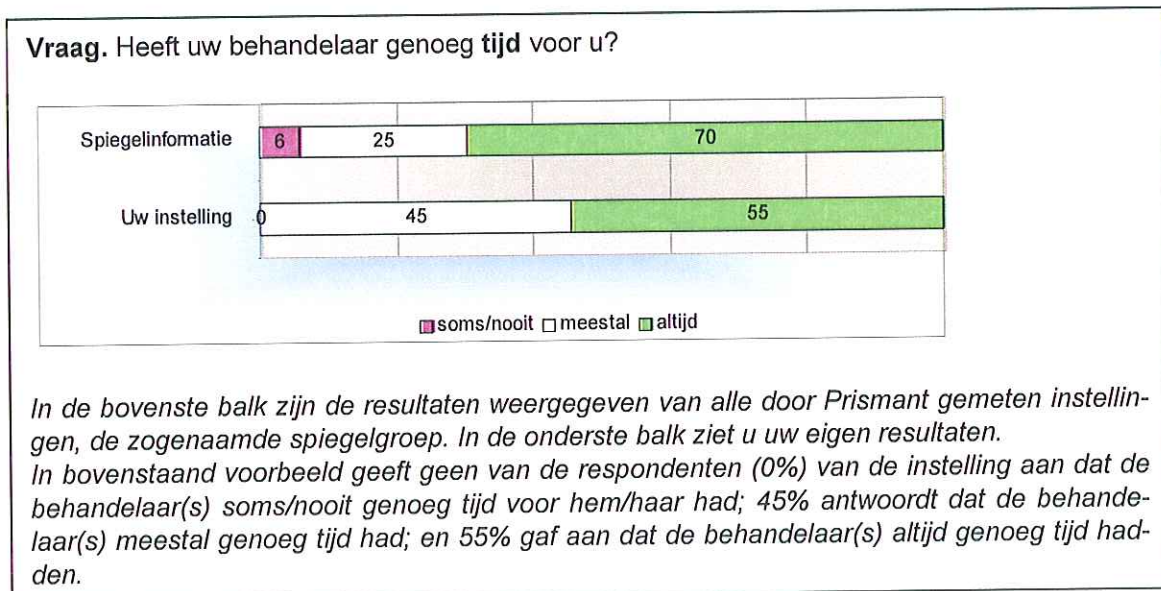
Het rapport is als volgt opgebouwd: In hoofdstuk 2 wordt een samenvatting gegeven van de resultaten op indicatorniveau. Hoofdstuk 3 beschrijft persoonskenmerken van de cliënten die een vragenlijst hebben ingevuld. In hoofdstuk 4 volgen de resultaten van de antwoorden per vraag naar thema. In hoofdstuk 5 worden opvallende zaken en mogelijke verbeterpunten genoemd. Deze bevindingen kunnen als input dienen voor verbetervoorstellen om de kwaliteit van behandeling en dienstverlening door uw instelling te verhogen. Dit onderdeel vormt echter geen onderdeel van de CQ-richtlijnen, zoals opgesteld door Centrum Klantervaring Zorg en valt derhalve niet onder het CQ-accreditaat. Tot slot bevat het rapport ook twee bijlagen: (1) de vragenlijst; (2) de getallen per vraag, geordend per indicator.

## 1.5 Leeswijzer

Deze rapportage beschrijft de resultaten van beantwoording van de vragen van de vragenlijst door de aangeschreven (ex-)cliënten. In dit rapport hanteren we de term 'cliënt'. De resultaten van uw instelling worden vergeleken met de resultaten van andere instellingen die het onderzoek bij Prismant lieten uitvoeren, de zogenaamde spiegelinformatie.

De spiegelinformatie bevat inmiddels gegevens van ongeveer twintig organisatorische eenheden ( $\pm$  1.000 cliënten). De spiegelinformatie biedt u de mogelijkheid om uw eigen resultaten in perspectief te plaatsen.

Hier volgend staat een voorbeeld van de wijze waarop de resultaten worden weergegeven.



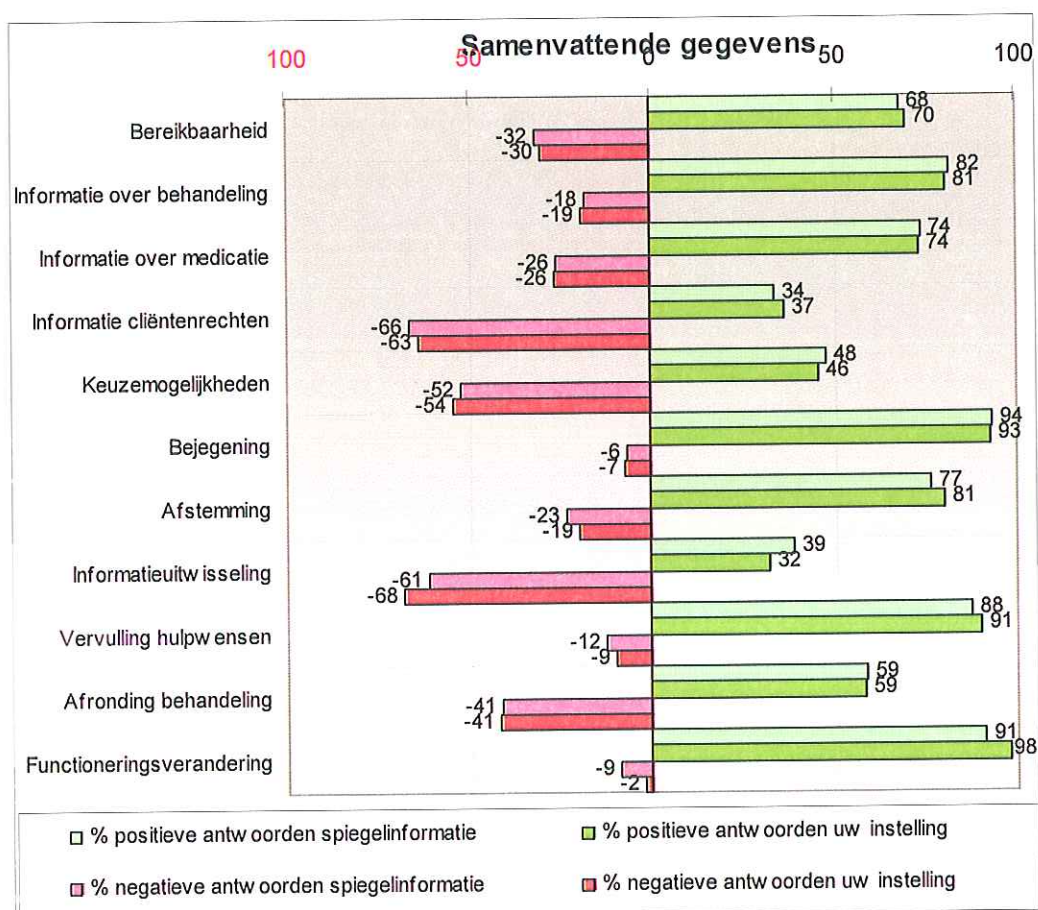
De tabellen die in dit rapport zijn opgenomen, tonen de antwoorden op de gestelde vragen. De antwoorden worden in percentages weergegeven. Als respondenten een vraag niet hebben beantwoord, is dit niet in de tabel weergegeven. Bij een aantal van de vragen is boven de tabel weergegeven hoe vaak deze vraag niet is beantwoord. Dit is daarmee een indicatie van de moeite die de respondenten hadden met het beantwoorden van deze vraag.

De percentages in sommige tabellen komen opgeteld uit op 99% of 101%. Dit heeft te maken met de afronding van decimalen.

## 2. Samenvatting resultaten

Onderstaande figuur geeft per kwaliteitsindicator het percentage cliënten dat een positief antwoord dan wel een negatief antwoord gaf. Uw percentages zijn vergeleken met de percentages van de bij Prismant deelnemende instellingen (spiegelinformatie).

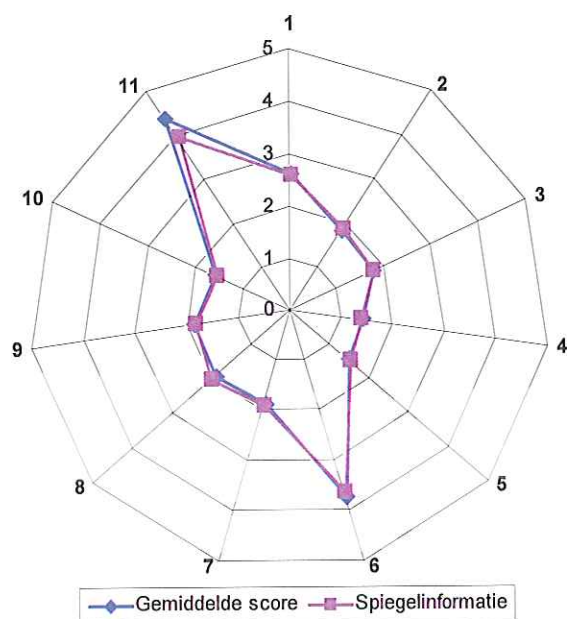
Figuur 2.1 Samenvattende gegevens



## 2.1 Gemiddelde score

In onderstaande spinnenwebfiguur wordt per kwaliteitsindicator weergegeven wat de gemiddelde score is van uw instelling. De blauwe lijn geeft de resultaten weer van uw eigen organisatie. De roze lijn geeft de resultaten weer van de spiegelgroep. De score varieert per indicator, van 1 tot 2, van 1 tot 3, van 1 tot 4 en één indicator van 1 tot 5. Hiervoor geldt: een score richting 1 is negatiever en een score richting een hogere waarde is positiever.

Figuur 2.2 Spinnenweb



Indicatoren
1. Bereikbaarheid behandelaar
2. Informatie behandeling
3. Informatie medicatie
4. Informatie cliëntenrechten
5. Keuzemogelijkheden
6. Bejegening door behandelaar
7. Afstemming zorg behandelaars
8. Informatie uitwisseling behandelaars
9. Vervulling hulpwensen
10. Afronding behandeling
11. Verandering klachten en functioneren

## 2.2 Significante afwijkingen, sterrentabel

In tabel 2.1 staat per prestatie-indicatoren weergegeven of uw resultaten significant afwijken of gelijk zijn aan de bij Prismant deelnemende instellingen. Een resultaat is significant wanneer de kans zeer klein is (<5%) dat dit aan toeval toe te schrijven is.

Tabel 2.1 Sterrentabel

Indicatoren	lager	gelijk	hoger
Bereikbaarheid behandelaar		**	
Informatie over behandeling		**	
Informatie over medicatie		**	
Informatie over cliëntenrechten		**	
Keuzemogelijkheden		**	
Bejegening door de behandelaar		**	
Afstemming zorg door verschillende behandelaars		**	
Informatie-uitwisseling tussen behandelaars		**	
Vervulling hulpwensen		**	
Afronding behandeling		**	
Verandering in klachten en functioneren			***

### 2.2.1 Samenhang sterren en KiesBeter.nl

Het aantal sterren dat in tabel 2.1 is weergegeven komt mogelijk niet overeen met hetgeen op [www.KiesBeter.nl](http://www.KiesBeter.nl) staat. Dit heeft een aantal oorzaken. De belangrijkste redenen noemen we hier. Allereerst is de spiegelgroep (de door Prismant gemeten instellingen) in deze rapportage niet gelijk aan de groep waarmee u vergeleken wordt op KiesBeter.nl (alle instellingen in Nederland die een CQ-meting hebben laten uitvoeren). Daarnaast wordt op KiesBeter.nl gebruik gemaakt van één tot vijf sterren om verschillen tussen instellingen weer te geven. Wij gebruiken maximaal drie sterren. Ten slotte worden de gegevens op KiesBeter.nl gecorrigeerd voor kenmerken van de cliëntenpopulatie. Een dergelijke correctie passen wij niet toe.