

Interpreteren van resultaten in PODS 2.0

In het PROSE Online Diagnostics & Documenting System (PODS 2.0) krijgt men een automatische berekening van indexen (realisatiescores) op niveau van de 2 vragenlijsten en resultaten op niveau van de individuele items. Alle indexen zijn genormeerd op 100. Interpretatie is eenvoudig: 60= voldoende, 70= goed, 80= zeer goed, 90= excellent. De resultaten kan men in Excelformaat downloaden en zien er bijvoorbeeld als volgt uit voor een zelfevaluatie met 5 respondenten:

| Indexen (realisatiescores): | Som van schaalscores (/100) | | | | Som van positieve items (%) | | |
|--|-----------------------------|-------------|------|-----|-----------------------------|------|-----|
| | Aantal | Gemiddelde | L-1 | H-1 | Gemiddelde | L-1 | H-1 |
| 1.interdisciplinair overleg: proces | 5 | 85,7 | 82,5 | 90 | 97,5 | 100 | 100 |
| 2.interdisciplinair overleg: resultaat | 5 | 73,9 | 61,9 | 80 | 92,5 | 93,8 | 100 |

60= voldoende, 70= goed, 80= zeer goed, 90= excellent

- **Performantie-index** in de diepte (op 100): op basis van optelling van de schaalscores van alle items. Dit geeft een genuanceerd beeld van de ervaren/beoordeelde kwaliteit in de diepte. In het bovenstaande voorbeeld is de gemiddelde index hoger bij de beoordeling van het proces. De kwaliteit van het resultaat ligt iets lager, doch is nog steeds goed.
- **Effectiviteitsindex** in de breedte (op 100): op basis van het aantal items die door respondenten als voldoende beoordeeld zijn. Dit is dus gebaseerd op minimumcriteria. Als men op alle items net voldoende heeft, dan is deze index maximaal (100) en is er dus effectieve kwaliteit aanwezig in de breedte, maar dat betekent nog niet dat men goed werkt. In het bovenstaande voorbeeld liggen de indexen heel hoog, zowel wat betreft resultaat als wat betreft het proces. Aan de basiskwaliteit in de breedte wordt dus goed voldaan, maar er is nog verbetering mogelijk in de diepte.

L-1 en H-1 zijn de op één na laagste en hoogste index. Dit geeft je een idee van de spreiding zonder de uiterste scores. Wanneer slechts 5 personen aan een zelfevaluatie deelnemen, dan is de waarde hiervan beperkter doch het geeft nog goed weer hoe dicht de beoordelingen bij elkaar liggen. In het bovenstaande voorbeeld is de spreiding (het verschil tussen L-1 en H-1) merklijk groter bij de beoordeling van het resultaat van een overleg. Men kan dus met andere woorden over procesaspecten misschien gemakkelijker tot een eenvormige beoordeling komen dan bij de beoordeling van het resultaat (dit moet men echter verifiëren op itemniveau).

Op niveau van de items (zie achterzijde) vindt men naast het aantal respondenten (N) ook de gemiddelde itemscore (3=voldoende, 5= uiterst goed), de laagst en hoogst gegeven score (L en H), en hoeveel respondenten het item als voldoende hebben beantwoord. In het voorbeeld zie je dat er slechts één duidelijk onvoldoende is voor een bepaald item (item 14 uit het resultaat). De gemiddelden zijn bij de resultaatbeoordeling ook meestal iets lager dan bij de procesbeoordeling. Een team waarbij dit een terugkerend patroon zou zijn, kan in dit geval eventueel nog verbeteren in resultaatgerichtheid van het overleg. Deze resultaten moeten onderdeel vormen van een zelfreflectie van het zorgteam.

Voorbeeld van resultaten op itemniveau

We kijken eerst naar het %V (hoeveel van de respondenten dit item als voldoende hebben beoordeeld). In dit geval vond één van de 5 deelnemers dat niet alle aanwezigen voorbereid waren en over de nodige informatie beschikten, en dat er onvoldoende duidelijke afspraken en opvolgingstermijnen voor zorgdoelen zijn vastgelegd. Dit kan dan in een overleg opgehelderd worden. Drie van de deelnemers vonden dat er geen termijn voor een algemene opvolgingsevaluatie is vastgelegd. Dit is het enige item waarop de gemiddelde score onder 3 ligt en is dus een duidelijk verbeterpunt. Over het algemeen is er een goede kwaliteit van overleg.

| interdisciplinair overleg: proces | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Item | N | M | L | H | %V |
| 1.De aanwezigen wisten op voorhand wat de doelen zijn van het overleg. | 5 | 4,4 | 3 | 5 | 100 |
| 2.Alle aanwezigen waren voorbereid (bijv. door de gekregen info door te nemen of door informatie opgevraagd te hebben). | 5 | 3,4 | 1 | 4 | 80 |
| 3.De aanwezigen beschikten over alle nodige informatie om een doelgericht overleg te hebben. | 5 | 3,6 | 2 | 4 | 80 |
| 4.Tijdens het overleg werd voldoende aandacht besteed aan de analyse van het probleem i.f.v. de situatie, de hulpvraag en de mogelijkheden. | 5 | 4,2 | 3 | 5 | 100 |
| 5.Bij de analyse en de opmaak van het zorgplan werden verschillende aspecten en mogelijke oplossingen op een evenwichtige en realistische manier afgewogen. | 5 | 4,4 | 3 | 5 | 100 |
| 6.Tegenstrijdige informatie en/of conflictueuze visies werden op een aanvaardbare en effectieve manier opgeklaard tijdens het overleg. | 5 | 4,2 | 3 | 5 | 100 |
| 7.De verschillende hulp- of zorgverleners hadden een actieve rol bij de analyse van het probleem en/of de hulpvraag. | 5 | 4,4 | 4 | 5 | 100 |
| 8.De sociale situatie van de patiënt werd meegenomen in de bespreking. | 5 | 4,4 | 4 | 5 | 100 |
| 9.De aanwezigen luisterden naar elkaar. | 5 | 4,8 | 4 | 5 | 100 |
| 10.De aanwezige hulp- of zorgverleners gingen in op elkaars ideeën, opmerkingen en argumenten. | 5 | 4,6 | 4 | 5 | 100 |
| 11.Personen met andere/afwijkende visies of standpunten kwamen voldoende aan bod. | 5 | 4,6 | 4 | 5 | 100 |
| 12.De hulp- en zorgverleners stimuleerden elkaar om hun visie te uiten. | 5 | 4,4 | 4 | 5 | 100 |
| 13.De aanwezige personen vroegen waar nodig verduidelijking. | 5 | 4,6 | 4 | 5 | 100 |
| 14.Tijdens het overleg gingen de hulp- of zorgverleners doelgericht met de beschikbare tijd om. | 5 | 4,2 | 4 | 5 | 100 |
| 15.De vergadering verliep gestructureerd/ordelijk. | 5 | 4,2 | 4 | 5 | 100 |
| 16.De timing van het overleg werd gerespecteerd. | 5 | 4,2 | 4 | 5 | 100 |
| interdisciplinair overleg: resultaat | | | | | |
| Item | N | M | L | H | %V |
| 1.De beoogde doelen van het overleg werden op een effectieve manier bereikt. | 5 | 3,6 | 3 | 5 | 100 |
| 2.De verschillende hulp- en zorgverleners hadden een actieve rol bij de besluitvorming. | 5 | 4,0 | 3 | 5 | 100 |
| 3.Het probleem en de hulpvraag werd duidelijk in kaart gebracht en zo goed mogelijk concreet gedefinieerd. | 5 | 3,8 | 3 | 5 | 100 |
| 4.Een planning van de zorg met zorgdoelen werd opgemaakt. | 4 | 4,0 | 3 | 5 | 100 |
| 5.De zorgdoelen werden gezamenlijk interdisciplinair geformuleerd, waarbij de betrokken hulp- en zorgverleners hun concrete nodige acties/interventies zelf kunnen afleiden. | 5 | 3,8 | 3 | 5 | 100 |
| 6.Bij de zorgplanning werden goede en haalbare oplossing(en) ten voordele van de patiënt gekozen. | 5 | 3,8 | 3 | 5 | 100 |
| 7.De zorgdoelen zijn patiëntgericht opgesteld, op basis van de mogelijkheden, beperkingen en wensen van de patiënt. | 5 | 3,8 | 3 | 5 | 100 |
| 8.Bij de vastgelegde zorgdoelen werden de erbij betrokken hulp- en zorgverleners aangeduid. | 5 | 3,8 | 3 | 5 | 100 |
| 9.Bij ieder zorgdoel werd een eindverantwoordelijke aangegeven. | 5 | 3,4 | 3 | 5 | 100 |
| 10.De besluiten van het overleg werden door alle aanwezigen goed bevonden. | 5 | 4,0 | 3 | 5 | 100 |
| 11.De afspraken werden duidelijk geformuleerd voor iedereen. | 5 | 4,2 | 3 | 5 | 100 |
| 12.De gemaakte afspraken zijn opvolgbaar en evalueerbaar. | 5 | 3,6 | 2 | 5 | 80 |
| 13.Een haalbare termijn voor het bereiken van het resultaat werd per zorgdoel afgesproken. | 5 | 3,0 | 2 | 4 | 80 |
| 14.Een termijn voor een algemene opvolgingsevaluatie werd vastgelegd. | 5 | 2,4 | 1 | 4 | 40 |
| 15.Een zorgbemiddelaar werd benoemd. | 5 | 4,4 | 3 | 5 | 100 |
| 16.Het volledige team van hulp- en zorgverleners werd vastgelegd. | 5 | 3,8 | 3 | 5 | 100 |