

Analyserapport

Landelijke benchmark PREM Kindzorg

Verslagjaar 2022

Ervaren kwaliteit van de kindzorg vanuit cliëntenperspectief.

Mediquest

J. de Bruijn, C. Horsch, M. Verburg

30 maart 2023

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Achtergrond	3
Doelstelling	3
Toelichting analyserapport	4
De meting	5
Doelgroep en steekproef	5
De vragenlijst	5
Dataverzameling	5
Methode	6
Databewerkingen	6
Uitkomstmaten	6
Kwaliteit van leven	7
Analyse	7
Respons & responsiviteit	9
Responsanalyse	9
Demografie respondenten	10
Respons / non-respons per vraag	12
Resultaten	14
Gemiddelde scores	14
Landelijk gemiddelde o.b.v. respondenten	16
Aanbevelingsvraag	16
Kwaliteit van leven	17
Onderscheidend vermogen	18
Discussie	19
Respons	19
Non-respons per vraag	19
Uitkomsten	19
Aanbevelingen	20
Kwaliteit van zorg	21
Meting	21
Bijlagen	22
Bijlage 1: Respons zorgorganisaties in categorieën	22
Bijlage 2: Verdeling uitkomstvariabelen	23
Bijlage 3: Gemiddelde scores organisaties $N \geq 25$ vs. organisaties $N \geq 10$	27

Inleiding

Achtergrond

De kwaliteit van kinderverpleegkundige zorg in de eigen omgeving van het kind en het gezin (hierna kindzorg) wordt gewaarborgd door het Kwaliteitskader Wijkverpleging en de Kwaliteitsstandaard Kindzorg thuis. Onderdeel van het Kwaliteitskader wijkverpleging is de PREM Wijkverpleging; een meetinstrument dat cliëntervaringen meet binnen de wijkverpleging. In 2019 hebben alle aanbieders van wijkverpleging een eerste meting gedaan met de PREM Wijkverpleging. Naar aanleiding van deze meting hebben de kindzorg partijen aangegeven dat de vragenlijst PREM Wijkverpleging niet voldoende aansluit bij de kindzorg. Binkz en Kind & Ziekenhuis hebben zodoende in 2020 het initiatief genomen om samen met het Kwaliteitskader Wijkverpleging tot een aparte PREM vragenlijst te komen voor kindzorg. In 2021 is deze PREM Kindzorg voor het eerst uitgevraagd bij de partijen die kindzorg leveren.

Doelstelling

De ervaring over de verleende wijkverpleegkundige zorg voor het kind en het gezin wordt gezien als belangrijke kwaliteitsinformatie over de wijkverpleging. De informatie die wordt verkregen met de PREM Kindzorg kent drie doelen:

- 1) het vormt input voor het leren en ontwikkelen voor kindzorg organisaties op gebied van de ZvW;
- 2) het vormt keuze-informatie voor (toekomstige) ouders en kinderen (toekomstig);
- 3) het geeft zorgverzekeraars informatie voor zorginkoop (toekomstig).

Deze drie doelen zijn hetzelfde als de doelen voor de reguliere PREM Wijkverpleging. Om de drie doelen te bewerkstelligen worden de resultaten van de PREM Kindzorg op verschillende niveaus teruggekoppeld. Ten behoeve van leren en ontwikkelen (doel 1) is deze rapportage opgesteld. Daarnaast ontvangen alle zorginstellingen die de PREM Kindzorg hebben aangeleverd bij Mediquest een individuele rapportage. In deze rapportage staan hun eigen scores en het landelijk gemiddelde beschreven.

Input voor het vormen van keuze-informatie voor (toekomstige) cliënten bestaat voor de reguliere PREM Wijkverpleging uit het doorleven van de reviews naar Zorgkaart Nederland. Voor de PREM Kindzorg worden de reviews nog niet doorgeleverd naar Zorgkaart Nederland. Naar verwachting zal deze mogelijkheid voor de reviews uit 2023 wel beschikbaar zijn. Op dit moment wordt nog niet voldaan aan doel 2, het vormen van keuze-informatie voor (toekomstige) cliënten¹.

Ten behoeve van zorginkoop (doel 3) worden de resultaten van de analyse van de PREM Kindzorg, indien een zorginstelling daar toestemming voor heeft gegeven, doorgeleverd aan Zorgverzekeraars Nederland. Zij gebruiken de data voor verrijking van de dialoog tijdens de zorginkoopgesprekken.

¹ In deze rapportage wordt met cliënten de ouders en kinderen die kindzorg ontvangen bedoeld.

Toelichting analyserapport

Deze rapportage beschrijft de resultaten van de analyse PREM Kindzorg. Hiervoor is de data gebruikt die door zorgorganisaties zelf, of door meetbureaus namens de zorgorganisaties is aangeleverd. Deze rapportage beschrijft de methode, de respons, representativiteit en de resultaten (met het verbeterpotentieel). De rapportage sluit af met conclusies en aanbevelingen die gebruikt kunnen worden bij de interpretatie van de uitkomsten en bij toekomstige evaluaties van de PREM Kindzorg door de betrokken partijen Medische Kindzorg, het Kwaliteitskader Wijkverpleging en de Kwaliteitsstandaard Kindzorg Thuis.

De meting

Doelgroep en steekproef

De PREM Kindzorg is geschikt voor verpleging en persoonlijke verzorging die thuis geleverd wordt aan kinderen tot en met 18 jaar en gefinancierd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze zorg is gericht op gezondheidsbevordering, alsmede de taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het indiceren, coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie, zoals verwoord in de aanspraak verpleging en verzorging. Onder de prestatie wijkverpleging Kindzorg wordt bedoeld alle verpleegkundige zorg aan kinderen in de eigen omgeving. Dit kan zijn kinderverzorging thuis, op een verpleegkundig kinderdagverblijf of in een verpleegkundig kinderzorghuis.

Clënten kunnen deelnemen aan de PREM Kindzorg indien ze in de afgelopen 12 maanden persoonlijke verzorging en/of verpleging gehad hebben van een aanbieder kindzorg, en deze zorg minimaal 1 maand ontvangen hebben. Clënten zijn uitgesloten van deelname indien ze hebben aangegeven niet mee te willen doen aan het onderzoek. De specifieke in- en exclusiecriteria staan omschreven in het [Handboek PREM Kindzorg](#).

Het minimale uitzetpercentage van de PREM Kindzorg onder (de ouders van) clënten is afhankelijk van het aantal clënten dat een zorgorganisatie in zorg heeft. Zorgaanbieders met minder dan 150 clënten in zorg zetten bij al hun clënten de PREM-vragenlijst uit (uitzetpercentage van 100%). Zorgaanbieders met 150 tot 500 clënten zetten bij minimaal 150 clënten de PREM vragenlijst uit (uitzetpercentage van 100%-30%). Zorgaanbieders met meer dan 500 clënten in zorg, hanteren een uitzetpercentage van jaarlijks minimaal 30%. Deze uitzetpercentages zijn gelijk voor de reguliere PREM Wijkverpleging en de PREM Kindzorg.

De vragenlijst

De PREM Kindzorg is gebaseerd op de vragenlijst PREM Wijkverpleging die in 2017 in opdracht van de Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging door Argo ontwikkeld en getoetst is². De vragenlijst PREM Kindzorg bestaat uit 12 ervaringsvragen te beantwoorden op een schaal van 1 tot en met 10, één aanbevelingsvraag, twee open vragen, twee schaalvragen en een aantal achtergrondvragen.

Dataverzameling

De data voor deze analyse is door zorgorganisaties verzameld in de periode 1 maart - 31 december 2022. Zorginstellingen konden zelf de PREM Kindzorg data aanleveren bij Mediquest (TTP), daarnaast kon de data ook worden aangeleverd door een meetbureau, namens de zorginstellingen. De wijze waarop de meting plaatsvindt staat de meetbureaus en aanbieders kindzorg vrij, hierover maken zij onderling afspraken. Er kan gemeten zijn via een online vragenlijst, via een schriftelijke vragenlijst, telefonische interviews door belteams, interviews door medewerkers van de zorgorganisatie, en een mixed methode van eerder genoemde methodes. 19 aanbieders

² Cardol, M., Te Velde, B. P., & Van Linschoten, C. P. (2017). Ontwikkeling vragenlijst patiëntervaringen Wijkverpleging. Groningen: ARGO.
https://argo-rug.nl/wp-content/uploads/2018/02/Rapportage_Ontwikkeling_Vragenlijst_Patientervaringen_Wijkverpleging_ARGO-def.pdf

hebben aangeleverd via een meetbureau. In het totaal hebben 4 verschillende meetbureaus Kindzorg data aangeleverd. 6 aanbieders hebben hun data zelf via het portaal aangeleverd.

Methode

Dit hoofdstuk beschrijft welke methode is gehanteerd om tot de resultaten en daaruit getrokken conclusies en aanbevelingen te komen. Achtereenvolgens worden de databewerkingen, de uitkomstmaten (vragen uit de PREM Kindzorg), en de analyse beschreven.

Databewerkingen

Ter voorbereiding op de analyses is de dataset op basis van een aantal criteria geschoond:

1. Ontdubbeling: een automatische validatie in de aanlevering zorgt ervoor dat zorgaanbieders geen dubbele cliënten kunnen aanleveren. Toch is er een extra controle uitgevoerd om vast te stellen of er geen ingevulde vragenlijsten dubbel zijn aangeleverd. Dit bleek niet het geval.
2. Niet tot doelgroep behorend: Respondenten van de vragenlijst PREM Kindzorg die de eerste vraag: 'Heeft jouw kind de afgelopen 12 maanden persoonlijke verzorging en/of verpleging gehad van [naam organisatie] en heeft u minimaal 1 maand deze zorg ontvangen?' met 'Nee, deze vragenlijst is niet op u van toepassing' hebben beantwoord, zijn geëxcludeerd.
3. Volledigheid: Respondenten die minder dan de helft van de 13 vragen die als uitkomstvariabelen worden gebruikt (12 ervaringsvragen en de NPS) hebben beantwoord, zijn geëxcludeerd. Deze respondenten hebben waarschijnlijk niet de volledige vragenlijst doorlopen en daarmee is de betrouwbaarheid van hun antwoorden onzeker.

Uitkomstmaten

De 12 ervaringsvragen van de PREM Kindzorg worden beoordeeld op een schaal van 1-10. De aanbevelingsvraag (NPS) 'In welke mate zouden jullie deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere gezinnen met een kind met dezelfde aandoening of gezondheidsklacht?' wordt zoals gebruikelijk beoordeeld op een schaal van 0-10.

De overige vragen in de vragenlijst zijn niet-ervaringsvragen en achtergrondvragen en deze worden niet als uitkomstmaat meegenomen in de analyses.

In tabel 1 worden de vragen weergegeven die in de huidige analyses meegenomen zijn.

Tabel 1: Ervaringsvragen en aanbevelingsvraag

Vraagnummer	Vraagtekst
1	Wordt de zorg door zoveel mogelijk dezelfde mensen geboden?
2	Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd? (alleen van toepassing in de thuiszorg)
3	Nemen de zorgverleners de wensen van jullie mee bij het bepalen van de zorg? (meedenken en beslissen)
4	Past de zorg bij de manier waarop jullie je dagelijkse activiteiten plannen?
5	Behandelen de zorgverleners jullie kind met juiste brede aandacht voor de hele situatie? (zorg en veiligheid)
6	Voelen jullie je op je gemak bij de zorgverleners?
7	Hebben jullie vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?
8	Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met de gezondheid van jullie kind gaat?
9	Kunnen jullie door de hulp van de zorgverleners beter omgaan met de ziekte of aandoening van jullie kind?
9a	Krijgen jullie informatie die jullie begrijpen?
9b	Vinden jullie dat er rekening wordt gehouden met de ontwikkelingsfase van jullie kind?
9c	Zijn de zorgverleners speciaal opgeleid voor het werken met kinderen?
NPS	In welke mate zouden jullie deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere gezinnen met een kind met dezelfde aandoening of gezondheidsklacht?

Kwaliteit van leven

Naast de bovengenoemde uitkomstmaten, wordt ook de vraag 'Hoe vindt u over het algemeen uw kwaliteit van leven?' geanalyseerd. Omdat de kwaliteit van leven vraag geen ervaringsvraag is, worden de resultaten van deze vraag apart behandeld in deze rapportage.

Analyse

De data is per vraag geaggregeerd op het niveau van de zorgorganisatie, zodat iedere zorgorganisatie per vraag een gemiddelde score toegekend krijgt. Daarnaast wordt er een standaardfout (maat voor de nauwkeurigheid van een berekend gemiddelde), en een 95% betrouwbaarheidsinterval (maat voor de

betrouwbaarheid van een geschatte waarde) berekend. Van het gemiddelde en het betrouwbaarheidsinterval worden ook de genormaliseerde varianten (uitgedrukt op een schaal van 0 tot 1) berekend. Uitsluitend in het geval van de aanbevelingsvraag wordt daarnaast nog de NPS-score berekend.

Respons & responsiviteit

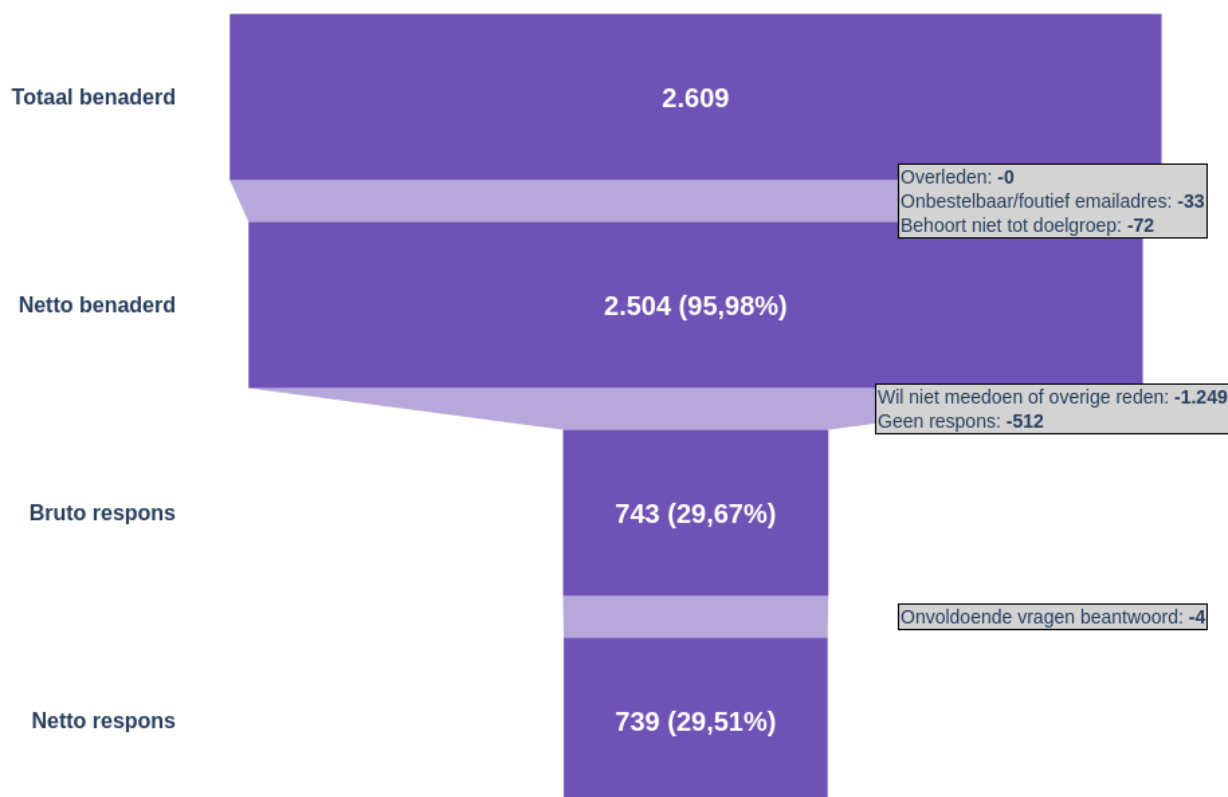
Responsanalyse

In totaal is de respons van 25 zorgorganisaties geïnccludeerd in de meting. Hiervan hadden 5 zorgorganisaties voldoende respons (25 of meer) om (een deel van) de resultaten in dit rapport te presenteren. De tabellen en grafieken in dit hoofdstuk geven een beeld van hoe goed er gereespondeerd is in deze meting en hoe de uiteindelijke dataset voor de analyse tot stand is gekomen. Het verschil tussen de bruto respons en de netto respons vertegenwoordigt het aantal cliënten dat op grond van de bevindingen uit de controle en schoning van verdere analyse is uitgesloten.

Tabel 2: Toelichting responsmaten

Responsmaten	Toelichting
Totaal benaderd:	Het totaal aantal verzuurde vragenlijsten
Netto benaderd:	Het totaal aantal verzuurde vragenlijsten na ontdubbelen minus de cliënten die aangegeven hebben niet in behandeling te zijn (geweest) bij de zorgorganisatie (niet tot de doelgroep behorend), of overleden zijn.
Bruto respons:	Het aantal geretourneerde en ingevulde vragenlijsten
Bruto responspercentage:	$100 * \text{'bruto respons'} / \text{'netto benaderd'}$
Netto benaderd percentage:	$100 * \text{'netto benaderd'} / \text{'totaal benaderd'}$
Netto respons:	Het aantal geretourneerde, ingevulde en bruikbare vragenlijsten. Ofwel de bruto respons minus het aantal dat na schoning uitvalt. Deze cliënten worden meegenomen in de verdere analyses.
Netto responspercentage:	$100 * \text{'netto respons'} / \text{'netto benaderd'}$

In de onderstaande figuur wordt het verloop van de totale respons getoond. Aan de rechterkant wordt weergegeven hoeveel cliënten er met een bepaalde uitvalreden uitvallen.



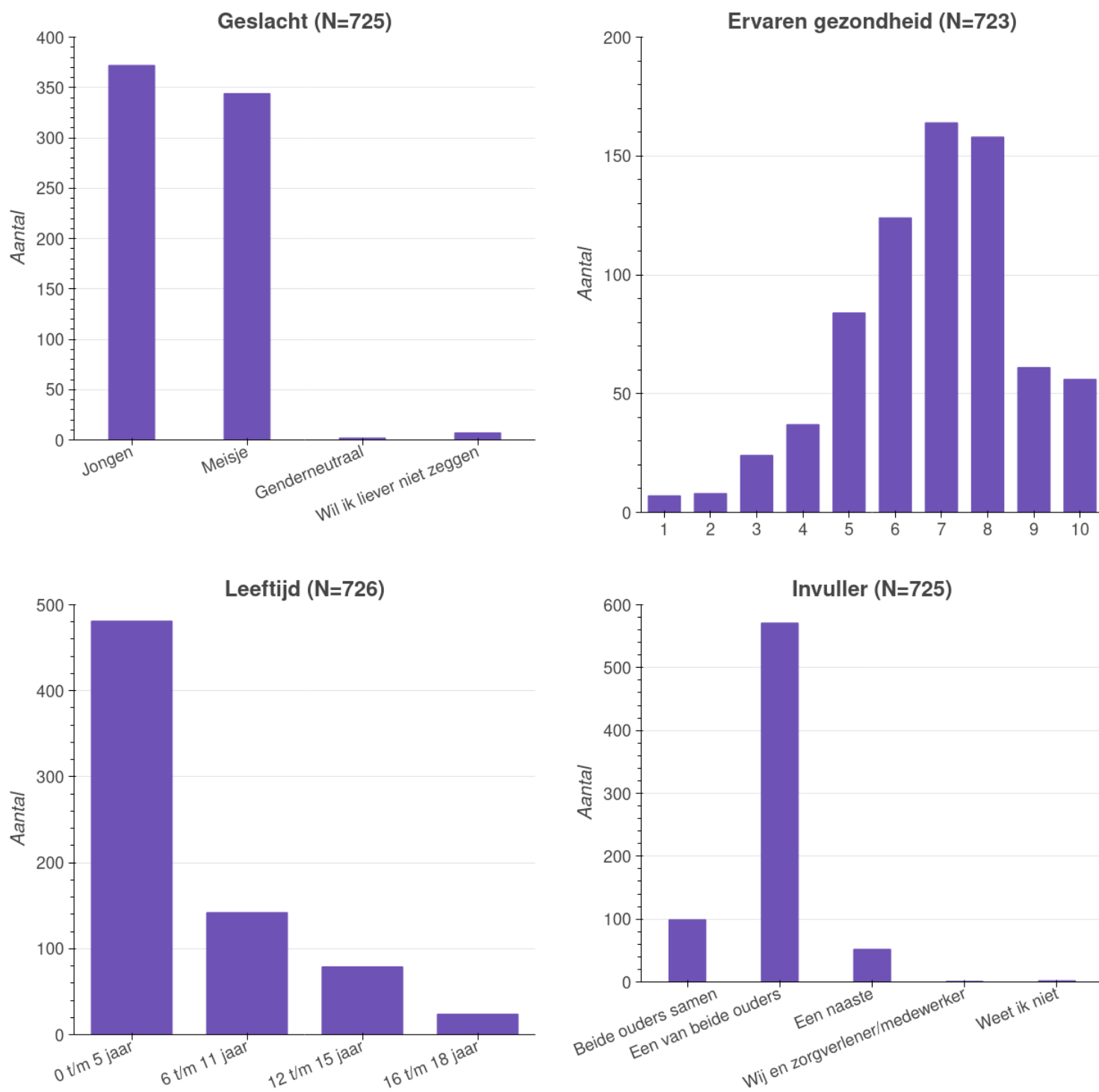
Figuur 1: Verloop totale respons

Demografie respondenten

In de demografie van de respondenten is het geslacht, de leeftijd en de score op de vraag “Hoe vinden jullie over het algemeen de gezondheid van jullie kind?” meegenomen. Deze drie factoren hebben invloed op de ervaringsvragen in de reguliere PREM Wijkverpleging. Door de grote overeenkomsten tussen de reguliere PREM Wijkverpleging en de PREM Kindzorg, worden deze drie factoren ook voor de PREM Kindzorg gebruikt om de demografie van de respondenten te omschrijven.

Van de 739 geretourneerde, ingevulde en bruikbare vragenlijsten die meegenomen zijn in de analyses, zijn er iets meer ingevuld voor jongens dan voor meisjes. Uit de vraag “Wie heeft de vragenlijst ingevuld?” blijkt dat bijna alle vragen zijn beantwoord door één of beide ouder(s). Vervuit de meeste respondenten beantwoorden de vragenlijst voor kinderen in de leeftijdsgroep 0 t/m 5 jaar. De hogere leeftijdsgroepen hebben aanzienlijk minder

respondenten. De meeste respondenten ervaren de gezondheid van hun kind als matig tot goed, waarbij een 7 de meest voorkomende beoordeling is. In figuren 2, 3 en 4 zijn de verdelingen van geslacht, ervaren gezondheid en leeftijd weergegeven. Figuur 5 geeft een verdeling weer van door wie de vragenlijst wordt ingevuld.



Figuur 2, 3, 4 en 5: de verdeling van respondentkenmerken (demografie) en de vragenlijst invuller

Respons / non-respons per vraag

In tabel 3 wordt per vraag weergegeven hoe vaak de vraag wel en niet is ingevuld. Dit wordt zowel in absolute zin aangegeven, als in percentages.

Het is interessant om de non-respons per vraag te bekijken, omdat dit inzicht kan geven in de kwaliteit van de vragenlijst. Als een vraag vaak niet ingevuld wordt, dan kan dit erop duiden dat deze vraag te moeilijk te beantwoorden is, niet begrepen wordt, of dat de antwoordmogelijkheden niet passend of toereikend zijn.

We zien dat er in het geval van de PREM Kindzorg weinig verschil zit in het percentage non-respons per vraag. De vragen worden over het algemeen erg goed gevuld.

De enige vraag met een hoog non-responspercentage is vraag 2 “Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd?”. Dit is goed verklaarbaar omdat deze vraag niet van toepassing is wanneer de Medische Kindzorg op een andere locatie dan thuis wordt aangeboden.

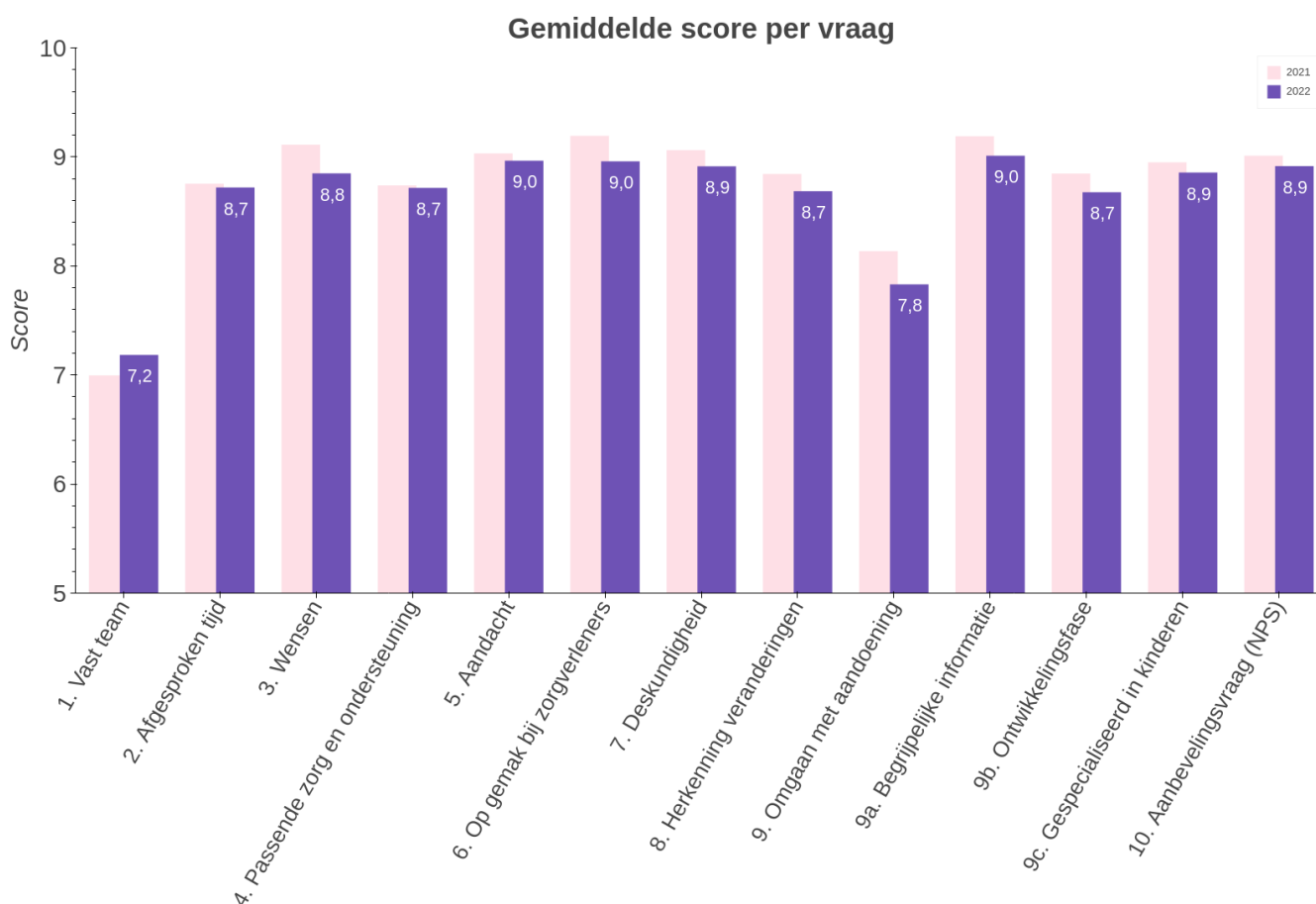
Tabel 3: (Non-)respons per vraag

	Vraagtekst	Respons	Non-Respons	%Non-Respons	Aantal zorgaanbieders met N>=25
1	Wordt de zorg door zoveel mogelijk dezelfde mensen geboden?	736	0	0,41%	5
2	Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd? (Alleen van toepassing in de thuiszorg)	619	120	16,24%	4
3	Nemen de zorgverleners de wensen van jullie mee bij het bepalen van de zorg? (meedenken en beslissen)	739	0	0,0%	5
4	Past de zorg bij de manier waarop jullie je dagelijkse activiteiten plannen?	737	2	0,27%	5
5	Behandelen de zorgverleners jullie kind met juiste brede aandacht voor de hele situatie? (zorg en veiligheid)	738	1	0,14%	5
6	Voelt jullie je op je gemak bij de zorgverleners?	737	2	0,27%	5
7	Hebben jullie vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?	736	3	0,41%	5
8	Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met de gezondheid van uw kind gaat?	738	1	0,14%	5
9	Kunnen jullie met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met de ziekte of aandoening van jullie kind?	727	12	1,62%	5
9a	Krijgen jullie informatie die jullie begrijpen?	734	5	0,68%	5
9b	Vinden jullie dat er rekening wordt gehouden met de ontwikkelingsfase van jullie kind?	739	0	0,0%	5
9c	Zijn de zorgverleners speciaal opgeleid voor het werken met kinderen?	722	17	2,3%	5
NPS	In welke mate zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen met dezelfde aandoening of gezondheidsklacht?	721	18	2,44%	5

Resultaten

Gemiddelde scores

Om een indruk te krijgen van hoe goed er in het algemeen gescoord wordt op de uitkomstvariabelen, wordt in figuur 6 de gemiddelde score per vraag weergegeven. Deze gemiddelde score is verkregen door eerst per zorgorganisatie (met een $N \geq 25$) de (ruwe) gemiddelde score op iedere vraag te berekenen, en daarna voor iedere vraag het gemiddelde te berekenen van deze gemiddelde scores van de zorgaanbieders. Ter vergelijking worden in deze grafiek ook de scores van 2021 getoond (in roze). In 2022 is de gemiddelde score gebaseerd op 5 zorgorganisaties met een N groter/gelijk aan 25 en in 2021 op 3 zorgorganisaties. Ten behoeve van de leesbaarheid, is ervoor gekozen om de y-as weer te geven van 5-10.



Figuur 6: Verbeterpotentieel per vraag

Over het algemeen scoren zorgorganisaties goed tot zeer goed op de vragen. De vraag ‘Wordt de zorg door zoveel mogelijk dezelfde mensen geboden?’ valt in negatieve zin op, omdat de score op deze vraag met een 7,2 opvallend veel lager is dan de scores op de andere vragen. Het is duidelijk dat er op dit aspect van zorg nog verbetering mogelijk is. De andere relatief slecht beoordeelde vraag is ‘Kunnen jullie door de hulp van de zorgverleners beter omgaan met de ziekte of aandoening van jullie kind?’ (7,8). Ook dit aspect van zorg verdient dus aandacht, al is de invloed van de zorgorganisatie hierop wellicht wat kleiner dan op de andere zorgaspecten. Op drie van de dertien vragen wordt (afgerond) een 9 of hoger gescoord. Dat betreft de vragen:

- ‘Behandelen de zorgverleners jullie kind met juiste brede aandacht voor de hele situatie? (zorg en veiligheid)’
- ‘Voelen jullie je op je gemak bij de zorgverleners?’
- ‘Krijgen jullie informatie die jullie begrijpen?’

De kwaliteit van zorg op deze zorgaspecten wordt als zeer goed ervaren, er lijkt dus nog maar beperkt verbetering mogelijk.

In figuur 6 zijn ook de gemiddelde score in de benchmarkanalyse van 2021 te zien. Er is één vraag waarop de score ten opzichte van 2021 is toegenomen. Dat is ‘Wordt de zorg door zoveel mogelijk dezelfde mensen geboden?’. Het verschil ten opzichte van 2021 is 0,19. Op alle andere vragen is de gemiddelde score afgenomen. Dat kan betekenen dat de kwaliteit van deze aspecten van zorg als minder goed ervaren wordt. Echter, het is wel belangrijk om al deze scores in het juiste perspectief te plaatsen. In 2021 waren deze scores gebaseerd op slechts drie aanbieders. In de huidige analyses zijn deze scores gebaseerd op vijf aanbieders. Ondanks dat er in het huidige verslagjaar twee zorgaanbieders meer zijn geïnccludeerd, zijn deze scores dus nog steeds gebaseerd op een zeer beperkt aantal zorgaanbieders met een klein aantal respondenten. Dat betekent dat deze scores waarschijnlijk niet representatief zijn voor de gehele populatie van Medische Kindzorg cliënten in Nederland. Daarnaast maakt dit een vergelijking tussen jaren lastig, omdat het verschil ook veroorzaakt kan worden doordat er meer of minder zorgaanbieders in het gemiddelde zijn meegenomen. Het is daarom onverstandig om aan deze resultaten sterke conclusies te verbinden.

Landelijk gemiddelde o.b.v. respondenten

Naast de scores die in grafiek 6 getoond worden, die zijn gebaseerd op de gemiddelden van de zorgaanbieders, worden in de tabel hieronder ook de gemiddelden op basis van de respondent-scores getoond. Dit houdt in dat op iedere vraag het gemiddelde is genomen van alle respondenten (739). Van iedere zorgaanbieder die valide data heeft aangeleverd, is in dit gemiddelde dus data meegenomen. De scores van deze methode geven net iets anders weer dan de grafieken hierboven, want in dit geval wordt niet weergegeven hoe de gemiddelde zorgaanbieder scoort op de uitkomstvariabelen, maar nu wordt weergegeven hoe alle respondenten gemiddeld de zorg beoordeeld hebben. Qua uitkomsten verschillen deze twee methodes weinig van elkaar. Het grootste verschil is te zien op de vraag 'Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd? (alleen van toepassing in de thuiszorg)'. Het respondent-gemiddelde is een 8,9 terwijl het gemiddelde van de zorgaanbieders een 8,7 is. Bij de overige vragen is er weinig of geen verschil te zien tussen de scores. Er zijn dus nauwelijks verschillen tussen de gemiddelden van de respondenten, en de gemiddelden van de zorgaanbieders (met voldoende N). Het gemiddelde van de 5 geïncludeerde zorgaanbieders is dus een goede afspiegeling van hoe de Medische Kindzorg door alle respondenten ervaren wordt.

Vraagtekst	Gemiddelde score 2022
Wordt de zorg door zoveel mogelijk dezelfde mensen geboden?	7,1
Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd? (alleen van toepassing in de thuiszorg)	8,8
Nemen de zorgverleners de wensen van jullie mee bij het bepalen van de zorg? (meedenken en beslissen)	8,9
Past de zorg bij de manier waarop jullie je dagelijkse activiteiten plannen?	8,7
Behandelen de zorgverleners jullie kind met juiste brede aandacht voor de hele situatie? (zorg en veiligheid)	9,0
Voelen jullie je op je gemak bij de zorgverleners?	9,0
Hebben jullie vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?	8,9
Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met de gezondheid van jullie kind gaat?	8,8
Kunnen jullie door de hulp van de zorgverleners beter omgaan met de ziekte of aandoening van jullie kind?	7,9
Krijgen jullie informatie die jullie begrijpen?	9,0
Vinden jullie dat er rekening wordt gehouden met de ontwikkelingsfase van jullie kind?	8,6
Zijn de zorgverleners speciaal opgeleid voor het werken met kinderen?	8,9
In welke mate zouden jullie deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere gezinnen met een kind met dezelfde aandoening of gezondheidsklacht?	8,9

Aanbevelingsvraag

Naast het verbeterpotentieel, kan ook de NPS-vraag (aanbevelingsvraag) een goede indruk geven van hoe de

zorg in z'n geheel wordt ervaren. De NPS-vraag wordt gescoord op een schaal van 0-10, waarbij mensen die een beoordeling geven van 0 t/m 6 worden gezien als 'criticasters', mensen die een beoordeling geven van 7 t/m 8 als 'passieven' of 'neutralen', en mensen die een score van 9 t/m 10 geven als 'promoters'. De NPS-score wordt op de volgende manier berekend:

$$\text{NPS} = \% \text{ Promoters} - \% \text{ Criticasters}$$

Een positieve NPS betekent dat er meer mensen zijn die de zorgorganisatie actief aanbevelen, dan actief afraden. De gegevens in de onderstaande tabel zijn gebaseerd op de resultaten van 5 zorgorganisaties die 25 of meer beoordelingen hebben op de aanbevelingsvraag. Onder deze zorgorganisaties is de laagst behaalde NPS-score 35,2. Dat betekent dat zelfs de minst presterende zorgaanbieder nog steeds meer promoters dan criticasters heeft. De hoogst behaalde NPS is 75,0. De gemiddelde NPS van de geïnccludeerde zorgorganisaties is 61,7. Dit is een indicatie dat de respondenten in algemene zin erg tevreden zijn over hun zorgaanbieders.

Tabel 4: NPS-score

	N vestigingen	Min. NPS	Max. NPS	Gem. NPS	Gem. Std. Dev.	Gem. % Criticasters	Gem. % Promoters
NPS	5	35,2	75,0	61,7	15,6	7,5%	69,1%

In vergelijking met 2021, zijn zowel de gemiddelde NPS als de minimale NPS achteruitgegaan. Deze waren destijds respectievelijk 59,4 en 66,1. Echter, ook hier geldt dat deze resultaten vanwege het kleine aantal zorgaanbieders niet erg betrouwbaar zijn, en dat er daarom geen sterke conclusies aan dit verschil verbonden moeten worden.

Kwaliteit van leven

Naast de eerder besproken ervaringsvragen en aanbevelingsvraag, is er nog een extra vraag geanalyseerd. Deze vraag gaat over de kwaliteit van leven van de kinderen en de vraagstelling luidt 'Hoe vinden jullie over het algemeen de kwaliteit van leven van jullie kind?'. In tabel 5 worden de resultaten van zorgaanbieders op de kwaliteit van leven vraag samengevat. Gemiddeld scoren zorgorganisaties een 7,9. Dat betekent dat ouders gemiddeld tevreden zijn over de kwaliteit van leven van hun kind. Gezien de doelgroep van dit onderzoek, de gezondheidsproblemen waar een deel van deze doelgroep mee te maken heeft, en de beperkingen die deze doelgroep naar alle waarschijnlijkheid ervaart in het dagelijks leven, is dit een redelijk hoge score. De minimale score van alle zorgaanbieders is 7,7 en de maximale score 8,3. Hieruit blijkt dat er weinig verschil is tussen hoe de ouders van kinderen die zorg ontvangen van de drie verschillende zorgaanbieders de kwaliteit van leven van hun kind beoordelen. Echter, het is onmogelijk om op basis van de resultaten van deze vragenlijst een causaal verband te leggen tussen de kwaliteit van zorg van de zorgaanbieders, en de ervaren kwaliteit van leven van het kind. Daarvoor is kwaliteit van leven van te veel factoren afhankelijk. Daarnaast is het aantal zorgaanbieders waarop deze score gebaseerd is simpelweg te laag. Ten opzichte van 2021 zijn er geen noemenswaardige verschillen.

Tabel 5: Kwaliteit van leven

	N vestigingen	Min. Score	Max. Score	Gem. Score	Gem. Std. Dev.
Kwaliteit van Leven	5	7,7	8,3	7,9	0,3

Onderscheidend vermogen

Omdat er maar vijf Kindzorg partijen zijn met genoeg respondenten, is het berekenen van een onderscheidend vermogen niet van meerwaarde. Bij de reguliere PREM Wijkverpleging geeft dit onderscheidend vermogen inzicht in hoeverre de verschillende vragen ook daadwerkelijk onderscheidend kunnen maken tussen goed en slecht presterende zorgaanbieders.

Discussie

Het huidige rapport beschrijft de resultaten van de PREM Kindzorg 2022. Dit is het tweede jaar dat deze PREM metingen zijn uitgevoerd. In deze discussie worden de belangrijkste resultaten besproken, verklaard, en vergeleken met de resultaten uit voorgaande jaren. Tevens zullen er aanbevelingen worden gedaan voor toekomstige metingen en analyses.

Respons

Het netto responspercentage van de huidige meting ligt op 29,51% (vorig jaar 68,61%). Dit betekent dat iets minder dan eenderde van de aangeschreven cliënten heeft gereespondeerd met een vragenlijst die goed genoeg ingevuld is om meegenomen te worden in de analyses. Dit is een matig responspercentage. In de vorige meting (2021) lag dit percentage op 68,61%, maar daarbij moet wel vermeld worden dat er destijds maar door 5 organisaties gemeten werd. Dit waren over het algemeen grotere organisaties die waarschijnlijk beter in staat waren om vragenlijsten volledig aan te leveren. Daarnaast is ook onzeker hoe goed de non-respons in 2021 en in het huidige verslagjaar zijn aangeleverd. Dat maakt het lastig om conclusies te verbinden aan deze cijfers.

Het absolute aantal netto respons ligt in de huidige meting op 739. Dat is een flinke toename ten opzichte van de 470 respondenten die in de analyses van 2021 konden worden meegenomen. Dit is waarschijnlijk het gevolg van de aanleverplicht die in het huidige verslagjaar gold voor alle Kindzorg aanbieders. Ondanks deze toename, konden er toch maar 5 organisaties (met een $N \geq 25$) worden geïnccludeerd in de uitkomsten. Dat het aantal respondenten sterk is toegenomen, maar het aantal organisaties met voldoende N achterblijft, komt doordat meer dan de helft van de respons afkomstig is van 2 grote organisaties. De meeste andere organisaties hebben in 2022 weinig data aangeleverd.

Non-respons per vraag

De vragenlijsten die na de schoning valide bleken en zijn meegenomen in de analyses, zijn over het algemeen erg goed gevuld. Dit is te zien in de lage non-respons per vraag. Alle vragen hebben een non-respons percentage lager dan 3%, met uitzondering van de vraag 'Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd? (Alleen van toepassing in de thuiszorg)'. Op deze vraag is het percentage non-respons met 16,2% opvallend hoog. Dit zou er mee te maken kunnen hebben dat een deel van de cliënten geen thuiszorg ontvangt, en dat deze vraag daarom niet van toepassing is.

Uitkomsten

Door te kijken naar de gemiddelde scores per vraag (zie Gemiddelde scores), waarbij de (ruwe) scores van alle zorgaanbieders (met een $N \geq 25$) zijn gemiddeld, kan een algemeen beeld worden verkregen van de uitkomsten. Daaruit blijkt dat er door zorgorganisaties gemiddeld goed tot zeer goed gescoord wordt op de uitkomstvariabelen (zie ook de [Bijlage 2: Verdeling uitkomstvariabelen](#)). De laagste score die behaald wordt is een 7,2 op de vraag 'Wordt de zorg door zoveel mogelijk dezelfde mensen geboden?'. De enige andere vraag met een gemiddelde score lager dan een 8 is de vraag 'Kunnen jullie met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met de ziekte of aandoening van jullie kind?' (7,8). Net als in de benchmark analyses van de reguliere

PREM Wijkverpleging blijkt dat de vragen die te maken hebben met de sociale en persoonlijke aspecten van Kindzorg, juist erg goed beoordeeld worden. Voorbeelden hiervan zijn de vragen 'Voelen jullie je op jullie gemak bij de zorgverleners?' (9,0) en de vraag 'Behandelen de zorgverleners jullie kind met juiste brede aandacht voor de hele situatie?' (9,0). Op deze aspecten van de kindzorg zijn de cliënten al heel tevreden.

De uitkomsten zijn ook vergeleken met die van de vorige meting (2021). Uit die vergelijking blijkt dat alle scores, met uitzondering van de score op de vraag 'Wordt de zorg door zoveel mogelijk dezelfde mensen geboden?', zijn afgenomen. Echter, door de kleine aantallen zorgaanbieders geïncludeerd in zowel de huidige als de vorige meting, kunnen hier geen conclusies aan verbonden worden. Scores gebaseerd op een dusdanig lage N zijn namelijk al snel aan veranderingen onderhevig, die niet direct toe te schrijven aan de kwaliteit van zorg.

De gemiddelde scores zijn ook op een alternatieve wijze berekend, namelijk door per vraag het gemiddelde van alle respondenten te nemen in plaats van het gemiddelde van de scores van de zorgaanbieders met voldoende N. Deze respondent-gemiddelden geven weer hoe alle respondenten (739) gemiddeld de zorg ervaren hebben. Het blijkt dat deze respondent-gemiddelden nauwelijks afwijken van de gemiddelde zorgaanbieder scores. Op de vraag 'Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd? (alleen van toepassing in de thuiszorg)' is het verschil het grootst. Het respondent-gemiddelde is een 8,9 iets hoger dan het zorgaanbieder gemiddelde (8,7). Op de overige vragen is weinig of geen verschil te zien. Het gemiddelde van de 5 geïncludeerde zorgaanbieders is dus een goede afspiegeling van hoe de kindzorg door alle respondenten ervaren wordt.

Er kan ook nog gekeken worden naar de aanbevelingsvraag om een beeld te krijgen van de algehele tevredenheid. De geïncludeerde zorgaanbieders scoren dit verslagjaar gemiddeld een 61,7. Dit betekent dat een zorgorganisatie gemiddeld veel meer cliënten heeft die de zorgorganisatie aanbevelen, dan cliënten die de zorgorganisatie actief afraden. Ten opzichte van vorig jaar (66,1) is de gemiddelde NPS iets afgenomen, en dat heeft er waarschijnlijk mee te maken dat er één zorgaanbieder is die met een NPS van 35,2 flink lager scoort dan het gemiddelde. Wederom is het moeilijk om hier conclusies aan te verbinden, omdat de gemiddelde NPS gebaseerd is op een erg lage N, en daardoor erg vatbaar is voor uitschieters.

Dat er gemiddeld goed gescoord wordt op de vragenlijst, betekent overigens niet dat er voor individuele zorgorganisaties geen mogelijkheden zijn om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het is juist aan te raden om als zorgaanbieder aan de slag te gaan met de individuele resultaten. Deze individuele resultaten geven veel informatie over waar er verbeteringen kunnen worden doorgevoerd om de zorg aan cliënten te verbeteren.

Naast de hierboven besproken vragen is er nog een extra vraag geanalyseerd, namelijk de vraag 'Hoe vindt u over het algemeen uw kwaliteit van leven?'. Op deze vraag wordt door de zorgaanbieders gemiddeld een 7,9 gescoord, gelijk aan het gemiddelde in 2021. Dat is een redelijk positieve score. Het is hierbij moeilijk om de scores van zorgaanbieders op deze vraag te relateren aan de geleverde kwaliteit van zorg. Daarvoor is de kwaliteit van leven van te veel factoren afhankelijk. Eventueel zou een verandering in vraagstelling kunnen helpen om het verband tussen kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven in de toekomst duidelijker te maken. Hiervoor zou de vraag bijvoorbeeld meer gericht kunnen worden op het effect van de zorg op de kwaliteit van leven.

Aanbevelingen

Op basis van de getrokken conclusies over de huidige analyses, kunnen er aanbevelingen worden gedaan met betrekking tot het verbeteren van de kwaliteit van zorg, en met betrekking tot de uitvoering van toekomstige metingen.

Kwaliteit van zorg

De uitkomsten van de huidige analyses laten zien dat cliënten over het algemeen erg tevreden zijn over de kwaliteit van de kindzorg, maar dat er vooral met betrekking tot zorg ontvangen van dezelfde mensen nog wel verbetering te behalen valt. Zorgaanbieders zouden er in de planning van de zorg wellicht meer rekening mee kunnen houden dat cliënten zo veel mogelijk zorg van dezelfde zorgverleners ontvangen.

Meting

Met betrekking tot de meting is het essentieel om de netto respons te verhogen. Op basis van de lage aantallen in de huidige en vorige meting, is het namelijk moeilijk om betrouwbare conclusies te trekken, en verbeterprocessen in te richten. Het is daarom belangrijk om eerst een beter beeld te krijgen van het aantal cliënten dat Medische Kindzorg ontvangt, en het aantal zorgaanbieders dat Medische Kindzorg aanbiedt. Op basis hiervan kan dan een inschatting gemaakt worden van een haalbare netto respons. De verwachting is dat de huidige respons cijfers nog kunnen toenemen. Daarvoor is het belangrijk dat er in toekomstige metingen gefocust wordt op het verhogen van de respons per organisatie, met name voor organisaties die nu nog beperkt data aanleveren. Eén van de stappen die hierbij kan worden ondernomen is het creëren van meer bekendheid en draagvlak rondom de PREM Kindzorg en het bijbehorende meet -en aanleverproces. Ook zou in kaart kunnen worden gebracht waar zorgaanbieders tegenaan lopen bij de verzameling van PREM gegevens. Mogelijk kan er een oplossing worden geboden voor bepaalde praktische problemen. Naast het motiveren en ondersteunen van zorgaanbieders valt er ook winst te behalen op hoe compleet de vragenlijsten worden ingevuld. Zorgaanbieders kunnen cliënten wellicht meer motiveren om de vragenlijsten volledig in te vullen.

Het is ook het overwegen waard om alleen een aanleverplicht te hanteren voor de zorgorganisaties met 10 of meer cliënten. Het blijkt namelijk dat het kleine organisaties veel moeite kost om de data aan te leveren, terwijl de data op basis van een lage N weinig betrouwbare informatie oplevert.

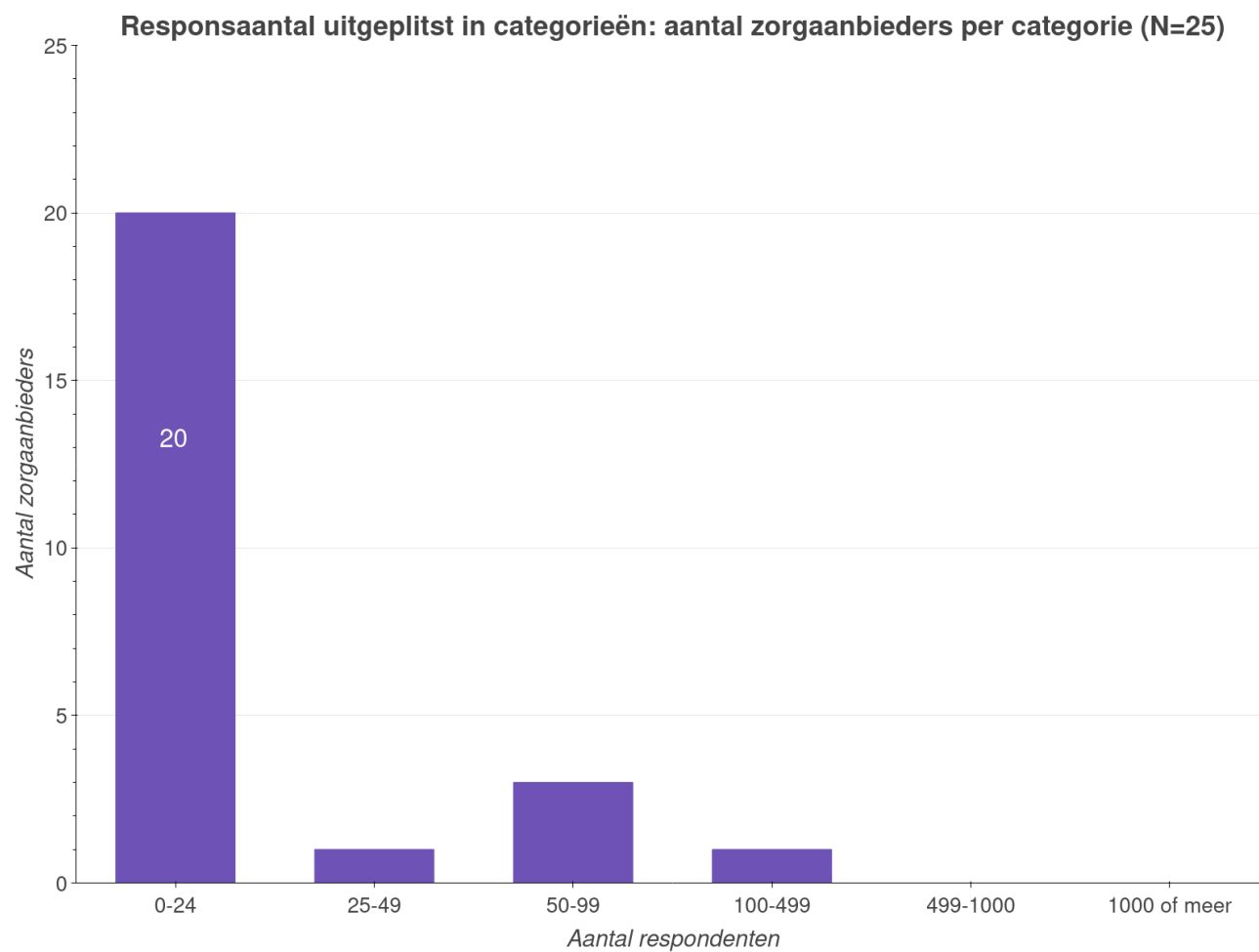
In het analyserapport over de volgende meting kan dan gekozen worden om de minimale N te verlagen naar 10. Dit zou betekenen dat er meer zorgaanbieders geïncludeerd zullen worden in de resultaten van het analyserapport, waardoor er een vollediger en betrouwbaarder beeld kan worden geschetst van de kwaliteit van de Medische Kindzorg in Nederland.

Ook voor de doorlevering van scores aan het Zorginstituut wordt aanbevolen een minimale N van 10 te hanteren in plaats van de huidige 25. Met een minimum van 10 respondenten kan de anonimiteit namelijk gewaarborgd blijven, en is de betrouwbaarheid van de score voldoende. Door deze grens te verlagen kunnen meer resultaten openbaar gemaakt worden ten behoeve van het leren en ontwikkelen door zorgorganisaties.

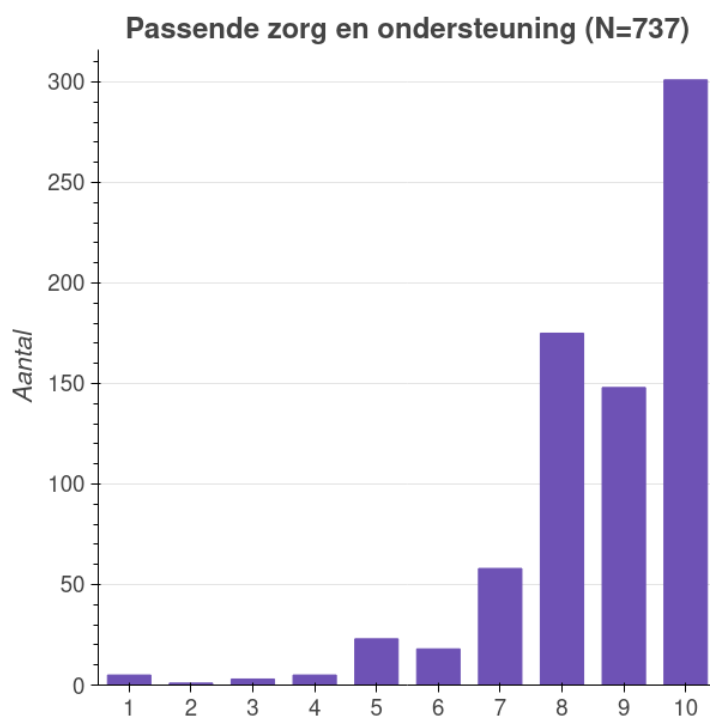
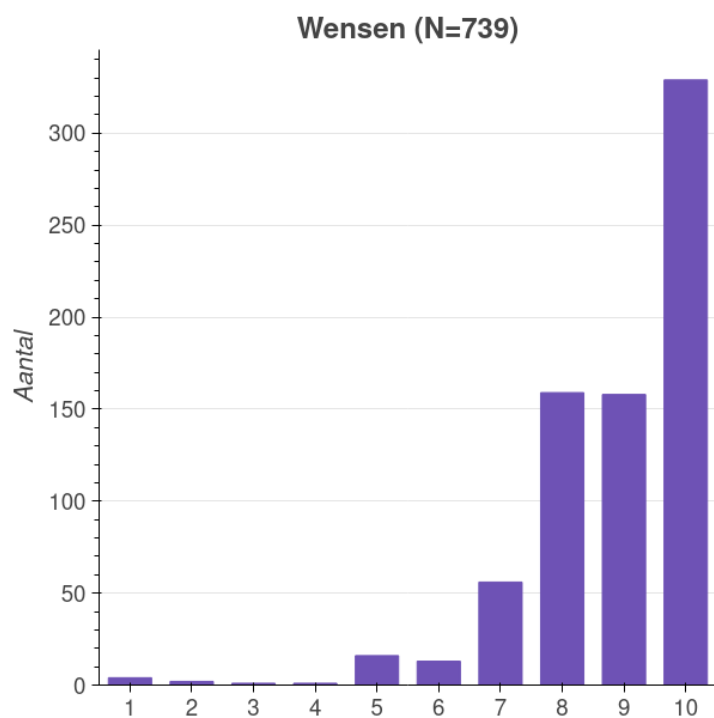
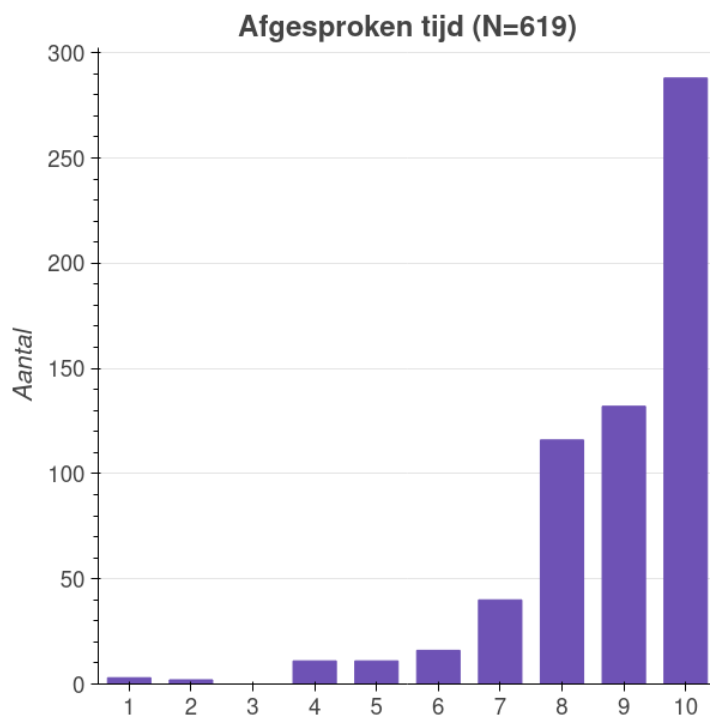
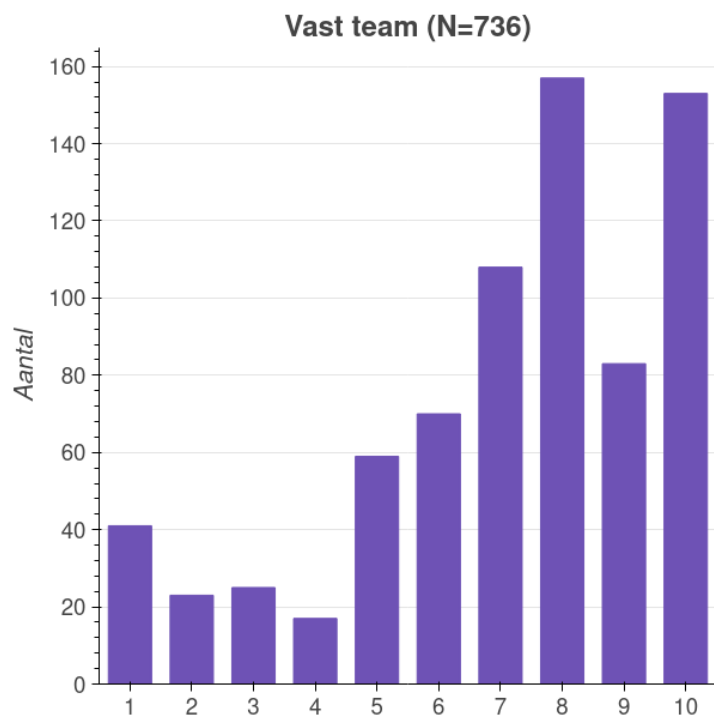
Als laatste is het dan aan te raden om ook voor de individuele (Picker)rapportages een minimale N van 10 te hanteren. Dus alleen zorgaanbieders die 10 of meer respons hebben, zullen dan een individuele rapportage ontvangen. Dit betekent dat zorgaanbieders die op basis van de aanleverplicht dienen aan te leveren, een individuele rapportage zullen ontvangen. Zorgaanbieders met een N kleiner dan 10 zullen geen rapportage ontvangen. Op deze manier worden alleen betrouwbare scores teruggekoppeld aan de zorgaanbieders.

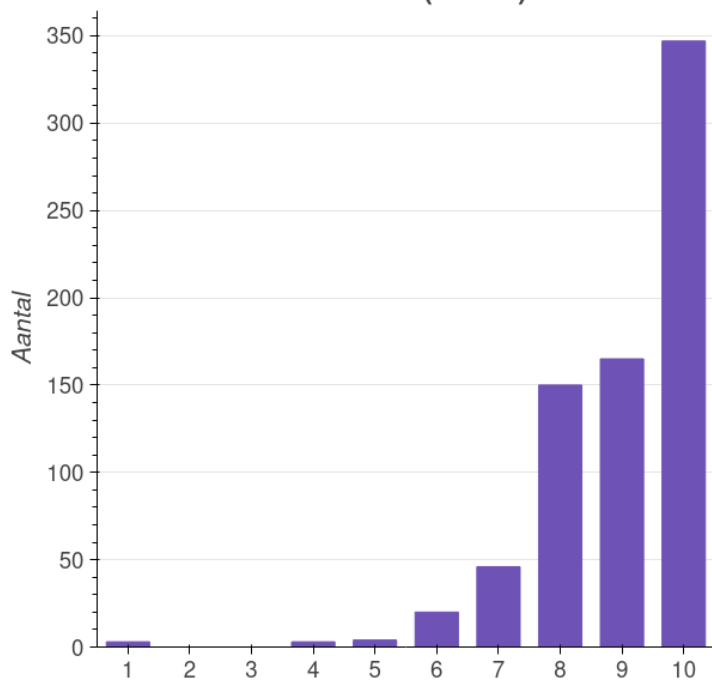
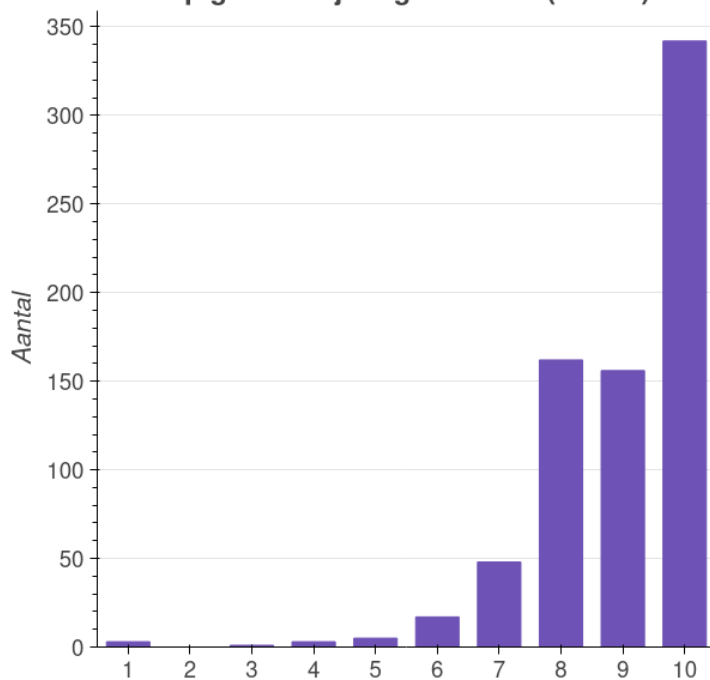
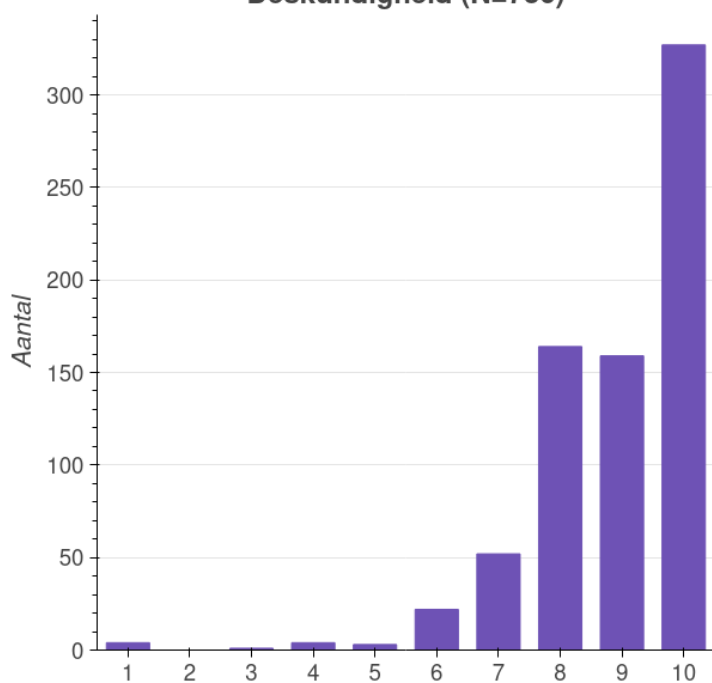
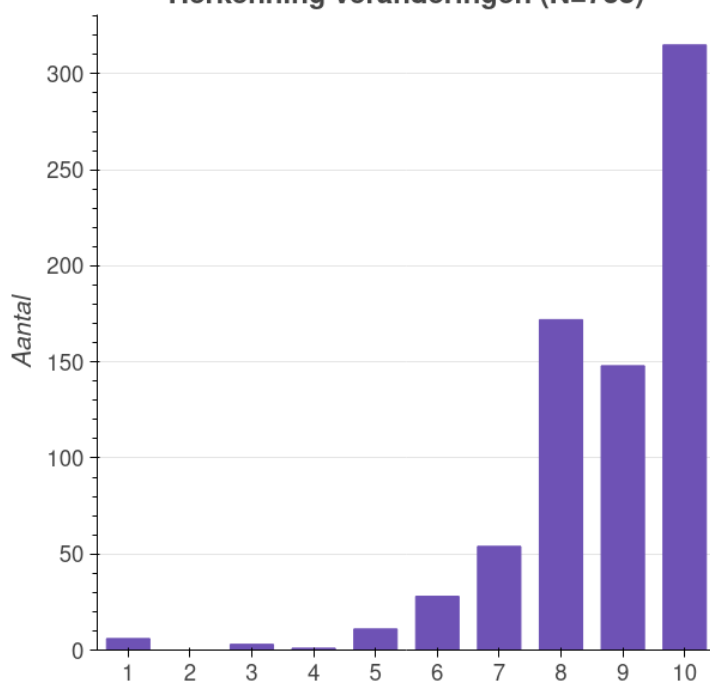
Bijlagen

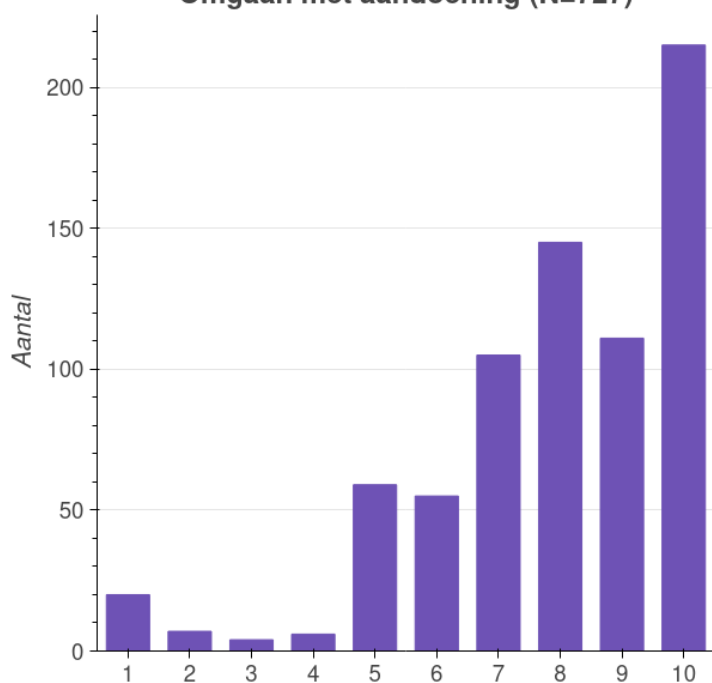
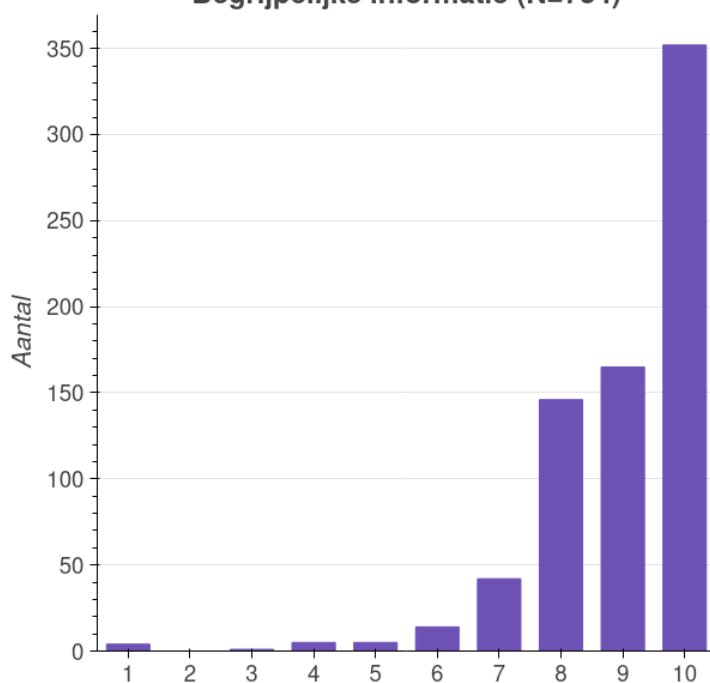
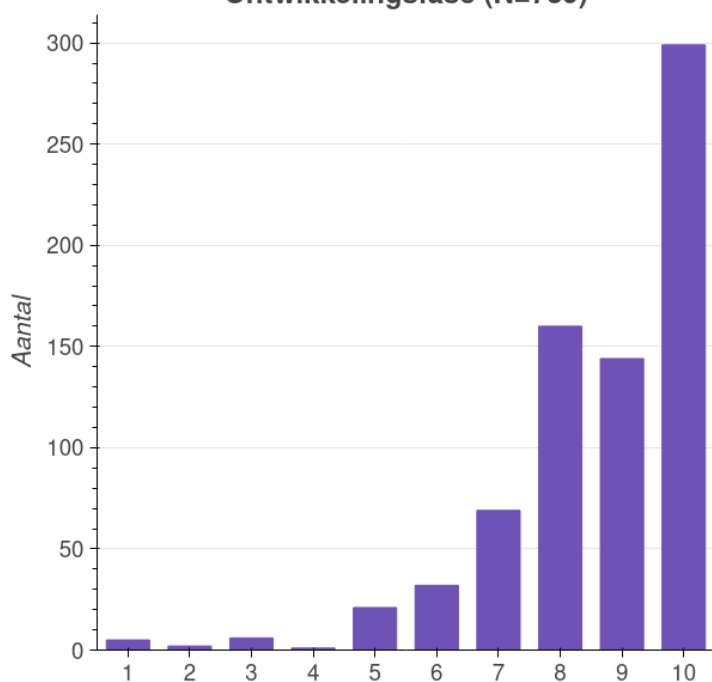
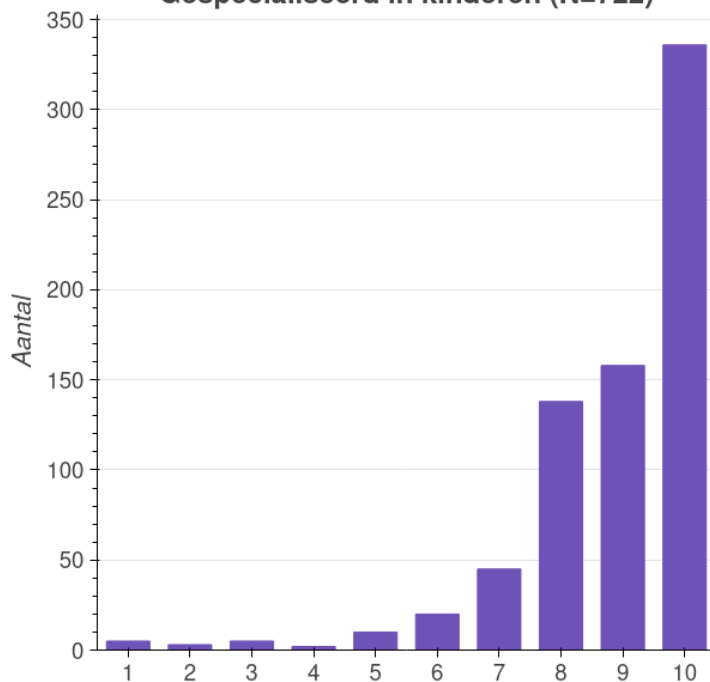
Bijlage 1: Respons zorgorganisaties in categorieën

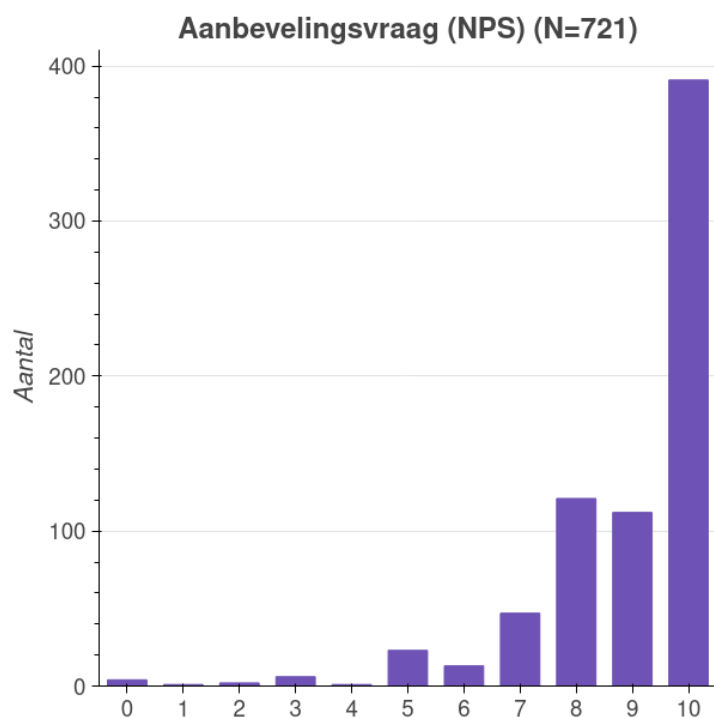


Bijlage 2: Verdeling uitkomstvariabelen



Aandacht (N=738)**Op gemak bij zorgverleners (N=737)****Deskundigheid (N=736)****Herkenning veranderingen (N=738)**

Omgaan met aandoening (N=727)**Begrijpelijke informatie (N=734)****Ontwikkelingsfase (N=739)****Gespecialiseerd in kinderen (N=722)**



Bijlage 3: Gemiddelde scores organisaties $N \geq 25$ vs. organisaties $N \geq 10$

