



038 - 466 15 70

info@triqs.nl

www.triqs.nl

Rapportage CQI-meting 2020

Kortdurende ambulante GGZ

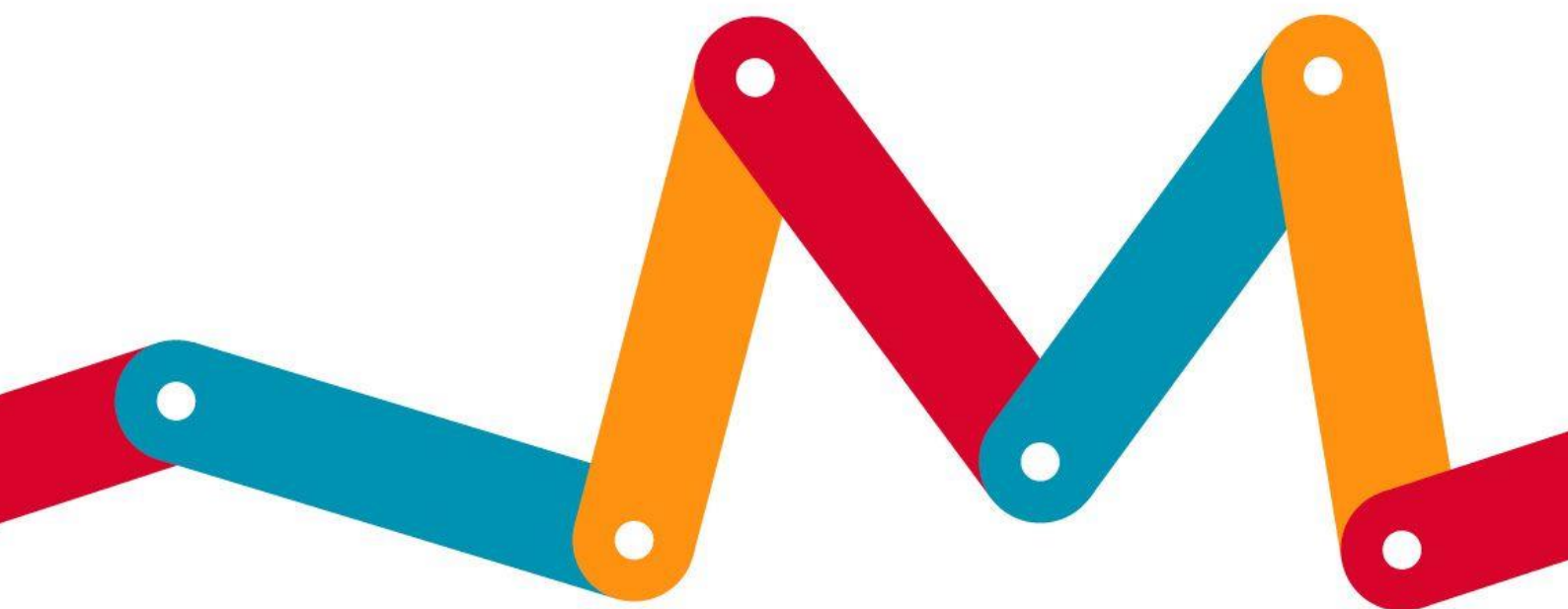
Psychologenpraktijk De Vaart

Versie 1.0.0

Drs. J.J. Laninga

maart 2021

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.

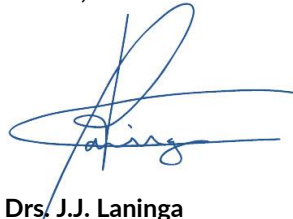
De afkorting CQI of CQ-index staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde systematiek voor meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg. Deze systematiek is gebaseerd op een mix van de Amerikaanse CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)-systematiek 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 door onafhankelijk onderzoeksbureau Triqs in opdracht van Psychologenpraktijk De Vaart. 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. Triqs beschikt over het certificaat 'ISO 20252'. Dit certificaat toont aan dat Triqs voldoet aan alle eisen met betrekking tot de opzet en uitvoering van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksprojecten.

De succesvolle uitvoering van deze CQI meting is voor een belangrijk deel afhankelijk geweest van de samenwerking met Psychologenpraktijk De Vaart. Op deze plaats bedankt Triqs de heer T. Suk voor de plezierige samenwerking gedurende de meting. Tevens bedanken wij de cliëntenraad, de medewerkers en de cliënten van Psychologenpraktijk De Vaart voor hun medewerking aan de meting.

Zwolle, maart 2021



Drs. J.J. Laninga



Triqs



Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Inhoudsopgave.....	4
Inleiding.....	5
01 Leeswijzer.....	6
02 Methode	9
03 Responsanalyse	12
04 Uitkomsten meting	13
05 Verbeterscores en -kwadranten	19
06 Samenvatting	26
Bijlage 1 – Kwaliteitsdimensies	28
Bijlage 2 –Vragenlijst CQI kortdurende ambulante GGZ verkort i.o.	34
Bijlage 3 – Antwoord op open vraag.....	38
Bijlage 4 – Overzichtstabel verbeterscores	41



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 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. Anderzijds kan de rapportage worden gebruikt voor de externe verantwoording. Immers, er wordt een nauwkeurig en onafhankelijk beeld geschetst van de cliëntervaringen van de instelling.

In deze rapportage wordt allereerst een weergave van de uitkomsten gegeven zonder enige vorm van interpretatie. In de daarop volgende hoofdstukken worden interpretaties, aanbevelingen en conclusies vermeld.

Bijzonderheden meting

Deze meting is uitgevoerd in de periode februari 2021 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: H. van Oene

Dataverzameling: H. Visser

Rapportage: H. van Oene



Vraagtypen

In de gebruikte vragenlijst komen verschillende typen vragen voor namelijk ervaringsvragen, screenervragen 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?

Een **screenervraag** stelt vast of een bepaald onderdeel van de zorgverlening van toepassing is op de situatie van de cliënt. Een voorbeeld van een screenervraag is: heeft u een zorgplan met daarin schriftelijke afspraken over uw zorg? Indien de cliënt een screenervraag met 'nee' beantwoordt, zijn de ervaringsvragen die volgen op een screenervraag niet van toepassing op de situatie van de cliënt en hoeft hij/zij deze vragen niet te beantwoorden.

De **'overige vragen'** zijn vragen naar persoonskenmerken van de cliënt en zijn/haar zorgvraag (duur, frequentie, etc.).

Staafdiagram

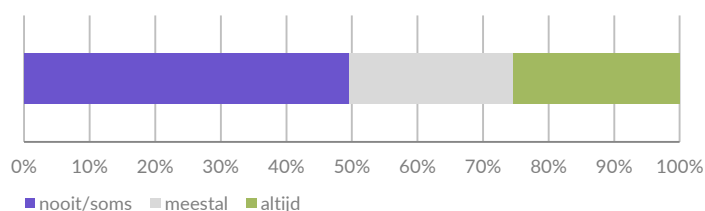
De resultaten van de meting worden weergegeven door middel van honderd procent gestapelde staafdiagrammen. Links van dit staafdiagram staat vermeld op hoeveel respondenten de resultaten zijn gebaseerd (n=...). De gekleurde staven bevatten de scores van de respondenten op de verschillende antwoordmogelijkheden. 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 antwoordcategorieën 'niet van toepassing' en 'weet ik niet' zijn niet meegenomen in het staafdiagram, maar wel vermeld in de tabel.

De ervaringsvragen uit de gebruikte vragenlijst kennen verschillende antwoordcategorieën. Voor de meeste vragen zijn dit de categorieën 'nooit', 'soms', 'meestal' en 'altijd'. In het staafdiagram worden de categorieën 'nooit' en 'soms' samengevoegd omdat deze categorieën (en met name de categorie 'nooit') weinig aangevinkt worden door cliënten. Het kleurgebruik in deze staafdiagrammen is als volgt: paars ('nooit/soms'), wit ('meestal') en groen ('altijd').

Als een vraag negatief geformuleerd is zodat het antwoord 'altijd' een negatieve ervaring weergeeft en het antwoord 'nooit' voor een positieve ervaring staat, dan worden de categorieën altijd en meestal bij elkaar gevoegd en krijgen deze categorieën de kleur paars. Het antwoord 'soms' wordt dan weergegeven met de kleur wit en het antwoord 'nooit' met de kleur groen.

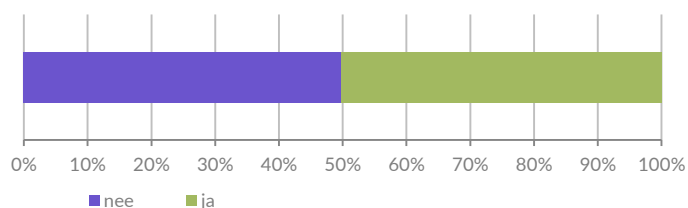
De negatieve ervaringen (kleur paars) staan altijd links in het staafdiagram. Hieronder vindt u een voorbeeld.

1. Neemt uw behandelaar u serieus? (n=49)



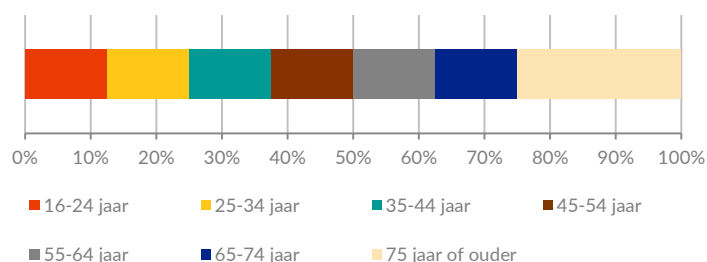
Ook zijn er ervaringsvragen met de antwoordmogelijkheden 'ja' en 'nee'. Hierbij is 'nee' paars en 'ja' groen, waarbij de negatieve score ('nee') wederom links in het staafdiagram wordt getoond (zie voorbeeld hieronder).

12. Zijn er samen met u doelen voor de behandeling geformuleerd? (n=36)



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

19. Wat is uw leeftijd? (n=49)



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

Bovenstaande 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, indien mogelijk, 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 toont vervolgens, zowel grafisch als in een tabel, de berekende verbetercores. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 een samenvatting gegeven van de uitkomsten van de meting.

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 Psychologenpraktijk De Vaart 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 Psychologenpraktijk De Vaart heeft verstuurd. Onderstaand een overzicht van de getroffen voorbereidingen:

Psychologenpraktijk De Vaart	• Opstellen populatiebestand (rekening houdend met exclusiecriteria zoals op pagina 10 beschreven); • Opstellen cliëntenbestand; • Aanleveren cliëntenbestand aan Triqs via www.dynaview.nl; • Verzenden vooraankondiging naar cliënten.
Triqs	• 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 antwoordenvelop 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.

Verzendschema:

- Week 1: Start uitzetten vragenlijsten en begeleidende brieven naar alle geselecteerde cliënten;
- Week 3: herinnering aan de geselecteerde cliënten, met uitzondering van cliënten die zich afgemeld hebben voor deelname aan de meting;

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

Responsanalyse

Hieronder volgt een analyse van de respons. Daarbij zijn een aantal 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	199
(2) cliënten die ten onrechte zijn benaderd:	
behoort niet tot de doelgroep (overleden, onbestelbaar retour, etc.)	2
	2
(3) aantal cliënten terecht benaderd (3=1-2)	197
(4) non-respons:	
aantal lege vragenlijsten (minder dan 5 vragen ingevuld)	5
aantal cliënten dat niet heeft gereageerd	134
	139
(5) bruto respons (5=3-4)	58
(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)	58
(8) bruto responspercentage (8=5/3)	29,44%
(9) netto responspercentage (9=7/3)	29,44%

*De sleutelvragen zijn de vragen 1 t/m 17.

De gegevens in het rapport zijn 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 vragen worden weergegeven in bijlage 3.

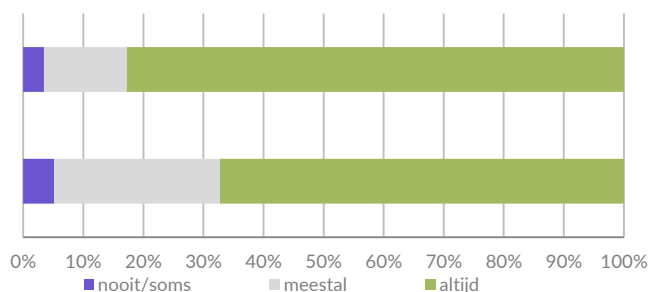
In de gehanteerde vragenlijst zijn de volgende thema's te onderscheiden:

- 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

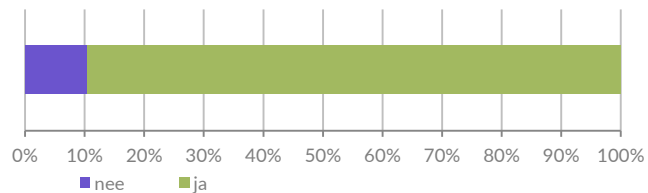
1. Neemt uw behandelaar u serieus? (n=58)

2. Legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit? (n=58)



	nooit	%	soms	%	meestal	%	altijd	%
v01	1	1,7%	1	1,7%	8	13,8%	48	82,8%
v02	1	1,7%	2	3,4%	16	27,6%	39	67,2%

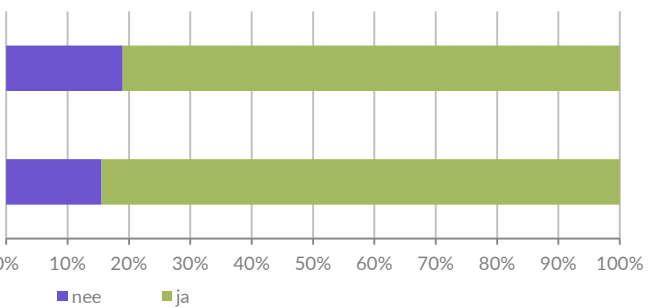
3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn? (n=58)



	nee	%	ja	%
v03	6	10,3%	52	89,7%

3 Vervulling hulpwensen

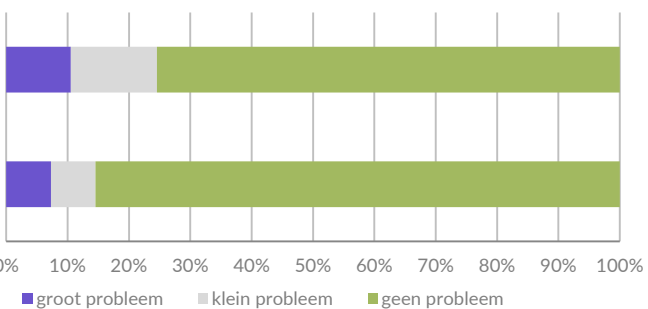
4. Is/was de behandeling naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten? (n=58)



	nee	%	ja	%
v04	11	19%	47	81%
v05	9	15,5%	49	84,5%

4 Bereikbaarheid van de behandelaar

6. Is het een probleem om een afspraak met uw behandelaar snel te laten plaatsvinden? (n=57)



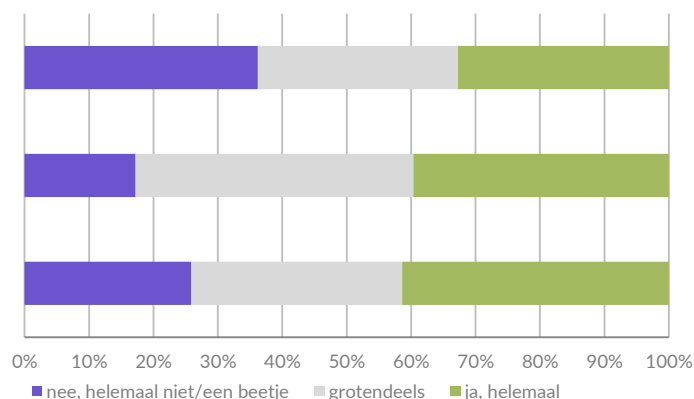
	een groot probleem	%	een klein probleem	%	geen probleem	%
v06	6	10,5%	8	14%	43	75,4%
v07	4	7,3%	4	7,3%	47	85,5%

5 Informatievoorziening

8. Heeft u informatie gekregen over de behandelmogelijkheden die er voor uw klachten zijn? (n=58)

9. Heeft u informatie gekregen over hoe u met uw klachten om kunt gaan? (n=58)

10. Heeft u informatie gekregen over het resultaat dat u van de behandeling kunt verwachten? (n=58)



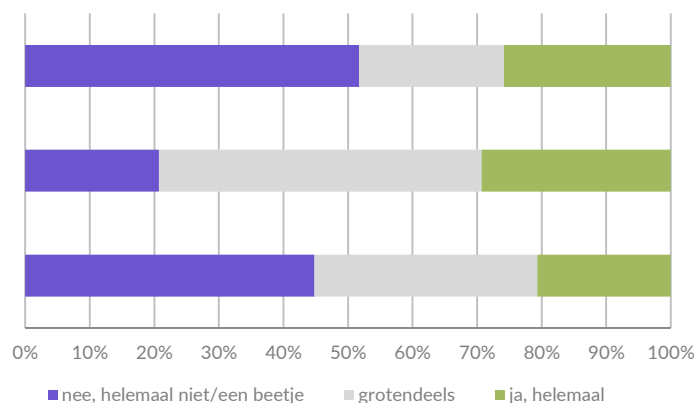
	nee, helemaal niet	%	een beetje	%	grotendeels	%	ja, helemaal	%
v08	5	8,6%	16	27,6%	18	31%	19	32,8%
v09	3	5,2%	7	12,1%	25	43,1%	23	39,7%
v10	7	12,1%	8	13,8%	19	32,8%	24	41,4%

6 Keuzemogelijkheden

11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen? (n=58)

12. Kunt u uw voorkeuren aangeven voor een bepaalde vorm van behandeling? (n=58)

13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen? (n=58)

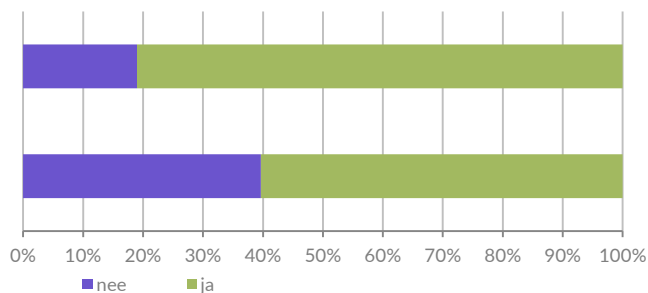


	nee, helemaal niet	%	een beetje	%	grotendeels	%	ja, helemaal	%
v11	13	22,4%	17	29,3%	13	22,4%	15	25,9%
v12	8	13,8%	4	6,9%	29	50%	17	29,3%
v13	7	12,1%	19	32,8%	20	34,5%	12	20,7%

7 Evaluatie

14. Zijn er samen met u doelen voor de behandeling geformuleerd? (n=58)

15. Heeft u uw doelen dankzij de behandeling bereikt? (n=58)

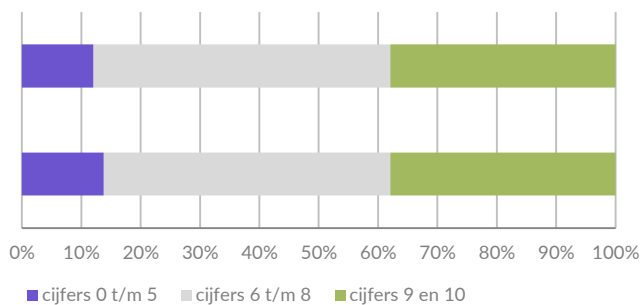


	nee	%	ja	%
v14	11	19%	47	81%
v15	23	39,7%	35	60,3%

8 Beoordeling

16. Hoe waarschijnlijk is het dat u deze instelling bij anderen, met dezelfde problematiek, aanbeveelt? (n=58)

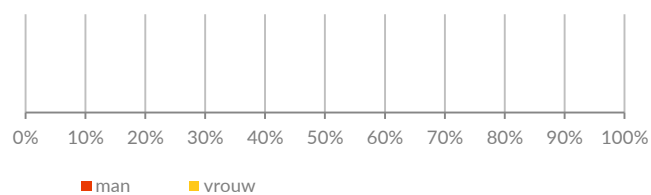
17. Welk cijfer geeft u aan de behandeling? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend (n=58)



	v16	%	v17	%
0 zeer onwaarschijnlijk	4	6,9%	1	1,7%
1	0	0%	1	1,7%
2	2	3,4%	1	1,7%
3	0	0%	2	3,4%
4	0	0%	0	0%
5	1	1,7%	3	5,2%
6	6	10,3%	4	6,9%
7	7	12,1%	10	17,2%
8	16	27,6%	14	24,1%
9	11	19%	8	13,8%
10 zeer waarschijnlijk	11	19%	14	24,1%
gemiddeld rapportcijfer	7,43		7,62	

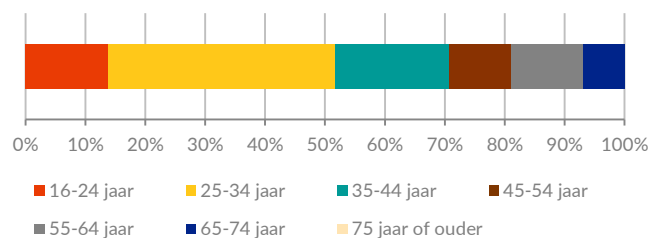
9 Over uzelf

18. Bent u een man of een vrouw? (n=0)



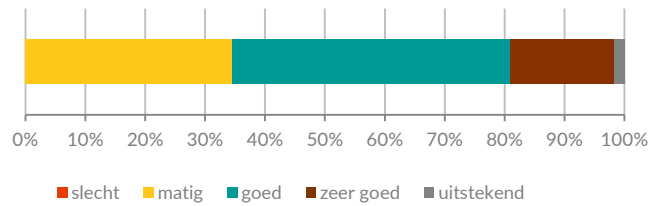
	man %	vrouw %
v18	0 0%	0 0%

19. Wat is uw leeftijd? (n=58)



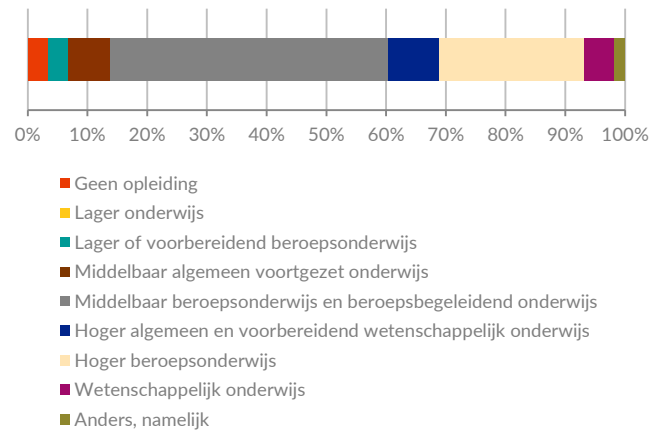
	v19	%
16-24 jaar	8	13,8%
25-34 jaar	22	37,9%
35-44 jaar	11	19%
45-54 jaar	6	10,3%
55-64 jaar	7	12,1%
65-74 jaar	4	6,9%
75 jaar of ouder	0	0%

20. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen? (n=58)



	v20	%
slecht	0	0%
matig	20	34,5%
goed	27	46,6%
zeer goed	10	17,2%
uitstekend	1	1,7%

21. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of getuigschrift) (n=58)



	v21	%
Geen opleiding	2	3,4
Lager onderwijs	0	0
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs	2	3,4
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	4	6,9
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs	27	46,6
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	5	8,6
Hoger beroepsonderwijs	14	24,1
Wetenschappelijk onderwijs	3	5,2
Anders, namelijk	1	1,7

05 | Verbeterscores en -kwadranten

Methode berekenen 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 belangscores.

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:

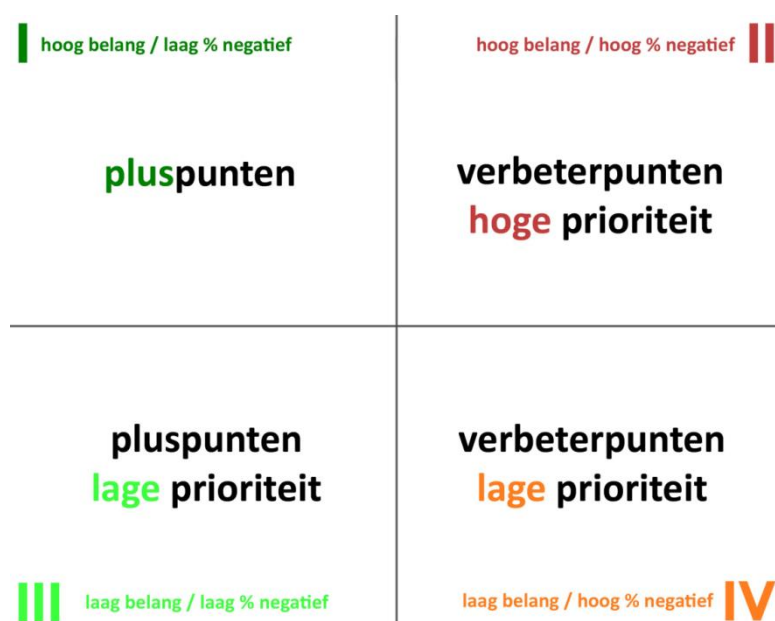
- Vraag uit de CQI vragenlijst: Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn?
- Vraag uit de belangenvragenlijst CQI: Vindt u het belangrijk om geïnformeerd te worden over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn?

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 belangscore worden berekend. Deze belangscore is dan het gemiddelde van de antwoorden van alle cliënten (uit de pilot) samen, en ligt tussen de 1 en 4. Hoe hoger de belangscore, hoe belangrijker de vraag is voor de cliënten. Anders gezegd: hoe hoger de belangscore, hoe belangrijker het betreffende aspect van de zorgverlening is.

Om tot de verbeterscore te komen wordt de belangscore vermenigvuldigd met het percentage negatieve antwoorden dat gegeven is op de corresponderende vraag uit de CQI vragenlijst (ter illustratie: de paarse staaf in de staafdiagrammen uit hoofdstuk 4 van deze rapportage).

Er is geen belangscore 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:

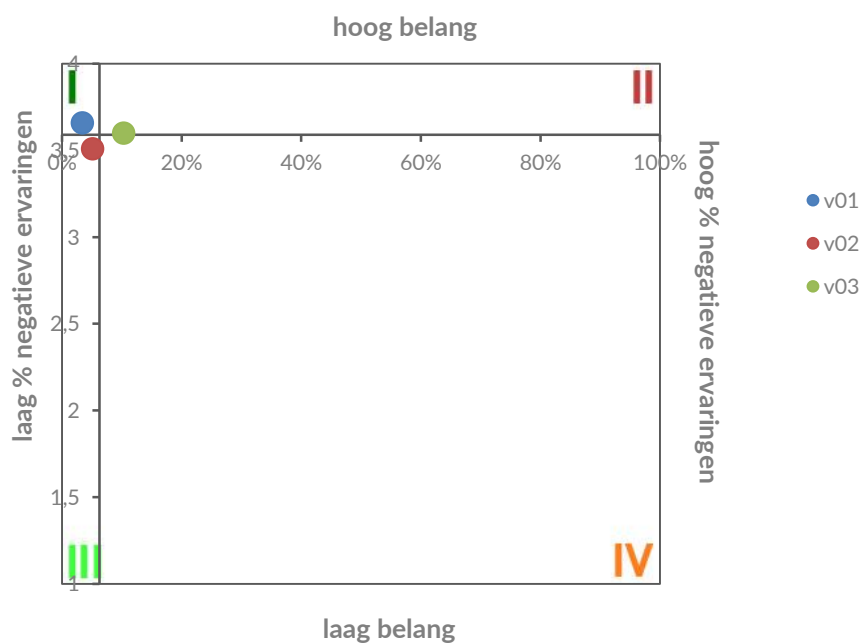
- I. Hoewel het belang van de vragen in dit kwadrant hoog is, is er weinig tot geen verbetering nodig omdat relatief weinig cliënten een negatief antwoord hebben gegeven. Het zijn de pluspunten van de zorginstelling en het advies is om deze op peil te houden.
- II. Dit zijn de verbeterpunten met een 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. Dit gemiddelde is berekend door alle scores bij elkaar op te tellen en vervolgens te delen door het aantal vragen in de belangenvragenlijst. De uitkomst hiervan bepaalt waar de assen in het diagram worden geplaatst. De gemiddelde belangscore verschilt per thema uit de vragenlijst en is af te lezen van de verticale as. Het gemiddelde van de negatieve ervaringen verschilt eveneens per thema uit de vragenlijst en is af te lezen van de horizontale as in de navolgende diagrammen.

Verbeterscores en -kwadranten

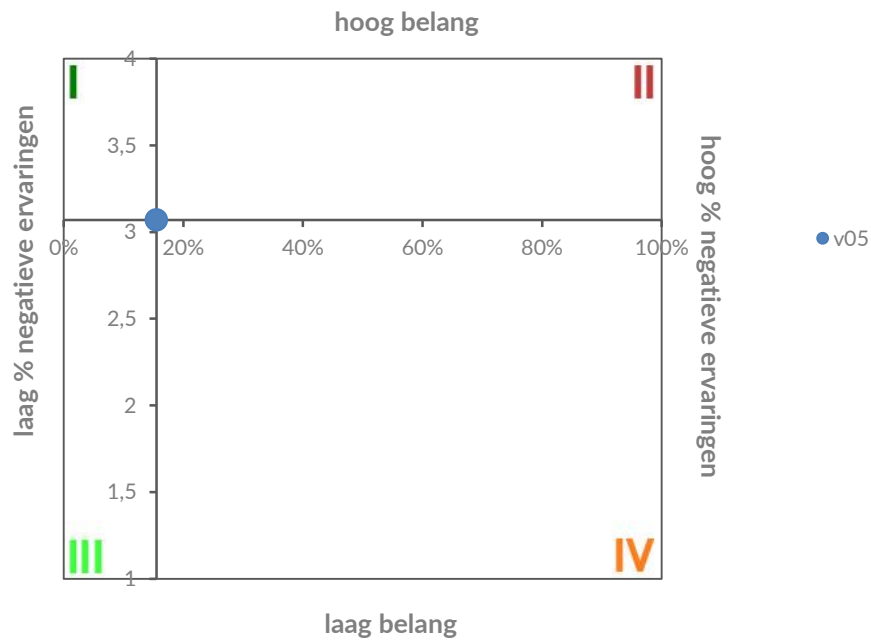
Hieronder wordt per thema uit de vragenlijst een verbeterkwadrant getoond.

1 Bejegening



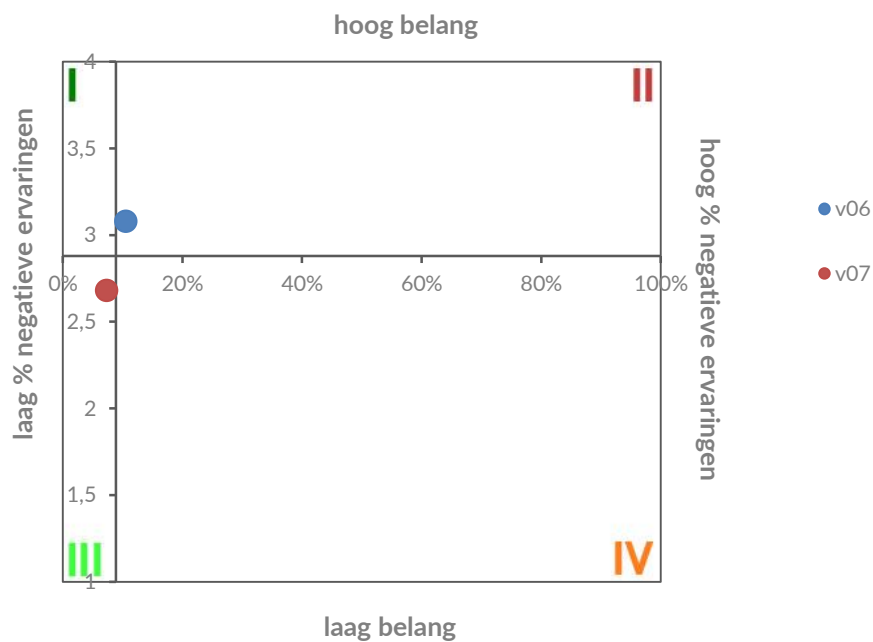
vraag	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
1. Neemt uw behandelaar u serieus? (n=58)	3,66	3,40%	0,12
2. Legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit? (n=58)	3,51	5,10%	0,18
3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn? (n=58)	3,60	10,30%	0,37

2 Vervulling hulpwensen



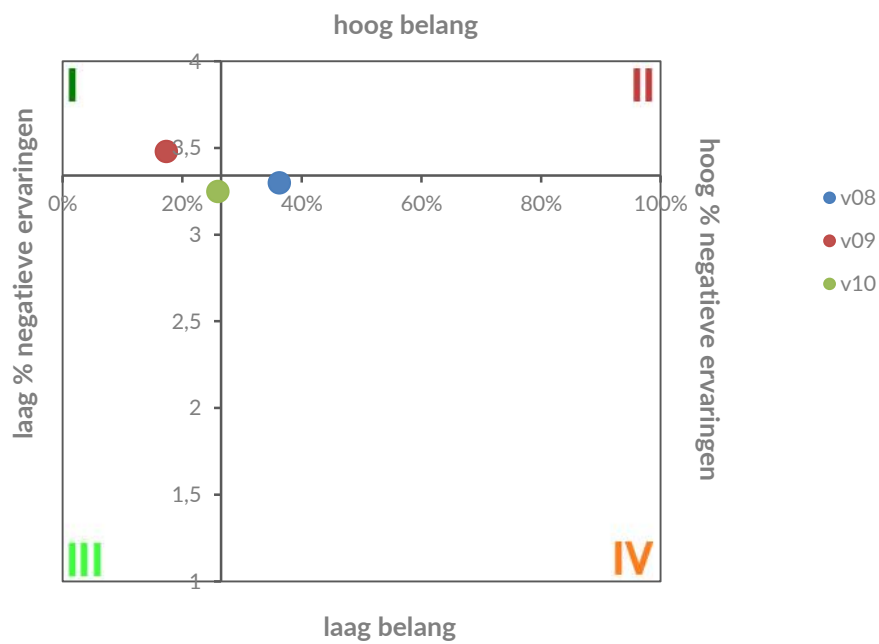
vraag	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
5. Wordt/werd het behandelplan naar uw wens uitgevoerd? (n=58)	3,07	15,50%	0,48

3 Bereikbaarheid van de behandelaar (hulpverlener)



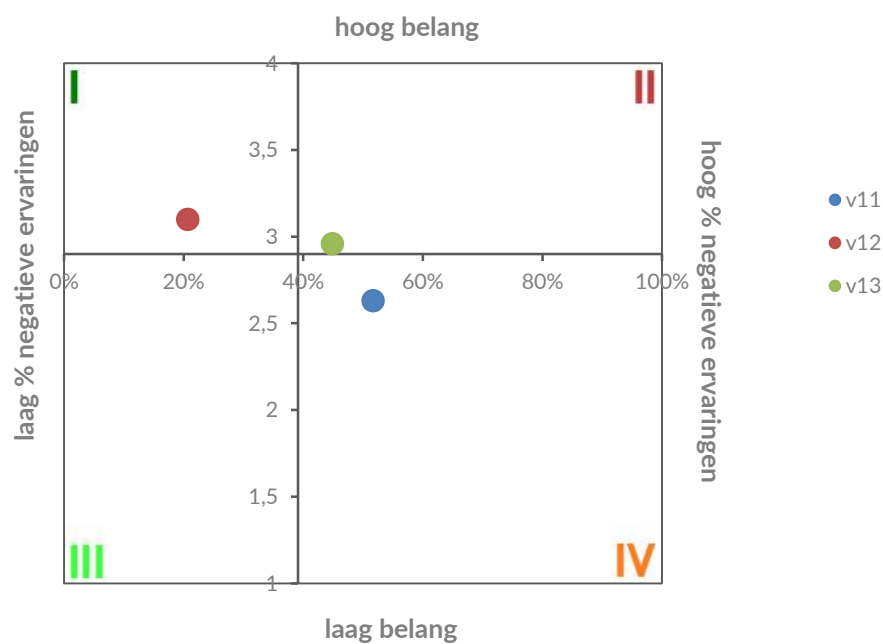
vraag	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
6. Is het een probleem om een afspraak met uw behandelaar snel te laten plaatsvinden? (n=57)	3,08	10,50%	0,32
7. Is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken? (n=55)	2,68	7,30%	0,20

4 Informatievoorziening



vraag	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
8. Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn? (n=58)	3,30	36,20%	1,19
9. Heeft u informatie gekregen over hoe u met uw klachten om kunt gaan? (n=58)	3,48	17,30%	0,60
10. Heeft u informatie gekregen over het resultaat dat u van de behandeling kunt verwachten? (n=58)	3,25	25,90%	0,84

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=58)	2,63	51,70%	1,36
12. Kunt u uw voorkeuren aangeven voor een bepaalde vorm van behandeling? (n=58)	3,10	20,70%	0,64
13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen? (n=58)	2,96	44,90%	1,33

06 | Samenvatting

Algemeen

In opdracht van Psychologenpraktijk De Vaart heeft Triqs in de periode feb-21 een CQI-meting kortdurende ambulante GGZ uitgevoerd.

Respons

Er zijn 199 cliënten benaderd voor de CQI-meting en 58 cliënten hebben gereageerd op het verzoek om deel te nemen aan de meting. Van de cliënten zijn uiteindelijk 58 valide vragenlijst teruggekomen. Het netto responspercentage is 29,44%

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 7,43. Het gemiddelde rapportcijfer voor de behandeling die men ontvangt is een 7,62.

Opvallende scores

De drie vragen met het hoogste percentage positieve antwoorden zijn:

- 3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn? (n=58) (89,70%)
- 7. Is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken? (n=55) (85,50%).
- 5. Wordt/werd het behandelplan naar uw wens uitgevoerd? (n=58) (84,50%)

De drie vragen met het hoogste percentage negatieve antwoorden zijn:

- 11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen? (n=58) (51,70%).
- 13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen? (n=58) (44,90%).
- 15. Heeft u uw doelen dankzij de behandeling bereikt? (n=58) (39,70%).

Verbeterscores

De drie vragen met de laagste verbeterscore zijn:

- 1. Neemt uw behandelaar u serieus? (n=58) scoort op negatieve ervaringen 3,40% met een verbeterscore van 0,12.
- 2. Legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit? (n=58) scoort op negatieve ervaringen 5,10% met een verbeterscore van 0,18.
- 7. Is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken? (n=55) scoort op negatieve ervaringen 7,30% met een verbeterscore van 0,20.

De drie vragen met de hoogste verbeterscore zijn:

- 11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen? (n=58) scoort op negatieve ervaringen 51,70% met een verbeterscore van 1,36.
- 13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen? (n=58) scoort op negatieve ervaringen 44,90% met een verbeterscore van 1,33.
- 8. Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn? (n=58) scoort op negatieve ervaringen 36,20% met een verbeterscore van 1,19.

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.

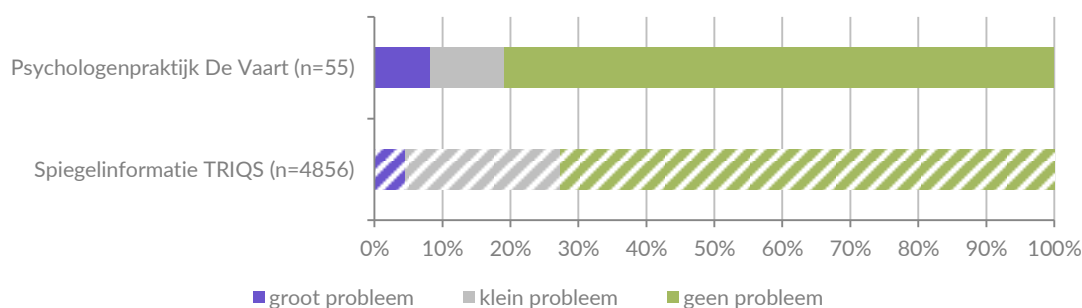
score	Antwoordcategorie		
1	nooit	Een groot probleem	nee
2	soms	Een klein probleem	ja
3	meestal	Geen probleem	
4	altijd		

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

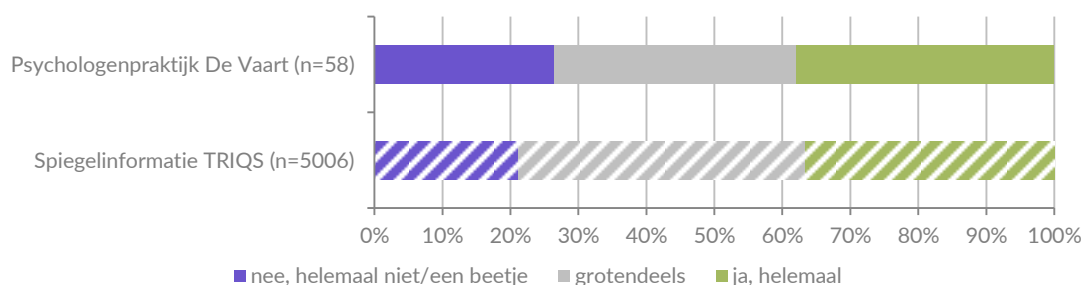
1 Gemiddelde verdeling

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.

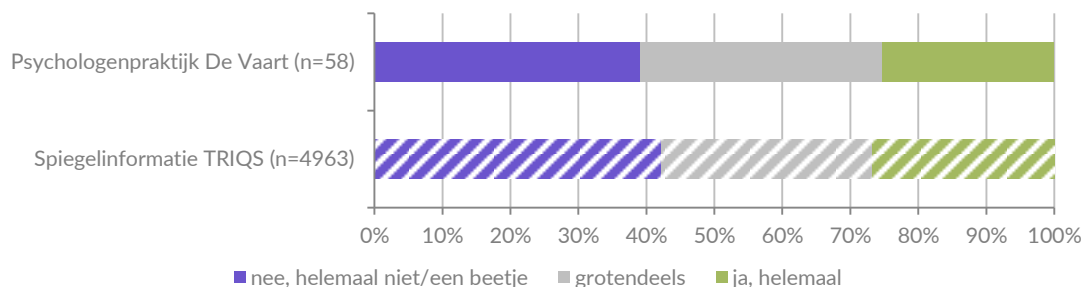
Dimensie 1. Bereikbaarheid van de behandelaar (hulpverlener)



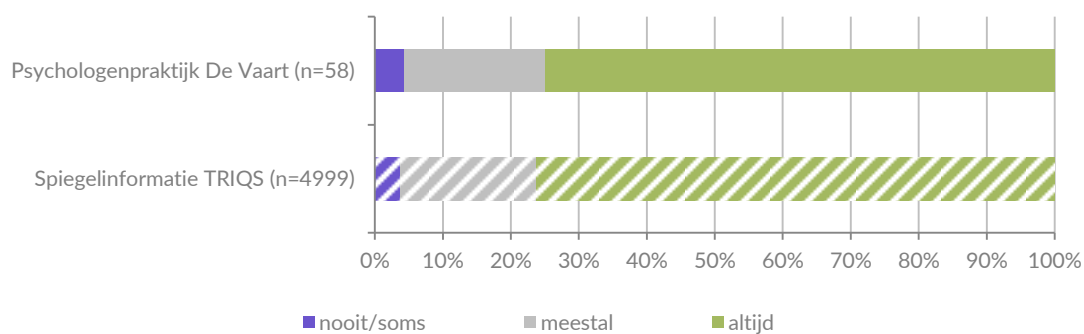
Dimensie 2. Informatievoorziening



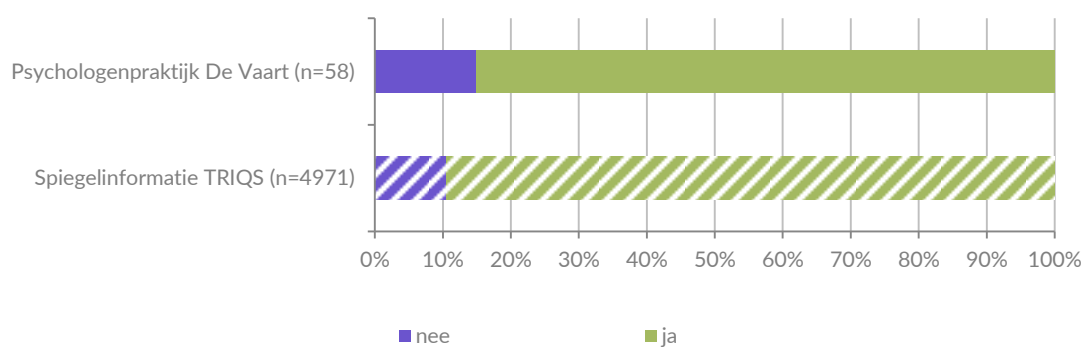
Dimensie 3. Keuzemogelijkheden



Dimensie 4. Bejegening



Dimensie 5. Vervulling zorgwensen



2 Gemiddelde score

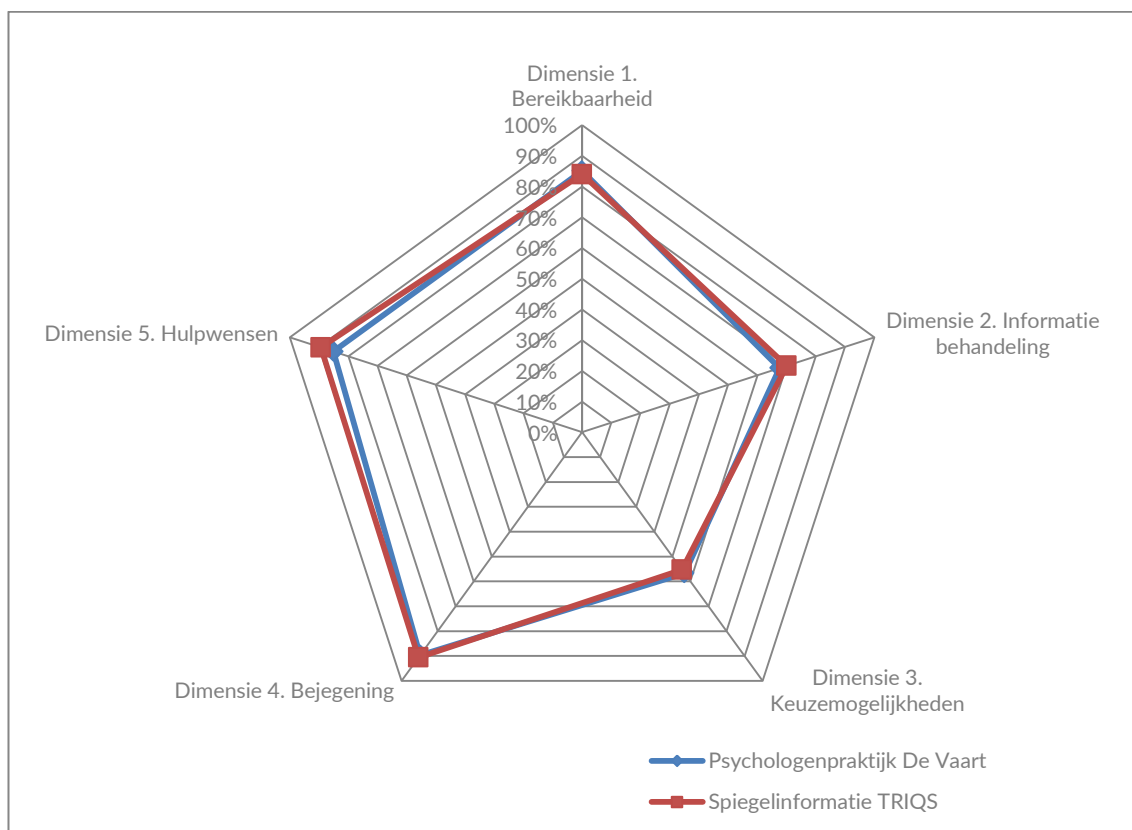
De gemiddelde score laat zien hoe er gemiddeld genomen gescoord wordt op de vragen die onderdeel zijn van een kwaliteitsdimensie. Om de gemiddelde score te berekenen zijn er aan de antwoordopties punten toegekend (zie onderstaande tabel). Vervolgens is per respondent berekend hoe hij/zij gemiddeld scoort 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 2-puntsschaal is de maximaal haalbare score eveneens 4 punten en de minimaal haalbare score 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.

Antwoordcategorie	score	Antwoordcategorie
nooit	1	nee
soms	2	
meestal	3	
altijd	4	ja

Om de scores beter te kunnen interpreteren zijn ze omgerekend naar procenten. De maximale score (4 punten) is gelijk aan 100% en de minimale score (1 punt) is gelijk aan 0%.

3 Spinnenweb



Dimensie	Psychologenpraktijk De Vaart			Spiegelinformatie Triqs		
	n=	score	%	n=	score	%
1. Bereikbaarheid	57	2,70	85,09%	5003	2,68	84,00%
2. Informatie behandeling	58	3,03	67,62%	5006	3,10	69,98%
3. Keuzemogelijkheden	58	2,70	56,70%	4963	2,66	55,28%
4. Bejegening	58	3,69	89,66%	5017	3,72	90,58%
5. Hulpwensen	58	1,85	85,06%	4971	1,89	89,38%

Bijlage 2 –Vragenlijst CQI kortdurende ambulante GGZ verkort i.o.

CODE: «CODE»



CENTRUM
KLANTERVARING ZORG



Vragenlijst

Ervaringen met de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg

Bestemd voor personen van 16 jaar en ouder die zijn/ worden behandeld in de geestelijke gezondheidszorg

CQ-index Kortdurende ambulante GGZ verkort i.o.

Versie 1.0

U kunt de vragenlijst ook online invullen. U vindt de vragenlijst door op onderstaande website met uw persoonlijke code in te loggen:

**Website: www.dynaview.nl
Uw persoonlijke code is: «CODE»**

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.

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.



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.

In totaal stellen we u 24 vragen. 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 antwoordenvelop.

Heeft u vragen, dan kunt u bellen met de helpdesk van TRIQS, 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

- 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 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:

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?

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.



Bijlage 3 – Antwoord op open vraag

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

- Kan ik niet beoordelen
- Dat gaat op dit moment niet. Ivm corona waren er geen fysieke bijeenkomsten. Er ging veel online en dat werkt naar mijn idee niet.
- Wat meer ruimte in de behandeling wellicht. Wat meer maatwerk op de persoon in plaats van hoeveel behandelingen er voor staan.
- Het was wel eens rommelig
- Geen idee
- Kortere wachtlijst
- Geen aanvullingen op deze vraag.
- Korte tijd tussen intake en behandeling.
- Meerdere behandelingen bespreekbaar maken met voorbeelden wat het inhoudt. Zo kan die gene bepalen wat het beste bij de persoon past.
- NVT
- Kortere wachttijden
- Door te luisteren naar de patient/client en er iets mee doen ipv luisteren naar anderen, want daardoor heb ik nog steeds geen rust in mn kop.
- Erg lange wachttijd voordat ik terecht kon. In mijn geval duurde dit echt te lang, ik heb te lang met ernstige klachten rondgelopen.
- Geen idee
- Dat gewerkt wordt met een afspraakherinnering via e-mail een week voor de afspraak gepland staat.
- n.v.t.
- In mijn toestand waar ik op dat moment inzat, niet te snel met EMDR beginnen.
- De behandelaar moet eigenlijk nog een completer plaatje/beeld /situatie van de patiënt hebben/krijgen.
- Verkorten wachttijd, hoe moeilijk ook afstemmen wat het doel is. Ik snap dat dit individueel lastig is, omdat aard problematiek ergens anders weg kan komen (en zwaarte) dan in eerste instantie gedacht. Geen gedwongen ja nee vragen in deze evaluatie vanuit Triqs. Soms is iets niet van toepassing, of nog niet beoordeelbaar.
- Vaker door de Vaart gebeld worden of er een klik met de behandelaar is.
- Door eventueel niet last minute afspraken af te zeggen of een afspraak door te plannen in de tijd die wij hadden afgesproken.
- Ik zou niet direct weten hoe, zoals het nu gaat, gaat het goed.
- Geen idee.

- Mij als mens te zien, niet een boekje erbij pakken. Algemeen. Erg tevreden over mijn behandelaars.
- Meer tips geven.
- Er kan beter geluisterd worden naar de klachten. Deze ook serieus nemen. Ik had het idee dat het altijd gehaast was en dat er niet goed geluisterd werd. Achteraf is mij veel duidelijk. De behandelaarster had een andere baan.
- Luisteren, luisteren en luisteren
- Domein van Psychologenpraktijk De Vaart proberen uit de spamfilters te houde.

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

- Gezien de situatie, was het prettig om via beeldbellen te werken. Dat had ze goed voorbereid en ik heb nooit het idee gehad dat ze de techniek lastig vond.
- Ik ben niet tevreden over het verloop van de behandeling. Uiteindelijk met dezelfde klachten naar een andere instelling gegaan, waar deze wél behandeld zijn.
- Effectiviteit
- Niet
- Er wordt wel goed geluisterd, echter soms wordt je in je verhaal afgekapt vanwege de tijd of dat het volgens de behandelaar over "koetjes en kalfjes" gaat.
- De rust in een gesprek
- Professionele aanpak
- Ik word in mijn waarde gelaten, ik mag zelf mijn eigen keuzes maken ook, met sturing zodat ik dingen aan kan passen zodat het niet mis gaat. En er word me uitgelegd waar mijn moeilijke punten liggen.
- Advies om naar een psychiater te gaan
- Ja!
- Ze nemen er tijd voor en luister goed naar je
- Rust, duidelijk grenzen aangeven, persoonlijke ervaring en goed nagaan of zaken zijn begrepen.
- Het heeft mij inzicht gebracht over mijn klachten en hoe er het beste mee om te gaan.
- Het heeft een tijdje geduurd voor ik aan de beurt was maar merk nu dat de behandeling Resultaat oplevert.
- dat er ondanks carona naar oplossingen werd gezocht om contact te houden
- Vertrouwelijk omgaan met de gegevens. Echte aandacht voor de cliënt.
- Empathie en flexibiliteit van behandelaar. Voelt goed aan hoe eea richting te geven
- Zeer ervaren behandelaar, schat de ernst en de oorsprong van de problemen goed in. Ik voel me begrepen.

- Niet
- Nergens over
- Precies op maat de hulp die nodig is
- Proberen oplossingen te vinden.
- Ik ben erg tevreden over mijn hulpverlener, de manier waarmee hij omgaat met de problematiek en probeert mee te denken en mij te helpen. Het geduld om achter de kern van de oorzaak te komen.
- Ben tevreden hoe de behandeling verloopt.
- Prima, gevoel om mezelf te kunnen zijn
- De behandelaar zegt waar het opstaat en draait er niet omheen.
- Ik had een zeer goeie klik met mijn behandelaar, en dat naar mij geluisterd en zij was zeer kundig in haar vak is mijn mening.
- Zorg op maat, professioneel.
- Dat er geluisterd word
- Ja
- Ik heb altijd het gevoel gehad serieus genomen te worden. Dank daarvoor!
- Ja
- De aandacht is, begrip is er, benandelplan lijkt goed echter door corona niet van de grond gekomen

Bijlage 4 – Overzichtstabel verbeterscores

vraag	thema	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscore
1. Neemt uw behandelaar u serieus? (n=58)	bejegening	3,66	3,40%	0,12
2. Legt uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit? (n=58)	bejegening	3,51	5,10%	0,18
3. Begrijpt uw behandelaar in voldoende mate wat uw klachten zijn? (n=58)	bejegening	3,60	10,30%	0,37
5. Wordt/werd het behandelplan naar uw wens uitgevoerd? (n=58)	vervulling hulpwensen	3,07	15,50%	0,48
6. Is het een probleem om een afspraak met uw behandelaar snel te laten plaatsvinden? (n=57)	bereikbaarheid	3,08	10,50%	0,32
7. Is het een probleem om uw behandelaar overdag tussen 9.00 en 17.00 uur telefonisch te bereiken? (n=55)	bereikbaarheid	2,68	7,30%	0,20
8. Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn? (n=58)	informatievoorziening	3,30	36,20%	1,19
9. Heeft u informatie gekregen over hoe u met uw klachten om kunt gaan? (n=58)	informatievoorziening	3,48	17,30%	0,60
10. Heeft u informatie gekregen over het resultaat dat u van de behandeling kunt verwachten? (n=58)	informatievoorziening	3,25	25,90%	0,84
11. Heeft u informatie gekregen over andere vormen van behandeling of ondersteuning zoals zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, patiëntenverenigingen, E-hulp en alternatieve geneeswijzen? (n=58)	keuzemogelijkheden	2,63	51,70%	1,36
12. Kunt u uw voorkeuren aangeven voor een bepaalde vorm van behandeling? (n=58)	keuzemogelijkheden	3,10	20,70%	0,64
13. Kunt u kiezen uit verschillende soorten behandelingen? (n=58)	keuzemogelijkheden	2,96	44,90%	1,33