

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Vlaams Indicatorenproject thuiszorg:
implementatie en evaluatie van de kwaliteitsindicatoren
voor de diensten gezinszorg
en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen**

Nadine Boesten
Nana Mertens
Dr. Inge Neyens
Dr. Anja Daems
Dr. Aline Sevenants,
Prof. dr. Chantal Van Audenhove



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail: swvg@kuleuven.be
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>



Publicatie nr. 2020/18

SWVG-Rapport 51

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Vlaams indicatorenproject thuiszorg: implementatie en evaluatie van de kwaliteitsindicatoren voor de diensten gezinszorg en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen

Promotor: Prof. dr. Chantal Van Audenhove¹

Copromotor: Dr. Inge Neyens¹, dr. Aline Sevenants¹

Onderzoekers: Nadine Boesten¹, Svenja Steegmans¹,

¹ LUCAS KU Leuven

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Consortium

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove Prof. dr. Anja Declercq
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Johan Put
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid	
· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent	
· Vakgroep Marketing, Innovatie en Organisatie	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën	Prof. dr. Joris Voets
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen	
· CRESC, UAntwerpen	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool	
· Opleiding Toegepaste Psychologie	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent	
· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Groep Gezondheid en Welzijn	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 51

Augustus 2020

Vlaams indicatorenproject thuiszorg: implementatie en evaluatie van de kwaliteitsindicatoren voor de diensten gezinszorg en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen

Onderzoeker: Nadine Boesten¹, Svenja Steegmans¹, Nana Mertens¹, dr. Anja Daems¹

Promotor: Prof. dr. Chantal Van Audenhove¹

Copromotor: Dr. Inge Neyens¹, dr. Aline Sevenants¹

¹ LUCAS KU Leuven

Samenvatting

Inleiding

Door de invoering van het kwaliteitsdecreet van 17 oktober 2003 vinden er de voorbije jaren belangrijke veranderingen plaats op vlak van een Vlaams kwaliteitsbeleid. Er worden stappen gezet op het gebied van kwaliteitsmonitoring en kwaliteitsverbetering in de ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en de Vlaamse woonzorgcentra. Dit rapport bevat de resultaten van het Vlaams indicatorenproject thuiszorg: implementatie en evaluatie van de kwaliteitsindicatoren voor de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (DGAT) en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW).

We bouwen verder op de indicatoren die in voorgaande studie in samenspraak met de sectoren zijn ontwikkeld (Steegmans, Neyens & Van Audenhove, 2019). De indicatoren voor de DMW bestaan uit bereikbaarheid, telefonische bereikbaarheid, signaleringsproces en coherentie tijdens de begeleiding. Voor de DGAT bestaan deze uit bereikbaarheid, competenties van werknemers, zorg op maat en tijdige communicatie rond planning.

Deze vervolgstudie heeft een dubbele doelstelling. Enerzijds bestuderen we de betrouwbaarheid en de validiteit van de ontwikkelde subjectieve indicatoren. En anderzijds wordt de haalbaarheid en de gezichtsvaliditeit van deze indicatoren nagegaan.

Methode

In twee datacollectierondes zijn verschillende gebruikers van beide sectoren bevraagd over de indicatoren. Om de vragenlijsten te ontwikkelen, baseerde het SWVG zich op literatuur en feedback uit de projectgroepen. In de eerste datacollectieronde kregen gebruikers een eerste versie van de vragenlijsten toegestuurd. Op basis van de ingevulde vragenlijsten analyseerden we de indicatoren op betrouwbaarheid door middel van het nagaan van de interne consistentie en de test-hertest betrouwbaarheid. Voor de validiteit beperkten we ons tot het nagaan van de constructvaliditeit. Aan de hand van deze resultaten, zijn er items uit de vragenlijst weggelaten en ontstond een kortere versie van de vragenlijsten met betrouwbare en valide indicatoren. De verkorte versie van de vragenlijsten verstuurd de sectoren tijdens de tweede datacollectieronde opnieuw naar gebruikers van de diensten

om zo de haalbaarheid van de vragenlijst in kaart te brengen. Tevens organiseerde het SWVG twee focusgroepen met de kwaliteitsverantwoordelijken van de twee sectoren en interviewde het SWVG gebruikers om de gezichtsvaliditeit van de vragenlijsten na te gaan.

Resultaten

De resultaten van de piloottest leiden tot de formulering van een set van valide en betrouwbare indicatoren voor de twee sectoren. De gezichtsvaliditeit van de vragenlijsten is als voldoende beoordeeld door de gebruikers evenals de haalbaarheid van de bevraging. Deze resultaten geven meteen ook een eerste indicatie van de scores van de diensten op de indicatoren. De discrepantiescores kunnen op een zinvolle wijze de verbeterpunten en sterke punten per dienst weergeven. Ze geven aan welke kwaliteitsindicatoren door de gebruikers als tegelijk belangrijk en onvoldoende gerealiseerd beoordeeld worden. Dit geeft de diensten een eerste aanwijzing over waar de zorg niet tegemoetkomt aan de kwaliteitsverwachtingen van de gebruikers.

Conclusie

De pilootstudie leidt voor beide sectoren tot een set betrouwbare en valide indicatoren met voldoende gezichtsvaliditeit en haalbaarheid in de praktijksettings waarvoor ze bedoeld zijn. Dit onderzoek fungeert daarmee als basis voor een ontwikkelingstraject binnen het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg voor de verdere uitwerking van kwaliteitsindicatoren in deze sectoren.

Inhoud

Inleiding	9
Begripsverheldering	10
Hoofdstuk 1 Ontwikkeling van betrouwbare en valide indicatoren	11
1 Doelstelling en onderzoeksvraag	11
2 Methode	12
2.1 Literatuurstudie	12
2.2 Projectgroepen en stuurgroep	12
3 Analyse	13
3.1 Literatuurstudie	13
3.2 Projectgroepen en stuurgroep	14
4 Resultaten	14
4.1 Resultaten van de literatuurstudie	14
4.2 Resultaten van de projectgroepen	17
4.3 De ontwikkeling van de objectieve indicatoren van de DMW	18
5 Conclusie	20
Hoofdstuk 2 Ontwikkeling van de handleiding voor de piloottest	23
1 Doelstelling	23
2 Methode	23
3 Analyse	24
4 Resultaten	24
5 Conclusie	25
Hoofdstuk 3 Piloottest: eerste datacollectieronde	27
1 Doelstelling en onderzoeksvraag	27
2 Methode	27
2.1 De Diensten Maatschappelijk Werk	27
2.2 De Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg	28
2.3 Data-analyse	28
3 Resultaten	29
3.1 De Diensten Maatschappelijk Werk	29
3.2 De Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg	36
4 Conclusie eerste datacollectieronde pilootfase	43

Hoofdstuk 4	Piloottest: tweede datacollectieronde	45
1	Doelstelling en onderzoeksvragen	45
2	Methode	45
	2.1 De Diensten Maatschappelijk Werk	45
	2.2 De Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg	46
3	Analyse	47
	3.1 Datacleaning	47
	3.2 Haalbaarheidsanalyse	47
	3.3 Gezichtsvaliditeit	47
4	Resultaten	48
	4.1 Resultaten van de Diensten Maatschappelijk Werk	48
	4.2 Resultaten van de Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg	62
	4.3 Conclusie van de tweede datacollectieronde	73
Hoofdstuk 5	Algemene conclusie en discussie	75
Bijlagen		79
Lijst Tabellen		
Tabel 1	Kwaliteitsaspecten en indicatoren voor DGAT en DMW	10
Tabel 2	Validiteits- en betrouwbaarheidskenmerken gevonden items DMW	15
Tabel 3	Validiteits- en betrouwbaarheidskenmerken gevonden items DGAT	16
Tabel 4	Bevindingen individuele interviews met medewerkers van de DMW signaleringsproces.	19
Tabel 5	Items van de vragenlijst van de DMW	20
Tabel 6	Items van de vragenlijst van de DGAT	21
Tabel 7	Aanpassingen aan de handleiding door de DMW – in <i>Italics</i>	24
Tabel 8	Aanpassingen aan de handleiding door de DGAT – In <i>Italics</i>	25
Tabel 9	Steekproef respons & beschrijving	30
Tabel 10	Exploratieve factoranalyse (meetmoment 1): patroonmatrix	31
Tabel 11	Interne consistentieanalyse	32
Tabel 12	Resultaat van de confirmatorische factoranalyse	32
Tabel 13	Test-hertest betrouwbaarheid	32
Tabel 14	Samenvatting betrouwbaarheidsanalyses	33
Tabel 15	Constructvaliditeit van de schaal bereikbaarheid en het item telefonische bereikbaarheid	33

Tabel 16	Constructvaliditeit van de schaal coherentie	34
Tabel 17	Indicatorscores	34
Tabel 18	Steekproefbeschrijving	36
Tabel 19	Exploratieve factoranalyse (meetmoment 1): Patroonmatrix	38
Tabel 20	Interne consistentieanalyse	39
Tabel 21	Resultaten na confirmatorische factoranalyse	40
Tabel 22	Resultaten na confirmatorische factoranalyse	40
Tabel 23	Samenvatting betrouwbaarheidsanalyses	41
Tabel 24	Verband met algemene tevredenheid (constructvaliditeit)	41
Tabel 25	Indicatorscores	42
Tabel 26	Demografische gegevens steekproef DMW	48
Tabel 27	Invuller vragenlijst	49
Tabel 28	Geen begeleiding en in begeleiding	49
Tabel 29	Voorbeeld discrepantiescores 'bereikbaarheid'	50
Tabel 30	Discrepantiescores DMW per item	51
Tabel 31	Scores bereikbaarheid	52
Tabel 32	Belang van bereikbaarheid	53
Tabel 33	Scores coherentie tijdens begeleiding	53
Tabel 34	Belang van coherentie	53
Tabel 35	Scores op indicatoren DMW met onderscheid in begeleiding en geen begeleiding	54
Tabel 36	Welk manier kent u om de dienst maatschappelijk werk te bereiken?	55
Tabel 37	Op welke manier neemt u meestal contact op met de dienst maatschappelijk werk?	55
Tabel 38	Email: Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?	56
Tabel 39	Telefoon: Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?	56
Tabel 40	Contactformulier op de website: Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?	56
Tabel 41	Ontmoeting op de dienst: Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?	57
Tabel 42	Kan je het telefoonnummer van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?	57
Tabel 43	Kan je de telefonische bereikbaarheidsuren van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?	57

Tabel 44	In welke mate bent u tevreden over de snelheid waarmee uw telefonische oproep(en) naar de dienst maatschappelijk werk beantwoord werd(en)?	58
Tabel 45	Heeft u een vast aanspreekpersoon in uw dienst maatschappelijk werk?	58
Tabel 46	Ik kan de dienst bereiken via telefoon.	58
Tabel 47	Ik kan de dienst bereiken via telefoon. In welke mate vindt u dit belangrijk?	59
Tabel 48	Bevindingen focusgroep kwaliteitsverantwoordelijken DMW	60
Tabel 49	Demografische gegevens steekproef interviews DMW	61
Tabel 50	Demografische gegevens steekproef DGAT	62
Tabel 51	Invuller vragenlijst DGAT	63
Tabel 52	Voorbeeld discrepantiescores 'tijdige communicatie rond planning'	63
Tabel 53	Discrepantiescores DGAT per item	65
Tabel 54	Scores tijdige communicatie rond planning	66
Tabel 55	Belang van tijdige communicatie rond planning	66
Tabel 56	Scores kennis	67
Tabel 57	Belang van kennis	67
Tabel 58	Scores attitude	68
Tabel 59	Belang van attitude	68
Tabel 60	Scores bereikbaarheid	69
Tabel 61	Belang van bereikbaarheid	69
Tabel 62	Ik ben tevreden met de zorg die ik krijg	70
Tabel 63	Ik zou op basis van mijn ervaring met de zorg deze dienst aanbevelen aan vrienden en kennissen	70
Tabel 64	Bevindingen focusgroep kwaliteitsverantwoordelijken DGAT	71
Tabel 65	Demografische gegevens steekproef interviews DGAT	72

Lijst Figuren

Figuur 1	Ontwikkelingsproces eerste versie vragenlijsten DGAT & DMW	11
Figuur 2	Finale indicatoren DMW	35
Figuur 3	Finale indicatoren DGAT	43

Inleiding

In de periode van februari 2018 tot mei 2019 ontwikkelde het Steunpunt WVG in samenspraak met de sector een set van kwaliteitsindicatoren voor de Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg (DGAT) en de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) (Steegmans, Neyens & Van Audenhove, 2019). Het huidige onderzoek, uitgevoerd in de periode mei 2019 tot en met juni 2020, is gebaseerd op de geselecteerde kwaliteitsindicatoren uit de voorgaande studie. Dit onderzoek heeft meerdere onderzoeksdoelstellingen:

- Vooraf willen we de **betrouwbaarheid en validiteit** van de ‘subjectieve’ indicatoren (d.m.v. tevredenheidsbevragingen) nagaan. Om deze betrouwbaarheid en validiteit na te gaan, dienen **per indicator meerdere items ontwikkeld** te worden die de indicatoren zo goed mogelijk meten. Deze items worden verwerkt in een bevraging die wordt verstuurd naar gebruikers van de diensten. Daartoe is het belangrijk dat er een **handleiding** op punt staat voor de aanvang van de piloottest die later bijgeschaafd zal worden op basis van de bevindingen uit het gehele onderzoek. De objectieve indicatoren worden intussen ontwikkeld door de projectgroepen.
- We wensen met deze studie op kleine schaal de **haalbaarheid** en **gezichtsvaliditeit** van de implementatie van deze indicatoren in de sectoren te testen en te evalueren. Hiervoor worden er interviews met gebruikers van de diensten ingepland en worden gebruikers van de diensten uitgenodigd voor een online of schriftelijke bevraging. De **handleiding** wordt aangepast aan de resultaten van de betrouwbaarheids- en validiteitsanalyses en de vragenlijst wordt ingekort voor deze tweede bevraging binnen de piloottest.

Begripsverheldering

Alvorens de ontwikkeling van betrouwbare en valide indicatoren verder toe te lichten, definiëren we enkele begrippen omtrent kwaliteitsindicatoren, betrouwbaarheid en validiteit.

Een kwaliteitsaspect is een aspect van kwaliteit dat gemeten kan worden via een concrete kwaliteitsindicator. Een kwaliteitsindicator is zeer specifiek en richt zich slechts op één aspect van kwaliteit, maar doet geen uitspraken over de algemene of globale kwaliteit van een dienst (Agentschap Zorg en Gezondheid, n.d.; Mains, 2003). Deze indicatoren fungeren als signaalwijzer, ze geven een indicatie van zorgprocessen of –resultaten die meer aandacht verdienen of kunnen verbeteren (Agentschap Zorg en Gezondheid, n.d.; Mains, 2003). Diensten kunnen zichzelf met elkaar vergelijken en van elkaar leren, alsook verbeteringen aanbrengen doorheen de tijd.

We onderscheiden objectieve en subjectieve indicatoren. Objectieve indicatoren meten we via bestaande gegevens (vb. via registratiesystemen). Subjectieve indicatoren peilen naar de perceptie van de gebruikers en meten we via een bevraging bij gebruikers.

Tabel 1 biedt een overzicht van de kwaliteitsaspecten en indicatoren per type dienst. Deze aspecten en indicatoren kwamen uit de voorgaande studie (Steegmans, Neyens & Van Audenhove, 2019) naar voren.

Tabel 1 Kwaliteitsaspecten en indicatoren voor DGAT en DMW

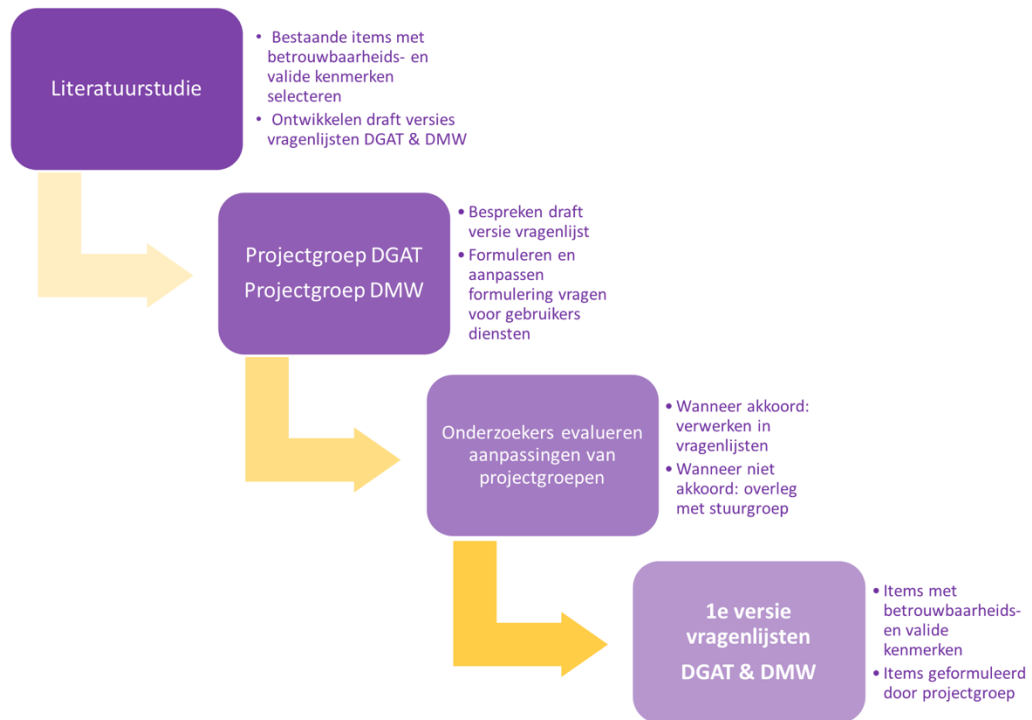
DGAT	
Kwaliteitsaspect	Indicator
Tijdigheid, planning en continuïteit tijdens het zorgtraject	
Zorg op maat	
Competenties van werknemers	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kennis en vaardigheden werknemers ○ Percentage gevolgde uren vorming per dienst
Bereikbaarheid van DGAT	

DMW	
Kwaliteitsaspect	Indicator
Bereikbaarheid via verschillende kanalen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bekenheid van verschillende kanalen waardoor de DMW bereikbaar is ○ Gebruik van diverse kanalen waarlangs de DMW bereikbaar is ○ Tevredenheid over de diverse kanalen waarlangs de DMW bereikbaar is
Effectieve telefonische bereikbaarheid (O)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Het totale aantal externe oproepen ○ Het totale aantal externe opgenomen oproepen ○ Het totaal aantal gemiste oproepen ○ Het totale aantal unieke bellers ○ Het totale aantal unieke bellers binnen het totaal aantal gemiste oproepen
Gepercipieerde telefonische bereikbaarheid (S)	
Vaste aanspreekpersoon tijdens de begeleiding	
Signaalfunctie	<i>De indicatoren van dit kwaliteitsaspect zijn nader te bepalen</i>

Hoofdstuk 1

Ontwikkeling van betrouwbare en valide indicatoren

In dit hoofdstuk worden de doelstelling van dit eerste deel van het onderzoek en de onderzoeksvragen die daarmee gepaard gaan beschreven. Vervolgens bespreken we de methode en analyse die we hanteren om deze onderzoeksvragen te beantwoorden. Tot slot presenteren we de resultaten en conclusie van dit eerste onderdeel van de studie.



Figuur 1 Ontwikkelingsproces eerste versie vragenlijsten DGAT & DMW

1 Doelstelling en onderzoeksvraag

In deze eerste fase van het onderzoek formuleren we **per indicator meerdere items** om de 'subjectieve' indicatoren meetbaar te maken. Dit laat toe de **betrouwbaarheid** en de **validiteit** na te gaan van deze items die het onderliggend construct - de kwaliteitsindicator - meten. De betrouwbaarheid van de indicatoren is de mate waarin de scores op deze indicatoren veralgemeenbaar, te vertrouwen en geloofwaardig zijn (wanneer men de meting zou herhalen, krijgt men dan dezelfde resultaten?). De validiteit van de indicatoren verwijst naar de mate waarin de indicatoren meten wat ze bedoelen te meten.

Om de betrouwbaarheid van de indicatoren na te gaan, richten we ons op de interne consistentie en de test-hertest betrouwbaarheid. Met de interne consistentie wordt nagegaan of de onderlinge samenhang van de vragen binnen hetzelfde thema in de vragenlijst voldoende is. De test-hertest betrouwbaarheid stelt de betrouwbaarheid vast, door twee keer dezelfde test uit te voeren op dezelfde items en na te gaan of de resultaten hetzelfde zijn.

In deze onderzoeksfase beperken we ons tot onderzoek naar één vorm van validiteit, namelijk de **constructvaliditeit**. Constructvaliditeit is de mate waarin de items (metingen) het onderliggende construct weerspiegelen. Deze items zouden moeten samenhangen met bestaande constructen waarvan geweten is dat ze er sterk positief of negatief mee samenhangen (convergente validiteit) of niet mee samenhangen (divergente validiteit).

Om bovenstaande onderzoeksdoelstelling te behalen zullen we de volgende onderzoeksvraag beantwoorden:

Onderzoeksvraag 1: Welke items vormen potentieel betrouwbare en valide metingen van de subjectieve kwaliteitsindicatoren voor DMW en DGAT?

2 Methode

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, onderzoeken we via een gefocuste literatuurstudie welke items in aanmerking komen om de vooropgestelde indicatoren zo goed mogelijk te meten. Deze items worden verfijnd en aangepast aan de specificiteit van de sectoren op basis van feedback uit de bijeenkomsten van de twee projectgroepen (één voor DGAT en één voor DMW) en stuurgroep.

2.1 Literatuurstudie

Op basis van een (inter)nationale wetenschappelijke literatuurstudie zoeken we naar bestaande schalen voor het meten van kwaliteit in de (eerstelijns)zorg met betrouwbaarheid- en validiteitskenmerken. We selecteren diverse elektronische databanken (PubMed, Web of Science en Google Scholar) en gebruiken verschillende zoektermen voor kwaliteitsindicatoren (home care services, home care, home care service, patient satisfaction, quality indicators, health care, patient satisfaction, family care services, primary care, accessibility, customized care, home help services, quality measures, service at home, care satisfaction, services users views, client satisfaction). Verder zoeken we naar betrouwbare schalen in de Vlaamse Cliëntzorgmonitor, een uniforme tool ontwikkeld door het SWVG om generieke aspecten van kwaliteit van zorg en ondersteuning op systematische wijze over alle sectoren in kaart te brengen vanuit het gebruikersperspectief. Op basis van deze bevindingen ontwikkelen we een eerste versie van de vragenlijsten voor de twee sectoren, die tijdens de projectgroepen aan de sector wordt voorgelegd en verder wordt aangevuld.

2.2 Projectgroepen en stuurgroep

De projectgroepen en de stuurgroep (overzicht data zie Bijlage A) fungeren als klankbord voor de eerste versie van de vragenlijsten die door het SWVG vanuit de literatuur werden samengesteld. Ze herformuleren zodoende vragen of voegen nieuwe vragen toe waar nodig. De stuurgroep beslist uiteindelijk welke items finaal bevestigd worden in de eerste datacollectieronde. In totaal zijn er 2 bijeenkomsten met de stuurgroep en zowel voor de DMW als de DGAT 2 bijeenkomsten met de projectgroepen. Tijdens deze bijeenkomsten overloopt het SWVG stap voor stap de proefversie van de vragenlijst samen met de vertegenwoordigers aanwezig op de vergadering. We vragen hen om vanuit hun eigen perspectief de vragen te bekijken en te beoordelen op duidelijkheid en noteren vervolgens de gemaakte suggesties.

De samenstelling van de projectgroepen en de stuurgroep verschilt als volgt:

Projectgroepen: De projectgroepen bestaan uit betrokken personen uit de sector met de nodige operationele ervaring (o.a. op vlak van kwaliteitsdenken), vertegenwoordigers van de deelnemende diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg en de DMW en vertegenwoordiging van cliënten en mantelzorgers (bv. Vlaams patiëntenplatform, Samana, ...).

In de projectgroepen is het SWVG enkel aanwezig op verzoek. Bij aanwezigheid in de projectgroep bespreekt het SWVG de handleidingen en noteert de gevraagde aanpassingen.

Stuurgroep: De samenstelling van de stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de koepelvereniging van de DGAT, vertegenwoordigers van het intermutualistisch overleg (IMO) van de DMW, vertegenwoordigers van Zorginspectie, vertegenwoordigers van Zorg en gezondheid, het Kabinet van de Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en gezin, vertegenwoordigers van het VIKZ, patiëntvertegenwoordigers en onderzoekers van SWVG (LUCAS KU Leuven). Samen met de stuurgroep beslist het SWVG welke items finaal bevraagd worden in de vragenlijst.

3 Analyse

In onderstaande paragrafen worden de analyses van de literatuurstudie en de projectgroepen en stuurgroep beschreven.

We analyseren de literatuur door middel van een gestructureerd stappenplan en de stuur- en projectgroepen door middel van inhoudelijke samenvattingen van de bijeenkomsten.

3.1 Literatuurstudie

We analyseren in de eerste fase van het onderzoek de literatuur uit de wetenschappelijke databanken door middel van een gestructureerd stappenplan. Er wordt een selectie gemaakt van artikels op basis van de titel. Als de titel overeenkomt met de zoektermen dan wordt het artikel geopend en nagekeken op gebruikte items in verschillende vragenlijsten. Op deze manier destilleren we de relevante artikels en kunnen items uit vragenlijsten van de artikels worden geselecteerd om de indicatoren van de diensten te kunnen meten.

Artikels die de geselecteerde zoektermen bevatten (zie 2.1) screenen we op bestaande vragenlijsten voor het meten van kwaliteit in de (eerstelings)zorg met betrouwbaarheid- en validiteitskenmerken. We plaatsen vervolgens alle bruikbare items van de artikels in een gecombineerd Excel document en groeperen de gevonden schalen zo per opgesteld kwaliteitsaspect van de diensten. We geven alle bruikbare items een kleurcode op basis van inhoud, betrouwbaarheid- en validiteitskenmerken in het artikel. We behouden uiteindelijk de items die de meest duidelijke betrouwbaarheid- en validiteitskenmerken bevatten. Deze items verwerken we vervolgens in de draftversie van de vragenlijsten voor de DGAT en de DMW.

3.2 Projectgroepen en stuurgroep

Op basis van de bemerkingen en toevoegingen van de projectgroep tijdens de bijeenkomsten worden er inhoudelijke samenvattingen gemaakt. Middels deze samenvattingen, analyseren we vervolgens of de aanpassingen en nieuwe toevoegingen in de vragenlijst passen. Wanneer dit het geval is, passen we de desbetreffende items aan of voegen we ze toe in de vragenlijst. Wanneer dit niet het geval is, overleggen we met de leden van de stuurgroep en de projectgroepen en zoeken we een passende oplossing.

4 Resultaten

Tabel 2 en 3 bevatten de resultaten van de literatuurstudie: één tabel voor de gevonden items van de DMW en één tabel voor de gevonden items van de DGAT. De resultaten van de stuur- en projectgroepen beschrijven we aan de hand van de gemaakte veranderingen per indicator.

4.1 Resultaten van de literatuurstudie

We vinden verscheidene items met positieve betrouwbaarheid- en validiteitskenmerken (zie Tabel 2 en 3) in zowel internationale als nationale wetenschappelijke literatuur. In totaal vinden we vijfenzeventig artikels waar we er uiteindelijk zeven van gebruiken voor het ontwikkelen van de validatievragen die overeenstemmen met de voorgestelde vragen door de projectgroep. Deze vragen voegen we toe aan de vragenlijst. Enkel voor de indicator “tijdigheid en planning” van de DGAT, vinden we geen validatie items in de literatuur en vragen we input vanuit de projectgroep om items te formuleren.

Tabel 2 Validiteits- en betrouwbaarheidskenmerken gevonden items DMW

Validatievragen per indicator	Type validiteit	Type betrouwbaarheid
<u>Bereikbaarheid DMW</u> ¹ <ul style="list-style-type: none"> ▪ “Als het nodig is, weet ik hoe ik mijn dienst maatschappelijk werk kan bereiken.” ▪ “De dienst maatschappelijk werk is gemakkelijk bereikbaar.” ▪ “Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb.” 		Indicaties voor een goede interne consistentie en Paralleltestbetrouwbaarheid
<u>Telefonische bereikbaarheid</u> ² <ul style="list-style-type: none"> ▪ “Ik kan de dienst bereiken via de telefoon.” ▪ “De duur van de wachttijd aan de telefoon is te lang.” ▪ “De persoon waarmee ik sprak wanneer ik telefoneerde, was behulpzaam.” ▪ “De persoon waarmee ik sprak wanneer ik telefoneerde, ging op een persoonlijke manier met mij om.” ▪ “Het duurde lang om de juiste persoon aan de telefoon te krijgen.” 	Indicaties voor een goede construct-validiteit	Indicaties voor een goede interne consistentie
<u>Vaste aanspreekpersoon voor cliënteel in begeleiding</u> ³ <ul style="list-style-type: none"> ▪ “De hulp is goed afgestemd tussen de betrokken hulpverleners van de dienst maatschappelijk werk.” ▪ “Ik weet wie binnen die dienst maatschappelijk werk ervoor zorgt dat mijn hulp goed afgestemd is.” ▪ “Ik kan gemakkelijk vragen stellen aan iemand van de dienst maatschappelijk werk.” ▪ “De hulpverleners van de dienst maatschappelijk werk zijn goed op de hoogte, ik moest mijn verhaal slechts éénmaal vertellen.” 	Indicaties voor een goede construct-validiteit	Indicaties voor een goede interne consistentie

¹Neyens, I., Mestdagh, A., Carette, V., Hermans, K. & Van Audenhove, C. (2016). *De Vlaamse CliëntZorgMonitor*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

²Otani, K., Kurz, R. S. & Harris, L. E. (2005). *Managing Primary Care Using Patient Satisfaction Measures*. *Journal of Healthcare Management*, 50(5), 311-325.

³Cramm J. M. & Nieboer, A. P. (2018). *Validation of an instrument for the assessment of patient-centred care among patients with multimorbidity in the primary care setting: the 36-item patient-centred primary care instrument*. *Family Practice*, 19(1), 143-152.

Tabel 3 Validiteits- en betrouwbaarheidskenmerken gevonden items DGAT

Validatievragen per indicator	Type validiteit	Type Betrouwbaarheid
<p><u>Zorg op maat</u>⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “Ik krijg voldoende de kans om te zeggen welk soort zorg ik nodig heb.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, houden rekening met mijn persoonlijke wensen.”⁵ ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, behandelen me als een uniek persoon.” ▪ “De zorg die ik krijg, is aangepast aan mijn specifieke noden.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, nemen de tijd om mij te leren kennen. ▪ “Wanneer de medewerkers mij zorg bieden, sta ik in het middelpunt van hun aandacht.” ▪ “De medewerkers die mij zorg bieden, gaan op een warme manier om met mij.” 	Indicaties voor een goede convergente validiteit ⁴ en constructvaliditeit ⁵	Indicaties voor een goede interne consistentie
<p><u>Competenties van werknemers: kennis en vaardigheden</u>⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “De medewerkers die mij zorg bieden, leggen alles begrijpelijk uit.” ▪ “De medewerkers die hier werken, doen hun job goed.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, geven me de juiste uitleg over mijn zorg.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe te zorgen voor iemand in mijn situatie.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe me te helpen.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, weten waar ze mee bezig zijn.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, zijn bekwaam.” 	Indicaties voor een goede constructvaliditeit	Indicaties voor een goede interne consistentie
<p><u>Competenties van werknemers: attitudes</u>⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “Ik merk dat de medewerkers die mij zorg bieden, mij echt proberen te begrijpen.” ▪ “Ik word door de medewerkers die mij zorg bieden, gerespecteerd zoals ik ben.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, luisteren aandachtig naar mij.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, ondersteunen mij.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, reageren medelevend met mij.” ▪ “De medewerkers die me zorg bieden, staan mij toe mijn gevoelens te uiten over mijn situatie.” 	Indicaties voor een goede constructvaliditeit	Indicaties voor een goede interne consistentie
<p><u>Bereikbaarheid</u> DGAT¹</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb.” ▪ “Deze dienst is gemakkelijk bereikbaar.” ▪ “Als het nodig is, weet ik hoe ik iemand van de dienst kan bereiken.” 		Indicaties voor een goede interne consistentie en Paralleltest-betrouwbaarheid

¹ Neyens, I., Mestdagh, A., Carette, V., Hermans, K. & Van Audenhove, C. (2016). *De Vlaamse CliëntZorgMonitor*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

- ⁴Suhonen, R., Schmidt, L. A. & Radwin, L. (2007). *Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. Journal of Advanced Nursing, 59(1), 77-85*
- ⁵Bosman, R., Bours, G. J., Engels, J., & de Witte, L. P. (2008). *Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: a questionnaire survey. International journal of nursing studies, 45(4), 518-525.*
- ⁶Radwin, L., Alster, K. & Rubin, K. M. (2003). *Development and Testing of the Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale. Oncology Nursing Forum, 30(2), 283-290.*
- ⁷Wu, Y., Larrabee, J. H. & Putman, H. P. (2006). *Caring Behaviors Inventory A Reduction of the 42-Item Instrument. Nursing Research, 55(1), 18-25.*

4.2 Resultaten van de projectgroepen

Op basis van een feedbackmoment uit de projectgroepen van DMW en DGAT met betrekking tot de vragen, de lay-out en woordkeuzes past het SWVG de vragenlijsten verder aan.

Voor de indicatoren van de DMW geeft de projectgroep geen aanpassingen door.

In de vragenlijst van de DGAT passen we de “competenties van werknemers” aan naar “competenties van medewerkers”. Bij de indicator bereikbaarheid van DGAT veranderen we bij elke vraag “de dienst” in “iemand van de dienst”. Enkel voor de indicator tijdigheid en planning van de DGAT formuleren we de volgende vragen samen met de projectgroep bij gebrek aan validatievragen in de literatuur:

“Ik krijg zorg volgens de afgesproken planning.”

“Ik word tijdig op de hoogte gebracht bij wijzigingen in de planning.”

“Ik ken op tijd de wijzigingen in de planning.”

“Als mijn planning verandert, word ik op tijd verwittigd.”

“Mijn zorg gaat door volgens de planning die werd afgesproken.”

“Als de planning van mijn zorg verandert, weet ik dat op tijd.”

Nadat ook deze vragen in de vragenlijst van de DGAT zijn toegevoegd, finaliseren we de vragenlijst voor beide diensten.

4.3 De ontwikkeling van de objectieve indicatoren van de DMW

De DMW werken in deze fase van het onderzoek binnen hun projectgroep zelf ook verder aan de ontwikkeling van de objectieve indicatoren, telefonie en de signaalfunctie. Voor de volledigheid vermelden we deze indicatoren ook in dit rapport, niettegenstaande ze niet het voorwerp van deze studie zijn.

4.3.1 Indicator: Telefonie

De projectgroep ontwikkelt één gedeeld bestand voor de projectgroep leden van de verschillende mutualiteiten met telefonie parameters en businessdefinities per parameter. Alle deelnemende mutualiteiten vullen dit bestand in met de gegevens van hun mutualiteit. Zo wordt duidelijk hoe verschillende mutualiteiten, verschillende procedures hanteren voor hetzelfde proces. De projectgroep analyseert dit bestand veelvuldig en de belemmeringen voor gebruiksvriendelijkheid worden besproken. Verder wordt ingegaan op de vragen die na de voorgaande studie geformuleerd werden in het onderzoeksrapport (Steegmans, Neyens & Van Audenhove, 2019):

- Kan het aantal externe oproepen (met onderscheid tussen gemiste en opgenomen oproepen) geregistreerd worden?
- Kan het aantal 'unieke bellers' bij DMW eruit gehaald worden?
- Over welke tijdsperiode wordt dit alles geregistreerd?
- Bestaat er een norm voor het totale aantal unieke bellers in een bepaalde tijdsperiode binnen het totale aantal gemist oproepen. Met andere woorden: "Wanneer is de kwaliteit van de telefonische bereikbaarheid problematisch?"

Het doel van deze parameters is om te komen tot een norm, die de kwaliteit van de objectieve cijfers van telefonie kan linken aan de scores op de subjectieve indicatoren uit de vragenlijst voor de gebruikers. De basis voor één dienstenoverkoepelend signaleringsproces en bestand is hiermee gelegd.

4.3.2 Indicator: Signaalfunctie

Voor de signaalfunctie willen de diensten een gedeeld registratieformulier ontwikkelen dat een overzicht kan geven van veel voorkomende signalen binnen alle diensten. Zo kunnen aandachtspunten intermutualistisch in kaart worden gebracht.

Allereerst brengt de projectgroep de 7 fasen voorheen gedefinieerd in het onderzoeksrapport van de eerste fase van dit onderzoek (Steegmans, Neyens & Van Audenhove, 2019) terug naar 5 fasen:

1. Herkennen van een signaal
2. Analyseren, expliciteren en ontvangers definiëren
3. Structurele oplossingen formuleren
4. Overmaken
5. Terugkoppeling naar signaalgevers

Van deze 5 fasen werkt de projectgroep een procesbeschrijving uit. De projectgroep vervolgt met het ontwikkelen van één uniform formulier waar in de toekomst intermutualistisch mee gewerkt kan worden voor het registreren van signalen. Verder wordt er een medewerkers tevredenheidsbevraging op punt gesteld, om de mening van medewerkers over het huidige signaleringsproces in kaart te brengen.

Het onderzoeken van de haalbaarheid van de indicator signaalfunctie is tweeledig. Enerzijds worden medewerkers verantwoordelijk voor het signaalproces binnen hun dienst bevraagd naar hun waardering over het proces via een schriftelijke bevraging.

We toetsen de haalbaarheid van de indicator signaalfunctie door individuele interviews met medewerkers nadat zij de documenten over de signaalprocedure, het registratieformulier en de medewerkersbevraging (zie Bijlagen J en K) hebben doorlopen. Uit deze interviews worden verbeteringspunten geregistreerd die volgens de medewerkers verwerkt moeten worden in de documenten. Deze bevindingen worden door de onderzoekers gerapporteerd naar de diensten en zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 4 Bevindingen individuele interviews met medewerkers van de DMW signaleringsproces.

Categorie	Feedback medewerkers signalering per categorie
Procesbeschrijving	<ul style="list-style-type: none"> - Eerste zin onduidelijk - Eerste voorbeeld eerder klacht dan signaal - Duidelijk onderscheid tussen signaal en klacht nodig in teamverband - Middelen: misschien personeelstekort - Terugkoppeling naar signaalgevers duurt vaak lang - Collega's vergeten soms de opvolging <p>+ Buiten bovenstaande punten is de procesbeschrijving duidelijk</p>
Registratieformulier	<p>Signaalgever</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is de signaalgever belangrijk voor terugkoppeling? Wat wordt hiermee gedaan? <p>Provincie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Federatienummer toevoegen? Zo te kunnen weten waar het signaal vandaan komt, naam medewerker geeft niet genoeg info. <p>Ontvanger</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat wordt er bedoeld met ontvanger? - Wie kan iets aan dit signaal doen? Betere formulering nodig <p>Ondernomen actie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ondernomen actie kan uitgebreid zijn, afhankelijk hiervan bekijken welke acties verder ondernomen moeten worden <p>Gewenste oplossing</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een onderscheid maken tussen gewenste en haalbare oplossing - Gewenste oplossing niet duidelijk wat hiermee bedoeld wordt. Is dit een vrij veld of komen hier keuzemogelijkheden? <p>Signaal komt ook voor in...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signaal komt voor in? Wat betekent dit? Misschien een handleiding bij dit document maken om een concrete beschrijving van de kolommen te maken <p>Volgend overlegmoment</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volgende overlegmoment: op welk niveau? Nationaal? IMO? <p>+ Overige kolommen duidelijk</p>
Medewerkersbevraging	<p>+ Duidelijk</p>
Algemene opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Waar wordt het registratieformulier geplaatst zodat het door elke dienst ingevuld kan worden? Hoe wordt ervoor gezorgd dat dit wordt opgevolgd?

5 Conclusie

Op basis van een zorgvuldige literatuurstudie en de feedback uit de projectgroepen en de stuurgroep formuleert het SWVG de finale items die de indicatoren meten en die gebruikt worden in de vragenlijsten voor de eerste twee datacollectierondes (zie Hoofdstuk 2).

Tabel 5 Items van de vragenlijst van de DMW

Kwaliteitsaspect	Subjectieve metingen
Bereikbaarheid via verschillende kanalen	<p>“Als het nodig is, weet ik hoe ik mijn dienst maatschappelijk werk kan bereiken.”</p> <p>“De dienst maatschappelijk werk is gemakkelijk bereikbaar.”</p> <p>“Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb.”</p> <p>“Welke manier kent u om de dienst maatschappelijk werk te bereiken?”</p> <p>“Op welke manier neemt u meestal contact op met de dienst maatschappelijk werk?”</p> <p>“Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?”</p>
Telefonische bereikbaarheid	<p>“Kan je het telefoonnummer van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?”</p> <p>“Kan je de telefonische bereikbaarheidsuren van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?”</p> <p>“In welke mate bent u tevreden over de snelheid waarmee u telefonische oproep(en) naar de dienst maatschappelijk werk beantwoord werd(en)?”</p> <p>“Ik kan de dienst bereiken via de telefoon.”</p> <p>“De duur van de wachttijd aan de telefoon is te lang.”</p> <p>“De persoon waarmee ik sprak wanneer ik telefoneerde, was behulpzaam.”</p> <p>“De persoon waarmee ik sprak wanneer ik telefoneerde, ging op een persoonlijke manier met mij om.”</p> <p>“Het duurde lang om de juiste persoon aan de telefoon te krijgen.”</p>
Vaste aanspreekpersoon tijdens de begeleiding	<p>“Kent u uw vast contactpersoon van de dienst maatschappelijk werk?”</p> <p>“In welke mate heeft u de indruk dat uw hulpverleners van de dienst maatschappelijk werk op de hoogte zijn van uw situatie?”</p> <p>“De hulp is goed afgestemd tussen de betrokken hulpverleners van de dienst maatschappelijk werk.”</p> <p>“Ik weet wie binnen de dienst maatschappelijk werk ervoor zorgt dat mijn hulp goed afgestemd is.”</p> <p>“Ik kan gemakkelijk vragen stellen aan iemand van de dienst maatschappelijk werk.”</p> <p>“De hulpverleners van de dienst maatschappelijk werk zijn goed op de hoogte, ik moest mijn verhaal slechts éénmaal vertellen.”</p>

Tabel 6 Items van de vragenlijst van de DGAT

Kwaliteitsindicator	Subjectieve metingen
Tijdigheid en planning	<p>“Ik krijg zorg volgens de afgesproken planning.”</p> <p>“Ik word tijdig op de hoogte gebracht bij wijzigingen in de planning.”</p> <p>“Ik ken op tijd de wijzigingen in de planning.”</p> <p>“Als mijn planning verandert, word ik op tijd verwittigd.”</p> <p>“Mijn zorg gaat door volgens de planning die werd afgesproken.”</p> <p>“Als de planning van mijn zorg verandert, weet ik dat op tijd.”</p>
Zorg op maat	<p>“De zorg die ik krijg, is afgestemd op mijn behoeften.”</p> <p>“Ik krijg voldoende de kans om te zeggen welk soort zorg ik nodig heb.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, houden rekening met mijn persoonlijke wensen.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, behandelen me als een uniek persoon.”</p> <p>“De zorg die ik krijg, is aangepast aan mijn specifieke noden.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, nemen de tijd om mij te leren kennen.”</p> <p>“Wanneer de medewerkers mij zorg bieden, sta ik in het middelpunt van hun aandacht.”</p> <p>“De medewerkers die mij zorg bieden, gaan op een warme manier om met mij.”</p>
Competenties van medewerkers	<p>“De medewerkers die mij zorg bieden, kennen hun job.”</p> <p>“De medewerkers die mij zorg bieden, leggen alles begrijpelijk uit.”</p> <p>“De medewerkers die hier werken, doen hun job goed.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, geven me de juiste uitleg over mijn zorg.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe te zorgen voor iemand in mijn situatie.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe me te helpen.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, weten waar ze mee bezig zijn.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, zijn bekwaam.”</p>
Attitudes van medewerkers	<p>“De medewerkers die mij zorg bieden, behandelen me met respect.”</p> <p>“Ik merk dat de medewerkers die mij zorg bieden, mij echt proberen te begrijpen.”</p> <p>“Ik word door de medewerkers die mij zorg bieden, gerespecteerd zoals ik ben.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, luisteren aandachtig naar mij.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, ondersteunen mij.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, reageren medelevend met mij.”</p> <p>“De medewerkers die me zorg bieden, staan mij toe mijn gevoelens te uiten over mijn situatie.”</p>
Bereikbaarheid DGAT	<p>“Ik kan met mijn vragen terecht bij iemand van de dienst.”</p> <p>“Ik ben tevreden over de manier waarop ik iemand van de dienst kan bereiken.”</p> <p>“Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb.”</p> <p>“Deze dienst is gemakkelijk bereikbaar.”</p> <p>“Als het nodig is, weet ik hoe ik iemand van dienst kan bereiken.”</p>

Hoofdstuk 2

Ontwikkeling van de handleiding voor de piloottest

In dit hoofdstuk omschrijven we het ontwikkelingsproces van de handleidingen voor de DGAT en de DMW die als richtlijn dienen voor de eerste datacollectieronde. We formuleren eerst de doelstelling van de handleidingen en beschrijven vervolgens de methode en analyse die we daartoe hanteren. We bespreken de gemaakte aanpassingen van de projectgroepen en tot slot presenteren we de twee finale handleidingen.

1 Doelstelling

Het is van groot belang dat de indicatoren tijdigheid, zorg op maat, competenties van medewerkers en bereikbaarheid van de DGAT en de indicatoren bereikbaarheid via verschillende kanalen, vaste aanspreekpersoon tijdens de begeleiding van de DMW, eenduidig en op dezelfde wijze worden gemeten. Pas dan is het mogelijk om vergelijkingen te maken tussen de diensten. De handleiding is bedoeld om de gegevensverzameling voor de kwaliteitsindicatoren op een gestandaardiseerde en gestructureerde wijze te laten verlopen en om op kleine schaal de haalbaarheid van de implementatie van de indicatoren te testen en te evalueren. Later in het onderzoek schaven we de handleiding bij op basis van de bevindingen die volgen uit het gehele onderzoek.

2 Methode

We ontwikkelen twee handleidingen, één voor de diensten van de DGAT en één voor de DMW aangezien de indicatoren en vragenlijsten voor beide sectoren verschillend zijn.

Allereerst stellen we een draftversie van de twee handleidingen op, gebaseerd op bestaande handleidingen van de Vlaamse Patiënten Peiling en het kwaliteitsindicatoren project woonzorgcentra (Spruytte, Sevenants & Van Audenhove, 2018), het rapport van het voorgaande onderzoek over kwaliteitsindicatoren in de thuiszorg (Steegmans, Neyens & Van Audenhove, 2019). Het eerste deel van de handleiding bestaat uit een inleiding en toelichting van het onderzoek. We definiëren vervolgens de meting van de kwaliteitsindicatoren, leggen de organisatie en implementatie van de metingen uit en voegen in de bijlage sjablonen voor de brieven toe. Verder ontwikkelen we een codeboek om de input van de data te standaardiseren en presenteren we op verzoek van de DGAT een stappenplan voor het trekken van de steekproef.

De draftversie wordt voorgelegd aan de stuurgroep. De projectgroepen krijgen elk twee momenten om feedback te geven op de handleiding. Tijdens de vergaderingen overlopen we samen met de stuur- en projectgroepen stap voor stap de handleidingen en kunnen zij veranderingen voorstellen. Het SWVG overlegt vervolgens met de verantwoordelijke van de projectgroep om een passende oplossing te vinden voor de voorgestelde aanpassingen.

De handleidingen omschrijven de metingen van de indicatoren en de inclusie- en exclusiecriteria van de studie. Daarnaast bevatten de handleidingen informatie over de organisatie van de metingen met informatie over de meetfrequentie, meetperiode, meetmethode en de steekproef (zie Bijlagen D tot I).

3 Analyse

We analyseren de aanpassingen van de stuur- en projectgroepen door middel van inhoudelijke samenvattingen van de bijeenkomsten.

4 Resultaten

Tabel 7 en 8 biedt een overzicht van de aanpassingen per handleiding naar aanleiding van de feedback van de projectgroepen. In de bijlagen D en E zijn de finale versies die gebruikt werden bij datacollectieronde 1 van de handleidingen te vinden.

Tabel 7 Aanpassingen aan de handleiding door de DMW – in *Italics*

Paginnummer	Aanpassing
Titelpagina	Naam veranderen van “Handleiding” naar “ <i>Handleiding QI DMW</i> ”
p. 4	Deze diensten engageren zich dus om als “early adopters” in de <i>eerstelij</i> n thuiszorg aan de slag te gaan met dergelijke kwaliteitsindicatoren.
p. 5	Om deze twee doelstellingen te bereiken, organiseren we drie bevestigingsmomenten bij <i>diverse</i> diensten maatschappelijk werk van de vijf ziekenfondsen. We selecteren telkens <i>één of twee</i> diensten per <i>landsbond</i>
p.6	Midden juni 2019 vragen we aan de kwaliteitsverantwoordelijken van deze <i>geselecteerde</i> diensten om telkens per landsbond 110 gebruikers van hun dienst(en) te bevrage
p. 6	Indien gebruikers enkel die tweede (en niet de eerste) vragenlijst invullen, kunnen we deze ingevulde vragenlijst alsnog gebruiken voor analyses.
p. 7	Deze indicator handelt over de bereikbaarheid van de DMW via minimum drie communicatiekanalen
p. 14	<i>Alle gebruikers waarvan de afsluitingsdatum van de begeleiding maximaal 6 maanden geleden is (dus zij waarvan hun begeleiding niet vroeger stopte dan 1 december 2018) of die momenteel in begeleiding zijn bij de DMW komen in aanmerking om de tevredenheidsbevraging in te vullen.</i>
p. 14	Om de ingevulde vragenlijsten achteraf te kunnen koppelen aan dezelfde gebruiker, laten we de gebruikers in de online vragenlijst een persoonlijke code invullen aan de hand van enkele vragen, zoals bv. ‘geef de eerste en de laatste letter van jouw geboorteplaats (bv. Mechelen = M N).
p. 15	<i>De vakjes voor het maken van de codes zijn weggehaald, er werd samen met de projectgroep besloten dat de dienst een code maakt bestaande uit:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. de landsbondcode 2. het nummer van de dienst per landsbond 3. de code t1 voor de eerste bevraging op 10/06/2019 of de code t2 indien het de tweede bevraging betreft op 24/06/2019 4. een individueel nummer per gebruiker
p. 15	Kan SWVG deze representativiteit niet nagaan, <i>maar door gebruik te maken van een random steekproeftrekking kunnen we de mogelijke vertekening verminderen.</i>
p. 22	Het duurde lang om <i>de juiste persoon aan de lijn een afspraak</i> te krijgen.
p. 26	De vragenlijst is nog niet volledig af. Dit is een proefversie die we testen bij <i>gebruikers die thuiszorg ontvangen cliënten van de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen.</i>

Tabel 8 Aanpassingen aan de handleiding door de DGAT – In *Italics*

Paginanummer	Aanpassing
Algemeen	<i>De items ontwikkeld voor de definitieve vragenlijst staan in bold in de handleiding.</i>
p. 5	Tijdens dit project was er een nauwe samenwerking tussen de betrokkenen: het kabinet van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, vertegenwoordigers van Zorg en Gezondheid, vertegenwoordigers van het intermutualistisch overleg, vertegenwoordigers van de koepelvereniging van de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, vertegenwoordigers van Zorginspectie, vertegenwoordigers van VIKZ, <i>gebruikers en mantelzorgers</i> .
p. 5	Om deze twee doelstellingen te bereiken, organiseren we drie bevragsmomenten bij zes <i>diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg</i> .
p.4	Midden juni 2019 vragen we aan de kwaliteitsverantwoordelijken van deze <i>geselecteerde</i> diensten om telkens per dienst 90 gebruikers van hun dienst te bevragen aan de hand van een schriftelijke vragenlijst.
p. 6	Indien gebruikers enkel die tweede (en niet de eerste) vragenlijst invullen, kunnen we deze ingevulde vragenlijst alsnog gebruiken voor analyses.
p. 19	Alle gebruikers van de DGAT komen in aanmerking om de tevredenheidsbevraging in te vullen.
p. 12	Competenties van werknemers <i>medewerkers</i>
p. 16	Bij alle vragen onder de indicator “bereikbaarheid van de DGAT” wordt ‘ <i>iemand van de dienst</i> ’ toegevoegd
p. 19	Indien de dienst niet beschikt over dergelijke informatie, kan het SWVG deze representativiteit niet nagaan, <i>maar door gebruik te maken van een random steekproeftrekking kunnen we de mogelijke vertekening verminderen.</i>
p. 41	Optie X toevoegen aan geslachtopties
p. 44	<i>Deze vragenlijst verzonden we u twee weken geleden</i> en vragen we nu opnieuw in te vullen om een specifieke vorm van betrouwbaarheid van de vragen te kunnen nagaan.

5 Conclusie

Op basis van de aanpassingen gemaakt door de projectgroepen van DMW en DGAT komen we tot een finale versie van de handleidingen die gebruikt werden bij datacollectieronde 1 (zie Bijlagen D en E1). In twee infosessies zijn de handleidingen doorgesproken met de kwaliteitsverantwoordelijken van de diensten. Tijdens de infosessie kunnen de kwaliteitsverantwoordelijken vragen stellen en bepalen we samen hoe de praktische implementatie van de eerste datacollectieronde van de piloottest zal verlopen.

Hoofdstuk 3

Piloottest: eerste datacollectieronde

Hoofdstuk 3 beschrijft de eerste datacollectieronde in de piloottest. We gaan in op doelstelling en methode en stellen de resultaten voor per sector. Op basis van de eerste datacollectie kunnen – zowel voor DMW als DGAT – indicatoren geformuleerd worden die voldoende betrouwbaar en valide zijn en die resulteren in indicatorscores met verbeterpotentieel.

1 Doelstelling en onderzoeksvraag

De voornaamste doelstelling van de dataverzameling in de eerste fase van de pilootstudie is de formulering van betrouwbare en valide subjectieve kwaliteitsindicatoren voor de diensten DMW en DGAT op basis van de ontwikkelde vragenlijst. Aan de hand van een dubbele bevragingronde willen we komen tot een beperkte, finale selectie van vragen die de kwaliteit van de dienstverlening op een betrouwbare en valide manier meten. Deze doelstelling wordt geconcretiseerd in de volgende onderzoeksvragen:

Onderzoeksvraag 2: Wat is de betrouwbaarheid van de meting van de kwaliteitsindicatoren?

Onderzoeksvraag 3: Wat is de validiteit van deze meting?

In de tweede fase van de piloottest, worden de resulterende vragen opnieuw aangeboden aan de gebruikers van beide diensten om een eerste kwaliteitsmeting uit te voeren.

2 Methode

De datacollectie voor de eerste fase van de pilootstudie vond plaats in 2019 en bestond uit twee meetmomenten waarin een schriftelijke of online vragenlijst aangeboden werd aan gebruikers van de diensten DMW (2.1) en DGAT (2.2). De data werden geanalyseerd met behulp van de statistische software SPSS en SAS (2.3).

2.1 De Diensten Maatschappelijk Werk

Voor de bevraging van de gebruikers van de DMW werd zowel een schriftelijke als onlineversie van de vragenlijst opgesteld. Uiterlijk 11 juni 2019 verstuurden de deelnemende diensten de vragenlijst voor het eerste meetmoment. Eén week na het versturen van de online vragenlijsten, volgde een herinneringsmail. De vragenlijsten voor het tweede meetmoment werden uiterlijk op 24 juni 2019 verstuurd, opnieuw gevolgd door een herinneringsmail vóór 1 juli.

De schriftelijke data werden ingevoerd door de kwaliteitsverantwoordelijken van de DMW op basis van een door de onderzoekers opgesteld codeboek in Excel. De resulterende datasets werden aan de onderzoekers bezorgd en samengevoegd met de automatisch opgeslagen data van de online bevraging.

De vragenlijst voor de DMW bestond uit 26 hoofdvragen, opgesplitst in 13 vragen over de realisatie van kwaliteitsaspecten en 13 vragen over het belang ervan. Daarnaast werden enkele vragen naar persoonskenmerken en een aantal bijkomende vragen toegevoegd. De realisatie- en belangvragen werden gescoord op vier-puntenschalen: nooit, soms, meestal, altijd (realisatie) en onbelangrijk, eerder onbelangrijk, eerder belangrijk, belangrijk (belang).

2.2 De Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg

De DGAT gebruikten enkel een schriftelijke versie van de vragenlijst. Voor het eerste meetmoment werd de bevraging verstuurd door de deelnemende diensten op 11 juni 2019. In overleg met de Vlaamse Overheid en de diensten werd de deadline voor het tweede meetmoment verschoven naar 1 juli, met als doel een zo hoog mogelijke respons op beide meetmomenten.

De gebruikers stuurden de schriftelijke vragenlijst terug naar de dienst in de hiervoor bestemde antwoordomslag. De diensten verzamelden de omslagen en bezorgden deze ongeopend aan de verantwoordelijke voor de data-input. De data werden door een jobstudent ingevoerd in Excel op basis van een door de onderzoekers opgesteld codeboek.

De vragenlijst voor de DGAT bestond uit 48 hoofdvragen, opgesplitst in 24 vragen over de realisatie van kwaliteitsaspecten en 24 vragen over het belang ervan. Daarnaast werden enkele vragen naar persoonskenmerken en een aantal bijkomende vragen toegevoegd. De realisatie- en belangvragen werden gescoord op vijf-puntenschalen: niet akkoord, eerder niet akkoord, neutraal, eerder akkoord, akkoord (realisatie) en zeer onbelangrijk, onbelangrijk, neutraal, belangrijk, zeer belangrijk (belang).

2.3 Data-analyse

Zowel voor de DMW-bevraging als de DGAT-bevraging werden de data van beide meetmomenten gecontroleerd en samengevoegd tot één databestand. De volgende analyses werden op de data uitgevoerd:

- Beschrijvende analyses:
 - Steekproefkarakteristieken: We beschrijven de steekproef van DMW- en DGAT-gebruikers aan de hand van een aantal kenmerken: geslacht, leeftijd, diploma en de invuller van de vragenlijst (de gebruiker zelf, een vertegenwoordiger of iemand van de dienst).
 - Itemkarakteristieken: Frequentietabellen en beschrijvende statistieken (gemiddelde, standaarddeviatie) worden gegenereerd voor de indicatoritems die peilen naar de realisatie van kwaliteitsaspecten, de belangitems (belang van kwaliteitsaspecten) en een aantal bijkomende vragen.
- Door middel van een exploratieve factoranalyse op de indicatoritems en een interne consistentie-analyse worden schalen voor onderliggende kwaliteitsaspecten afgebakend. Elke schaal bestaat uit onderling samenhangende items die hetzelfde construct (kwaliteitsaspect) meten.
 - Voor de exploratieve factoranalyse gebruiken we principal axis factoring met oblieke rotatie, waarbij het onderlinge verband tussen de afgebakende factoren (kwaliteitsaspecten) in rekening gebracht wordt. De factoranalyse wordt zowel voor meetmoment 1 als meetmoment 2 uitgevoerd.
 - Voor de interne consistentie-analyse hanteren we een methode waarbij redundante vragen stapsgewijs verwijderd worden op basis van het verschil in interne consistentie tussen de

volledige schaal en de schaal zonder het potentieel redundante vraag. Doel hierbij is te komen tot een samenhangende schaal met een minimaal aantal items. Voor resulterende schalen met drie items berekenen we de interne consistentie maat Cronbach's alpha, voor schalen met twee items gebruiken we de Spearman-Brown coëfficiënt. Een interne consistentie tussen 0.70 en 0.90 wordt als goed beschouwd.

- De resulterende groepering van items in factoren (indicatoren) wordt in een volgende stap getoetst met een confirmatorische factoranalyse. Aan de hand hiervan wordt beoordeeld hoe goed het factormodel past bij de data, zowel voor meetmoment 1 als meetmoment 2. De analyse levert een aantal statistieken op die aan de volgende normen moet voldoen:
 - Goodness of Fit: > 0,90
 - Adjusted Goodness of Fit: > 0,80
 - Pr > Chi-Square: > 0,05
 - RMSEA: < 0,08
 - Bentler's CFI: > 0,90
- Na berekening van de schaalscores op basis van de geselecteerde items per indicator en herschalering naar een score op tien, wordt de test-hertestbetrouwbaarheid bepaald aan de hand van de intraclass-correlatiecoëfficiënt (ICC) tussen de schaalscores op meetmoment 1 en meetmoment 2. De test-hertestbetrouwbaarheid geeft een indicatie van de stabiliteit of herhaalbaarheid van de meting en geeft aan in welke mate op verschillende meetmomenten hetzelfde antwoord op dezelfde vraag gegeven wordt. Een ICC van 0,50 of meer kan als aanvaardbaar beschouwd worden.
- De constructvaliditeit van de resulterende indicatoren wordt onderzocht door correlatie- en variantieanalyses naar het verband met enkele bijkomende vragen in de vragenlijst die peilen naar een gelijkaardig construct (i.e. kwaliteitsaspect). Op deze manier gaan we na of de bekomen schalen meten wat ze beogen te meten.

3 Resultaten

In deze paragraaf bespreken we de resultaten van de betrouwbaarheids- en validiteitsanalyses van de eerste datacollectieronde per sector.

3.1 De Diensten Maatschappelijk Werk

3.1.1 Respons en beschrijving van de steekproef

Op meetmoment 1 vulden 135 gebruikers de vragenlijst in, op meetmoment 2 108 gebruikers. Opvallend is dat slechts 36 gebruikers de vragenlijst op beide meetmomenten invulden. Voor beide meetmomenten werd telkens één vragenlijst ingevuld door een medewerker van de dienst. Deze datapunten werden verwijderd uit de analyses.

Tabel 9 geeft een overzicht van de steekproefkarakteristieken op beide meetmomenten. Uit de tabel blijkt een gelijkmatige verdeling naar geslacht en een voldoende vertegenwoordiging van alle diplomaniveaus. De gemiddelde leeftijd van de gebruikers in de steekproef was 58 jaar op meetmoment 1 en 59 jaar op meetmoment 2. De meeste respondenten vulden de vragenlijst zelf in (63% en 73%).

Voor beide meetmomenten werd slechts één vragenlijst ingevuld door een medewerker van de dienst. Dit datapunt werd verwijderd uit de analyses.

Tabel 9 Steekproef respons & beschrijving

Respons T1 + T2 = 36

	T1	T2
Totaal aantal respondenten	135*	108*
Geslacht	Mannelijk: 49% Vrouwelijk: 51%	Mannelijk: 48% Vrouwelijk: 51%
Diploma	Lager: 17% Middelbaar: 50% Hoger: 34%	Lager: 18% Middelbaar: 50% Hoger: 32%
Invuller vragenlijst	Zelf: 63% Vertegenwoordiger: 37%	Zelf: 73% Vertegenwoordiger: 27%
Leeftijd gemiddeld	58 jaar	59 jaar

* Ingevuld door persoon zelf of vertegenwoordiger → ingevuld door medewerker of onbekend (N=1 bij T1 & N=1 bij T2) verwijderd.

3.1.2 Beschrijvende analyse van belangvragen en de bijkomende vragen

Voor de indicatoritems en de items die peilen naar het belang van de bevraagde kwaliteitsaspecten werden frequentietabellen opgesteld. Hieruit blijkt onder meer dat de respondenten nagenoeg alle kwaliteitsaspecten als eerder belangrijk of belangrijk beoordelen.

Ongeveer acht op tien respondenten, kent zijn of haar begeleider van de DMW. De best gekende manier om de dienst maatschappelijk werk te bereiken is de telefoon (ruim de helft van de respondenten), gevolgd door e-mail (tussen 25 en 30%) en ontmoeting op de dienst (ongeveer 25%). Het contactformulier op de website is weinig gekend (minder dan 2%). Meer dan negen op tien respondenten (die de betreffende vraag beantwoordden) is tevreden of eerder tevreden over het telefonisch contacteren. Het telefoonnummer van de dienst maatschappelijk werk wordt gemakkelijk gevonden (ongeveer 85%) en hetzelfde geldt voor de telefonische bereikbaarheidsuren (ongeveer 75%). Ongeveer 10 tot 15% is evenwel (eerder) ontevreden over de snelheid waarmee telefonische oproepen naar de dienst maatschappelijk werk beantwoord werden, terwijl ruim 50% hierover tevreden is.

3.1.3 Exploratieve factoranalyse en interne consistentieanalyses

Zoals blijkt uit tabel 10, komen drie factoren tot uiting in de exploratieve factoranalyse op de data van meetmoment 1. De patroonmatrix in tabel 10 geeft aan in welke mate de verschillende vragen laden op de resulterende factoren en als dusdanig bijdragen tot de meting van het kwaliteitsaspect dat door de factor voorgesteld wordt. Ladingen van 0,60 of meer worden als voldoende beschouwd. Kleinere ladingen worden niet gerapporteerd.

Naast een factor die een aantal vragen met betrekking tot de coherentie van de dienstverlening groepeert en een factor die verwijst naar de (telefonische) bereikbaarheid van de dienst, wordt een derde factor gevormd door de twee negatief geformuleerde items in de vragenlijst. Aangezien het bestaan van deze derde factor niet bevestigd wordt in de factoranalyse op de data van meetmoment 2 en de vragen voor respondenten moeilijk interpreteerbaar zijn wanneer gevraagd wordt naar het belang van deze kwaliteitsaspecten, worden beide vragen verwijderd uit de dataset.

Tabel 10 Exploratieve factoranalyse (meetmoment 1): patroonmatrix

Patroonmatrix / Meetmoment 1	Factor		
	1	2	3
In welke mate heeft u de indruk dat uw hulpverleners van de DMW op de hoogte zijn van uw situatie?	0,887		
De hulp is goed afgestemd tussen de betrokken hulpverleners van de DMW	0,782		
De hulpverleners van de DMW zijn goed op de hoogte, ik moet mijn verhaal slechts éénmaal vertellen	0,766		
Ik kan gemakkelijk vragen stellen aan iemand van de DMW	0,760		
Ik weet wie binnen de DMW ervoor zorgt dat mijn hulp goed afgestemd is	0,675		
<i>De persoon waarmee ik sprak wanneer ik telefoneerde, was behulpzaam</i>			
<i>De persoon waarmee ik sprak wanneer ik telefoneerde, ging op een persoonlijke manier met mij om</i>			
Het duurde lang om de juiste persoon aan de lijn te krijgen		0,814	
De duur van de wachttijd aan de telefoon is te lang		0,644	
De DMW is gemakkelijk bereikbaar			0,796
Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb			0,664
Ik kan de dienst bereiken via telefoon			0,649
<i>Als het nodig is, weet ik hoe ik mijn DMW kan bereiken</i>			

Herhaling van de exploratieve factoranalyses na verwijdering van de negatief geformuleerde vragen, levert voor de factoren coherentie en bereikbaarheid een gelijkaardig beeld op als voorgesteld in tabel 10, zowel voor de data van meetmoment 1 als de data van meetmoment 2.

Voor de vragen met een minimale lading van 0,60 op de factoren coherentie en bereikbaarheid, wordt de interne consistentie berekend. De schaal coherentie bestaat uit vijf vragen, de schaal bereikbaarheid uit drie vragen. Uit tabel 11 blijkt dat beide schalen voldoende samenhang vertonen (Cronbach's alpha > 0.70). Verwijdering van het item 'Ik kan gemakkelijk vragen stellen aan iemand van de DMW' uit de schaal coherentie, vermindert deze samenhang niet. Het item wordt bijgevolg verwijderd uit het model.

Tabel 11 Interne consistentieanalyse

COHERENTIE	Cronbach's alpha	Cronbach's alpha
In welke mate heeft u de indruk dat uw hulpverleners van de DMW op de hoogte zijn van uw situatie?	0,88 N=109	0,88 N=110
Ik weet wie binnen de DMW ervoor zorgt dat mijn hulp goed afgestemd is		
De hulp is goed afgestemd tussen de betrokken hulpverleners van de DMW		
De hulpverleners van de DMW zijn goed op de hoogte, ik moet mijn verhaal slechts éénmaal vertellen		
<i>Ik kan gemakkelijk vragen stellen aan iemand van de DMW</i>		
BEREIKBAARHEID	Cronbach's alpha	
De DMW is gemakkelijk bereikbaar	0,77 N=112	
Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb		
Ik kan de dienst bereiken via telefoon		

3.1.4 Confirmatorische factoranalyse

Het resulterende model met twee factoren – coherentie (4 items) en bereikbaarheid (3 items) wordt getest in een confirmatorische factoranalyse. Uit deze analyse blijkt evenwel een verhoogde modelfit indien het item 'Ik kan de dienst bereiken via de telefoon' niet meegenomen wordt in de factor bereikbaarheid (zie tabel 11).

Tabel 12 Resultaat van de confirmatorische factoranalyse

	Norm	Resultaat
Goodness of Fit	> 0,90	0,96
Adjusted Goodness of Fit	> 0,80	0,90
Pr > Chi-Square	> 0,05	0,24
RMSEA	< 0,08	0,05
Bentler's CFI	> 0,90	0,99

De interne consistentie van de resterende schaal met twee items blijft voldoende, met een Spearman-Brown coëfficiënt gelijk aan 0,71 (N=128).

3.1.5 Betrouwbaarheid

Tabel 13 toont de test-hertest betrouwbaarheid aan de hand van de intracorrelatie-coëfficiënt voor de schaalcores op 10 tussen meetmoment 1 en meetmoment 2. Kanttekening bij dit resultaat is het beperkte aantal respondenten dat de vragenlijst op beide momenten invulde. De robuustheid van deze test is bijgevolg niet gegarandeerd.

Tabel 13 Test-hertest betrouwbaarheid

	Intraclass correlation coefficient	N
Coherentie	0,8	28
Bereikbaarheid	0,6	34

In tabel 14 worden de resultaten van de betrouwbaarheidsanalyses samengevat. Uit de tabel blijkt dat zowel de interne consistentie als de test-hertest betrouwbaarheid als voldoende kunnen worden beschouwd.

Tabel 14 Samenvatting betrouwbaarheidsanalyses

Type betrouwbaarheid	Interne consistentie		Test- hertestbetrouwbaarheid
Maat voor betrouwbaarheid	Chronbach's alpha (Spearman-Brown)		Intraclass Correlatie Coëfficiënt
criterium	> 0,7		> 0,5
Tijdstip meting	T1	T2	T1, T2
Coherentie	0,88	0,81	0,8
Bereikbaarheid	0,71	0,76	0,6

3.1.6 Constructvaliditeit

Om na te gaan in welke mate de bekomen schalen meten wat ze beogen te meten, zoeken we naar verbanden met bijkomende vragen in de vragenlijst die ingaan op dezelfde kwaliteitsaspecten.

Voor de schaal bereikbaarheid, betreft het twee ja/nee vragen:

- Kan je het telefoonnummer van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?
- Kan je de telefonische bereikbaarheidsuren gemakkelijk vinden?

Uit variantie-analyses met de ja/nee vragen als respectievelijke onafhankelijke variabelen en de schaalcores op bereikbaarheid als afhankelijke variabele, blijkt een significant verschil tussen respondenten die op deze vragen 'ja' of 'nee' antwoorden. In de eerste twee kolommen van tabel 14 worden de gemiddelde schaalcores met hun standaarddeviatie getoond. De effectgrootte geeft aan in welke mate de variabiliteit in de score op de schaal bereikbaarheid verklaard kan worden door het antwoord op de ja-nee vraag.

Gelijkaardige analyses werden uitgevoerd met het item 'Ik kan de dienst telefonisch bereiken' als afhankelijke variabele. Ook hier zijn alle verschillen tussen gemiddelde scores significant, zowel op meetmoment 1 als op meetmoment 2.

Tabel 15 Constructvaliditeit van de schaal bereikbaarheid en het item telefonische bereikbaarheid

Kan je het telefoonnummer van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?	Schaal 'Bereikbaarheid' (T1)			Schaal 'Bereikbaarheid' (T2)			Item 'Ik kan de dienst telefonisch bereiken' (T1)			Item 'Ik kan de dienst telefonisch bereiken' (T2)		
	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N
Nee	6,0	2,27	16	5,7	2,87	15	2,4	0,83	15	2,5	0,52	12
Ja	7,7	1,90	100	7,9	1,69	81	3,3	0,57	96	3,3	0,64	77
Total	7,4	2,02	116	7,5	2,07	96	3,2	0,68	111	3,2	0,67	89
	Effectgrootte 0,08			Effectgrootte 0,15			Effectgrootte = 0,20			Effectgrootte = 0,15		

Kan je de telefonische bereikbaarheidsuren van de dienst DMW gemakkelijk vinden?	Schaal 'Bereikbaarheid' (T1)			Schaal 'Bereikbaarheid' (T2)			Item 'Ik kan de dienst telefonisch bereiken' (T1)			Item 'Ik kan de dienst telefonisch bereiken' (T2)		
	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD	N
Nee	6,3	2,55	25	5,8	2,51	22	2,6	0,78	23	2,5	0,51	19
Ja	7,7	1,79	77	8,1	1,57	65	3,3	0,58	77	3,3	0,61	63
Total	7,4	2,08	102	7,5	2,09	87	3,1	0,69	100	3,1	0,67	82
	Effectgrootte 0,08			Effectgrootte 0,23			Effectgrootte = 0,17			Effectgrootte = 0,24		

Voor de schaal coherentie betreft het de ja/nee vraag 'Kent u uw begeleider van de dienst maatschappelijk werk'. Een ANOVA met deze vraag als onafhankelijke variabele en de score op de schaal coherentie als afhankelijk variabele toont een significant verschil. Gebruikers die hun begeleider kennen, scoren hoger op coherentie van de dienstverlening dan gebruikers die hun begeleider niet kennen.

Tabel 16 Constructvaliditeit van de schaal coherentie

Kent u uw begeleider van de dienst maatschappelijk werk?	Coherentie (T1)			Coherentie (T2)		
	Gemidd.	SD	N	Gemidd.	SD	N
Nee	6,2	2,70	19	5,8	2,03	16
Ja	7,8	1,96	91	7,9	1,70	70
Total	7,6	2,19	110	7,5	1,94	86
	Effectgrootte 0,08			Effectgrootte 0,19		

Tot slot werd de bijkomende vraag die peilt naar de tevredenheid met de snelheid waarmee telefonische oproepen beantwoord werden in verband gebracht met de negatief geformuleerde items die uit de voorgaande analyses verwijderd werden. Hieruit blijkt dat de tevredenheid daalt naarmate respondenten in sterkere mate aangeven dat de duur van de wachttijd aan de telefoon te lang is of dat het te lang duurde om de juiste persoon aan de lijn te krijgen (met significante negatieve correlaties van respectievelijk -0,41 en -0,43 op meetmoment 1 en -0,36 en -0,25 op meetmoment 2).

3.1.7 Indicatorscores

In tabel 17 wordt een overzicht gegeven van de indicatorscores op 10 voor de indicatoren bereikbaarheid (2 items) en coherentie (4 items) op beide meetmomenten afzonderlijk. Uit de tabel blijkt dat de gemiddelde scores verbeterpotentieel vertonen.

Tabel 17 Indicatorscores

T1						T2					
Bereikbaarheid			Coherentie			Bereikbaarheid			Coherentie		
N	Gemiddelde	SD	N	Gemiddelde	SD	N	Gemiddelde	SD	N	Gemiddelde	SD
128	7,5	2,00	110	7,6	2,19	104	7,5	2,04	89	7,5	1,97

3.1.8 Besluit en finale indicatoren

Op basis van bovenstaande analyses, besluiten we dat de weerhouden indicatoren als voldoende betrouwbaar en valide kunnen beschouwd worden. Hoewel robuuste evidentie voor de test-hertest betrouwbaarheid ontbreekt, is de eerste indicatie hiervoor voldoende.

De lijst van finale indicatoren die gebruikt wordt voor de tweede datacollectieronde van de piloottest wordt in de volgende tabel weergegeven.

Coherentie tijdens de begeleiding

Heeft u een vast aanspreekpersoon in uw dienst maatschappelijk werk?

Een vast aanspreekpersoon is diegene die het overzicht behoudt op uw totale situatie, ook al heeft u contact met meerdere personen van de dienst.

In welke mate heeft u de indruk dat uw hulpverleners van de DMW op de hoogte zijn van uw situatie?

Ik weet wie binnen de DMW ervoor zorgt dat mijn hulp goed afgestemd is

De hulp is goed afgestemd tussen de betrokken hulpverleners van de DMW

De hulpverleners van de DMW zijn goed op de hoogte, ik moet mijn verhaal slechts éénmaal vertellen

Bereikbaarheid via diverse kanalen

De DMW is gemakkelijk bereikbaar

Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb

Welke manier kent u om de dienst maatschappelijk werk te bereiken?

Op welke manier neemt u meestal contact op met de dienst maatschappelijk werk?

Gelieve slechts één antwoord aan te duiden

Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?

Telefonische bereikbaarheid

Kan je het telefoonnummer van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?

Kan je de telefonische bereikbaarheidsuren van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?

In welke mate bent u tevreden over de snelheid waarmee uw telefonische oproep(en) naar de dienst maatschappelijk werk beantwoord werd(en)?

Ik kan de dienst bereiken via de telefoon

Figuur 2 Finale indicatoren DMW

3.2 De Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg

3.2.1 Respons en steekproefbeschrijving

Op meetmoment 1 vulden 257 gebruikers de vragenlijst in, op meetmoment 2 212 gebruikers. Op beide meetmomenten werden respectievelijk 15 en 16 vragenlijsten ingevuld door een medewerker van de dienst (of de invuller was onbekend). 128 gebruikers vulden de vragenlijst op beide meetmomenten in.

Tabel 19 geeft een overzicht van de steekproefkarakteristieken op beide meetmomenten. Uit de tabel blijkt een oververtegenwoordiging van vrouwen in de steekproef (75% vrouwen, 25% mannen). Deze verhouding weerspiegelt de populatie van de DGAT. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 75 jaar. Meer dan één op drie respondenten was is het bezit van een diploma lager onderwijs, bijna één op vijf een diploma hoger onderwijs. De vragenlijst werd door ruim twee derde van de gebruikers in de uiteindelijk steekproef zelf ingevuld en voor ongeveer één derde door een vertegenwoordiger.

Tabel 18 Steekproefbeschrijving Respons T1 + T2 = 128

	T1	T2
Totaal aantal respondenten	257*	212*
Geslacht	Mannelijk: 24% Vrouwelijk: 76%	Mannelijk: 25% Vrouwelijk: 75%
Diploma	Lager: 37% Middelbaar: 45% Hoger: 18%	Lager: 39% Middelbaar: 45% Hoger: 16%
Invuller vragenlijst	Zelf: 72% Vertegenwoordiger: 28%	Zelf: 67% Vertegenwoordiger: 33%
Leeftijd gemiddeld	75 jaar	75 jaar

* Ingevuld door persoon zelf of vertegenwoordiger → ingevuld door medewerker of onbekend (N=15 bij T1 & N=16 bij T2) verwijderd

3.2.2 Beschrijvende analyse van belangvragen en bijkomende vragen

Voor de indicatoritems en de items die peilen naar het belang van de bevraagde kwaliteitsaspecten werden frequentietabellen opgesteld. Hieruit blijkt onder meer dat alle kwaliteitsaspecten als belangrijk tot zeer belangrijk beoordeeld werden door nagenoeg alle respondenten.

Op de bijkomende tevredenheidsvragen antwoordde de grote meerderheid van de respondenten positief:

- 97% was (eerder) akkoord met de uitspraak 'Ik ben tevreden met de zorg die ik krijg.'
- 94% was (eerder) akkoord met de uitspraak 'Ik zou op basis van mijn ervaring met de zorg deze dienst aanbevelen aan vrienden en kennissen'.

3.2.3 Exploratieve factoranalyse en interne consistentieanalyses

Zoals blijkt uit tabel 20, komen vijf factoren tot uiting in de exploratieve factoranalyse op de data van meetmoment 1. Ladingen van 0,60 of meer worden als voldoende beschouwd. Kleinere ladingen worden niet gerapporteerd.

De factoren weerspiegelen de vooropgestelde indicatoren: kennis van de medewerkers (F1), attitude van de medewerkers (F2), bereikbaarheid (F3) en communicatie rond planningen (F4). De vijfde vooropgestelde indicator 'zorg op maat' lijkt slechts door één item gemeten te worden. De overige vragen waarin dit aspect tot uiting komt, laden onvoldoende op de gevonden factoren of hangen eerder samen met de factoren kennis en attitude van medewerkers. Uit de factorcorrelatiematrix blijkt ook dat de vijfde factor sterk correleert met factoren 1 (0,49) en 2 (0,47). Beide factoren vertonen eveneens een sterke correlatie onderling (0,62).

Tabel 19 Exploratieve factoranalyse (meetmoment 1): Patroonmatrix

	F1	F2	F3	F4	F5
De medewerkers die mij zorg bieden, kennen hun job	0,90				
De zorg die ik krijg, is afgestemd op mijn behoeften	0,87				
De medewerkers die hier werken, doen hun job goed	0,86				
De medewerkers die me zorg bieden, zijn bekwaam	0,83				
De medewerkers die me zorg bieden, weten waar ze mee bezig zijn	0,82				
De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe me te helpen	0,72				
Ik krijg voldoende de kans om te zeggen welk soort zorg ik nodig heb	0,70				
De zorg die ik krijg, is aangepast aan mijn specifieke noden	0,63				
<i>De medewerkers die me zorg bieden, houden rekening met mijn persoonlijke wensen</i>					
<i>De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe te zorgen voor iemand in mijn situatie</i>					
<i>De medewerkers die mij zorg bieden, behandelen me met respect</i>					
<i>Mijn zorg gaat door volgens de planning die werd afgesproken</i>					
<i>Ik krijg zorg volgens de afgesproken planning</i>					
De medewerkers die me zorg ..., staan mij toe mijn gevoelens te uiten over mijn situatie		1,00*			
De medewerkers die me zorg bieden, reageren medelevend met mij		0,82			
De medewerkers die mij zorg bieden, leggen alles begrijpelijk uit		0,74			
De medewerkers die me zorg bieden, luisteren aandachtig naar mij		0,67			
Ik merk dat de medewerkers die mij zorg bieden, mij echt proberen te begrijpen		0,63			
De medewerkers die me zorg bieden, geven me de juiste uitleg over mijn zorg		0,60			
<i>De medewerkers die me zorg bieden, ondersteunen mij</i>					
<i>Wanneer de medewerkers mij zorg bieden, sta ik in het middelpunt van hun aandacht</i>					
Deze dienst is gemakkelijk bereikbaar			0,90		
Ik ben tevreden over de manier waarop ik iemand van de dienst kan bereiken			0,86		
Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb			0,82		
Als het nodig is, weet ik hoe ik iemand van de dienst kan bereiken			0,75		
Ik kan met mijn vragen terecht bij iemand van de dienst			0,66		
Als mijn planning verandert, word ik op tijd verwittigd				0,89	
Als de planning van mijn zorg verandert, weet ik dat op tijd				0,85	
Ik ken op tijd de wijzigingen in de planning				0,83	
Ik word tijdig op de hoogte gebracht bij wijzigingen in de planning				0,81	
De medewerkers die me zorg bieden, behandelen me als een uniek persoon					0,63
<i>De medewerkers die mij zorg bieden, gaan op een warme manier om met mij</i>					
<i>De medewerkers die me zorg bieden, nemen de tijd om mij te leren kennen</i>					

* Uit de structure matrix blijkt dat het niet om een Heywood case gaat (loading>1). De factoroplossing kan bijgevolg geïnterpreteerd worden.

Voor de interne consistentieanalyse gaan we uit van de items die voldoende hoog laden op factoren 1 tot 4. Op basis van de interne consistentie maat Cronbach's alpha, worden de items die de interne consistentie het minst beïnvloeden stapsgewijs verwijderd tot per indicator een schaal bekomen wordt

die een betrouwbare meting mogelijk maakt met een minimaal aantal items. Deze stapsgewijze methode wordt voorgesteld in tabel 21.

Tabel 20 Interne consistentieanalyse

KENNIS	Cronbach's alpha	Cronbach's alpha	Cronbach's alpha	Cronbach's alpha	Cronbach's alpha
De medewerkers die mij zorg bieden, kennen hun job De medewerkers die me zorg bieden, zijn bekwaam De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe me te helpen De medewerkers die me zorg bieden, weten waar ze mee bezig zijn De medewerkers die hier werken, doen hun job goed De zorg die ik krijg, is afgestemd op mijn behoeften Ik krijg voldoende de kans om te zeggen welk soort zorg ik nodig heb De zorg die ik krijg, is aangepast aan mijn specifieke noden	0,93 N=225	0,93 N=225	0,93 N=226	0,92 N= 230	0,92 N=231
ATTITUDE	Cronbach's alpha	Cronbach's alpha	Cronbach's alpha		
De medewerkers die me zorg bieden, staan mij toe mijn gevoelens te uiten over mijn situatie De medewerkers die mij zorg bieden, leggen alles begrijpelijk uit De medewerkers die me zorg bieden, geven me de juiste uitleg over mijn zorg De medewerkers die me zorg bieden, reageren medelevend met mij De medewerkers die me zorg bieden, luisteren aandachtig naar mij Ik merk dat de medewerkers die mij zorg bieden, mij echt proberen te begrijpen	0,89 N=206	0,88 N=208	0,88 N=210		
BEREIKBAARHEID	Cronbach's alpha	Cronbach's alpha			
Deze dienst is gemakkelijk bereikbaar Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb Als het nodig is, weet ik hoe ik iemand van de dienst kan bereiken Ik ben tevreden over de manier waarop ik iemand van de dienst kan bereiken Ik kan met mijn vragen terecht bij iemand van de dienst	0,92 N=227	0,92 N=233			
TIJDIGE COMMUNICATIE ROND PLANNING	Cronbach's alpha				
Als mijn planning verandert, word ik op tijd verwittigd Ik ken op tijd de wijzigingen in de planning Ik word tijdig op de hoogte gebracht bij wijzigingen in de planning Als de planning van mijn zorg verandert, weet ik dat op tijd	0,94 N=237				

3.2.4 Confirmatorische factoranalyse

Aan de hand van de interne consistentieanalyse werden een aantal vragen verwijderd. Voor de indicatoren kennis, bereikbaarheid en tijdige communicatie is Cronbach's alpha evenwel nog steeds groter dan 0,90. Dit kan wijzen op redundantie in de vragenset.

Aan de hand van confirmatorische factoranalyses worden een aantal modellen getoetst. Het model waarin voor indicator 'Tijdige communicatie rond planning' twee items verwijderd wordt en voor de overige indicatoren telkens één item, levert de beste fit op met de data (tabel 22)

Tabel 21 Resultaten na confirmatorische factoranalyse

	Norm	Resultaat
Goodness of Fit	> 0,90	0,961
Adjusted Goodness of Fit	> 0,80	0,932
Pr > Chi-Square	> 0,05	0,239
RMSEA	< 0,08	0,028
Bentler's CFI	> 0,90	0,996

De interne consistentie na verwijdering van deze items is goed, zoals blijkt uit de Cronbach's alpha en Spearman-Brown coëfficiënt in onderstaande tabel. De weerhouden vragen per indicator staan vetgedrukt in de tabel.

Tabel 22 Resultaten na confirmatorische factoranalyse

KENNIS	Cronbach's alpha
De medewerkers die mij zorg bieden, kennen hun job	0,90 / N=231
De medewerkers die me zorg bieden, zijn bekwaam	
De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe me te helpen	
De medewerkers die me zorg bieden, weten waar ze mee bezig zijn	
ATTITUDE	Cronbach's alpha
De medewerkers die me zorg bieden, staan mij toe mijn gevoelens te uiten over mijn situatie	0,86 / N=210
De medewerkers die mij zorg bieden, leggen alles begrijpelijk uit	
De medewerkers die me zorg bieden, geven me de juiste uitleg over mijn zorg	
De medewerkers die me zorg bieden, reageren medelevend met mij	
BEREIKBAARHEID	Cronbach's alpha
Deze dienst is gemakkelijk bereikbaar	0,90 / N=236
Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb	
Als het nodig is, weet ik hoe ik iemand van de dienst kan bereiken	
Ik ben tevreden over de manier waarop ik iemand van de dienst kan bereiken	
TIJDIGE COMMUNICATIE ROND PLANNING	Spearman-Brown
Als mijn planning verandert, word ik op tijd verwittigd	0,89 / N=244
Ik ken op tijd de wijzigingen in de planning	
Ik word tijdig op de hoogte gebracht bij wijzigingen in de planning	
Als de planning van mijn zorg verandert, weet ik dat op tijd	

3.2.5 Betrouwbaarheid

De test-hertest betrouwbaarheid van de schaalscores op de indicatoren wordt bepaald aan de hand van de intracorrelatie-coëfficiënt voor de schaalscores op 10 tussen meetmoment 1 en meetmoment 2. De ICC ligt tussen 0,55 en 0,75.

In tabel 24 worden de resultaten van de betrouwbaarheidsanalyses samengevat. Uit de tabel blijkt dat zowel de interne consistentie als de test-hertest betrouwbaarheid als voldoende kunnen worden beschouwd.

Tabel 23 Samenvatting betrouwbaarheidsanalyses

Type betrouwbaarheid	Interne consistentie		Test-hertest betrouwbaarheid
Maat voor betrouwbaarheid	Cronbach's alpha (Spearman-Brown)		Intraclass Correlatie Coëfficiënt
Criterium	> 0,70		> 0,50
Tijdstip meting	T1	T2	T1, T2
Kennis	0,90	0,85	0,75
Attitude	0,86	0,84	0,61
Bereikbaarheid	0,90	0,84	0,57
Tijdige communicatie rond planning	0,89	0,91	0,55

3.2.6 Constructvaliditeit

Om na te gaan in welke mate de bekomen schalen meten wat ze beogen te meten, zoeken we naar verbanden met de bijkomende vragen in de vragenlijst: 'Ik ben tevreden met de zorg die ik krijg' en 'Ik zou op basis van mijn ervaring met de zorg deze dienst aanbevelen aan vrienden en kennissen'. We verwachten dat een goede score op de indicatorschalen positief samenhangt met deze algemene tevredenheidsvragen. Dit blijkt ook uit een correlatieanalyse voor beide meetmomenten afzonderlijk (zie tabel 25). Alle correlaties in tabel 25 zijn statistisch significant ($p < 0.01$). De sterkste verbanden worden geobserveerd met de indicatoren 'kennis van medewerkers' (correlaties tussen 0,50 en 0,70) en attitude van medewerkers (correlaties tussen 0,40 en 0,60).

Tabel 24 Verband met algemene tevredenheid (constructvaliditeit)

Type validiteit	Constructvaliditeit			
Maat voor validiteit	Pearsons correlatie 'tevredenheid'		Pearsons correlatie 'aanbevelen'	
Criterium	> 0,70		> 0,50	
Tijdstip meting	T1	T2	T1	T2
Kennis	0,64	0,65	0,64	0,51
Attitude	0,43	0,59	0,55	0,47
Bereikbaarheid	0,27	0,29	0,28	0,31
Tijdige communicatie rond planning	0,29	0,41	0,32	0,38

3.2.1 Indicatorscores

In tabel 26 wordt een overzicht gegeven van de indicatorscores op 10 voor de vier weerhouden indicatoren op beide meetmomenten afzonderlijk voor de volledige steekproef, en opgesplitst op basis van de invuller van de vragenlijst.

Uit de tabel blijkt dat de scores hoog zijn en aanleiding geven tot plafondeffecten. Het lijkt er dus op dat er weinig verbeteringsmarge is. We verwachten evenwel dat deze scores meer genuanceerd zijn in de tweede fase van de piloottest, waarbij een sterk ingekorte vragenlijst aangeboden wordt. Het valt ook op dat de scores nog hoger liggen voor drie indicatoren wanneer de vragenlijst door een medewerker van de dienst ingevuld wordt. Het is dus aangewezen dat de gebruiker zelf of zijn/haar naaste de bevraging invult zonder hulp van de medewerkers van de dienst.

Tabel 25 Indicatorscores

		Kennis			Attitude			Bereikbaarheid			Tijdige communicatie rond planning		
		N	Gem	SD	N	Gem	SD	N	Gem	SD	N	Gem	SD
T1	Volledige steekproef	254	9,5	1,2	232	9,2	1,5	258	9,0	1,8	269	8,4	2,3
	Ingevuld door persoon/naaste	231	9,5	1,3	210	9,2	1,4	236	9,0	1,8	244	8,5	2,2
	Ingevuld door medewerker	15	10,0	0,0	15	9,2	1,8	14	9,2	1,3	13	8,8	2,1
T2	Volledige steekproef	217	9,5	1,1	197	9,3	1,3	214	9,0	1,6	220	8,9	1,7
	Ingevuld door persoon/naaste	192	9,5	1,2	174	9,3	1,3	190	9,0	1,6	192	8,9	1,9
	Ingevuld door medewerker	16	9,9	0,2	15	10,0	0,0	15	9,6	0,5	16	8,9	1,7

3.2.2 Besluit en finale indicatoren

Op basis van bovenstaande analyses, besluiten we dat de weerhouden indicatoren als voldoende betrouwbaar en valide kunnen beschouwd worden, maar dat er mogelijk weinig verbeterpotentieel is. Dit laatste aspect wordt opnieuw bekeken in de tweede fase van de pilootstudie. De lijst van finale indicatoren die gebruikt worden voor de Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg, staat in onderstaande figuur.

<p>Kennis</p> <p>De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe me te helpen</p> <p>De medewerkers die me zorg bieden, zijn bekwaam</p> <p>De medewerkers die mij zorg bieden, kennen hun job</p> <p>Attitude</p> <p>De medewerkers die mij zorg bieden, leggen alles begrijpelijk uit</p> <p>De medewerkers die mij zorg bieden, geven me de juiste uitleg over mijn zorg</p>
--

<p>De medewerkers die me zorg bieden, staan mij toe mijn gevoelens te uiten over mijn situatie</p> <p>Bereikbaarheid</p> <p>Deze dienst is gemakkelijk bereikbaar</p> <p>Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb</p> <p>Als het nodig is, weet ik hoe ik iemand van de dienst kan bereiken</p> <p>Tijdige communicatie rond planning</p> <p>Als mijn planning verandert, word ik op tijd verwittigd</p> <p>Ik ken op tijd wijzigingen in de planning</p>
--

Figuur 3 Finale indicatoren DGAT

4 Conclusie eerste datacollectieronde pilootfase

Uit deze analyse van de eerste datacollectieronde binnen de piloottest concluderen we dat de indicatoren zowel voor de DGAT als de DMW voldoende betrouwbaar en voldoende valide zijn. Alle indicatoren blijven behouden voor het tweede meetmoment van de piloottest, behalve de indicator “zorg op maat” van de Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg. Na overleg met de projectgroep besluiten we deze indicator verder mee te nemen in de indicator “Attitudes van medewerkers” omdat uit de factoranalyse naar voren komt dat deze indicator hier sterk mee samenhangt. Verder kunnen we concluderen dat enkele items uit de vragenlijst kunnen worden weggelaten, om deze zo kort mogelijk te houden met een zo hoog mogelijke betrouwbaarheidsscore. Deze aanpassingen verwerken we in de nieuwe, kortere versies van de vragenlijsten van de sectoren (zie Bijlagen B en C) en de bijbehorende handleidingen (zie Bijlagen F en G) voor de tweede datacollectieronde van de piloottest.

Hoofdstuk 4

Piloottest: tweede datacollectieronde

In dit hoofdstuk omschrijven we de beoogde doelstelling van de tweede datacollectieronde binnen de piloottest. We bespreken de methode van deze fase van de piloottest, de analyses van de data en de resultaten van per sector.

1 Doelstelling en onderzoeksvragen

De tweede datacollectieronde van de piloottest heeft als doel om de **haalbaarheid** en de **gezichtsvaliditeit** van de subjectieve indicatoren te onderzoeken. Haalbaarheid verwijst naar obstakels in het verzenden van de vragenlijsten en het ingeven van de data voor de diensten. De gezichtsvaliditeit omvat de leesbaarheid en duidelijkheid van de vragenlijst voor de gebruikers.

Om de haalbaarheid en gezichtsvaliditeit van de indicatoren te onderzoeken, formuleren we de volgende onderzoeksvragen die we door middel van analyse van de metingen tijdens de piloottest beantwoorden:

Onderzoeksvraag 4: Wat is de haalbaarheid van het implementeren van de subjectieve en objectieve indicatoren?

Onderzoeksvraag 5: Wat is de gezichtsvaliditeit van de subjectieve indicatoren?

2 Methode

Het toetsen van de haalbaarheid van de vragenlijst is tweeledig. Enerzijds geven de scores een overzicht van mogelijke verbeterpunten binnen de diensten, anderzijds wordt de haalbaarheid geëvalueerd door focusgroepen in aangepaste vorm. Omwille van de corona-maatregelen konden deze niet met alle betrokkenen fysiek op een locatie plaatsvinden. In overleg met de stuurgroep en de projectgroep wordt er gekozen voor individuele interviews met de kwaliteitsverantwoordelijken van de DGAT en een feedbackronde als onderdeel van een projectgroep voor de DMW. In beide vormen van de focusgroep worden ervaringen met de bevragingen besproken.

Om de gezichtsvaliditeit van de vragenlijst te toetsen, interviewen de onderzoekers gebruikers van elke dienst. Het interview duurt maximaal een uur en de onderzoeker doorloopt samen met de gebruikers de vragenlijst en registreert opmerkingen of vragen.

2.1 De Diensten Maatschappelijk Werk

De vragenlijst van de DMW bestaat uit 19 vragen onderverdeeld in 2 subjectieve indicatoren. De DMW verstuurt zowel een schriftelijke als onlineversie van de vragenlijst in januari 2020 naar 110 gebruikers per dienst. Uiterlijk 13 januari 2020 versturen alle deelnemende diensten de vragenlijst voor de eerste bevraging naar de gebruikers. Op 31 januari 2020 versturen de diensten een reminder email naar de gebruikers.

De data van de online vragenlijsten wordt automatisch opgeslagen en is direct toegankelijk voor de onderzoekers. De schriftelijke data worden door de kwaliteitsverantwoordelijken ingevoerd in een door het SWVG opgesteld codeboek. Het ingevulde codeboek sturen zij vervolgens naar de onderzoekers van het SWVG, die deze data analyseren.

De focusgroep voor de kwaliteitsverantwoordelijken vindt plaats als onderdeel van een projectgroep waarin de leden van de projectgroep de feedback die zij hebben doorgekregen van de kwaliteitsverantwoordelijke van hun dienst doorgeven aan de groep. Van dit gedeelte van de projectgroep wordt een audio opname gemaakt en door de onderzoekers verder geanalyseerd.

De onderzoekers interviewen in totaal 5 gebruikers van de DMW in verschillende regio's van Vlaanderen. De onderzoeker reist hierbij af naar het huis van de gebruiker en doorloopt samen met de gebruiker de vragenlijst. Alle interviews worden door de onderzoeker opgenomen en getranscribeerd.

2.2 De Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg

De vragenlijst van de Diensten Gezinszorg een Aanvullende Thuiszorg bestaat uit 18 vragen onderverdeeld in 4 subjectieve indicatoren. De DGAT verstuurt op 4 november 2019 de schriftelijke versie van de vragenlijst naar 90 gebruikers. De DGAT maken geen gebruik van de onlineversie van de vragenlijst.

De gebruiker stuurt de schriftelijke vragenlijsten terug naar de dienst in de hiervoor bestemde retourenvelop. De diensten bezorgen vervolgens alle ongeopende vragenlijsten in één keer aan de verantwoordelijke voor de input van de data. Een jobstudent voert de data in, in het hiervoor opgestelde codeboek en bezorgt het ingevulde codeboek vervolgens terug aan het SWVG voor analyse van de data.

De focusgroep voor de kwaliteitsverantwoordelijken van de DGAT werd gewijzigd naar individuele interviews met de kwaliteitsverantwoordelijken, waarbij de onderzoeker de opmerkingen en toevoegingen registreert. Hierdoor kan toch een samenvatting van de belangrijkste feedback omtrent praktische implementatie van de vragenlijst worden gemaakt.

De onderzoekers interviewen in totaal 7 gebruikers van de DGAT in verschillende regio's van Vlaanderen. De onderzoeker reist hierbij af naar het huis van de gebruiker en doorloopt samen met de gebruiker de vragenlijst. Alle interviews worden door de onderzoeker opgenomen en getranscribeerd.

3 Analyse

3.1 Datacleaning

De ingevulde codeboeken worden opgeschoond voor de analyses. Dit doen we door middel van het verwijderen van lege rijen, de code “999” toewijzen aan lege cellen en alle data van alle diensten in één bestand onder elkaar te plaatsen.

3.2 Haalbaarheidsanalyse

3.2.1 Scores op de indicatoren

Naast het onderzoeken van de haalbaarheid en de gezichtsvaliditeit berekent het SWVG de scores van de diensten op de indicatoren. Deze scores omvatten zowel de scores op de indicatoren als de discrepantiescores op items van de vragenlijst. Door middel van deze scores krijgen de diensten een overzicht op prioritaire verbeterpistes binnen hun dienst.

Items die tegelijk als (eerder) belangrijk en soms of nooit gerealiseerd bij de DMW en als (zeer) belangrijk en (eerder) niet akkoord bij de DGAT beoordeeld worden, geven aan dat de zorg niet tegemoetkomt aan de kwaliteitseisen of verwachtingen van de gebruikers. Om dit in te schatten combineren we de scores op mate van belangrijkheid met mate van realisatie. Het percentage van respondenten dat in deze combinatie van antwoordmogelijkheden scoort duiden we aan met ‘discrepantiescore’. Vervolgens rangschikken we de discrepantiescores op alle items van de indicatoren in een tabel van hoog naar laag, zodat er een duidelijk overzicht ontstaat van prioritaire verbeterpistes voor de diensten.

3.2.2 Focusgroepen

We analyseren de haalbaarheid van de implementatie van de vragenlijst door middel van focusgroepen per sector in een aangepaste vorm. Hierbij peilen we naar factoren die de duurzame implementatie van de kwaliteitsindicatoren bevorderen of belemmeren. Van alle focusgroepen worden audio opnames gemaakt en alle opmerkingen van de kwaliteitsverantwoordelijken worden geregistreerd in een Excel formulier. Als een onderwerp twee of meerdere keren terugkomt in de feedback, dan wordt dit onderwerp een categorie in het formulier. Onder elke categorie registreren de onderzoekers de bijbehorende feedback. Zo ontstaat er een gerangschikt overzicht van de meest benoemde aandachtspunten, hieronder weergegeven in een tabel per sector.

3.3 Gezichtsvaliditeit

De onderzoekers maken audio opnames van alle interviews en transcriberen vervolgens de gesprekken. Tijdens dit proces markeren ze opmerkingen en vragen van de gebruikers over de items in de vragenlijst.

Alle opmerkingen van gebruikers worden onder het bijbehorende item van de vragenlijst geregistreerd. Zo ontstaat er een duidelijk overzicht van items die gebruikers als onduidelijk ervaren. Tijdens de interviews wordt altijd gevraagd naar de manier waarop de gebruiker de onduidelijkheden in de vragenlijst zou willen aanpassen. Ook deze opmerkingen registreren we in de tabel. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de items waarover de meeste vragen en of opmerkingen werden geregistreerd door de onderzoekers.

4 Resultaten

In onderstaande tabellen zijn de resultaten van de haalbaarheid en gezichtsvaliditeit analyses te zien. Alle deelnemende diensten per sector zijn geanonimiseerd. Elke dienst heeft eind mei 2020 een individueel feedbackrapport ontvangen met de resultaten. De diensten kregen een individueel nummer toegewezen op basis waarvan ze hun eigen scores kunnen raadplegen. Zo zijn de resultaten van de gehele steekproef zichtbaar en kunnen verschillen tussen diensten worden weergegeven.

4.1 Resultaten van de Diensten Maatschappelijk Werk

4.1.1 Resultaten haalbaarheidsanalyse

4.1.1.1 Beschrijving steekproef bevraging

Hieronder worden de demografische gegevens van de steekproef weergegeven. Hoewel het aantal respondenten per dienst klein is, gebruiken we percentages omwille van de leesbaarheid en vergelijkbaarheid. Deze percentages moeten bijgevolg met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

In totaal hebben 144 gebruikers de vragenlijst ingevuld. Het merendeel van deze groep is vrouw en de gemiddelde leeftijd van de gebruikers is 64 jaar. Het grootste deel van de gebruikers heeft als hoogst behaalde diploma een diploma van het secundair onderwijs.

Tabel 26 Demografische gegevens steekproef DMW

Dienst	Aantal		Vrouw	Leeftijd		Lager onderwijs	Secundair onderwijs	Hoger onderwijs
	Aantal	%	%	Gemidd.	SD	%	%	%
1	48	33,3	66	69,2	13,9	19,1	51,1	29,8
2	27	18,8	52	65,7	14,6	11,1	59,3	29,6
3	19	13,2	73,7	47,8	14,7	16,7	55,6	27,8
4	8	5,6	71,4	60,7	9,5	0	33,3	66,7
5	6	4,2	66,7	49,5	9,5	25	50	25
6	20	13,9	42,1	70,8	10,5	25	55	20
7	16	11,1	81,3	65,1	16,9	42,9	35,7	21,4
Totaal	144*	100	63,3	64,3	15,5	19,9	51,5	28,7

* Ingevuld door persoon zelf of vertegenwoordiger → ingevuld door medewerker (N=1) verwijderd

Bij vraag 18 van de vragenlijst kan de invuller aangeven of hij de vragenlijst zelf, een vertegenwoordiger of een medewerker van de dienst deze heeft ingevuld. De vraag werd ingevuld door 139 respondenten. Zes respondenten vulden de vraag niet in. Slechts één respondent gaf aan dat de vragenlijst door een medewerker van de dienst werd ingevuld. De antwoorden van deze respondent werden verwijderd uit de verdere analyses. Tabel 27 geeft aan dat ongeveer ruim twee derde van de gebruikers de vragenlijst zelf invulde. Vragenlijsten die werden ingevuld door een medewerker (N= 1) zijn niet in de analyses opgenomen.

Tabel 27 Invuller vragenlijst

Dienst	Zelf ingevuld	Vertegenwoordiger	Totaal
1	32	14	46
2	21	5	26
3	13	6	19
4	7	1	8
5	4	0	4
6	12	7	19
7	9	7	16
Totaal	98	40	138

In begeleiding – geen begeleiding

De diensten verstuurden de vragenlijst zowel naar gebruikers die momenteel in begeleiding zijn, als naar gebruikers die momenteel geen begeleiding ontvangen van de Dienst Maatschappelijk Werk. Hieronder ziet u per dienst de aantallen per categorie geen begeleiding of in begeleiding.

Tabel 28 Geen begeleiding en in begeleiding

	Geen begeleiding	In begeleiding	
Dienst	Aantal	Aantal	Totaal
1	26	22	48
2	0	27	27
3	7	12	19
4	0	8	8
5	5	1	6
6	10	10	20
7	2	14	16
Totaal	50	94	144

4.1.1.2 Discrepantiescores

Items die tegelijk als (eerder) belangrijk en als soms of nooit gerealiseerd beoordeeld worden, geven aan dat de zorg niet tegemoetkomt aan de kwaliteitseisen of verwachtingen van de gebruikers. Om dit in te schatten combineren we de scores op mate van belangrijkheid met mate van realisatie. Het percentage van respondenten dat in deze combinatie van antwoordmogelijkheden scoort duiden we aan met 'discrepantiescore'.

Onderstaande tabel is een voorbeeld voor 'bereikbaarheid'. We focussen dus op de elementen die door de respondenten als 'eerder belangrijk' of 'belangrijk' worden gepercipieerd maar die volgens hen slechts 'soms' of 'nooit' gerealiseerd zijn, hier te zien in het blauw.

Tabel 29 Voorbeeld discrepantiescores 'bereikbaarheid'

	De dienst maatschappelijk werk is gemakkelijk bereikbaar.				
	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	Totaal
Onbelangrijk	0	0	0	0	0
Eerder onbelangrijk	0	0	1	0	1
Eerder belangrijk	0	2	10	5	17
Belangrijk	1	5	10	8	24
Totaal	1	7	21	13	42

4.1.1.3 Overzicht discrepantiescores per dienst

In onderstaande tabel staan alle items gerangschikt van hoog naar laag op hun discrepantiescore. In de eerste kolom staan de antwoorden over alle diensten heen, gevolgd door de scores voor elke dienst afzonderlijk. Dit is het geval voor elk item van de indicatoren in de vragenlijst. Hoe hoger de discrepantiescore, hoe meer ruimte voor verbetering. Dit geeft een beeld van de prioritaire verbeterpistes binnen de dienst. Let wel, het gaat hier slechts om een eerste indicatie voor de sector aangezien er sprake is van lage aantallen voor de diensten.

Tabel 30 Discrepantiescores DMW per item

	Alle diensten		1		2		3		4		5		6		7									
	#	tot	%	#	tot	%	#	tot	%	#	tot	%	#	tot	%	#	tot	%						
De hulp is goed afgestemd tussen de betrokken hulpverleners van de dienst maatschappelijk werk.	14	65	21,5%	5	12	41,7%	3	12	25%	3	11	27,3%	1	4	25%	1	3	33,3%	0	11	0%	1	12	8,3%
De dienst maatschappelijk werk is gemakkelijk bereikbaar.	26	127	20,5%	8	42	19%	2	21	9,5%	8	17	47,1%	2	8	25%	2	6	33,3%	2	17	11,8%	2	16	12,5%
Ik weet wie binnen de dienst maatschappelijk werk ervoor zorgt dat mijn hulp goed afgestemd is.	13	65	20%	3	10	30%	3	13	23,1%	3	11	27,3%	0	4	0%	2	3	66,7%	2	11	18,2%	0	13	0%
Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb.	24	125	19,2%	10	38	26,3%	2	21	9,5%	6	17	35,3%	2	7	28,6%	2	6	33,3%	0	20	0%	2	16	12,5%
De hulpverleners van de dienst maatschappelijk werk zijn goed op de hoogte, ik moet mijn verhaal slechts éénmaal vertellen.	13	72	18,1%	4	14	28,6%	2	16	12,5%	4	10	40%	1	4	25%	2	3	66,7%	0	12	0%	0	13	0%
Ik kan de dienst bereiken via telefoon.	15	102	14,7%	8	32	25%	1	18	5,6%	5	12	41,7%	1	6	16,7%	0	4	0%	0	16	0%	0	14	0%
In welke mate heeft u de indruk dat uw hulpverleners van de dienst maatschappelijk werk op de hoogte zijn van uw situatie?	8	70	11,4%	3	11	27,3%	2	14	14,3%	0	11	0%	0	4	0%	2	3	66,7%	1	14	7,1%	0	13	0%

minstens 50% discrepantiescore

minstens 25% discrepantiescore

minstens 10% discrepantiescore

Indien het totaal aantal respondenten in bovenstaande en alle volgende tabellen afwijkt van het totaal aantal respondenten dat de vragenlijst invulde (N=144), dan is dit het gevolg van ontbrekende data (niet van toepassing of niet ingevuld).

De aantallen in bovenstaande tabel zijn bovendien sterk verschillend voor de bereikbaarheidsitems enerzijds en de coherentie-items anderzijds. Deze laatste werden in de elektronische bevraging immers enkel aangeboden aan respondenten die positief antwoordden op de vraag: Heeft u een vast aanspreekpersoon in uw dienst maatschappelijk werk?

De globale resultaten tonen aan dat het item 'de hulp is goed afgestemd tussen de betrokken hulpverleners van de dienst maatschappelijk werk' de hoogste discrepantiescore heeft.

Bij diensten 1 tot en met 5 zien we veelal discrepantiescores van boven de 25% met een duidelijke trend voor de items van de kwaliteitsindicator coherentie tijdens de begeleiding.

Wat opvalt is dat dienst 5 bij drie van de zeven items een discrepantiescore hoger dan 60% scoort. Al deze items behoren bij de indicator coherentie tijdens begeleiding. Echter moet hier wel bij opgemerkt worden dat de responscijfers voor deze dienst zeer laag zijn.

Dienst 7 lijkt af te wijken van de algemene trend, met percentages van 12,5% op twee items van de indicator bereikbaarheid.

4.1.2 Scores op de indicatoren

De scores zijn berekend voor de indicatoren 'bereikbaarheid via verschillende kanalen' en 'coherentie tijdens begeleiding'. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen de scores op de vragen die peilen naar de mate van de realisatie en de scores op de vragen die peilen naar het belang dat de gebruikers hieraan hechten.

4.1.2.1 Bereikbaarheid via verschillende kanalen

Deze indicator handelt over de bereikbaarheid van de DMW via ten minste drie communicatiekanalen. Het is belangrijk dat een Dienst Maatschappelijk Werk bereikbaar is via *verschillende* kanalen, én dat deze kanalen *gekend zijn bij* en *gebruikt worden door* de gebruikers.

Tabel 31 Scores bereikbaarheid

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	6,6	2,3	0	10	40
2	7,8	2	3,3	10	24
3	6,0	3,4	0	10	18
4	7,1	2,6	3,3	10	8
5	6,1	1,7	3,3	8,3	6
6	7,0	1,6	5	10	18
7	7,8	2,1	3,3	10	16
Totaal	7,0	2,3	0	10	130

Tabel 32 Belang van bereikbaarheid

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	8,7	1,6	5	10	39
2	9,3	1,1	6,7	10	20
3	9,1	1,5	6,7	10	16
4	9,5	1,3	6,7	10	7
5	9,7	0,7	8,3	10	6
6	9,3	1,2	6,7	10	18
7	9,7	0,7	8,3	10	16
Totaal	9,2	1,3	5,0	10	122

4.1.2.2 Coherentie tijdens begeleiding

Gebruikers die in begeleiding zijn bij een Dienst Maatschappelijk Werk beschikken over één vaste aanspreekpersoon die 1) een overzicht bewaart van de situatie van de gebruiker en 2) instaat voor een cliëntgerichte coördinatie van de informatie van andere belanghebbende Dienst Maatschappelijk Werk hulpverleners (ergotherapeuten, indicatiestellers, multidisciplinaire teams).

Tabel 33 Scores coherentie tijdens begeleiding

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	6,8	2,2	3,3	10	14
2	7,7	2,5	2,5	10	14
3	7,4	3,1	1,7	10	10
4	7,5	1,8	5	9,2	4
5	5,6	3,9	2,5	10	3
6	7,7	1,6	5	10	11
7	8,6	1,5	5,8	10	12
Totaal	7,5	2,3	1,7	10	68

Tabel 34 Belang van coherentie

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	7,9	1,7	6,7	10	8
2	9,5	0,8	8,3	10	11
3	8,7	1,4	6,7	10	10
4	10	0	10	10	4
5	10	0	10	10	3
6	9,2	1,2	6,7	10	11
7	9,9	0,2	9,2	10	12
Totaal	9,2	1,2	6,7	10	59

4.1.2.3 Scores op de indicatoren: in begeleiding of niet in begeleiding

In onderstaande tabellen zijn de scores op de indicatoren weergegeven. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen de groep gebruikers die geen begeleiding van de dienst ontvangt en de groep die wel in begeleiding is bij de dienst.

Tabel 35 Scores op indicatoren DMW met onderscheid in begeleiding en geen begeleiding

		Realisatie				Belang			
		Bereikbaarheid		Coherentie		Bereikbaarheid		Coherentie	
		Gemidd.	SD / Aantal	Gemidd.	SD / Aantal	Gemidd.	SD / Aantal	Gemidd.	SD / Aantal
1	Geen begeleiding	6,7	2,2 / 21	7,2	2,5 / 6	8,7	1,6 / 21	6,7	0 / 3
	In begeleiding	6,6	2,3 / 19	6,5	2,1 / 8	8,7	1,6 / 18	8,7	1,8 / 5
2	Geen begeleiding								
	In begeleiding	7,8	2 / 24	7,7	2,5 / 14	9,3	1,1 / 20	9,5	0,8 / 11
3	Geen begeleiding	6,2	3,9 / 7	8,3	2,9 / 3	9,2	1,4 / 6	9,2	1,4 / 3
	In begeleiding	5,9	3,3 / 11	7	3,3 / 7	9	1,6 / 10	8,5	1,5 / 7
4	Geen begeleiding								
	In begeleiding	7,1	2,6 / 8	7,5	1,8 / 4	9,5	1,3 / 7	10	0 / 4
5	Geen begeleiding	6	1,9 / 5	7,1	4,1 / 2	9,7	0,8 / 5	10	0 / 2
	In begeleiding	6,7		2,5		10		10	
6	Geen begeleiding	7,2	1,9 / 9	8,2	1,2 / 6	9,6	0,7 / 9	9,4	0,9 / 6
	In begeleiding	6,9	1,3 / 9	7,2	2 / 5	8,9	1,4 / 9	8,8	1,6 / 5
7	Geen begeleiding	6,7	0 / 2	7,5		9,2	1,2 / 2	10	
	In begeleiding	8	2,2 / 14	8,7	1,6 / 11	9,8	0,6 / 14	9,9	0,3 / 11

4.1.3 Extra vragen

In onderstaande tabellen zijn de frequenties op de antwoorden van extra vragen te zien die niet zijn meegenomen in de scores op de indicatoren.

Tabel 36 Welk manier kent u om de dienst maatschappelijk werk te bereiken?

	Telefoon	Email	Contactformulier	Ontmoeting	Totaal
Dienst	Aantal				
1	36	4	4	4	48
2	17	5	2	3	27
3	12	5	0	2	19
4	5	3	0	0	8
5	4	2	0	0	6
6	14	4	0	1	20
7	12	0	0	4	15
Totaal	100	23	6	14	143

Tabel 37 Op welke manier neemt u meestal contact op met de dienst maatschappelijk werk?

	Telefoon	Email	Ontmoeting	Contactformulier	Totaal
Dienst	Aantal				
1	37	5	3	3	48
2	19	6	1	1	27
3	9	6	4	0	19
4	6	2	0	0	8
5	4	2	0	0	6
6	13	3	4	0	20
7	11	0	4	0	15
Totaal	99	24	16	4	143

Tabel 38 Email: Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?

	Ontevreden	Eerder ontevreden	Eerder tevreden	Tevreden	Totaal
Dienst	Aantal				
1	1	1	2	1	5
2	0	0	2	4	6
3	1	0	2	3	6
4	0	0	0	2	2
5	0	0	2	0	2
6	0	0	0	3	3
7	0	0	0	0	0
Totaal	2	1	8	13	24

Tabel 39 Telefoon: Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?

	Ontevreden	Eerder ontevreden	Eerder tevreden	Tevreden	Totaal
Dienst	Aantal				
1	0	5	14	18	37
2	0	1	5	13	19
3	2	2	2	3	9
4	1	0	2	3	6
5	0	0	4	0	4
6	0	0	7	6	13
7	0	0	3	8	11
Totaal	3	8	37	51	99

Tabel 40 Contactformulier op de website: Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?

	Ontevreden	Eerder ontevreden	Eerder tevreden	Tevreden	Totaal
Dienst	Aantal				
1	0	1	2	0	3
2	0	0	1	0	1
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	0	0	1	0	1
7	0	0	0	0	0
Totaal	0	1	4	0	5

Tabel 41 Ontmoeting op de dienst: Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?

	Ontevreden	Eerder ontevreden	Eerder tevreden	Tevreden	Totaal
Dienst	Aantal				
1	0	0	2	1	3
2	0	0	0	1	1
3	0	1	2	1	4
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	4	4
7	0	0	0	4	4
Totaal	0	1	4	11	16

Tabel 42 Kan je het telefoonnummer van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?

	Ja	Nee	Totaal	<i>Niet van toepassing</i>
Dienst	Aantal			
1	29	16	45	3
2	20	6	26	1
3	12	6	18	1
4	8	0	8	0
5	5	1	6	0
6	18	2	20	0
7	12	1	13	3
Totaal	104	32	136	8

Tabel 43 Kan je de telefonische bereikbaarheidsuren van de dienst maatschappelijk werk gemakkelijk vinden?

	Ja	Nee	Totaal	<i>Niet van toepassing</i>
Dienst	Aantal			
1	24	17	41	4
2	17	6	23	3
3	11	8	19	0
4	7	1	8	0
5	3	1	4	0
6	17	2	19	1
7	12	1	13	3
Totaal	91	36	127	11

Tabel 44 In welke mate bent u tevreden over de snelheid waarmee uw telefonische oproep(en) naar de dienst maatschappelijk werk beantwoord werd(en)?

	Ontevreden	Eerder ontevreden	Eerder tevreden	Tevreden	Totaal	<i>Ik nam geen telefonisch contact op met de dienst</i>
Dienst	Aantal					
1	2	5	25	12	44	4
2	0	1	9	16	26	1
3	3	3	6	4	16	3
4	0	2	3	3	8	0
5	0	0	3	2	5	1
6	0	0	8	11	19	1
7	0	0	1	13	14	2
Totaal	5	11	55	61	132	12

Tabel 45 Heeft u een vast aanspreekpersoon in uw dienst maatschappelijk werk?

	Ja	Nee	Totaal
Dienst	Aantal		
1	16	30	46
2	16	10	26
3	12	7	19
4	4	4	8
5	3	3	6
6	13	7	20
7	13	3	16
Totaal	77	64	141

Tabel 46 Ik kan de dienst bereiken via telefoon.

	Nooit	Soms	Meestal	Altijd	Totaal
Dienst	Aantal				
1	1	9	25	11	46
2	0	2	13	9	24
3	2	4	8	2	16
4	0	2	3	3	8
5	0	0	3	2	5
6	0	0	14	5	19
7	0	0	6	9	15
Totaal	3	17	72	41	133

Tabel 47 Ik kan de dienst bereiken via telefoon. In welke mate vindt u dit belangrijk?

	Onbelangrijk	Eerder onbelangrijk	Eerder belangrijk	Belangrijk	Totaal
Dienst	Aantal				
1	0	0	11	23	34
2	0	0	4	16	20
3	0	0	6	8	14
4	0	0	0	6	6
5	0	0	1	4	5
6	0	0	5	11	16
7	0	0	2	12	14
Totaal	0	0	29	80	109

4.1.4 Focusgroep kwaliteitsverantwoordelijken

Hieronder is een overzicht te zien met de categorieën die het meest naar voren kwamen tijdens de focusgroep met de kwaliteitsverantwoordelijken over hun ervaring met de praktische implementatie van de piloottest. Achter elke categorie staan zowel de sterktes als valkuilen.

Tabel 48 Bevindingen focusgroep kwaliteitsverantwoordelijken DMW

Categorie	Feedback van de kwaliteitsverantwoordelijken DMW per categorie
Schriftelijk	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdsintensief: uitprinten vragenlijsten, verzenden per post, het ontvangen van de vragenlijsten, het invoeren van de data in de codeboeken
Online	<ul style="list-style-type: none"> + Efficiënt + Verschil in tijdsinvestering in vergelijking met schriftelijke vragenlijsten - Sommige diensten beschikken niet over emailadressen
Herinnering	<ul style="list-style-type: none"> - 2 herinneringsmails zijn te veel - Herinneringen per post versturen niet efficiënt
Uitnodiging	<ul style="list-style-type: none"> + Mogelijk aanpassen aan huisstijl voor een grote herkenbaarheid bij gebruikers - Merendeel van de diensten heeft deze niet aangepast
Handleiding	<ul style="list-style-type: none"> + Duidelijk + Nuttig
Steekproef	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdsintensief: een steekproef voor meerdere bevraging rondes is praktischer
Algemene opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Geen vragen over de vragenlijst ontvangen van gebruikers • De mogelijkheid voor automatische herinneringsmails voor efficiëntie • Regelmatig op vaste momenten bevragingen uitsturen • Mogelijkheid om automatisch mail uit te kunnen sturen van een emailadres • Mogelijke combinatie met ruimere bevraging vanuit het VIKZ voor een brede gebruikersgroep of met een tweejaarlijkse tevredenheidsbevraging

4.1.5 Resultaten gezichtvaliditeit

In onderstaande tabel wordt de steekproef voor de interviews weergegeven.

Tabel 49 Demografische gegevens steekproef interviews DMW

Geslacht	Vrouw: 3 Man: 2
Gemiddelde leeftijd	55 jaar
Opleidingsniveau	Lager onderwijs: 2 Middelbaar onderwijs: 3 Hoger onderwijs: 0
Gemiddelde duur interview	1 uur
Regio's	Huizingen Herzele Bree Herentals Grimbergen

In totaal werden 5 gebruikers van verschillende diensten in diverse regio's van Vlaanderen bevestigd. Tijdens het interview doorliep de onderzoeker samen met de gebruiker de vragenlijst en registreerde opmerkingen, vragen en onduidelijkheden.

De gebruikers geven aan dat de lengte van de vragenlijst voor hen geen problemen stelt. Ook op basis van de interviews concluderen we dat de leesbaarheid van de vragenlijst beantwoordt aan de vereisten.

We stellen vast dat vraag 1 van de vragenlijst, 'De dienst maatschappelijk werk is gemakkelijk bereikbaar', best kan worden geconcretiseerd omdat de vraag op verschillende manieren te interpreteren valt. Sommige gebruikers interpreteerden dit als fysieke bereikbaarheid van het kantoor van de dienst, andere gebruikers interpreteerden dit als de telefonische bereikbaarheid van de dienst.

Verder is de doorverwijzing in de vragenlijst bij vraag 5, 'Hoe tevreden bent u over deze manier van contacteren?' niet geheel duidelijk. De bedoeling bij deze vraag is dat de gebruiker enkel de categorie beantwoordt (email, telefoon, contactformulier of ontmoeting op de dienst) die hij of zij bij vraag 4 'Op welke manier neemt u meestal contact op met de dienst maatschappelijk werk?' heeft aangegeven. Maar uit de interviews kwam naar voren dat de gebruikers bij vraag 5 toch geneigd zijn om elke categorie te beantwoorden in plaats van enkel de categorie die op hen van toepassing is volgens het antwoord op vraag 4.

4.2 Resultaten van de Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg

4.2.1 Resultaten haalbaarheidsanalyse

4.2.1.1 Beschrijving steekproef bevraging

Hieronder worden de demografische gegevens van de steekproef tijdens dit meetmoment weer-gegeven. De resultaten van de deelnemende diensten zijn voor elkaar geanonimiseerd.

Niettegenstaande het aantal bevroegden lager ligt dan 100, gebruiken we percentages omwille van de leesbaarheid. Deze percentages moeten evenwel met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

In totaal hebben 253 gebruikers de vragenlijst ingevuld. Het merendeel van deze groep is vrouw en de gemiddelde leeftijd van de gebruikers is 76 jaar. Het grootste deel van de gebruikers heeft als hoogst behaalde diploma een diploma van het secundair onderwijs.

Tabel 50 Demografische gegevens steekproef DGAT

Dienst	Aantal		Vrouw		Leeftijd		Lager Onderwijs		Secundair Onderwijs		Hoger Onderwijs	
	Aantal	%	Aantal	%	Gemidd.	SD	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
1	51	20,2	31	62	71,9	17,1	18	40,9	18	40,9	8	18,2
2	54	21,3	34	63	77,9	16,4	15	28,3	24	45,3	14	26,4
3	37	14,6	27	77,1	77,3	15,1	13	40,6	15	46,9	4	12,5
4	33	13	23	71,9	75,7	12,4	12	42,9	10	35,7	6	21,4
5	45	17,8	29	65,9	76,5	12,2	14	35,9	14	35,9	11	28,2
6	33	13	20	60,6	74,9	12,2	5	17,2	17	58,6	7	24,1
Totaal	253*	100	164	66,1	75,7	14,7	77	34,2	98	43,6	50	22,2

* Ingevuld door persoon zelf of vertegenwoordiger → ingevuld door medewerker (N=16) verwijderd

Invullen vragenlijst

Bij vraag 18 van de vragenlijst kan de invuller aangeven of hij de vragenlijst zelf, een vertegenwoordiger of een medewerker van de dienst deze heeft ingevuld. Vragenlijsten die werden ingevuld door een medewerker (N= 16) zijn niet in de analyses opgenomen. Vragenlijsten waarbij niet werd aangegeven door wie ze werden ingevuld (N=8) werden wel geanalyseerd.

Tabel 51 Invuller vragenlijst DGAT

	Zelf ingevuld	Vertegenwoordiger	
Dienst	Aantal	Aantal	Totaal
1	36	11	47
2	38	13	51
3	25	8	33
4	24	7	31
5	31	6	37
6	20	10	30
Totaal	174	55	229

4.2.1.2 Discrepantiescores

Items die tegelijk als (zeer) belangrijk en als niet akkoord en eerder niet akkoord worden gepercipieerd, geven aan dat de zorg niet tegemoetkomt aan de kwaliteitseisen of verwachtingen van de gebruikers. Om dit in te schatten combineren we de scores op mate van belangrijkheid met mate van realisatie. Het percentage van respondenten dat in deze combinatie van antwoordmogelijkheden scoort duiden we aan met 'discrepantiescore'.

Onderstaande tabel is een voorbeeld voor 'tijdige communicatie rond planning'. We focussen dus op de elementen die door de respondenten als 'belangrijk' of 'zeer belangrijk' worden beoordeeld maar die volgens hen 'niet akkoord' of 'eerder niet akkoord' gerealiseerd zijn, te zien in het blauw.

Tabel 52 Voorbeeld discrepantiescores 'tijdige communicatie rond planning'

	Ik ken op tijd de wijzigingen in de planning.					Totaal
	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Neutraal	Eerder akkoord	Akkoord	
Zeer onbelangrijk	0	0	0	0	0	0
Onbelangrijk	0	0	0	0	1	1
Neutraal	0	0	0	1	1	2
Belangrijk	0	0	4	4	13	21
Zeer belangrijk	1	0	0	3	18	22
Totaal	1	0	4	8	33	46

4.2.1.3 *Overzicht discrepantiescores per dienst*

In onderstaande tabel staan alle items gerangschikt van hoog naar laag op hun discrepantiescore. In de eerste kolom staan de antwoorden over alle diensten heen, gevolgd door de scores voor elke dienst afzonderlijk. Dit is het geval voor elk item van de indicatoren in de vragenlijst. Hoe hoger de discrepantiescore, hoe meer ruimte voor verbetering. Dit geeft een beeld van de prioritaire verbeterpunten binnen de dienst. Let wel, het gaat hier voornamelijk om een indicatie voor de sector aangezien er sprake is van lage aantallen.

Tabel 53 Discrepantiescores DGAT per item

	Alle diensten			1			2			3			4			5			6			
	#	tot	%	#	tot	%	#	tot	%	#	tot	%	#	tot	%	#	tot	%	#	tot	%	
Onvervulde nood																						
Als mijn planning verandert, word ik op tijd verwittigd.	17	220	7,7%	2	46	4,3%	4	49	8,2%	0	30	0,0%	6	29	20,7%	4	36	11,1%	1	30	3,3%	
Ik ken op tijd wijzigingen in de plannen.	17	222	7,7%	1	46	2,2%	4	49	8,2%	1	31	3,2%	5	30	16,7%	5	37	13,5%	1	29	3,4%	
Ik kan iemand van de dienst vlot bereiken wanneer ik deze nodig heb.	13	213	6,1%	2	46	4,3%	2	50	4,0%	0	28	0,0%	5	28	17,9%	4	33	12,1%	0	28	0,0%	
Deze dienst is gemakkelijk bereikbaar.	13	217	6,0%	0	45	0,0%	4	49	8,2%	0	30	0,0%	8	29	27,6%	1	36	2,8%	0	28	0,0%	
Als het nodig is, weet ik hoe ik iemand van de dienst kan bereiken.	11	224	4,9%	1	47	2,1%	4	50	8,0%	0	32	0,0%	5	30	16,7%	1	36	2,8%	0	29	0,0%	
De medewerkers die mij zorg bieden, leggen alles begrijpelijk uit.	6	209	2,9%	0	44	0,0%	1	46	2,2%	0	29	0,0%	2	28	7,1%	3	33	9,1%	0	29	0,0%	
De medewerkers die me zorg bieden, geven me de juiste uitleg over mijn zorg.	4	198	2,0%	0	43	0,0%	1	41	2,4%	0	27	0,0%	2	27	7,4%	1	32	3,1%	0	28	0,0%	
De medewerkers die me zorg bieden, staan mij toe mijn gevoelens te uiten over mijn situatie	4	204	2,0%	1	44	2,3%	1	46	2,2%	0	28	0,0%	1	25	4,0%	1	32	3,1%	0	29	0,0%	
De medewerkers die me zorg bieden, zijn bekwaam.	3	216	1,4%	0	45	0,0%	1	48	2,1%	0	31	0,0%	1	29	3,4%	1	34	2,9%	0	29	0,0%	
De medewerkers die me zorg bieden, weten hoe me te helpen.	3	220	1,4%	0	47	0,0%	1	49	2,0%	0	31	0,0%	2	30	6,7%	0	33	0,0%	0	30	0,0%	
De medewerkers die mij zorg bieden, kennen hun job.	2	220	0,9%	0	47	0,0%	2	49	4,1%	0	30	0,0%	0	30	0,0%	0	35	0,0%	0	29	0,0%	

minstens 50% discrepantiescore

minstens 25% discrepantiescore

minstens 10% discrepantiescore

Indien het totaal aantal respondenten in bovenstaande tabel en alle volgende resultaten afwijkt van het totaal aantal respondenten dat de vragenlijst invulde (N=253), dan is dit het gevolg van ontbrekende data (niet van toepassing of niet ingevuld).

De globale resultaten tonen aan dat het item 'Als mijn planning verandert, word ik op tijd verwittigd' de hoogste discrepantiescore heeft.

Bij de diensten 4 en 5 zien we veelal discrepantiescores van minstens 10 % in de items van tijdige communicatie rond planning en bereikbaarheid.

Enkel dienst 4 scoort meer dan 25% op het item 'Deze dienst is gemakkelijk bereikbaar' en lijkt daarmee af te wijken van de algemene trend van scores onder 25%.

4.2.2 Scores op de indicatoren

De scores zijn berekend voor de indicatoren 'tijdige communicatie rond planning, kennis van de medewerkers, attitudes van de medewerkers en bereikbaarheid'. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen de scores op de vragen die peilen naar de mate van de realisatie en de scores op de vragen die peilen naar het belang dat de gebruikers hieraan hechten.

4.2.2.1 Tijdige communicatie rond planning

Aan de hand van deze indicator willen de Diensten Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg nagaan of gebruikers tevreden zijn over de planning, en of medewerkers zich voldoende aan de afgesproken planning houden. Daarnaast vindt men het belangrijk dat gebruikers op de hoogte worden gebracht indien de planning wijzigt, bv. omwille van ziekte van de zorgverlener. De gebruikers vinden deze communicatie een belangrijk aspect van kwaliteit. De indicator richt zich op het meten van de tijdigheid en planning tijdens het zorgtraject van gebruikers, en dus **niet** op de tijdigheid bij de aanvraag of opstart van een Dienst Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg (bv. wachttijd).

Tabel 54 Scores tijdige communicatie rond planning

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	8,8	2	0	10	46
2	8,7	2,3	1,3	10	49
3	8,6	1,8	5	10	31
4	6,5	3,5	0	10	29
5	8,1	2,6	2,5	10	36
6	8,1	2,8	0	10	29
Totaal	8,2	2,6	0	10	220

Tabel 55 Belang van tijdige communicatie rond planning

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	8,5	1,7	2,5	10	45
2	8,5	1,8	3,8	10	49
3	8,7	2,3	0	10	31
4	7,7	2,5	0	10	30
5	8,6	1,2	7,5	10	37
6	7,9	2,8	0	10	30
Totaal	8,4	2	0	10	222

4.2.2.2 Kennis

Deze kwaliteitsindicator omvat zowel kennis en vaardigheden van de medewerkers als enkele belangrijke eigenschappen die medewerkers zouden moeten bezitten. Gebruikers willen dat hun zorgverleners respectvol en discreet zijn, en over de nodige kennis beschikken.

Tabel 56 Scores kennis

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	9,6	0,9	5,8	10	45
2	9,2	1,6	2,5	10	47
3	9,6	0,8	7,5	10	30
4	8,8	2	3,3	10	28
5	8,9	1,6	5	10	30
6	9,6	0,8	7,5	10	29
Totaal	9,3	1,4	2,5	10	209

Tabel 57 Belang van kennis

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	9,3	0,9	7,5	10	45
2	9	1,3	3,3	10	47
3	9,1	1,9	0	10	30
4	8,5	2,1	0	10	30
5	9,2	0,9	7,5	10	30
6	9	2	0	10	28
Totaal	9	1,5	0	10	210

4.2.2.3 Attitude

Deze kwaliteitsindicator omvat de communicatieve attitudes (verbaal en non-verbaal) van de medewerkers. Dit omvat zowel attitudes met betrekking tot het openstaan voor de gevoelens van gebruikers als het geven van gepaste uitleg op maat van de gebruiker.

Tabel 58 Scores attitude

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	9,4	1,1	5,8	10	41
2	9,1	1,5	2,5	10	42
3	9,4	1	6,7	10	24
4	8,6	2,5	1,7	10	23
5	8,5	2,3	2,5	10	29
6	9,6	0,8	6,7	10	28
Totaal	9,1	1,6	1,7	10	187

Tabel 59 Belang van attitude

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	8,7	1,2	5,8	10	42
2	8,5	1,7	0	10	41
3	8,2	2,7	0	10	25
4	8	2,3	0	10	24
5	8,4	1,5	5	10	29
6	8,7	2	0	10	28
Totaal	8,4	1,9	0	10	189

4.2.2.4 Bereikbaarheid

Deze kwaliteitsindicator gaat de bereikbaarheid van de Dienst Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg na. Voor gebruikers is het belangrijk dat zij de dienst kunnen bereiken wanneer zij dit nodig achten. Dit geldt zowel voor de openingsuren van de diensten als voor de telefonische bereikbaarheid.

Tabel 60 Scores bereikbaarheid

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	9,3	1,4	4,2	10	45
2	8,7	2,2	2,5	10	50
3	9,3	1,2	5,8	10	27
4	7,2	3,1	0	10	29
5	8,5	2,3	2,5	10	33
6	9,4	1,3	5	10	29
Totaal	8,7	2,1	0	10	213

Tabel 61 Belang van bereikbaarheid

Dienst	Gemiddelde	SD	Minimum	Maximum	Aantal
1	8,8	1,2	6,7	10	45
2	8,7	1,8	0	10	49
3	8,7	2,4	0	10	28
4	8,4	2,3	0	10	28
5	8,7	1,3	5	10	33
6	8,7	2	0	10	27
Totaal	8,7	1,8	0	10	210

4.2.3 Extra vragen

In onderstaande tabellen zijn de frequenties op de antwoorden van extra vragen te zien die niet zijn meegenomen in de scores op de indicatoren.

Tabel 62 Ik ben tevreden met de zorg die ik krijg

	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Neutraal	Eerder akkoord	Akkoord	Totaal
Dienst	Aantal					
1	0	0	0	4	43	47
2	1	2	0	5	42	50
3	0	0	2	1	29	32
4	1	1	6	1	21	30
5	0	0	1	3	30	34
6	0	0	0	1	29	30
Totaal	2	3	9	15	194	223

Tabel 63 Ik zou op basis van mijn ervaring met de zorg deze dienst aanbevelen aan vrienden en kennissen

	Niet akkoord	Eerder niet akkoord	Neutraal	Eerder akkoord	Akkoord	Totaal
Dienst	Aantal					
1	0	0	0	4	43	47
2	1	0	1	6	42	50
3	0	1	2	1	28	32
4	2	2	4	2	20	30
5	1	0	2	3	27	33
6	1	0	0	2	27	30
Totaal	5	3	9	18	187	222

4.2.4 Focusgroep kwaliteitsverantwoordelijken

Hieronder is een overzicht te zien met de categorieën die het meest naar voren kwamen tijdens de focusgroep met de kwaliteitsverantwoordelijken over hun ervaring met de praktische implementatie van de piloottest. Achter elke categorie staan zowel de sterktes als valkuilen.

Tabel 64 Bevindingen focusgroep kwaliteitsverantwoordelijken DGAT

Categorie	Feedback van de kwaliteitsverantwoordelijken per categorie
Schriftelijk	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdsintensief: lijst met ontvangers opmaken, verzenden, ontvangen en invoeren data, codes toekennen ingewikkeld - Eerste versie vragenlijst te lang en veel om in een keer naar gebruikers te verzenden + Uiteindelijk hoge respons behaald
Herinnering	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdsintensief om deze schriftelijk te moeten verzenden
Uitnodiging	<ul style="list-style-type: none"> + Aangepast aan huisstijl door toevoeging logo - Moeilijke tekst, deze moet duidelijker worden geformuleerd voor de doelgroep
Handleiding	<ul style="list-style-type: none"> + Duidelijk + Duidelijk overzicht van welke brieven op welk moment verstuurd moesten worden
Steekproef	<ul style="list-style-type: none"> + Duidelijke beschrijving in handleiding - Duidelijker onderscheid nodig welke gebruikers wel en niet in aanmerking komen voor de bevraging (bijv. gebruikers met dementie, verschillende hulpbehoefvendheid) - Onderscheid tussen verschillende regio's nodig bij grotere diensten om een beter overzicht te krijgen van resultaten per regio
Algemene opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> • Voor sommige diensten kwamen de resultaten niet overeen met resultaten van de eigen bevraging • Verschillende diensten stuurden in dezelfde tijd ook de eigen tevredenheidsbevraging uit naar andere gebruikers • In de vragenlijst een duidelijker onderscheid maken tussen medewerkers van de dienst en verzorgende van de dienst zodat het voor de gebruiker duidelijk is naar welke medewerkers van de dienst de vragenlijst verwijst

4.2.5 Resultaten gezichtvaliditeit

In onderstaande tabel wordt de steekproef voor de interviews weergegeven.

Tabel 65 Demografische gegevens steekproef interviews DGAT

Geslacht	Vrouw: 5 Man: 2
Gemiddelde leeftijd	81 jaar
Opleidingsniveau	Lager onderwijs: 2 Middelbaar onderwijs: 3 Hoger onderwijs: 2
Gemiddelde duur interview	1 uur
Regio's	Antwerpen Leuven Buggenhout Ternat Brugge Deurne

In totaal werden 7 gebruikers van verschillende diensten in diverse regio's van Vlaanderen bevraagd. Tijdens het interview doorliep de onderzoeker samen met de gebruiker de vragenlijst en registreerde opmerkingen, vragen en onduidelijkheden.

De gebruikers geven aan dat de lengte van de vragenlijst voor hen geen problemen stelt. Ook op basis van de interviews concluderen we dat de leesbaarheid van de vragenlijst beantwoordt aan de vereisten.

We stellen vast dat vraag 1 van de vragenlijst, 'Ik ken op tijd de wijzigingen in de planning', best kan worden aangepast of aangevuld omdat het voor de gebruikers niet duidelijk is over welke planning het hier gaat. In samenspraak met de stuurgroep wordt dit aangepast naar 'Ik ken op tijd de wijzigingen in de planning van mijn thuiszorg'.

4.3 Conclusie van de tweede datacollectieronde

Deze analyse brengt een aantal punten aan het licht waarop de diensten nog kwaliteitsverbetering kunnen behalen. Dit komt naar voren in zowel de scores op de indicatoren als de discrepantiescores. Uit deze scores kunnen de diensten afleiden aan welke items prioriteit kan worden gegeven in hun verbeterpistes zodat ze met een gefocuste aanpak een maximale kwaliteitsverbetering bereiken.

4.3.1 DMW

De discrepantiescores van de DMW is voor de gehele steekproef het hoogst op een item van de indicator 'coherentie tijdens de begeleiding'. Dit resultaat is niet verrassend maar andermaal een aandachtspunt voor het beleid bij het nastreven van integrale zorg en ondersteuning.

Verder concluderen we uit de interviews dat de leesbaarheid van de vragenlijst beantwoordt aan de verwachtingen, mits er bij vraag 1 en vraag 5 van de vragenlijst kleine aanpassingen worden gedaan in overleg met de projectgroep (zie vragenlijst in Bijlage H).

4.3.2 DGAT

Voor de DGAT kunnen we concluderen dat er hoge scores worden behaald. Dit komt naar voren in zowel de hoge scores op de indicatoren als de lage discrepantiescores. Dit wil zeggen dat de diensten in belangrijke mate voldoen aan de kwaliteitsverwachtingen van de gebruikers. Toch tonen de discrepantiescores dat op de indicator 'tijdige communicatie rond planning' aan enkele items nog prioriteit kan worden gegeven in verbeterpistes zodat ze met een gefocuste aanpak een maximale kwaliteitsverbetering bereiken.

Verder concluderen we uit de interviews dat de leesbaarheid van de vragenlijst beantwoordt aan de verwachtingen, mits er bij vraag 1 een kleine aanpassing wordt gedaan in overleg met de projectgroep (zie vragenlijst in Bijlage I).

Hoofdstuk 5

Algemene conclusie en discussie

Door middel van het testen van de betrouwbaarheid en validiteit van de indicatoren zijn we tot een lijst met betrouwbare en valide indicatoren gekomen voor zowel de DMW als de DGAT. Deze indicatoren en de bijbehorende items zijn verwerkt in de tweede versie van de vragenlijsten die tijdens datacollectieronde 2 gebruikt zijn om gebruikers te bevragen. Tijdens datacollectieronde 2 is de haalbaarheid van de implementatie van de objectieve en subjectieve indicatoren in kaart gebracht en als voldoende beoordeeld door de diensten. De gezichtsvaliditeit van de vragenlijsten is door interviews met gebruikers voldoende gebleken. De haalbaarheid van de bevraging is door middel van focusgroepen met de kwaliteitsverantwoordelijken in kaart gebracht. Verder geven de discrepantiescores een indicatie van mogelijke verbeterpunten binnen de diensten van de DMW en de DGAT op verschillende items van de indicatoren. Met deze resultaten fungeert deze studie als basis voor een ontwikkelingstraject binnen het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg voor de verdere uitwerking van kwaliteitsindicatoren in de sectoren.

We formuleren nog enkele aandachtspunten met betrekking tot deze pilootstudie:

Voor deze pilootstudie vonden er twee datacollectierondes plaats waarbij gebruikers van de diensten bevestigd werden. Na de eerste datacollectieronde zijn de indicatoren getest op validiteit en betrouwbaarheid. Dit verkortte de vragenlijst voor de tweede datacollectieronde waarbij andere gebruikers van beide sectoren werden bevestigd en er interviews plaatsvonden met gebruikers. Uit de focusgroepen met de kwaliteitsverantwoordelijken is naar voren gekomen dat de schriftelijke versie van de vragenlijst tijdsintensief is om uit te sturen. Verder moet er bij de steekproeftrekking gekeken worden naar welke doelgroep van gebruikers in aanmerking komt om de bevraging in te vullen. Gebruikers met dementie of een hoge hulpbehoefte zijn moeilijk te betrekken bij bevragingen als deze. De interviews wijzen uit dat de gezichtsvaliditeit van de vragenlijsten voldoende is, gebruikers vinden de vragenlijst goed leesbaar.

De diensten hebben door de individuele feedbackrapporten die zij ontvangen hebben een indicatie gekregen van hun scores tijdens de tweede datacollectieronde. Hierbij gaven de discrepantiescores een eerste indicatie met betrekking tot die aspecten waarvoor de zorg niet tegemoetkomt aan de kwaliteitsverwachtingen van de gebruikers. De discrepantiescores voor de DMW zijn hoger dan bij de DGAT. Omwille van het beperkte aantal respondenten kunnen we hier niet direct veralgemeenbare conclusies uit trekken op het niveau van elke dienst. Ook verschillen in de zorgnoden van de gebruikers tussen de sectoren kunnen een rol spelen in het verschil op het vlak van de realiseerbaarheid van de coördinatie in de zorg.

In deze studie hebben de DMW ervoor geopteerd om met een 4 puntenschaal te werken. De oorspronkelijke schalen die in de Vlaamse Patiëntenzorgmonitor (<https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/vlaamse-clientzorgmonitor>) en eerdere publicaties die met deze doeleinden zijn gebruikt werken met een 5 puntenschaal. Veranderen van schaal maakt niet alleen de vergelijkbaarheid tussen sectoren onmogelijk. Het feit dat mensen van mening zijn dat iets niet helemaal positief of negatief te beoordelen is, maar tussenin, is ook een psychologische realiteit waaraan men door de tweedeling van positief of negatief, voorbijgaat. Verder kan men een reductie van positief versus negatief altijd maken op basis van een vijf puntenschaal indien men dat persé wil. Voor de verdere voortzetting van het kwaliteitsindicatoren traject pleiten we om deze redenen dus resoluut voor een uniforme beslissing over de sectoren heen voor de vijf puntenschaal.

Referenties

Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. (n.d.). Retrieved 18 december 2020, from /decreet-van-17-oktober-2003-betreffende-de-kwaliteit-van-de-gezondheids-en-welzijnsvoorzieningen

Spruytte N., Sevenants A. & Van Audenhove, C. (2018). *Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra: handleiding 1.8*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Steegmans, S., Neyens, I. & Van Audenhove, C. (2019). *Kwaliteitsindicatoren in de thuiszorg Traject met de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg (DGAT) en diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW)*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Neyens, I., Mestdagh, A., Carette, V., Hermans, K. & Van Audenhove, C. (2016). *De Vlaamse CliëntZorgMonitor*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Otani, K., Kurz, R. S. & Harris, L. E. (2005). Managing Primary Care Using Patient Satisfaction Measures. *Journal of Healthcare Management*, 50(5), 311-325.

Cramm J. M. & Nieboer, A. P. (2018). Validation of an instrument for the assessment of patient-centred care among patients with multimorbidity in the primary care setting: the 36-item patient-centred primary care instrument. *Family Practice*, 19(1), 143-152.

Suhonen, R., Schmidt, L. A. & Radwin, L. (2007). Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 77-85

Bosman, R., Bours, G. J., Engels, J., & de Witte, L. P. (2008). Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 45(4), 518-525.

Radwin, L., Alster, K. & Rubin, K. M. (2003). Development and Testing of the Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale. *Oncology Nursing Forum*, 30(2), 283-290.

Wu, Y., Larrabee, J. H. & Putman, H. P. (2006). Caring Behaviors Inventory A Reduction of the 42-Item Instrument. *Nursing Research*, 55(1), 18-25.

Bijlagen:

Zie apart document met alle bijlagen.