



Mundozorg
kwaliteitszorg op maat

Kwaliteitsbeeld Mundozorg volgens het
Generiek Kompas
2024 en 2025

**Mundozorg,
zorg die bij
u past.**

Inhoud

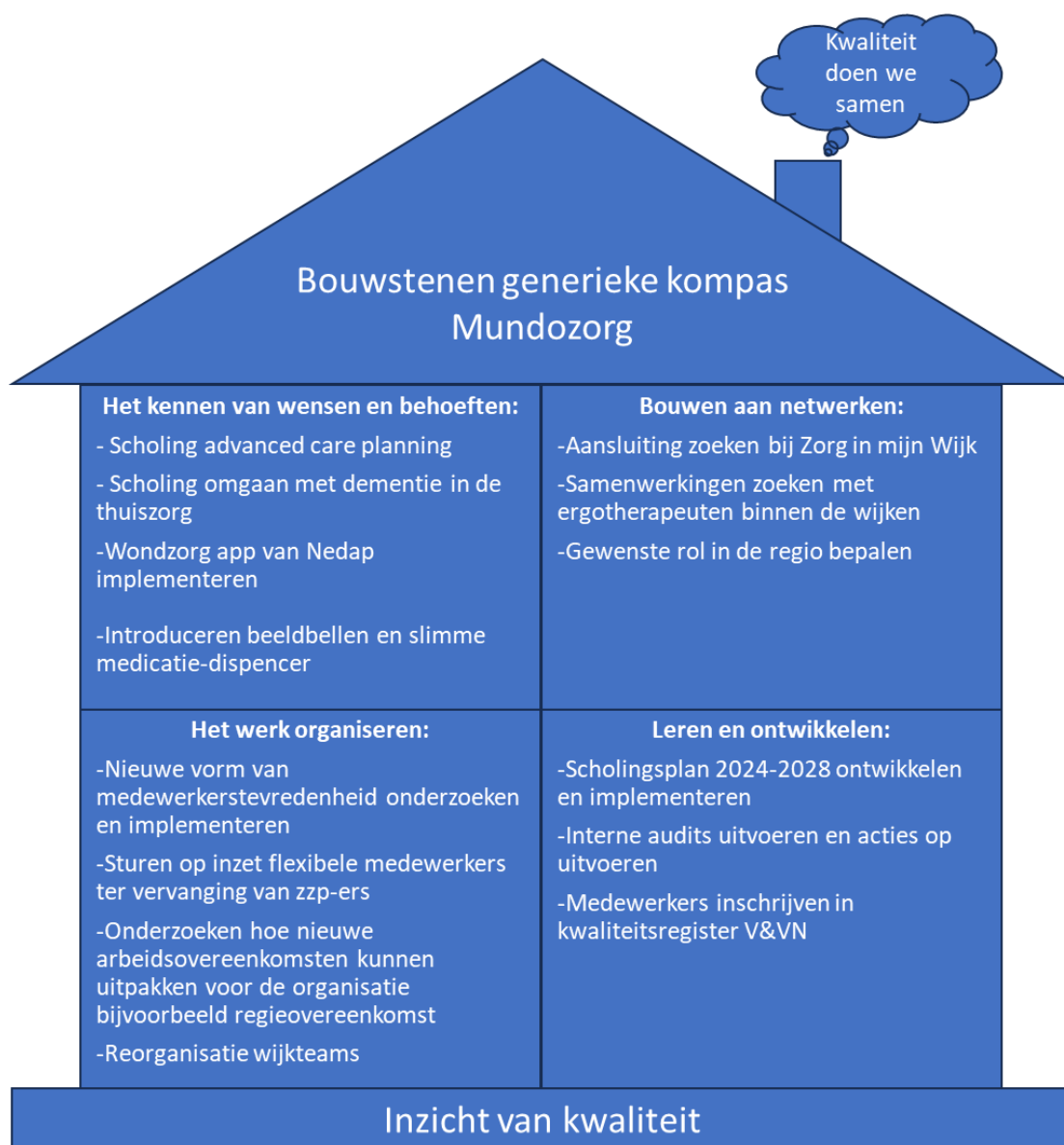
Samenvatting:.....	4
Inleiding	5
Wat is het generiek kompas?	5
Wie is Mundozorg?.....	6
Missie en visie:	6
Doelgroepen.....	6
Dagbesteding:.....	8
Het Generieke Kompas: de bouwstenen	9
Bouwsteen 1- het kennen van wensen en behoeften:	9
Bieden van kwaliteit	9
Formele zorg.....	9
Informeel zorg	11
Acties bouwsteen 1 :	11
Bouwsteen 2: het bouwen van netwerken:	11
En zo doen we dat bij Mundozorg:.....	12
Samen bepalen welke oplossingen mogelijk zijn	12
Digitale zorg.....	13
Innovatie.....	13
Inkoopbeleid volgen	13
Wijken waar we werken	14
Acties bouwsteen 2:	14
Bouwsteen 3: het werk organiseren:	15
Personeelsbestand	15
Uitdagingen 2025	15
Instroom versus uitstroom	15
Tevredenheid.....	16
Gesprekken voeren	16
Medezeggenschap medewerkers	17
Acties bouwsteen 3:	17
Bouwsteen 4: leren en ontwikkelen.....	18
Bevoegd en bekwaam.....	18
Acties bouwsteen 4	18
Bouwsteen 5: inzicht in kwaliteit	19
Het meten van kwaliteit	19

Certificeren.....	20
Leren van fouten: MIC en MIM-meldingen.....	21
Acties bouwsteen 5:	22
PREM onderzoek Mundoszorg 2024	23
Het onderzoek.....	25
Gemiddelde scores per vraag.....	25
Resultaten per vraag	26
Aanbeveling.....	28
PROM - Kwaliteit van leven	31
Opmerkingen.....	31
Achtergrondkenmerken	32
Verantwoording	33
Bijlage 1: Wat kan er beter aan de zorgverlening?	34

Samenvatting:

Bij Mundozorg staat kwaliteit van leven voorop. Bij kwaliteit van leven van mensen met een zorgvraag hoort het leveren van goede zorg. Goede zorg sluit aan bij de persoonlijke mogelijkheden, wensen en behoeften van onze cliënten. Systematisch werken aan goede zorg is voor ons rand voorwaardelijk en het monitoren en waar nodig verbeteren helpt ons scherp te blijven.

Voor u ligt het kwaliteitsbeeld 2024-2025 van Mundozorg. In dit plan nemen we u aan de hand van de bouwstenen uit het Generiek Kwaliteitskompas mee in de wijze waarop wij invulling geven aan het leveren van goede verpleging en verzorging bij onze cliënten thuis en op onze dagbesteding die wij bieden aan inwoners van Nijmegen. Bij Mundozorg bent u goed onder dak!



Inleiding

Van kwaliteitskader naar kwaliteitsbeeld

Een krappe arbeidsmarkt, minder middelen, de beweging naar blijven wonen in de wijk, enkele voorbeelden van actuele maatschappelijke uitdagingen waar wij als VVT-sector binnen de wijkverpleging voor staan.

Tegelijk zien wij dat er een groeiend beroep op ons hulpaanbod wordt gedaan. Al met al een ingewikkelde context in een sector die volop in beweging is maar die wij evengoed vol vertrouwen tegemoet treden.

Ondanks te krappe budgetten hebben wij de afgelopen jaren al fors ingezet op de verbetering van onze kwaliteit van zorg en de standaardisatie van onze werkprocessen.

Wat is het generiek kompas?

Om ons nog beter te kunnen richten op de kwaliteit van bestaan, is een andere manier van kijken en vormgeven van kwaliteit van zorg en dienstverlening nodig. Daartoe is het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' opgesteld. Dit kompas vervangt het Kwaliteitskader Verzorging en Verpleging. Het Generiek Kompas biedt ruimte om op een andere manier te kijken naar kwaliteit en de zorg rondom de client te organiseren en vorm te geven. Zo kunnen professionals voldoening uit hun werk halen en mantelzorger kunnen zorgen op een manier die bij hen past.

Het kompas doet ook recht aan wat nu goed werkt en maakt ruimte voor wat anders kan en anders moet. Het kompas laat bouwstenen zien die nodig zijn om de kwaliteit van bestaan te versterken. Deze bouwstenen vormen de structuur van dit kwaliteitsbeeld.

Omdat het werken volgens het Generiek kompas en het werken met de bouwstenen voor zowel onszelf als voor u, als lezer nieuw is, zal iedere paragraaf ingeleid worden met een toelichting vanuit het Kwaliteitskompas.

Daarna beschrijven we op welke wijze Mundozorg in 2024 en 2025 invulling zal geven aan deze bouwstenen.



Wie is Mundozorg?

Mundozorg is een kleine organisatie welke professionele wijkverpleging en verzorging biedt in Nijmegen, Weurt en Beuningen en daarnaast een aanbieder is van dagbesteding van ouderen in de gemeente Nijmegen.

Missie en visie:

De missie van Mundozorg is het leveren van hoogwaardige thuiszorg, met als doel dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen met behoud van de optimale kwaliteit van leven.

De visie die daarbij aansluit, luidt als volgt: vanuit een holistisch mensbeeld geven wij vorm aan de zorg. Ieder mens heeft recht op zorg, ongeacht de achtergrond.

Mundozorg is een volwassen, energieke en ondernemende thuiszorgorganisatie. Zij biedt thuiszorg aan voor ieder mens met een zorgbehoefte, waarbij het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt en diens eigen regie voorop staan. Zij laat zich bij al haar activiteiten leiden door de specifieke vraag van de cliënt; de zorgvraag van de cliënt is leidend. Mundozorg werkt vanuit een holistische visie. Iedere cliënt is op zoek naar een eigen invulling van de zorgbehoefte. Dit geldt eveneens voor de zorgverlener. De focus op de uitvoering van de zorg ligt op het optimaal afstemmen van de vraag van de cliënt en de invulling van de zorg door de zorgverlener. Deze match leidt in de meeste gevallen tot een prachtig resultaat; tevreden cliënten en medewerkers.

Onze thuiszorg wordt uitgevoerd door kleine wijkteams, die met een wijkcoach en wijkverpleegkundige samen het team optimaal laten presteren, die passende thuiszorg biedt vanuit een persoonlijke en betrokken benadering. Zo ziet u vaak dezelfde gezichten en wordt er echt naar u geluisterd wanneer u afhankelijk bent van zorg of dit moet regelen.

Doelgroepen

Mundozorg verleent tijdelijke of langdurige verpleging en verzorging aan jongeren, ouderen, mensen met een somatische, verstandelijke beperking, mensen met psychiatrische problemen en chronisch zieken. De kracht van Mundozorg ligt in de langdurige relatie met de cliënten. De persoonlijke band tussen cliënten en medewerkers vindt Mundozorg heel belangrijk.

De verzorging en verpleging die Mundozorg biedt wordt enerzijds gefinancierd vanuit de Zorg Verzekeringswet (ZVW) en anderzijds vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Mundozorg is gecontracteerd bij een aantal zorgverzekeraars, en met name die verzekeraars die in de regio de grootste deelnemers kent.

De zorg die Mundozorg levert bestaat vooral uit basiszorg zoals hulp met ADL, aanreiken van medicatie en met niet complexe verpleging, zoals insuline injecteren, zwachtelen, wondzorg, stomazorg, katheterzorg. Dit is vaak kortdurende zorg, maar soms ook langdurig. Het betreft

dan cliënten die wel wat meer en ook langdurig ondersteuning nodig hebben, maar ook weer niet zoveel dat WLZ gerechtvaardigd is.

Mundozorg heeft ook een contract voor de WLZ zorg. Vanuit de WLZ wordt voornamelijk zorg geleverd aan cliënten die met een zorgzwaartepakket VV4, VV5 of VV6 zijn geïndiceerd.

Het doel van deze cliënten groep is om zo lang als mogelijk thuis te blijven wonen met alle hulp die hiervoor nodig is vanuit het formele (de professionals) maar ook het informele (de mantelzorgers) circuit. Toch ook wordt steeds meer de zorg verleend in situaties waarbij cliënten thuis zullen gaan overlijden. Ook hiervoor wil Mundozorg zich meer gaan inzetten om ook deze zorg te kunnen bieden aan onze cliënten.

Voor beide doelgroepen geldt: ondersteuning van de digitale zorg moet zo veel als mogelijk worden ingezet om de zelfredzaamheid van de cliënten te vergroten, zo is de slimme medicatiedispenser een mooi voorbeeld van hoe cliënten met behulp hiervan weer in staat zijn zelf hun medicatie in te nemen.

Door middel van beeldbellen bijvoorbeeld kijken we op afstand mee met cliënten die hulp nodig hebben met bijvoorbeeld insuline toedienen, bloedsuikers controle. Dit zijn mooie voorbeelden van besparen van zorgtijd en reistijd en daardoor kunnen wij meer cliënten van dienst zijn. Deze technologie zal steeds meer worden geïntroduceerd bij onze cliënten, en bij ons ligt ook de schone taak onze cliënten hiervan op de hoogte te brengen en ze helpen met het onder de knie krijgen van het gebruik hiervan.



Medicijndispenser met alarm |
Medido

Dagbesteding:

Naast wijkverpleging biedt Mundozorg ook dagbesteding aan ouderen van 65+. De dagbesteding is gevestigd in wijkcentrum Hatert in Nijmegen. Onze dagbesteding is voor ouderen waarbij het hebben van een fijne dag invulling centraal staat. Het is echt een plek waar mensen zich gezien en thuis voelen.

De dagbesteding komt voort uit een samenwerking met de gemeente Nijmegen en is een gesubsidieerde ondersteuning voor ouderen.



Onze dagbesteding biedt de deelnemers structuur en de mogelijkheid om nieuwe vaardigheden aan te leren of oude hobby's weer op te pakken. Onze gastvrije zorgverleners zorgen voor een prettige sfeer. U zult zich dan ook al snel thuis voelen in onze betrokken en gezellige groep.

Op maandag tot en met vrijdag bent u welkom van 10.00 uur tot 15.30 uur. Tussen de middag lunchen we samen. U wordt door ons ontvangen met een kop koffie of thee waarna we starten met de gezamenlijke activiteiten, afgestemd op uw wensen en die van de andere deelnemers.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Geheugentraining
- Uitstapjes
- Bewegen voor ouderen
- Bingo en (bord) spellen
- Knutselen

Het Generieke Kompas: de bouwstenen

Bouwsteen 1- het kennen van wensen en behoeften:

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Goede ondersteuning, zorg en behandeling die aansluiten bij de kwaliteit van bestaan zetten de mens centraal en sluiten aan op zijn manier van leven, mogelijkheden en wensen. Wat kwaliteit van bestaan is, is voor iedereen anders. Het startpunt is altijd: weten wat er voor iemand toe doet. Dat gaat niet alleen over lichamelijke gezondheid, maar ook over emoties, het sociale leven, mentale welzijn en de plek waar je leeft. Gehoord en gezien worden is voor iedereen belangrijk. Een open gesprek tussen de mensen met zorgvragen, hun mantelzorgers, naasten, sociale netwerk en de professional vormt de basis. Een open gesprek is een cyclisch proces. Goed luisteren en een open, eerlijke communicatie vormen het vertrekpunt ervan. Ook het oppikken van non-verbale signalen is daarbij belangrijk. De professional is toegerust voor dit gesprek. In een open gesprek wordt aandacht gegeven aan diversiteit, onder andere op het gebied van cultuur, religie, genderidentiteit en seksuele oriëntatie.

Door de mantelzorger, naasten en het sociale netwerk te betrekken kunnen ook afspraken gemaakt worden over wat zij nodig hebben om de balans te houden tussen draagkracht en draaglast.

Op basis van een open gesprek worden afspraken gemaakt over wat iemand zelf nog kan doen, wat samen met het sociale netwerk gedaan kan worden, welke mogelijkheden de lokale omgeving, hulpmiddelen en technologie bieden en wat van de professionele zorg verwacht mag worden en wat gewenst is, ook als de situatie verandert. Ook palliatieve en terminale zorg en het waardig afscheid nemen vormen onderdeel van een open gesprek en het bespreken van de wensen en behoeften in die fase.

De professional deelt de uitkomsten van het gesprek en de afspraken op een voor alle betrokkenen toegankelijke manier. Daarna legt hij deze vast in een ondersteuningsplan. Dit plan is bekend bij het hele team, de mens met een zorgvraag, de mantelzorger, naasten en het sociale netwerk, mits de persoon om wie het gaat daar toestemming voor geeft.

En zo doen we dat bij Mundozorg:

Bieden van kwaliteit

Eén van onze cliënten zei vorig jaar nog “dankzij jullie kan ik nog zelfstandig thuis wonen”.

Dit raakt de essentie van waar wij als zorgorganisatie voor staan. Bij Mundozorg staat kwaliteit van leven van onze cliënten voorop. Natuurlijk gezien en rekening houdend met de kaders die zorgverzekeraars aan de wijkverpleging oplegt bieden wij onze cliënten passende zorg. Passende zorg die bestaat uit formele maar ook informele zorg omdat niet alle zorg door formele zorgverleners kan of mag worden geboden.

Formele zorg

Bij kwaliteit van leven van mensen met een zorgvraag hoort het leveren van goede zorg. Of dit nu een korte zorgperiode is, of een periode die misschien wel jaren duurt, voor Mundozorg geldt: goede verzorging en verpleging sluit aan bij de persoonlijke mogelijkheden, wensen en behoeften van onze cliënten. Systematisch werken aan goede zorg is voor ons randvoorwaardelijk en het monitoren en waar nodig verbeteren helpt ons scherp te blijven.

De wijkcoach is de spil in uw zorgverlening wanneer u thuis zorg ontvangt. Samen met de wijkverpleegkundige zijn zij verantwoordelijk voor passende zorg. Samen met de wijkverpleegkundige bespreekt u wat u zelf nog kunt en wat voor aanvullende zorg er nodig is. Ook onderhoudt de wijkverpleegkundige contacten met u, uw familie, uw huisarts en het zorgteam, zodat de zorg geleverd wordt zoals u dit samen heeft afgesproken.

Het zorgplan, welke voor u wordt opgesteld betreft een omschrijving van hoe uw zorg moet worden uitgevoerd, waarom, door wie, wanneer en wie daarbij betrokken zijn. Het zorgplan is het geheel van de zorgdoelen, de ondersteuning op het gebied van medicatieveiligheid en hierin worden verder alle belangrijke zaken opgenomen die de medewerker moet weten om de zorg aan u zo goed als mogelijk te verlenen. De zorgverleners rapporteren in uw zorgplan over de voortgang of ontwikkelingen aangaande uw zorg. Uw plan moet u ondertekenen, en wordt opgeslagen in ons digitale zorgdossier Nedap ONS. Hier zijn uw gegevens veilig en ook in te zien voor zowel u, als voor uw mantelzorgers als u dat zou willen in het Caren client portaal. Uw plan wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld.

Een nieuwe ontwikkeling hierin is de advance care planning (ACP), ofwel vroegtijdige zorgplanning bij een aantal clientgroepen. ACP is een proces waarbij de client met de wijkverpleegkundige zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en vastlegt. Dit proces loopt vooruit op het moment dat een patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. Het doel van ACP is dat de zorg van mensen in hun laatste levensfase beter is afgestemd op hun wensen.

ACP-gesprekken kunnen relatief intensief zijn, maar leveren ook veel op. Als de zorgprofessional en/of vrijwilliger op de hoogte is van de wensen van de patiënt komt dit in de eerste plaats de kwaliteit van de zorg rond het levenseinde ten goede. Tevens worden onnodige en onwenselijke opnames hierdoor voorkomen. ACP vermindert ook angst en depressie bij patiënten en in het verlengde daarvan bij hun naasten. De vragen kunnen gaan over de zorg rondom het levenseinde.

De clientgroep die voor deze gesprekken in aanmerking komen zijn bijvoorbeeld:

- Ouderen die als kwetsbare ouderen worden geïdentificeerd, bijvoorbeeld door screening.
- Cliënten waarbij te verwachten is dat de client binnen een jaar zal overlijden.
- Cliënten die waarschijnlijk in de nabije toekomst worden opgenomen in een zorginstelling, hospice
- Cliënten met één of meer van onderstaande kenmerken:
 - Een ongeneeslijke maligne of progressieve ziekte.
 - 70+ met comorbiditeit én een sterk afnemende somatopsychische vitaliteit.
 - Een verhoogde kans op een hart of ademhalingsstilstand.
 - (Beginnende) cognitieve beperkingen.
 - Een verhoogde kans op ernstige en blijvende invaliditeit

Informele zorg

Een combinatie van formele en informele zorg moet vaker het uitgangspunt vormen. Ouderen en de mensen in hun netwerk kunnen steeds meer samen regelen. Dit draagt bij aan een zelfstandige generatie ouderen. Enkel wanneer de oudere zelf iets niet kan, ook niet met ondersteuning van hulpmiddelen of technologie en naasten of informele zorg, wordt een beroep op professionals gedaan.

Een goede samenwerking tussen het sociale netwerk en professionals, maar ook tussen professionals onderling is van groot belang om de zorg goed te organiseren. Hiervoor is het van belang de samenwerking tussen de verschillende partijen te onderzoeken en te vinden, maar ook om met elkaar te onderzoeken of we doen wat goed is, of we het juiste doen en te reflecteren op persoonlijke vraagstukken. Het voeren van intervisiegesprekken is hiervoor een methode om vraagstukken te verhelderen en knelpunten aan te kunnen pakken door het ontstaan van nieuwe inzichten en nieuwe mogelijkheden.

Acties bouwsteen 1 :

- Scholing Advance care planning volgen
- Verpleegkundige intervisie gesprekken plannen die 3x per jaar terugkomen
- Bredere samenwerking verbeteren met partijen waarmee we samen werken of kunnen gaan samenwerken

Bouwsteen 2: het bouwen van netwerken:

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

In ieders leven ontstaan zorgvragen, van een vraag naar een helpende hand tot een intensieve zorgvraag. Bij het zoeken naar antwoorden kunnen hulpmiddelen en technologie, mantelzorgers, naasten en vrijwilligers en eventueel aanvullend professionals zorg bieden. Samen vormen ze een netwerk.

Om het sociale netwerk meer te kunnen laten bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan is een andere rol van de samenleving nodig. Het vraagt meer van het sociale netwerk en een andere invulling van professionele zorg. Dat betekent dat er een sterke sociale basis nodig is waardoor op het moment dat de kwaliteit van bestaan wankelt mensen hun leven zelf zoveel mogelijk kunnen blijven organiseren. Een sociale basis bestaat uit wat mensen met en voor elkaar doen, burgerinitiatieven en de meer professionele, georganiseerde sociale basisvoorzieningen. Bij een sterke sociale basis is de samenleving zo ingericht dat mantelzorgers kunnen zorgen naast hun eigen (werkzame) leven en hebben mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven, gericht op kwaliteit van bestaan. Tijdens een open gesprek over de zorg brengt de professional samen met de mens met een zorgvraag en informele zorg het sociale netwerk in kaart. Naast het sociale netwerk wordt zo nodig professionele zorg ingezet. Een goede samenwerking tussen het sociale netwerk en professionals, maar ook tussen professionals onderling is van groot belang om de zorg goed te organiseren.

En zo doen we dat bij Mundozorg:

De wijkverpleging kent grote uitdagingen. Tekorten in de zorg zijn een bedreiging en zorg moet daar worden ingezet waar hij het hardst nodig is. Zorg zal steeds vaker in samenwerking met mantelzorg (informele zorg) moeten plaatsvinden.

Dit vraagt een nieuwe manier van denken die ook binnen Mundozorg, bij onze cliënten, hun naasten en onze medewerkers nog in de kinderschoenen staat (hoewel we daar in 2023 al mooie stappen in hebben gezet). Van oudsher zijn we gewend te (ont)zorgen en hierin zijn we bereid ver te gaan voor onze cliënten.

Niet iedere hulpvraag is een zorgvraag. Wat kan de client zelf nog doen en wat kan door middel van informele zorg worden geregeld? Hierbij is het belangrijk dat onze cliënten maar ook hun naasten reële verwachtingen hebben over de zorg en dienstverlening.

Gesprekken hierover worden direct na het opstarten van de zorgvraag besproken, en dit is ook een terugkerend thema tijdens evaluaties. Ook zet Mundozorg in op het voeren van het verpleegkundig adviesgesprek. De wijkverpleegkundige biedt aan alle nieuwe zorgvragers een adviesgesprek aan, ongeacht of er capaciteit is om de zorg te kunnen leveren. Dit adviesgesprek vervangt het indicatiegesprek. Hierdoor komt iedere zorgvrager in beeld bij de wijkverpleging.

De wijkverpleegkundige onderzoekt met de cliënt verschillende mogelijkheden om de hulpvraag te beantwoorden. Hierbij wordt zoveel mogelijk gestuurd op zelfredzaamheid van de cliënt, als ook het inzetten van het netwerk van de cliënt of eventuele hulpmiddelen.

Samen bepalen welke oplossingen mogelijk zijn

Het uitgangspunt is dat de wijkverpleegkundige kijkt naar de daadwerkelijke zorgbehoefte van de cliënt en samen bepaalt welke oplossingen mogelijk zijn, vóórdat de hulpvraag automatisch wordt beantwoord met het leveren van zorg. Doordat iedere zorgvrager in beeld komt en er een beperkt aantal uren wijkverpleging beschikbaar is, wordt de aandacht op zelfredzaamheid, en het inzetten van hulpmiddelen en het netwerk gestimuleerd.

Door bijvoorbeeld gebruik te maken van de hulpdienst Nijmegen kan de zorgvrager en mantelzorg d.m.v. de respijtzorgwijzer ondersteuning zoeken bij specifieke problematiek die niet op het gebied van wijkverpleging liggen. Daarnaast heeft Mundozorg een dagbestedingsproject waar ouderen vanaf 65 jaar aan deel kunnen nemen om zo te een zinvolle en fijne dag invulling te komen. Met deze dagbesteding van Mundozorg biedt de organisatie een plek aan cliënten die anders vereenzamen en biedt hen daarmee de mogelijkheid om weer sociale contacten aan te gaan.

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Binnen de zorg is steeds meer mogelijk met en door inzet van technologie. Om kwaliteit van bestaan te bevorderen werken alle actoren samen om de digitalisering van de zorg vorm te geven.

In een open gesprek spreekt de professional samen met de mens met een zorgvraag af welk deel van de zorgvraag ingevuld kan worden door hulpmiddelen, technologie en informele zorg en welke aanvulling de professionele zorg daarop kan bieden. Dit is afhankelijk van de duur, de zwaarte van de zorgvraag, de levensfase en de context waarin de zorgvrager de zorg ontvangt.

Uitgangspunt is dat er gewerkt wordt volgens de professionele standaarden, normen en richtlijnen die gelden in de sector. Waarbij aandacht is voor passende competenties, rollen, (bij)scholen en verantwoordelijkheden.

Innovatie

Innovatie speelt een grote rol bij het toegankelijk houden van de zorg in Nederland. Met innovatie kunnen we onze zorg slimmer en efficiënter inrichten en de zelfredzaamheid van onze cliënten vergroten. Met behulp van innovatieve oplossingen maken we hen minder afhankelijk van zorg en krijgen onze zorgmedewerkers juist tijd voor cliënten met een expliciete zorgvraag.

Dankzij deze oplossingen kunnen zij aan de slag op plekken waar ze echt onmisbaar zijn. Een innovatieve oplossing is niet per definitie technologisch van aard, maar kan ook betrekking hebben op een dienst of proces. Het vertrouwen in de combinatie van technologie en wonen moet nog groeien.

Maar, met de groeiende vraag naar zorg in combinatie met het oplopend tekort aan zorgpersoneel is het heel belangrijk om dat vertrouwen te winnen, ook bij onze zorgmedewerkers die ook niet altijd overtuigd zijn van de toegevoegde waarde van zorgtechnologie. Juist nu we zien dat veel cliënten met een WLZ-indicatie veel langer thuis blijven wonen kan technologie een grote toegevoegde waarde hebben.

In 2024 zullen we ons een beeld vormen over waar we als organisatie staan op de innovatieladder, omdat wij een aantal zaken hebben geïmplementeerd die onder 'innovatie' kunnen worden geschaard, zo is beeldbellen geïntroduceerd en gebruiken we de Medido, de slimme medicatiedispenser. Voor 2025 staat op de agenda om de toepasbaarheid van een dagstructuur ondersteuning of een leefpatroonmonitoring (Sensara) een zinvolle aanvulling kan zijn voor onze clientgroep.

Inkoopbeleid volgen

Tot 2023 hebben we voor het leveren van wijkverpleging contracten afgesloten met 3 zorgverzekeraars (VGZ, CZ, Menzis en aanhangende labels). Ook zijn we sinds 2023 gecontracteerd voor de langdurige zorg (WLZ). Voor 2024 hebben we ook een contract

kunnen afsluiten met Eucare, en DSW en voor 2025 hebben we in Q2 en 3 actie uitgezet voor de overige zorgverzekeraars.

Met deze contracten committeren wij ons aan het landelijke en regionale inkoopbeleid van de zorgkantoren. Zij verwachten allen van de gecontracteerde zorgaanbieders dat in de periode 2024- 2026) al bewezen innovatieve oplossingen worden geïmplementeerd. In het contract voor 2024 worden hier resultaatafspraken over opgenomen. Zo zijn bij alle partijen inmiddels verplichtingen om de Medido en beeldbellen in te zetten daar waar dit ook geïndiceerd is en worden ook overige hulpmiddelen waarmee de cliënten zelfredzaam gemaakt kunnen worden zo goed als mogelijk geïmplementeerd. Hiertoe is in Q2 2024 ook een fijne samenwerking gezocht met ergotherapeuten in ons werkgebied.

Met de wijkteams gaan we aan de slag om keuzes uit deze lijsten te maken die passen bij Mundozorg. Met de implementatie van innovatieve oplossingen willen we bereiken dat zorg slimmer en efficiënter wordt ingezet en de zelfredzaamheid van cliënten wordt vergroot en een snelle uitstroom in de wijkverpleging wordt bevorderd.

Wijken waar we werken

De verschillende wijken waar Mundozorg zorg levert kennen een kleine spreiding over de gemeentes Nijmegen, Beuningen en Weurt. Dat betekent dat onze rol als zorgaanbieder in de regio veelal lokaal georganiseerd moet worden. In de praktijk hebben de verschillende wijken al een mooi netwerk opgebouwd van huisartsen, transferverpleegkundigen, mantelzorgmakelaars, cliëntondersteuners, casemanagers dementie en collega zorgorganisaties waar casus-specifiek overleg (MDO) mee plaatsvindt.

Deze samenwerking heeft geresulteerd in het aansluiten bij Zorg in Mijn Wijk per 1 augustus 2024. Zorg in mijn wijk is het initiatief van 6 samenwerkende zorgorganisaties binnen de wijkverpleging die actief zijn in de regio. Het doel is een herkenbare toegang tot wijkverpleging te bieden, vanuit de overtuiging dat dit de manier is om cliënten de wijkverpleging te geven die nodig is. Door de centrale entrees van zorg in mijn wijk worden zorgvragen in onderling overleg verdeeld, rekening houdend met expertise, bezetting en reistijd van onze zorgmedewerkers. Dat vergroot de mogelijkheid tot zorg verlenen, verlaagd de werkdruk en verhoogt het werkplezier. Dagelijks vindt overleg plaats (online) over de binnengekomen zorgvragen en wordt afgestemd wie welke zorgvraag op zich neemt. via

<https://formulieren.zorginmijnwijk.nl/aanvragen/> kunt u makkelijk de zorg online aan te vragen.

Acties bouwsteen 2:

- Lerend netwerk onderhouden
- Gewenste rol in de regio bepalen
- Relevante informatie op de website plaatsen (respijtzorg brochure Nijmegen)

Bouwsteen 3: het werk organiseren:

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Het werk wordt op verschillende manieren georganiseerd door de diversiteit aan vormen van organisaties. Zo zijn er grotere verpleeghuiszorglocaties, maar ook kleinschalige woonvormen, locaties voor eerstelijnsverblijf en locaties voor geriatrische revalidatie. Er zijn teams die in de wijkverpleging werken en zzp'ers die in de wijk werkzaam zijn. Ook de grote diversiteit aan doelgroepen die zorg ontvangen maakt dat het werk divers georganiseerd wordt.

En zo doen we dat bij Mundosorg:

Personeelsbestand

Onze wijkteams bestaan uit verzorgenden niveau 3, verzorgende 3 IG, verpleegkundigen niveau 4, 5 en 6, alsmede activiteitenbegeleiders niveau 3 en 4 (op de dagbesteding). Ook bieden wij een lerende omgeving aan stagiaires op Mbo- en Hbo-niveau en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ons credo is 'we doen het samen!'

De teams worden ondersteund door een centraal gelegen kantoor in Nijmegen, waar een kleine ondersteuningsstaf werkt bestaande uit de kwaliteitsverpleegkundige, managementassistente, business controller/boekouder en de directeur/bestuurder. Ook de wijkverpleegkundigen voeren hier hun werkzaamheden uit indien ze niet bij cliënten in de wijk zijn. Externe ondersteuning is er van een salarisbureau en ook zijn we aangesloten bij een Arbogroep ter begeleiding van ziekteverzuim.

De verantwoordelijkheden binnen Mundosorg liggen zoveel als mogelijk bij de medewerkers zelf. De teams zijn zelf organiserend. Zo organiseren zij zelf hun routes en roosters. Zij hebben immers het beste zicht op hoe het werk het best verdeeld kan worden en op de kwaliteit van zorg en dienstverlening. De wijkverpleegkundige houdt de helicopterview en heeft regelmatig overleg met de teams, en met de wijk coaches. De lijnen zijn kort en er kan snel worden geacteerd indien dit noodzakelijk is..

Uitdagingen 2025

Instroom versus uitstroom

Dat de gehele zorgsector te maken heeft met een problematische arbeidsmarkt en dat de situatie alarmerend is, is bekend en breed uitgemeten. Om ook in de toekomst goede zorg te kunnen bieden, zijn voldoende toegeruste medewerkers essentieel.

Voor Mundosorg betekent dit instroom verhogen, ongewenste uitstroom beperken, vacatures vervullen en investeren in stagiaires en leertrajecten om bij te dragen aan het arbeidsmarktpotentieel binnen de zorg. Daarnaast bereiken in de komende 5 jaar een aantal

medewerkers de pensioengerechtigde leeftijd. Dit vraagt van ons dat wij ons nu actief voorbereiden op deze uitstroom.

Door de problematiek die ligt op het inzetten van zzp'ers moet er gekeken worden naar andere mogelijkheden om de flexibele schil te versterken. Vanuit de CAO VVT wordt de mogelijkheid tot een regiecontract geboden, welke aan voormalig zzp'ers kan worden aangeboden en waarin de flexibiliteit voor voormalig zzp'ers wordt behouden, en ook bureaus die voorheen veel zzp'ers leverden zijn bezig met andere contractvormen te bieden aan flexibele zorgverleners.

Ook andere mogelijkheden om zorg anders te organiseren is een optie die onderzocht dient te worden. Zo kunnen in de piektijden wijken worden afgeschaald of zorg verplaatst worden waardoor minder flex medewerkers nodig zijn. Kan er gekeken worden naar "moedercontracten" met afwijken werktijden en werkverplaatsing naar middag delen waardoor lange diensten voor medewerkers kunnen worden gerealiseerd.

Tevredenheid

Medewerker tevredenheid

Onze medewerkers zijn dé succesfactor van onze organisatie. Zij werken dag in dag uit aan het ouderwets gelukkig maken van onze klanten. Het is daarom ontzettend belangrijk om te weten hoe het met onze medewerkers gaat. Gaan ze met plezier aan het werk? Waarom wel of waarom niet? Voelen zij zich betrokken? Worden zij in staat gesteld te doen waar zij goed in zijn? Allemaal essentiële vragen.

Tevreden medewerkers die zich goed voelen en die invloed kunnen hebben op hun werktijden en roostering is waar we als Mundozorg naar streven. Zich goed voelen betekent dat onze medewerkers zich thuis, gehoord en veilig voelen, de kans krijgen te doen waar ze goed in zijn en een goede balans ervaren tussen werk en privé.

Tot voor kort stuurde de organisatie eens in de twee jaar een medewerker tevredenheidsonderzoek op. De resultaten hiervan riepen vaak echter meer vragen op dan dat ze antwoorden gaven. Daarnaast was het onderzoek zo lang dat het uitvoeren van de acties naar aanleiding van de resultaten lang op zich liet wachten. Vanaf 2025 gaan we dit anders aanpakken.

Gesprekken voeren

Daarnaast werd met iedere medewerker jaarlijks een gesprek gevoerd. Dit functioneringsgesprek wordt in 2025 vervangen door het ontwikkelingsgesprek, een gesprek waarbij de focus komt te liggen op wat de medewerker moet en of wil leren om zichzelf te blijven ontwikkelen en zo het plezier in het werk blijft houden en om te bespreken wat ervoor nodig is om de medewerkers te blijven binden aan de organisatie.

Medezeggenschap medewerkers

We willen dat onze medewerkers zich gehoord en gezien voelen. We luisteren actief naar hen en nemen hun feedback serieus. Alle medewerkers zijn vrij om ideeën, zorgen en suggesties te delen. We betrekken hen graag bij besluitvormingsprocessen, zodat zij kunnen meedenken en bijdragen aan de ontwikkeling en groei van de organisatie. Dit doen we door jaarlijks een medewerkersbijeenkomst te plannen waar de actualiteiten van de organisatie worden besproken. Het hebben van een ondernemingsraad staat op het wensenlijstje van de organisatie, echter een personeelsraad zal hierin de 1^e stap zijn.

Acties bouwsteen 3:

- Medewerker tevredenheidsonderzoek laten uitvoeren
- Ontwikkeling gesprek introduceren
- Onderzoeken van andere contractvormen om flexibele medewerkers aan de organisatie te binden
- Samenwerking met flexbureaus initiëren
- Onderzoeken welke maatregelen intern kunnen worden getroffen om zorg doorgang te laten geven maar toch minder zorgverleners in te hoeven zetten,
- Personeelsraad op zetten



Bouwsteen 4: leren en ontwikkelen

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Kwaliteit steunt op vakbekwame professionals. Professionals die samen continu de zorg verbeteren onder meer door vanuit de professionele standaard, multidisciplinair werken en ervaren uitkomsten van zorg. Daarbij krijgen zij de mogelijkheid om de opgedane deskundigheid toe te passen en te (leren) werken volgens professionele standaarden, zoals richtlijnen en beroepscodes. Bovendien zijn zij toegerust om hun werk goed te kunnen doen en krijgen zij de ruimte en het vertrouwen om hun expertise in te zetten en waar mogelijk te delen. Belangrijk daarbij is dat zij zich ook bewust zijn van hun eigen expertise zo nodig andere beroepsprofessionals inschakelen. Tot slot moet er tijd zijn om te reflecteren en de uitkomsten daarvan te implementeren. Dit gebeurt binnen de grenzen van de opleidingseisen, competenties en bevoegdheden, en zonder toename van administratieve lasten voor professionals.

En zo doen we dat bij Mundozorg

Bevoegd en bekwaam

Op lokaal niveau wordt altijd al structureel gewerkt aan het behouden en vergroten van de vakinhoudelijke kennis van onze zorgmedewerkers. Zij volgen periodiek bij- en nascholing op het gebied van de verpleegtechnische handelingen en de bevoegd- en bekwaamheid wordt vastgelegd per handeling. De toetsing van risicovolle- en voorbehouden handelingen vindt op dit moment deels intern en deels extern plaats waarbij nog niet wordt gewerkt vanuit een breed gedragen visie over het bevorderen en behouden van het deskundigheidsniveau van onze medewerkers.

In 2025 zal onze kwaliteitsverpleegkundige een grotere rol gaan spelen als spil voor kennisoverdracht. Daarnaast wordt een organisatie brede visie opgesteld ten aanzien van deskundigheidsbevordering. Dit behelst zowel het toetsen als het zichzelf laten aftoetsen door de medewerkers wanneer zij zich minder bekwaam voelen dan gewenst. Op deze wijze kan de kwaliteit van zorg verbeterd worden door de focus te leggen op de handelingen die nodig zijn. De kwaliteitsverpleegkundige blijft beschikbaar voor adviezen en coaching on the job daar waar de lokale toetsers zichzelf onbekwaam achten.

Acties bouwsteen 4

- Scholingsbeleid 2025-2028 vorm geven
- Spraak gestuurd rapporteren onderzoeken
- Werkgroep digitale zorg opzetten

Bouwsteen 5: inzicht in kwaliteit

Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Goede zorg sluit aan bij persoonlijke mogelijkheden, wensen en behoeften van mensen met een zorgvraag. Het is van belang dat zorgorganisaties regelmatig evalueren wat goede zorg en kwaliteit van zorg is en om inzichtelijk te maken hoe het binnen de organisatie gaat.

Systematisch werken aan kwaliteit van zorg is randvoorwaardelijk voor zorgorganisaties bij het maken van beleid over goede zorg en is het nodig om de kwaliteit van zorg te monitoren het daar waar nodig te verbeteren. Het bieden van inzicht in kwaliteit is niet alleen vanzelfsprekend voor intern gebruik door zorgorganisaties, maar ook in de relatie tussen de mensen met een zorgvraag en de professional en in de maatschappelijke context. Er kan informatie worden opgehaald en beschikbaar gesteld voor verschillende doelen. Bijvoorbeeld voor mensen met een zorgvraag als basis voor zelf regie en om keuzes te kunnen maken, voor professionals en voor organisaties ten behoeve van leren en ontwikkelen (bouwsteen 4), voor afspraken over de financiering en monitoring van de zorg en voor maatschappelijke verantwoording.

Zorgorganisaties hebben hun basis op orde, maken inzichtelijk hoe ze ervoor staan en wat hun inspanningen zijn om de kwaliteit te monitoren en verder te ontwikkelen. Dit vormt het uitgangspunt voor het kwaliteitsbeeld.

Het meten van kwaliteit

Onze medewerkers in de wijk, op de dagbesteding en op ons kantoor zijn laagdrempelig benaderbaar door onze klanten en diens mantelzorgers. Dit zorgt ervoor dat zowel tevredenheid als ontevredenheid snel wordt opgepakt en besproken en aanvullende afspraken kunnen worden gemaakt.

Jaarlijks voeren wij het PREM onderzoek uit en zetten de resultaten hiervan op zorgkaart Nederland. Dit meetinstrument bevat een indicator die kwaliteitsinformatie oplevert over de cliëntervaring. De PREM (Patient Reported Experience Measure) is een vragenlijst die de ervaring en beleving van cliënten met de wijkverpleging meet.

De PREM-vragenlijst bestaat uit 9 ervaringsvragen, te beantwoorden op een schaal van 1 tot en met 10, een aanbevelingsvraag, 2 open vragen, een vraag over kwaliteit van bestaan en ervaren gezondheid en een aantal achtergrondvragen.

De ervaringen en belevingen van cliënten vormen de basis voor teams wijkverpleging en zorgorganisaties om aan de slag te gaan met leren en ontwikkelen. Ook bieden deze ervaringen via ZorgkaartNederland keuze-informatie over de wijkverpleging voor (toekomstige) cliënten en informatie voor de afspraken over de wijkverpleging tussen zorgverzekeraars en zorgorganisaties.

De resultaten van de Prem 2024 zijn als bijlage toegevoegd.

Certificeren

Kwaliteitszorg is het systematisch beheren, bewaken en verbeteren van processen om te voldoen aan gestelde kwaliteitsnormen en strategische doelen. Het gaat om een continu verbeterproces waarbij organisaties ervoor zorgen dat hun producten, diensten of onderwijs van constante en hoge kwaliteit zijn. Dit wordt bereikt door een goed doordacht kwaliteitsbeleid, effectieve managementstrategieën en een gestructureerde aanpak. Kwaliteitszorg helpt organisaties niet alleen om te voldoen aan verwachtingen, maar ook om hun prestaties te optimaliseren en duurzaam succes te behalen. Mundo zorg heeft hiervoor een kwaliteitshandboek ontwikkelt. De ISO norm 9001 toets dit handboek.

Mundo zorg is sinds 2017 ISO 9001 gecertificeerd. Jaarlijks vindt een interne audit plaats. Met het ISO 9001 kwaliteitsmanagement laten wij zien aan onze klanten en andere belanghebbende zoals zorgverzekeraars en inspectie dat we processen dusdanig beheersen, dat we stelselmatig en met een betrouwbaar proces producten en diensten kunnen leveren die aan de eisen van klanten en aan relevante wet- en regelgeving voldoen.

We hebben als organisatie meer inzicht in onze procedures en, doordat alles goed is vastgelegd, is dit makkelijker overdraagbaar binnen de organisatie. Mundo zorg denkt dat we hierdoor onze diensten nog verder kunnen verbeteren, wat natuurlijk leidt tot meer kwaliteit en stabiliteit voor de klanten bij ons in zorg.

Wij gebruiken binnen Mundo zorg het verbeterregister. In dit register nemen we alle punten op die verbeterd dan wel toegevoegd moeten worden binnen onze processen. Door di maandelijks te monitoren houden wij in de gaten of alle acties en suggesties worden opgevolgd binnen de gestelde termijnen.



Leren van fouten: MIC en MIM-meldingen

Incident management in de zorg, hoe pak je dat eigenlijk aan?

‘Fouten maken is menselijk’ en ‘van fouten kun je leren’ zijn twee uitdrukkingen die je veel hoort wanneer het om het maken van fouten gaat. Maar gaat die vlieger wel altijd op? Hoe kijkt men aan tegen het maken van fouten in de zorgsector? Gelden daar andere regels? In die sector staan mensenlevens op het spel; hoe ga je in die gevallen om met gemaakte fouten? En belangrijker nog: hoe voorkom je fouten?

Een incident in de zorg is een onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en kan leiden tot schade bij de cliënt. Het effectief en accuraat kunnen handelen in het geval van een incident is cruciaal. In de eerste plaats natuurlijk om de gezondheid van de cliënt te beschermen en garanderen, maar daarnaast ook voor het imago en bestaansrecht van ons als zorginstelling.

Voorbeelden van incidenten in de zorg zijn het toedienen van verkeerde medicatie of een onjuiste hoeveelheid van een medicijn, maar ook het uit bed vallen van een patiënt wordt aangemerkt als een incident. Zorg -gerelateerde incidenten kunnen qua grootte verschillen, maar daarnaast is het ook belangrijk op wie een incident betrekking heeft. Zo maken we onderscheid tussen MIC- en MIM-meldingen:

➤ **Melding Incident Cliënt (MIC)**

MIC staat voor **Melding Incident Cliënt**. Het gaat hierbij om een incident waarbij de gezondheid van de cliënt schade heeft opgelopen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het stellen van een verkeerde diagnose, het toedienen van onjuiste medicatie, of een cliënt die valt tijdens het douchen.

➤ **Melding Incident Medewerker (MIM)**

Je raad het al: MIM staat voor **Melding Incident Medewerker**. Dit type incidenten springt in eerste instantie wat minder in het oog wanneer we het hebben over incidenten binnen de zorg. Het betreft incidenten die al tot schade bij een zorgmedewerker hebben geleid of nog kunnen leiden. Voorbeelden van dergelijke incidenten zijn psychisch letsel, grote materiële schade, of beroepsziekte.

Binnen Mundosorg vinden we het heel belangrijk dat er een veilige cultuur heerst omtrent het melden van incidenten. De meldingen kunnen worden gedaan in het clientdossier ONS van Nedap. Een vragenlijst helpt het incident te omschrijven en gedeeltelijk te verklaren. Wij gaan er altijd van uit dat een fout niet expres wordt gemaakt meer vaak het gevolg is van een aantal gebeurtenissen die leidt tot een incident. Inzicht krijgen in deze gebeurtenissen is wat nog beter kan binnen Mundosorg. Voor 2025 gaan we dan ook starten met het maandelijks analyseren van deze meldingen (indien deze kunnen wachten, anders wordt er direct actie ondernomen), door onze wijkverpleegkundige om zo te komen tot verbetervoorstellen.

Ook zullen we meer aandacht schenken aan het doen van MIM-meldingen. In de wijkverpleging is er soms sprake van grensoverschrijdend gedrag. Binnen de eigen omgeving kunnen cliënten vaker gedrag laten zien wat niet acceptabel is en waar wij als organisatie ook altijd direct actie op uit zetten. Door tijdsdruk en mondige cliënten zie je deze problematiek vaker en is het belangrijk dat wij als Mundo zorg onze medewerkers hierin beschermen.

Acties bouwsteen 5:

- Proces MIC verbeteren
- Proces MIM verbeteren

PREM onderzoek Mundosorg 2024

Bijlage: resultaten Prem onderzoek 2024

Rapportage PREM

Wijkverpleging Mundosorg

Uitgevoerd door Mundosorg BV, Nijmegen
2024

Inhoudsopgave

1.	Het onderzoek	3
2.	Gemiddelde scores per vraag	3
3.	Resultaten per vraag	4
4.	Aanbeveling	7
5.	PROM - Kwaliteit van leven	9
6.	Opmerkingen	9
7.	Achtergrondkenmerken	10
8.	Verantwoording	11
	Bijlage 1: Wat kan er beter aan de zorgverlening?	12

Het onderzoek

Schriftelijke meting door Mundozorg, 01-03-2024 tot 23-12-2024

Gebruikte vragenlijst: 'PREM wijkverpleging (versie 2024)

Aantal benaderde cliënten: **140**

Aantal ingevulde vragenlijsten/interview: **70**

Respons: **50%**

Gemiddelde scores per vraag

In de tabel hieronder worden de gemiddelde scores per vraag weergegeven die te berekenen zijn met de PREM Wijkverpleging. De eerste negen vragen uit de PREM vragenlijst kunnen beantwoord worden op een schaal van 1 (zeer zeker niet) tot en met 10 (zeer zeker wel). Hiermee kan per vraag een gemiddelde score worden berekend. De scores zijn berekend door de totale score per vraag te delen door het aantal cliënten dat de vraag heeft ingevuld. De minimale score is 1, de maximale score is 10.

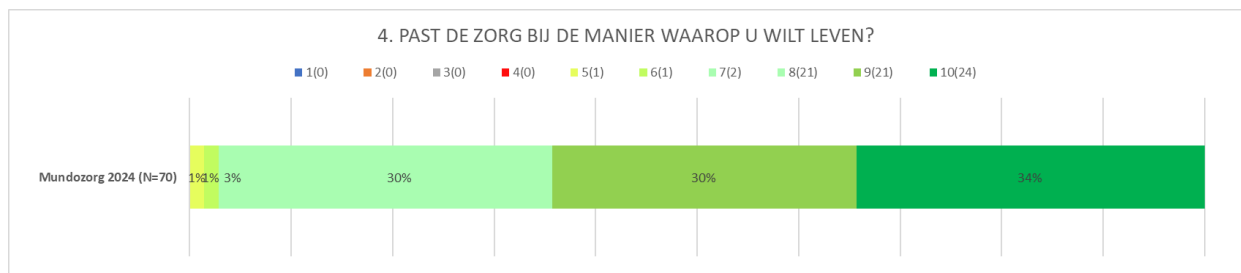
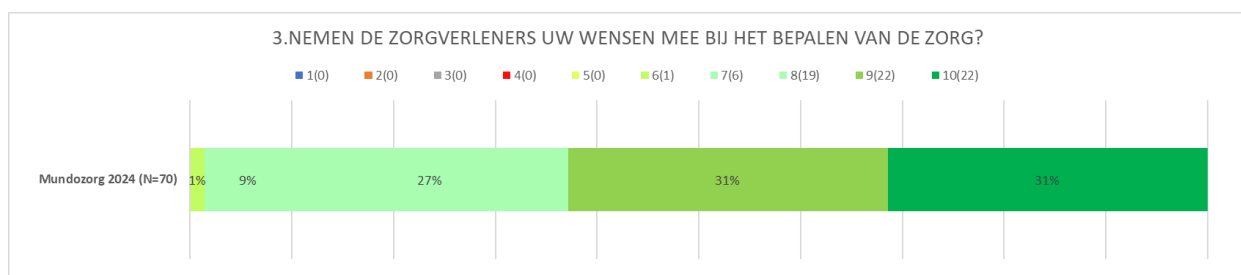
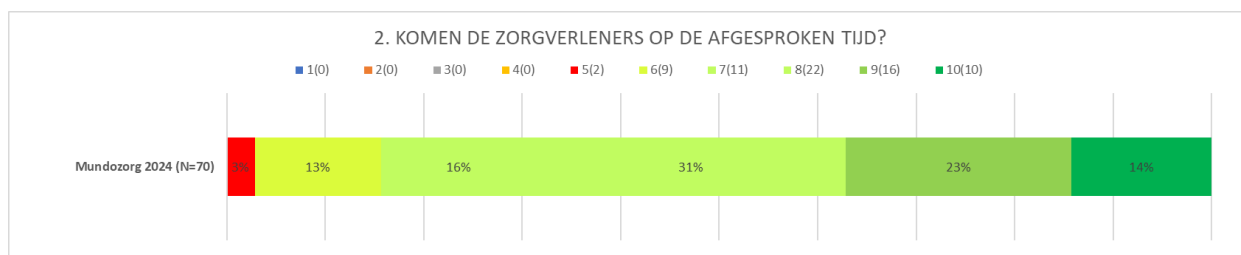
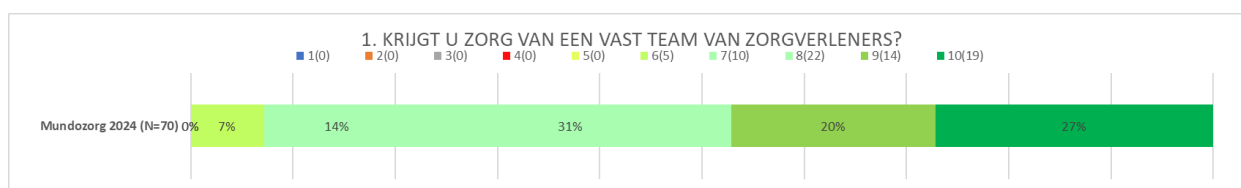
In de tabel wordt een vergelijk gemaakt met de gemiddelde cijfers per vraag uit het onderzoek van 2022 en 2023.

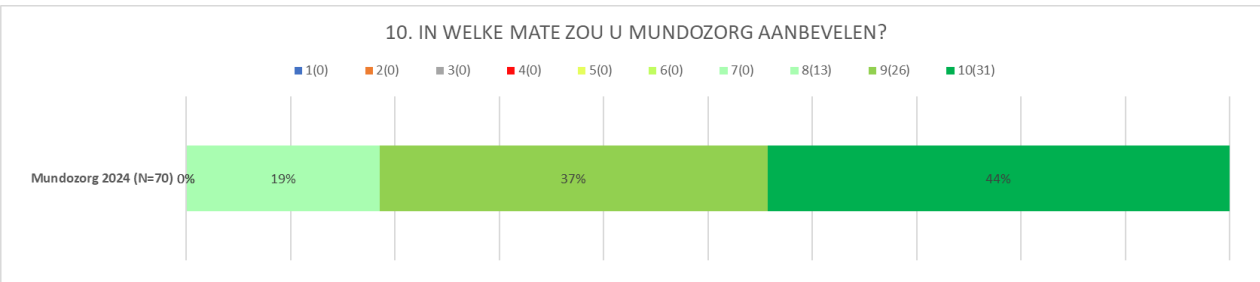
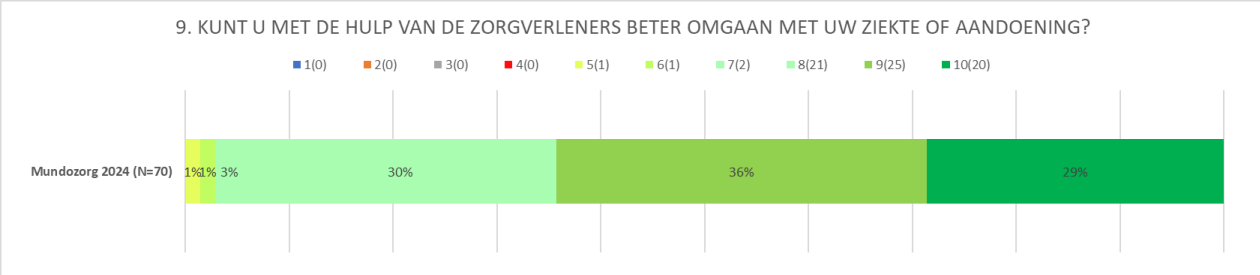
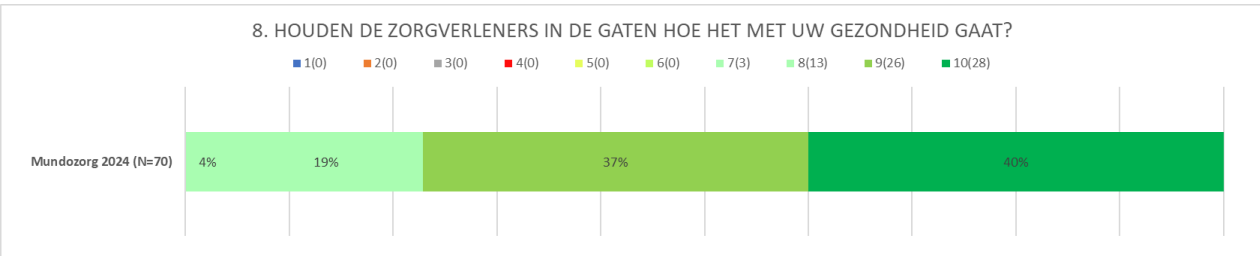
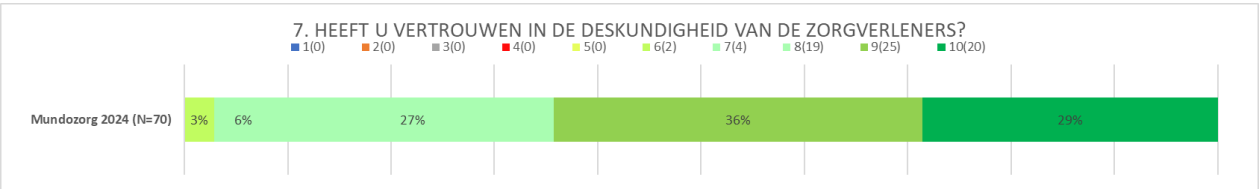
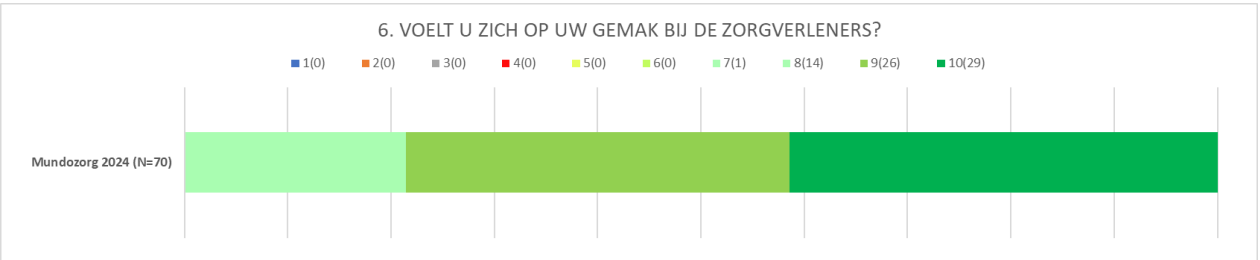
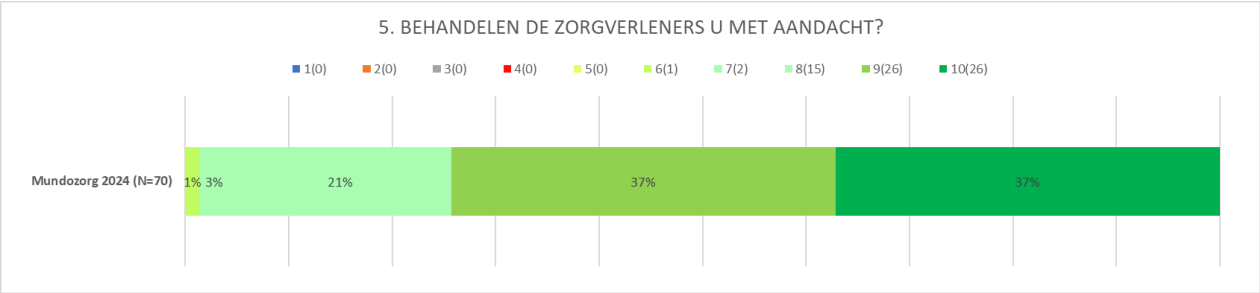
Gemiddelde scores per vraag PREM Wijkverpleging Mundozorg

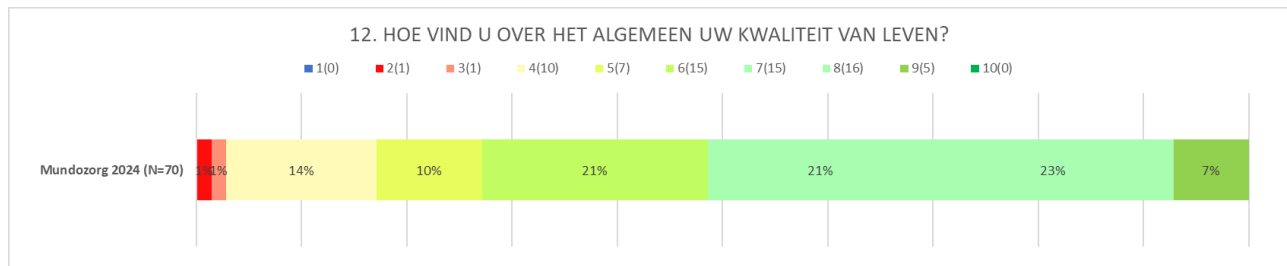
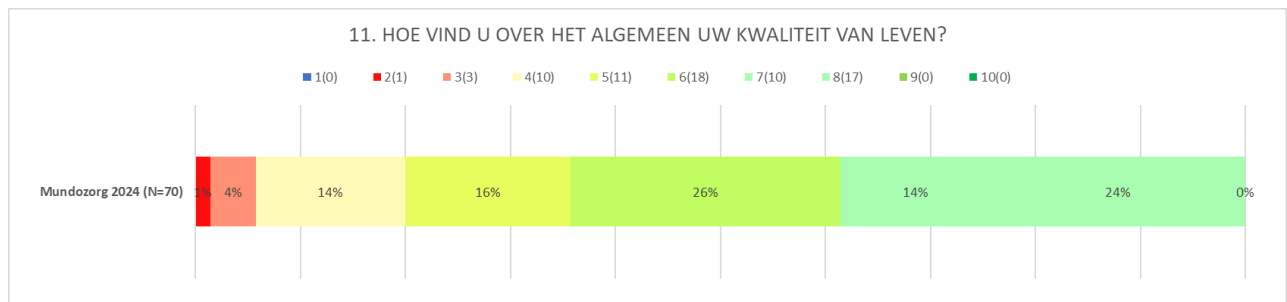
Vraag	Gemiddelde score	Gemiddelde score	Gemiddelde score	N (aantal)
	2022	2023	2024	2024
1. Vast team zorgverleners	8,9	8,2	8,5	70
2. Afgesproken tijd	8,4	8,0	8,0	70
3. Wensen	9,0	8,8	8,8	70
4. Leven	8,8	8,8	8,9	70
5. Aandacht	9,2	9,1	9,1	70
6. Gemak	9,2	9,1	9,2	70
7. Deskundigheid	9,1	8,9	8,8	70
8. Gezondheid	9,2	9,1	9,1	70
9. Kwaliteit	8,8	8,8	8,8	70
10. Aanbeveling Mundozorg	x	9,3	9,3	70
11. Eigen visie gezondheid	x	5,9	6,0	70
12. Eigen visie leven	x	6,2	6,4	70

Resultaten per vraag

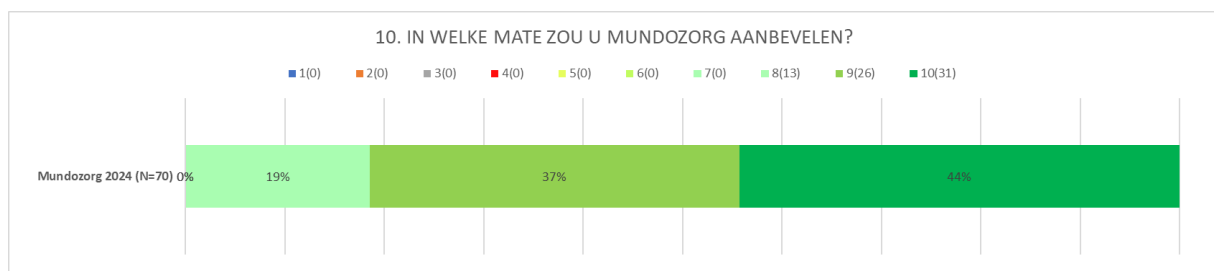
Hieronder volgende de resultaten per vraag uit de PREM vragenlijst Wijkverpleging. De resultaten worden weergegeven in grafieken. Elke vraag kon beantwoord worden op een schaal van 1 (rood) tot en met 10(groen). De cliënten zijn 'positiever' naarmate er meer groen in de grafieken te zien is. De cliënten zijn 'negatiever' wanneer er meer rood in de grafieken te zien is. In de grafiek ziet u het gegeven cijfer en tussen haakjes het aantal cliënten dat het cijfer heeft gegeven.







Aanbeveling



Aanbevelingsgrafiek, zoals eerder weergegeven

Het gemiddelde aanbevelingscijfer voor Mundozorg is: **9,3**

Net Promotor Score voor de zorg van Mundozorg:

% Promotors

(Aanbeveling)

(Cijfer 9-10)



(cijfer 1-6)



= Net promotor score

(Minimaal -100, maximaal +100)

Mundozorg

81%



0%

= +81

Uitleg berekening Net Promotor Score (NPS)

De scores voor aanbeveling kunnen berekend worden tot de Net Promotor Score (NPS).

Op basis van het gegeven cijfer worden mensen in drie categorieën ingedeeld:

1. Promotors = respondenten die een score van 9 of 10 gegeven hebben
2. Passief Tevredenen = respondenten die een score van 7 of 8 gegeven hebben
3. Criticasters = respondenten die een score van 0 t/m 6 gegeven hebben

De NPS wordt vervolgens berekend door het percentage criticasters (cijfer = 0-6) af te trekken van het percentage promotors (cijfer= 9-10). De NPS wordt uitgedrukt als een score tussen de -100 en + 100.

In de tabel hieronder volgt een toelichting bij de NPS:

Positieve NPS (+)	Meer cijfers van 9 t/m 10 dan cijfers van 1 t/m 6
Negatieve NPS(-)	Meer cijfers van 1 t/m 6 dan cijfers van 9 t/m 10
Minimale NPS (-100)	Alleen cijfers van 0 t/m 6
Maximale NPS (+100)	Alleen cijfers van 9 t/m 10
NPS '0'	Evenveel cijfers van 1 t/m 6 dan cijfers van 9 t/m 10

In onderstaande tabel wordt weergegeven hoeveel cliënten voor een cijfer hebben gekozen:

Tabel met gegeven cijfers voor aanbeveling

Gegeven cijfer	N (aantal)	Percentage
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	0	0%
6	0	0%
7	0	0%
8	13	19%
9	26	37%
10	31	44%
Totaal	70	100%

PROM - Kwaliteit van leven

De bedoeling is om met de toevoeging van de PROM-vraag over kwaliteit van leven inzicht te geven in de ervaren kwaliteit van leven op groepsniveau.

De verdeling naar kwaliteit van leven is:

Hoe vindt u over het algemeen uw kwaliteit van leven?

Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1 = een slechte kwaliteit van leven en 10 = een uitstekende kwaliteit van leven

Tabel met gegeven cijfers voor de kwaliteit van leven

Gegeven cijfer	N (aantal)	Percentage
1	0	0%
2	1	1%
3	1	1%
4	10	14%
5	7	10%
6	15	21%
7	15	21%
8	16	23%
9	5	7%
10	0	0%
Totaal	70	100%

Opmerkingen

Wat kan er volgens u beter in de zorgverlening?

Waarover ben u zeer tevreden wat betreft de zorgverlening?

De opmerkingen op bovenstaande vragen zijn bijgevoegd in bijlage 1.

Achtergrondkenmerken

De verdeling naar algemene gezondheid is:

Hoe vindt u over het algemeen uw gezondheid?

Op een schaal van 1 tot 10 waarbij 1= een slechte gezondheid en 10 = een uitstekende gezondheid

Tabel met gegeven cijfers voor de algemene gezondheid?

Gegeven cijfer	N (aantal)	Percentage
1	0	0%
2	1	1%
3	3	4%
4	10	14%
5	11	16%
6	18	26%
7	10	14%
8	17	24%
9	0	0%
10	0	0%
Totaal	70	100%

De verdeling naar geslacht is:

Wat is uw geslacht?

Geslacht	Aantal	Percentage
Vrouw	35	50%
Man	35	50%

De verdeling naar leeftijd is:

Wat is uw leeftijd?

Leeftijd	Aantal	Percentage
40 t/m 49 jaar	2	3%
50 t/m 59 jaar	3	4%
60 t/m 69 jaar	4	6%
70 t/m 79 jaar	14	20%
80 t/m 89 jaar	41	59%
90 t/m 100 jaar	6	9%
Totaal	70	100%

Verantwoording

Het onderzoek

Schriftelijke meting door Mundosorg van 1 Maart 2024 tot en met 23 December 2024

Gebruikte vragenlijst: 'PREM wijkverpleging (Versie 2024)

Respons

Aantal benaderde cliënten: 140

Aantal ingevulde vragenlijsten/interviews: **70**

Respons: **50%**

Bijlage 1: Wat kan er beter aan de zorgverlening?

15. Heeft u nog opmerkingen?
Graag de zorg het liefst wat vroeger in de avond
geen
De zorg is heel goed
fijne team
Ik vind de zorg heel goed en behulpzaam
fijne team
Prima deskundige medewerkers Toppers!
geen
Nee
Geen
Nee, ik ben tevreden
ik kan het met iedereen goed vinden
ik vind die man die er werkt helemaal niks
zorgzaam, betrokken en erg hartelijke zusters
ik ben heel blij met dit team, zie ze graag komen
dankzij mundozorg voel ik met een stukje beter
vader hoeft niet naar verpleeghuis doordat hij zulke goede zorg krijgt van mundozorg
zulke lieve dames, altijd luisterd oor, jammer dat ze zo druk zijn altijd
laat niemand iets slecht zeggen, parels zijn het
heel blij mee, elke dag, in weer en wind zijn ze er
schatten, allemaal!



Wijkverpleging



Dagbesteding

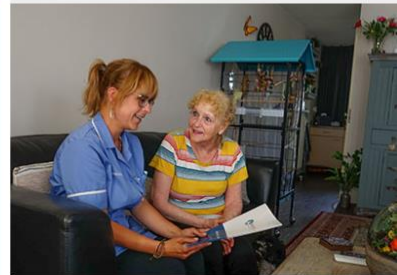


Organisatie



Contact

**Mundozorg,
zorg die bij
u past.**



Nieuws

Wij zijn aangesloten bij: [Zorg in mijn Wijk](#)

