



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

**Rapportage CQ-index VV&T
vertegenwoordigers van bewoners**

Het Mennistenerf

maart - mei 2014



Over Facit

Facit is opgericht in 2000 door zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland. Facit is een stichting zonder winstoogmerk met als doelstelling om tegen kostprijs kwalitatief goede ondersteuning te bieden aan organisaties voor zorg en welzijn. Ons werkterrein is vooral de sector VV&T.

Onze klanten waarderen ons om onze pragmatische en flexibele manier van werken en onze persoonlijke benadering. Bij een groot aantal organisaties is inmiddels ervaring opgedaan met cliëntparticipatie in het algemeen en het uitvoeren van cliëntenraadpleging in het bijzonder. Sinds 2007 heeft Facit van meer dan 100.000 cliënten de ervaringen in kaart gebracht. Facit conformeert zich aan de internationale gedragscodes voor marktonderzoek van Esomar en WAPOR en is geaccrediteerd als officieel CQI-meetbureau. Facit werkt niet met onderaannemers en voert alle onderdelen van de cliëntenraadplegingen met de CQ-index in eigen beheer en met eigen medewerkers uit.

Publicatie van (delen van) deze rapportage is toegestaan met bronvermelding.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
DEEL I.....	5
1 Normen Goede Zorg en de CQ-index VV&T	7
1.1 Visie	7
1.2 Goede zorg	7
1.3 De CQ-index	8
2 De CQ-index bij Het Mennistenerf	9
2.1 Steekproeftrekking	9
2.2 Informatievoorziening	9
2.3 Dataverzameling	9
2.4 Respons.....	9
2.5 Leeswijzer	10
3 Uitkomsten	11
4 Indicatorscores.....	39
DEEL II.....	41
1 Top-2 Box scores	43
1.1 Inleiding.....	43
1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau	44
1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau	45
2 Conclusies	47
2.1 Inleiding.....	47
2.2 Conclusies op indicatorniveau.....	47
2.3 Conclusies op vraagniveau	47
3 Aanbevelingen	51
Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.....	53
Bijlage 2: Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren	55

Inleiding

Facit heeft voor Het Mennistenerf een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd met de CQ-index. In deze rapportage kunt u lezen hoe de vertegenwoordigers van de bewoners van Het Mennistenerf de zorg- en dienstverlening ervaren.

In DEEL I worden in hoofdstuk 1 de visie op goede zorg, zoals vastgelegd in het kwaliteitsdocument 2013, en de Normen voor Goede Zorg weergegeven. Binnen de context van deze visie en normen vindt het cliëntwaarderingsonderzoek met de CQ-index plaats.

Hoofdstuk 2 beschrijft de gang van zaken rondom de CQ-index in Het Mennistenerf. Beschreven wordt hoe de steekproeftrekking, informatievoorziening en dataverzameling zijn verlopen en de respons van het onderzoek wordt weergegeven. In hoofdstuk 3 staan op vraagniveau de uitkomsten van de raadpleging weergegeven, evenals de antwoorden op de open vragen 'waar bent u tevreden over als het gaat om de zorg die u nu krijgt' en 'wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt'. Deze antwoorden zijn door Facit gerubriceerd naar de thema's uit het kwaliteitsdocument. Tot slot treft u in hoofdstuk 4 de indicatorscores aan.

In DEEL II van deze rapportage worden de uitkomsten weergegeven in Top-2 Box scores op indicatorniveau en op vraagniveau en worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Dit deel valt niet onder de richtlijnen van de CQ-index en om deze reden ook niet onder het accreditaat van Facit als CQI-meetbureau. We voegen dit deel echter graag aan onze rapportage toe, vanuit de overtuiging dat de informatie in dit deel uw organisatie van dienst kan zijn bij het maken van borgings- en verbeterplannen en het vasthouden en waar mogelijk verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van Het Mennistenerf.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T en de vragen van de CQ-index die worden gebruikt voor de berekening van de indicatorscores. In bijlage 2 vindt u de uitgeschreven vragen van de CQ-index geordend naar de indicatoren Goede Zorg.

Facit, Velsen-Noord
Corien Bosveld
juni 2014

1 Normen Goede Zorg en de CQ-index VV&T

1.1 Visie

In het kwaliteitsdocument 2013¹ is vastgelegd waaraan langdurige en/of complexe zorg die geleverd wordt door zorgorganisaties in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg moet voldoen. Het doel van het kwaliteitsdocument is door goede zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren. Uitgangspunt daarbij is de visie “Zorg in verbinding”.

De kern van deze visie is dat zorg zich richt op de waarde van de mensen die afhankelijk zijn van zorg en/of ondersteuning. Zij verkeren in een situatie waarin invloed op het eigen leven niet vanzelfsprekend vorm krijgt. Eenmaal afhankelijk van zorg, is het soms moeilijk de betekenis van het leven te (her)vinden. Het is daarom van belang dat zorgvragers worden gezien als volwaardige mensen die, zij het op een andere manier dan voorheen, van waarde voor zichzelf en anderen zijn. Voor het behouden van eigenwaarde en het zich volwaardig voelen, is het van belang invloed te hebben en houden op het eigen leven.

1.2 Goede zorg

Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zorg leveren van een goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht verleend wordt en die is afgestemd op de indicatie en de reële behoefte van de cliënt. De zorg moet recht doen aan wie de cliënt is en in samenspraak met de cliënt, zijn omgeving en de zorgverlener tot stand komen.

De cliënt mag er op rekenen dat de zorg- en dienstverlening voldoet aan wettelijke vereisten, beroepscode, landelijke door beroepsgroepen geautoriseerde richtlijnen, professionele standaarden en handreikingen. Deze moeten gebaseerd zijn op de laatste inzichten (indien mogelijk evidence based) en conform de afspraken en werkwijzen die gelden binnen de zorgorganisatie.

Zorgorganisaties moeten cliënten dus ondersteunen bij het verkrijgen van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Daarbij wordt het vertrekpunt gevormd door de vraag hoe de cliënt zijn leven voort kan zetten zoals hij dat gewend is, én zin kan geven aan het leven, binnen de eigen mogelijkheden en beperkingen. De zorgverlener kan hem daarbij ondersteunen aan de hand van de vier domeinen van kwaliteit van leven:

- Lichamelijk welbevinden en gezondheid
- Woon- en leefsituatie
- Participatie
- Mentaal welbevinden.

Het zorgleefplan moet in samenspraak met de cliënt tot stand komen en worden onderhouden. Goede communicatie en informatie zijn hierbij van cruciaal belang.

De kwaliteit van de zorgorganisatie, de kwaliteit van zorgverleners en zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid zijn voorwaarden voor goede zorg en het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit. De volledige normen voor goede zorg zijn in hoofdstuk 3 van het kwaliteitsdocument 2013 vastgelegd.

Het kwaliteitsdocument richt zich in eerste instantie op externe verantwoording, maar is ook bruikbaar voor interne verbetering. Zorgorganisaties leggen externe verantwoording af door jaarlijks de zorginhoudelijke indicatoren te meten en tweejaarlijks de ervaringen van cliënten te laten meten. De uitkomsten van deze metingen worden aangeleverd bij de landelijke database zorgvoorkwaliteit.com.

¹ Het Kwaliteitsdocument 2013 is ingegaan per 1 augustus 2013 en is samengesteld door de vragende partijen, LOC Zeggenschap in zorg, zorgverzekeraars Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. ActiZ, BTN, Verenso en V&V hebben advies gegeven over het document.

1.3 De CQ-index

De CQ-index (ook wel CQI genoemd) staat voor Consumer Quality Index, een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Het tweejaarlijks meten van de ervaringen van cliënten wordt uitgevoerd door een geaccrediteerd meetbureau² met de CQ-index. Meestal wordt aan patiënten en cliënten een schriftelijke vragenlijst voorgelegd. Daarnaast wordt voor sommige cliëntengroepen gewerkt met online vragenlijsten of met interviews.

De CQ-indexen voor de VV&T zijn ontwikkeld door het NIVEL (het Nederlands instituut voor onderzoek van Gezondheidszorg) en vragen naar de cliëntervaringen op de verschillende thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.

Er zijn voor de VV&T drie verschillende vragenlijsten beschikbaar:

- De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor interviews met bewoners
- De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners
- De CQ-index voor ervaringen met de zorg thuis; voor de thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen.

Voor het onderzoek naar de ervaringen van bewoners van Het Mennistenerf is gebruik gemaakt van de CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners (versie 4.1, augustus 2012). Deze vragenlijst bestaat uit 33 gesloten vragen en twee open vragen. Op verzoek van Het Mennistenerf zijn er extra vragen aan de vragenlijst toegevoegd.

De vragenlijst richt zich op de ervaringen van vertegenwoordigers van bewoners met de zorg van Het Mennistenerf in de afgelopen 12 maanden. Exclusiecriteria voor deze raadpleging zijn:

- cliënten die vooraf hebben aangegeven niet mee te willen doen aan onderzoek
- cliënten met verblijf / woonduur minder dan 1 maand
- cliënten die geen naaste/familielid, maar alleen een wettelijk vertegenwoordiger hebben
- cliënten met kortdurend verblijf: probeerverblijf, respijtzorg of intervalopname
- cliënten die terminale zorg ontvangen en/of verblijven op palliatieve zorgunit
- cliënten die in de voorgaande 12 maanden al zijn benaderd voor een andere CQI meting
- andere zwaarwegende redenen (met hierbij een korte omschrijving).

Op verzoek van Het Mennistenerf zijn in deze rapportage naast de uitkomsten van de cliëntenraadplegingen voor Het Mennistenerf voor 2014, 2012, 2010 en 2008 ook de uitkomsten gepresenteerd van kleinschalig wonen (KW) en de overige PG bewoners (PG). Daarnaast is het Facit-totaal weergegeven, dat bestaat uit 9.895 respondenten die geraadpleegd zijn met versie 4.1 van de vragenlijst in de periode augustus 2012 tot en met december 2013.

De verschillen tussen gepresenteerde uitkomsten dienen als achtergrondinformatie en kunnen pas na nadere statistische analyse als significant verschil worden benoemd. Er is geen sprake van een vergelijking volgens de CQI-richtlijnen omdat er op de gepresenteerde uitkomsten geen case-mix correctie is toegepast. Er kunnen dan ook verschillen optreden met de vergelijkingsinformatie in de landelijke Rapportage Kwaliteitsdocument 2014, die Het Mennistenerf zal ontvangen vanuit zorgvoorkwaliteit.com.

² Accreditatie van CQI-meetbureaus vond plaats door het Centrum Klantervaring Zorg. Op 1 januari 2013 is het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) opgeheven en zijn de taken overgenomen door Het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

2 De CQ-index bij Het Mennistenerf

2.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de vertegenwoordigers van de 44 bewoners die in maart 2014 in Het Mennistenerf woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door Het Mennistenerf geen bewoners of vertegenwoordigers uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

Het aantal bewoners van wie de vertegenwoordiger benaderd kon worden met een schriftelijke vragenlijst bedroeg aldus 44. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners was 87,4 jaar. Omdat er in Het Mennistenerf minder vertegenwoordigers geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 70, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 44 vertegenwoordigers allemaal benaderd met een vragenlijst.

2.2 Informatievoorziening

De vertegenwoordigers van de geselecteerde bewoners ontvingen bij de schriftelijke vragenlijst een begeleidend schrijven, met het verzoek de vragenlijst in te vullen en rechtstreeks te retourneren aan Facit in de bijgevoegde antwoordenvolp. In de begeleidende brief werden ook het doel van het onderzoek, en de vertrouwelijkheid en anonimiteit van het onderzoek toegelicht.

De cliëntenraad en de medewerkers zijn voorafgaand aan de start van de raadpleging geïnformeerd over het doel van de raadpleging en de wijze waarop de raadpleging zou gaan plaatsvinden.

2.3 Dataverzameling

De verzendingen zijn door Facit verzorgd conform de landelijke richtlijnen in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 03 (september 2013).

Op donderdag 27 maart 2014 is de eerste vragenlijst verzonden. Precies een week later is aan alle vertegenwoordigers een bedankkaart/herinnering gestuurd.

Na vier weken is aan de hand van de codering van de vragenlijsten bepaald wie de vragenlijst nog niet geretourneerd had, en is aan die vertegenwoordigers een tweede herinnering verzonden. Hier was een nieuwe vragenlijst bijgevoegd. Twee weken later, op donderdag 8 mei 2014, is een laatste bedankkaart /herinnering verzonden aan iedereen die tot op dat moment niet had gereageerd.

2.4 Respons

Voor de cliëntenraadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners van Het Mennistenerf zijn 44 vragenlijsten verstuurd. 37 vertegenwoordigers van bewoners hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners komt hiermee op 84,1%.

Alle door Facit verwerkte vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database (zorgvoorkwaliteit.com)³. Als één of meerdere van de achtergrondvragen niet is ingevuld, komt de vragenlijst niet in aanmerking voor verwerking en publicatie omdat er dan geen case-mix correctie kan plaatsvinden. De antwoorden van de betreffende respondent zijn in dat geval wel in deze rapportage verwerkt maar worden niet meegenomen voor het berekenen van de indicatorscore in de landelijke database. Naar onze verwachting komen er van deze raadpleging 37 vragenlijsten in aanmerking voor verwerking en publicatie door zorgvoorkwaliteit.com.

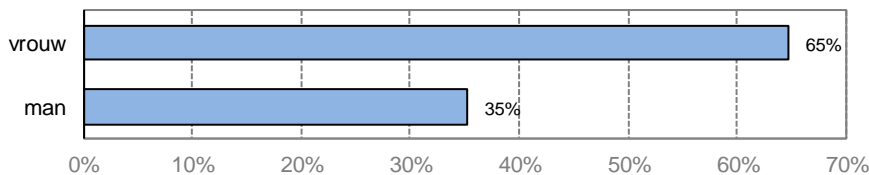
³ 'Zorg voor kwaliteit' is een initiatief van LOC Zeggenschap in zorg en Zorgverzekeraars Nederland.

Na accordering door Het Mennistenerf worden de resultaten gepubliceerd op KiesBeter⁴. Daarnaast kan Het Mennistenerf ervoor kiezen om de gegevens ook aan te laten leveren voor de Benchmark in de Zorg en de Spiegelrapportage van ActiZ.

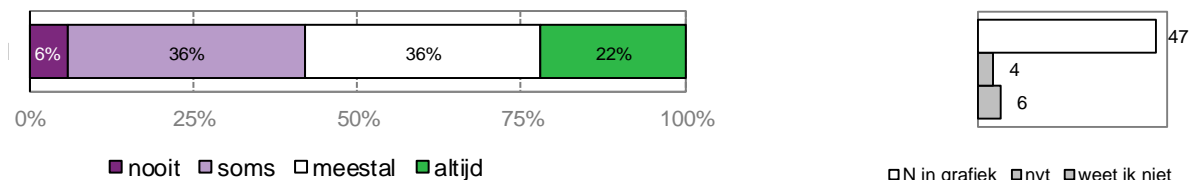
2.5 Leeswijzer

Alle door Facit ontvangen vragenlijsten zijn verwerkt in deze rapportage, ook de vragenlijsten van respondenten die één of meerdere van de achtergrondvragen niet hebben ingevuld. De antwoorden op de gestelde vragen worden in staafdiagrammen gepresenteerd.

De staafdiagrammen van de achtergrondvragen zien er als volgt uit:



De staafdiagrammen van de ervaringsvragen zien er als volgt uit:



Onder de staafdiagrammen staan de verschillende antwoordcategorieën die in het diagram voorkomen. In de staven staat het percentage respondenten dat het betreffende antwoord heeft gegeven. Omdat dit afgeronde percentages zijn, kan het soms voorkomen dat ze opgeteld niet exact op 100% uitkomen.

Rechts van de staafdiagrammen is aangegeven met N in grafiek hoeveel respondenten in totaal de vraag beantwoord hebben. Bij vragen met de antwoordcategorieën 'weet niet' en/of 'niet van toepassing', wordt ook rechts van het staafdiagram aangegeven hoeveel respondenten dat antwoord gegeven hebben.

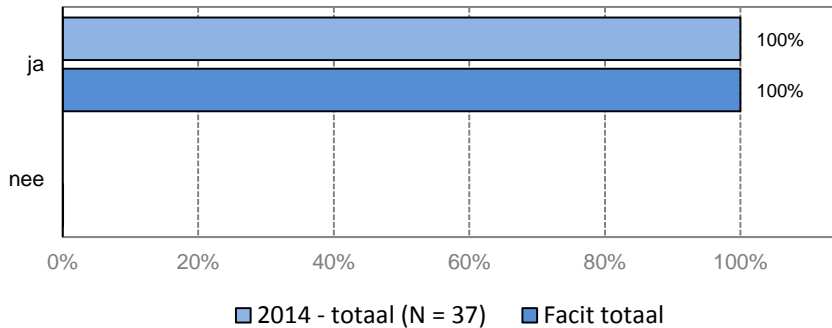
Wanneer een vraag door minder dan tien respondenten is beantwoord, kunnen we de resultaten niet weergeven, omdat dan de privacy van de respondenten onvoldoende gewaarborgd kan blijven. De staaf blijft dan geheel leeg.

⁴ Om de kwaliteitsgegevens van zorgaanbieders voor consumenten en andere partijen inzichtelijk te maken en te kunnen vergelijken, worden deze gepubliceerd op KiesBeter. Deze site biedt consumenten keuze informatie, zorgaanbieders meer inzicht in de eigen kwaliteit, en het helpt de VVT-sector om de zorg verder te verbeteren en deze zo goed en efficiënt mogelijk af te stemmen op de wensen van cliënten.

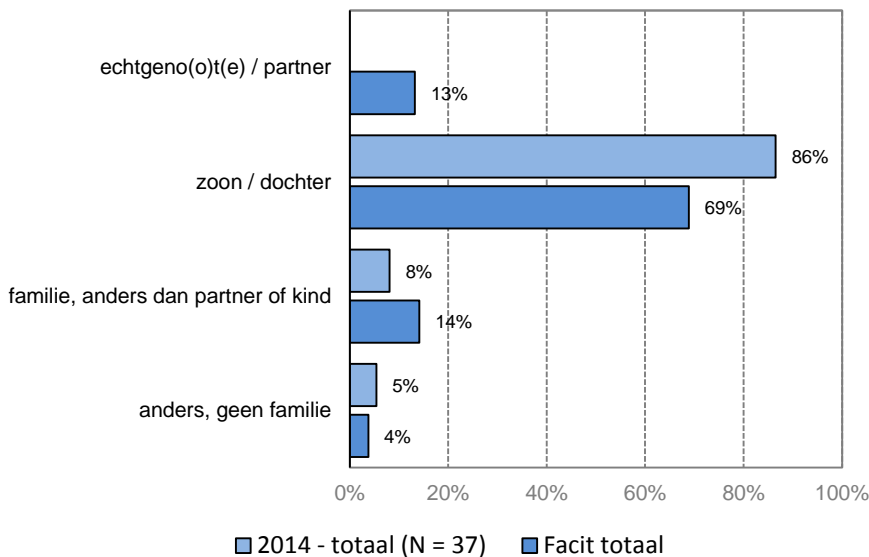
3 Uitkomsten

Over de bewoner

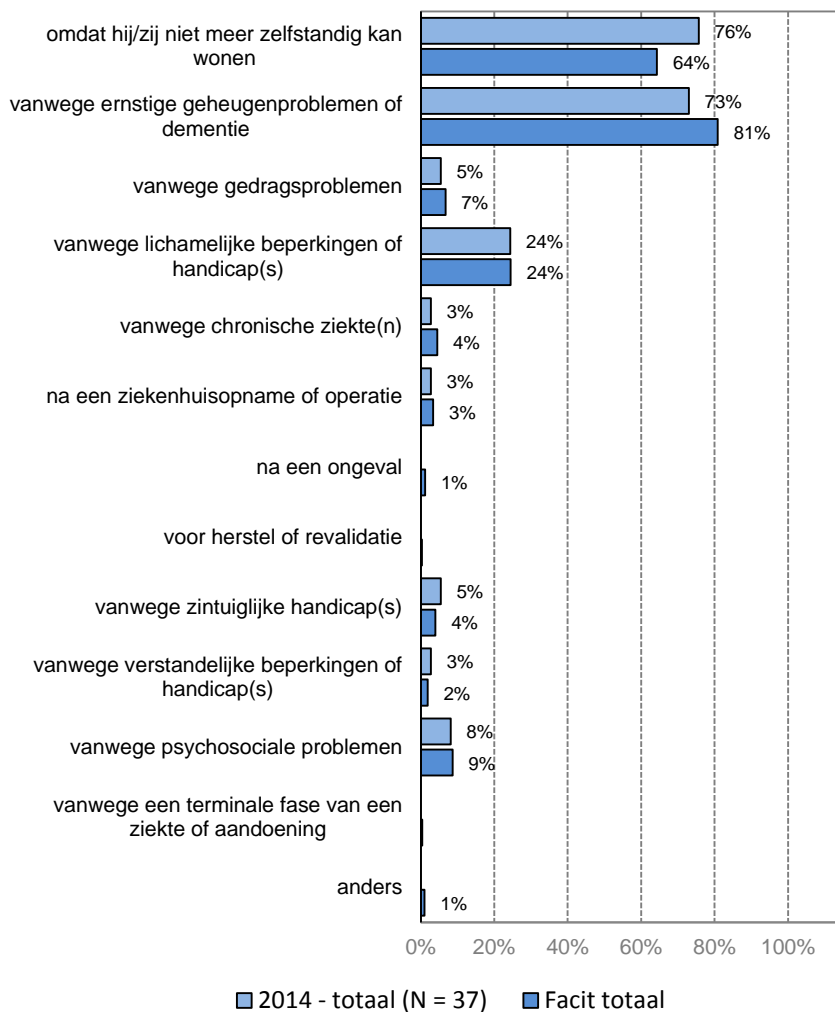
1. Bent u een vertegenwoordiger of contactpersoon van iemand die in een verpleeghuis of verzorgingshuis woont?



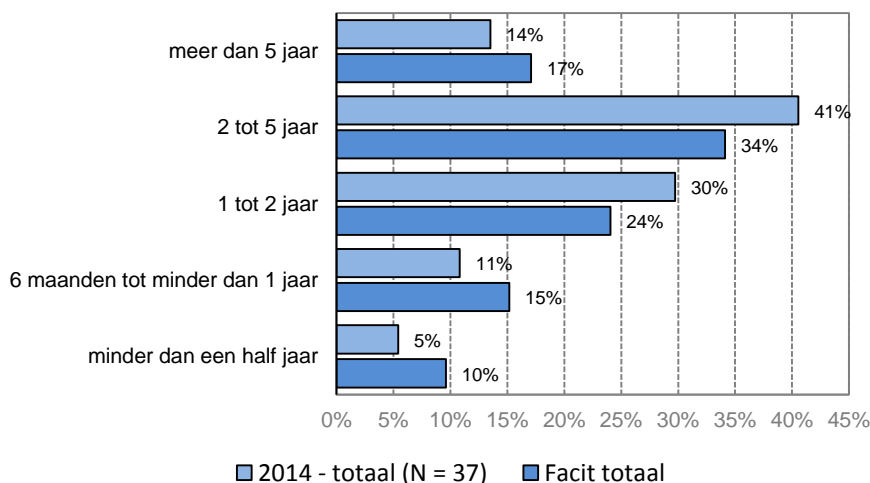
2. Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar:



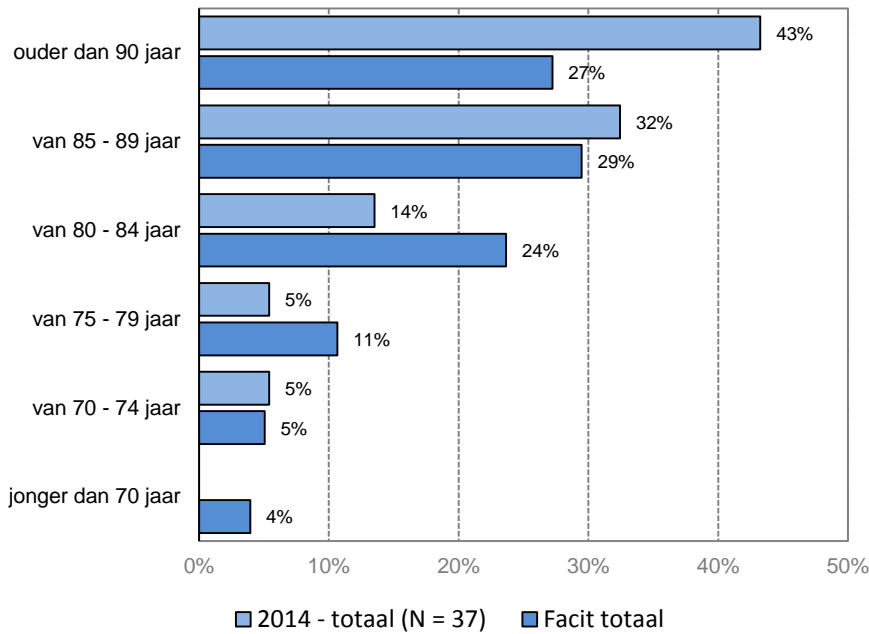
3. Waarom woont de bewoner in de zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)



4. Hoe lang woont de bewoner nu in de zorginstelling?



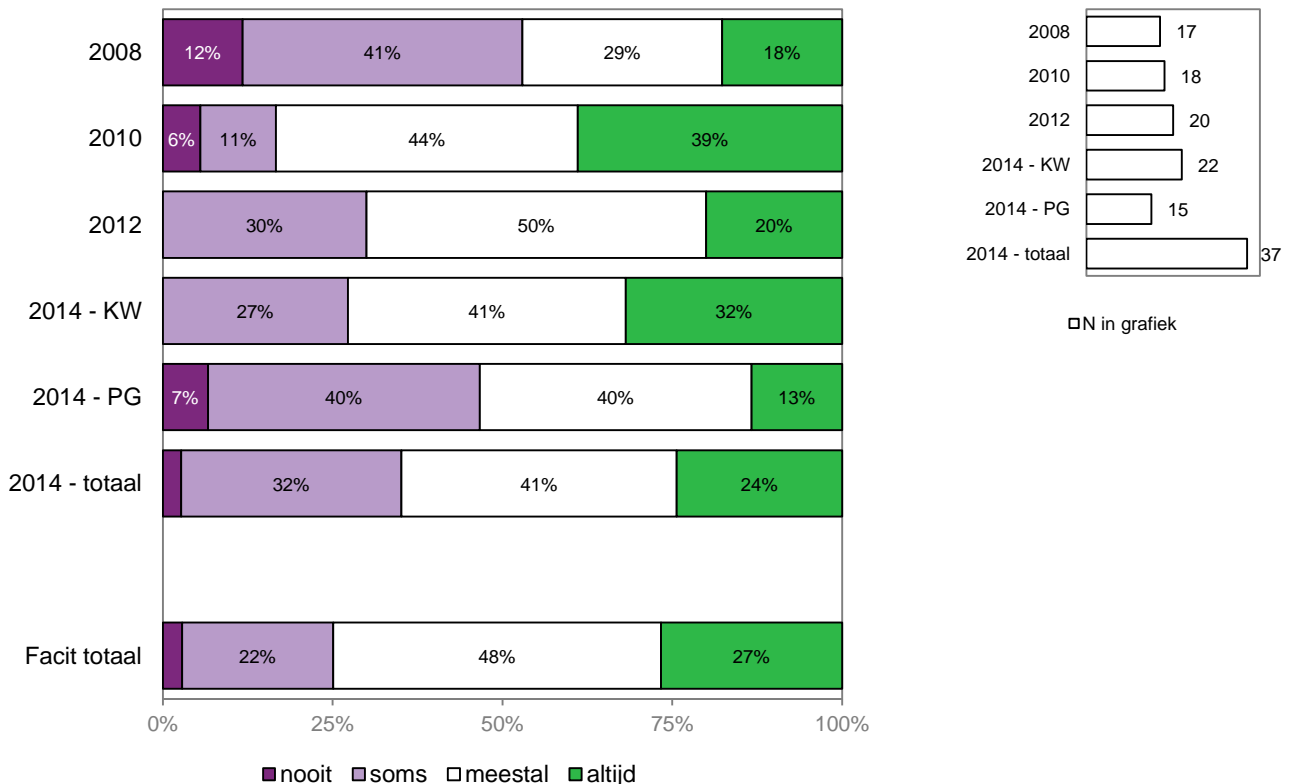
5. Wat is zijn/haar leeftijd?



Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

De volgende vragen gaan over de **afspraken** en het **overleg** tussen u en de zorginstelling, bij opname van de bewoner of in de afgelopen 12 maanden.

6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?



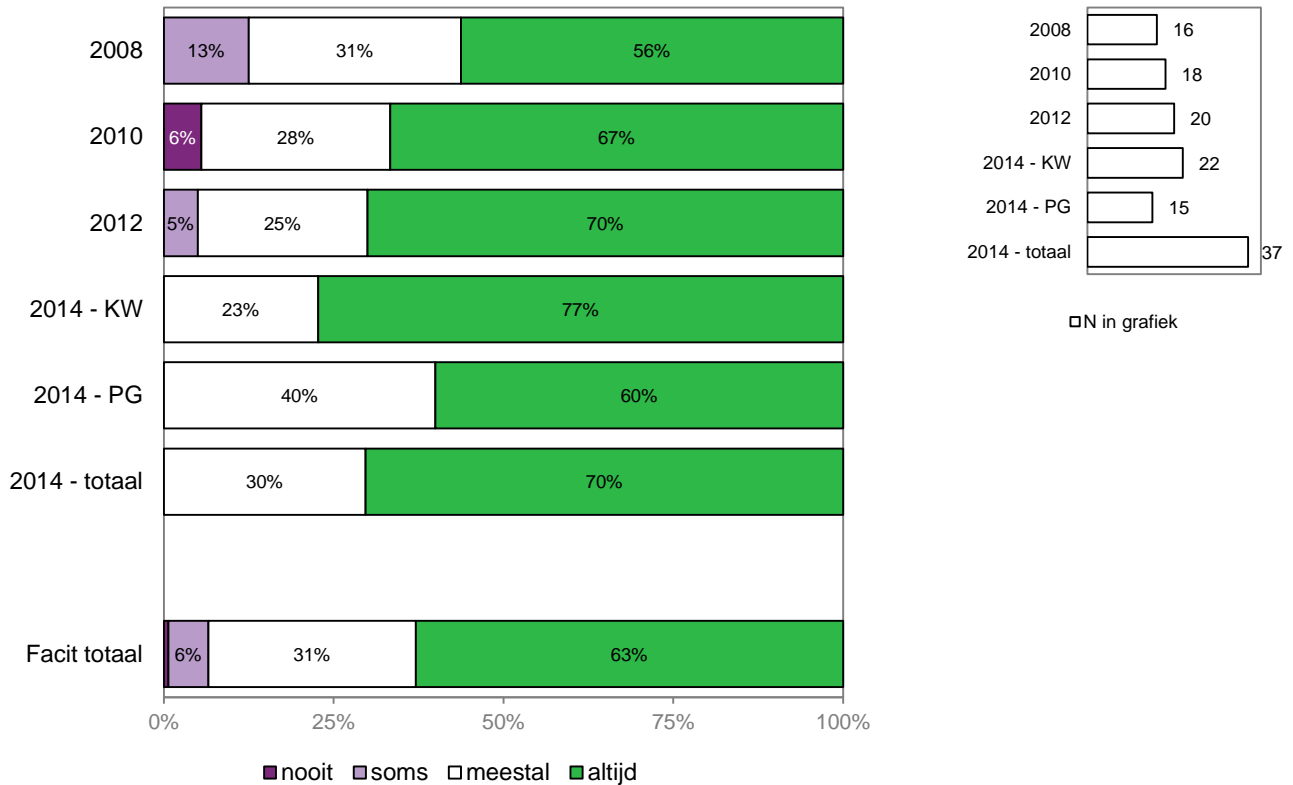
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?



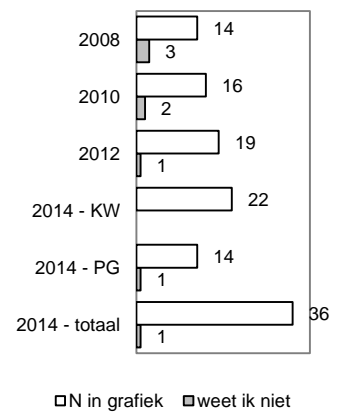
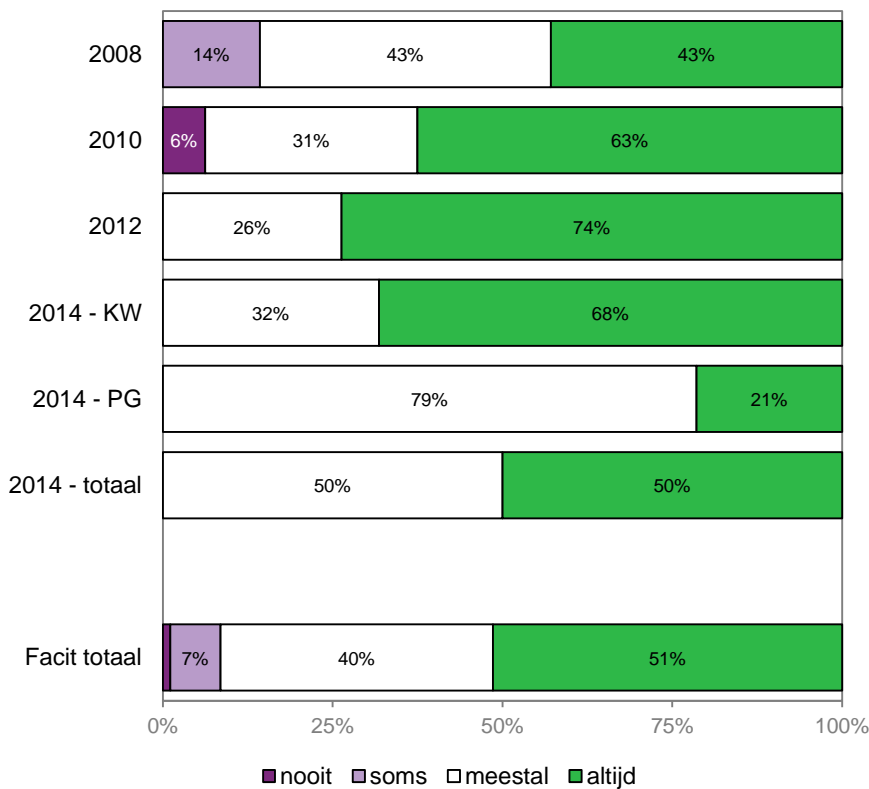
Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

De volgende vragen gaan over uw **communicatie** met de zorginstelling en de zorgverleners in de afgelopen 12 maanden.

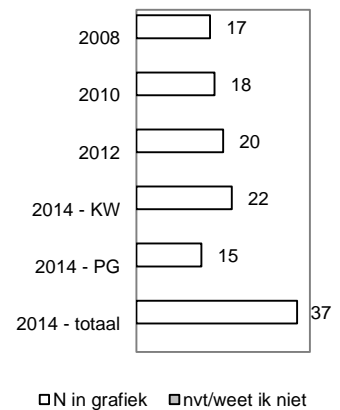
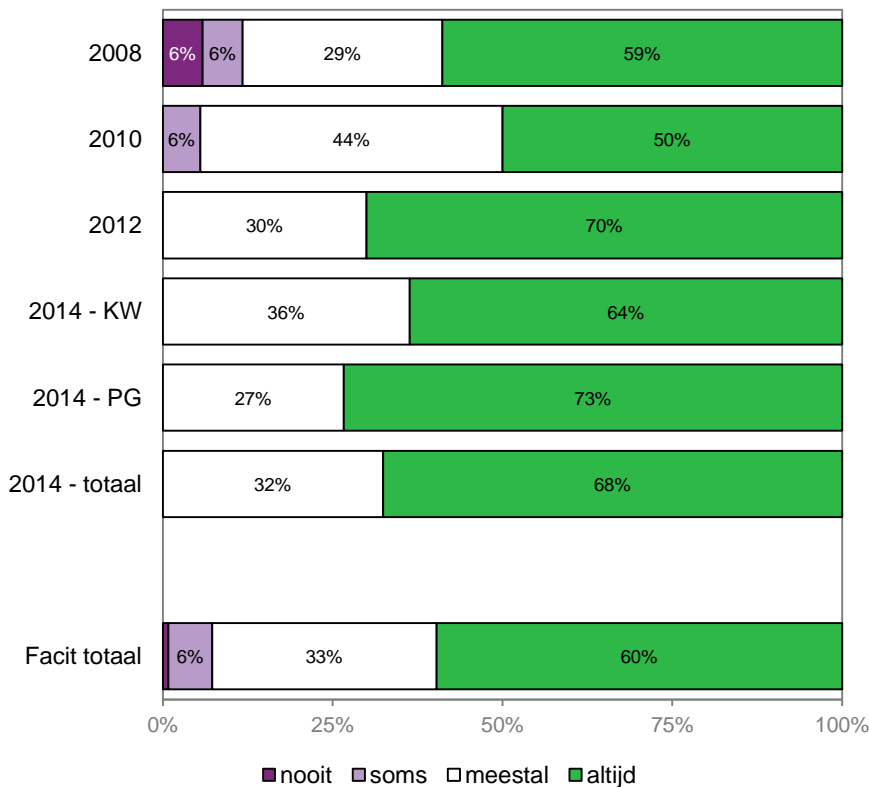
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?



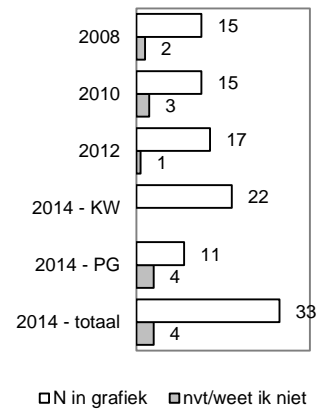
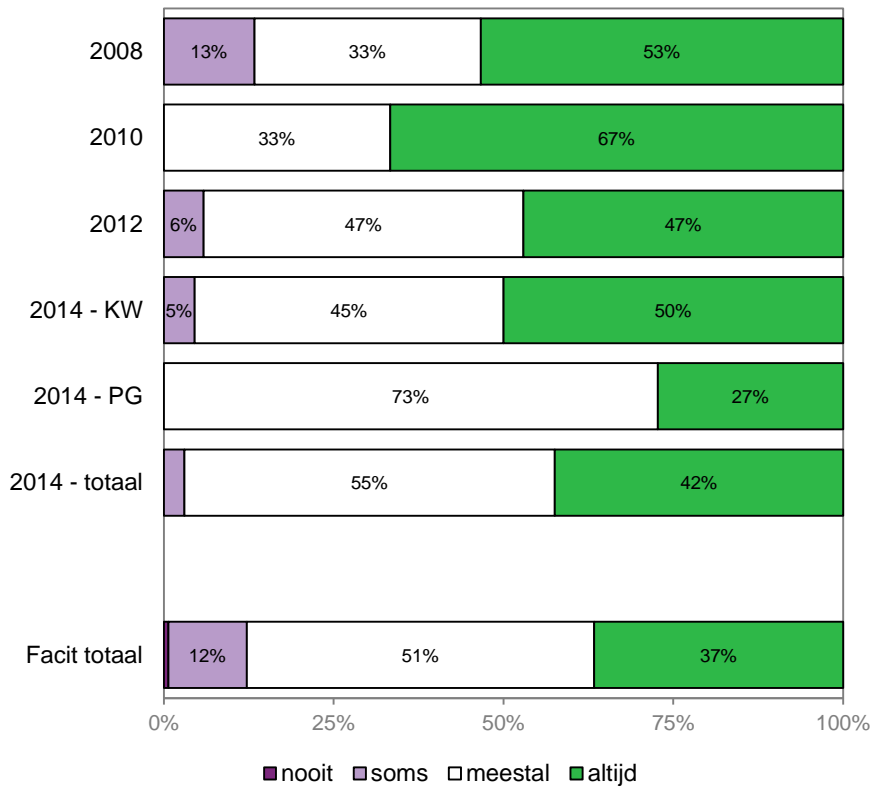
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?



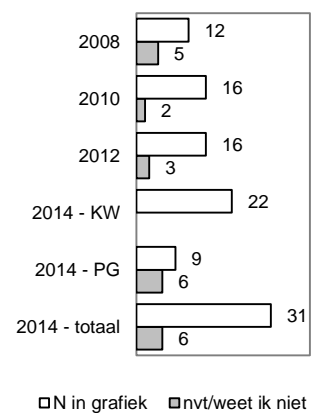
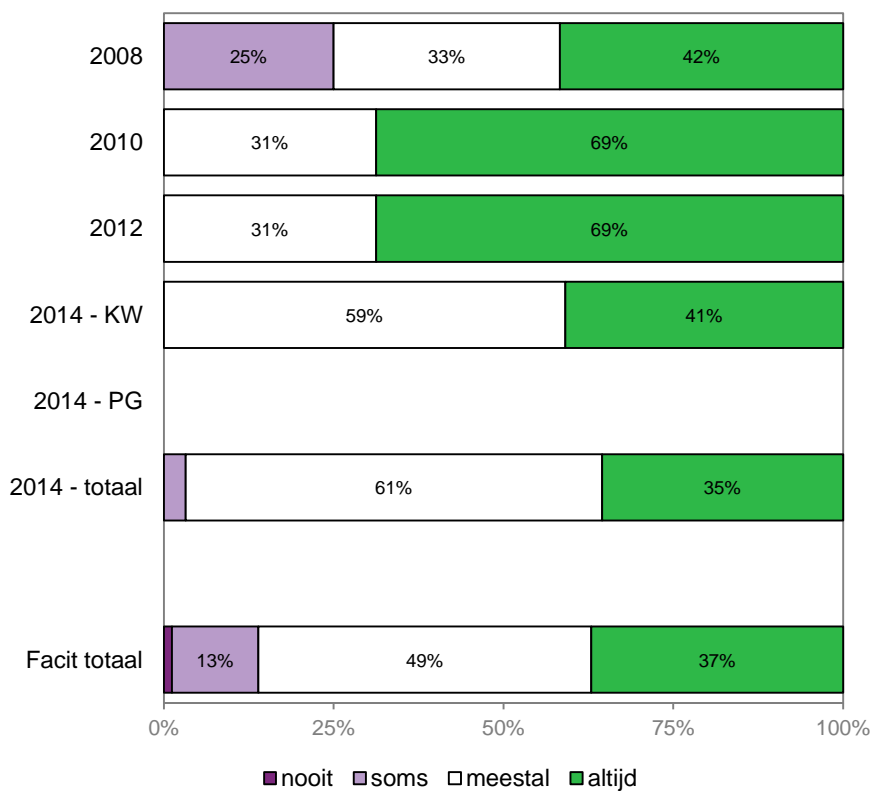
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?



11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?



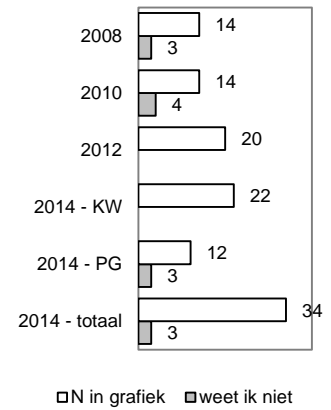
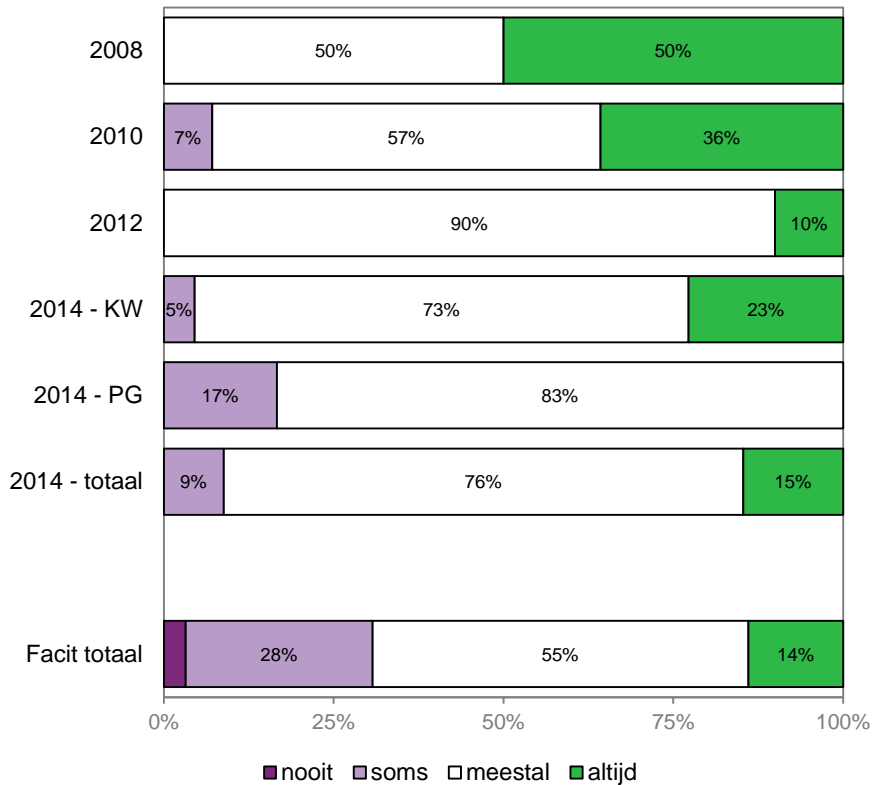
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?



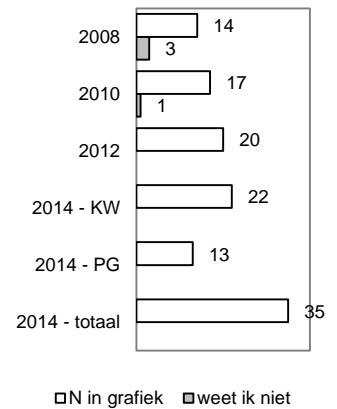
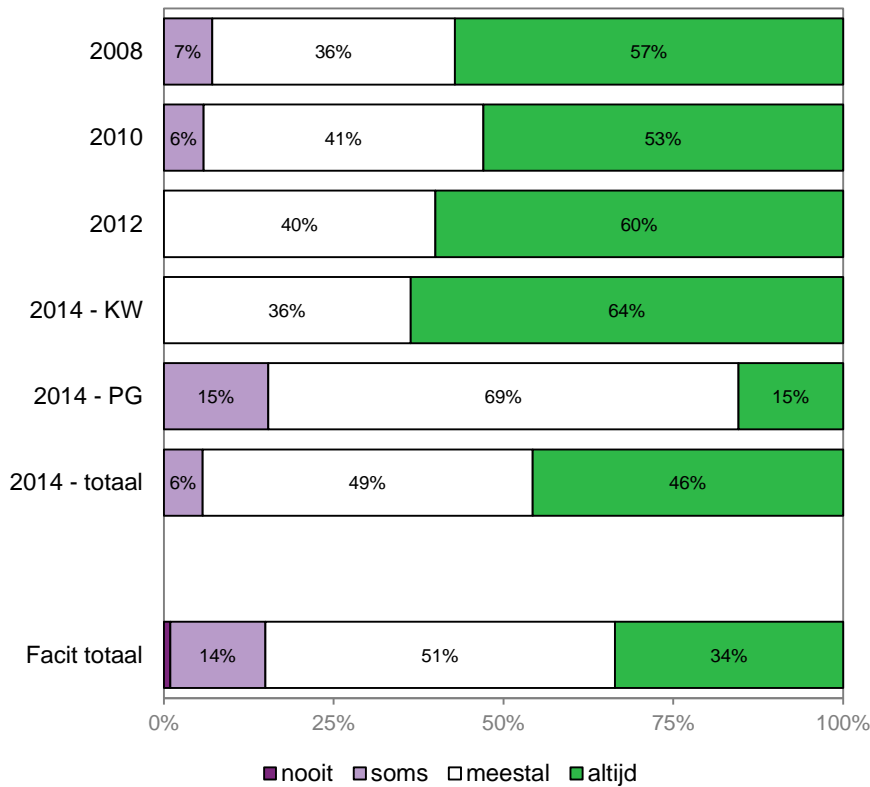
Omgang met de bewoner

De volgende vragen gaan over de manier waarop de **zorgverleners** met de bewoner omgaan. Denkt u hierbij aan de afgelopen 12 maanden.

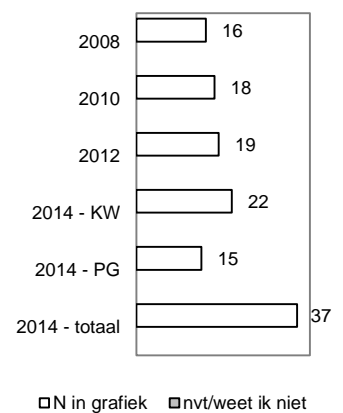
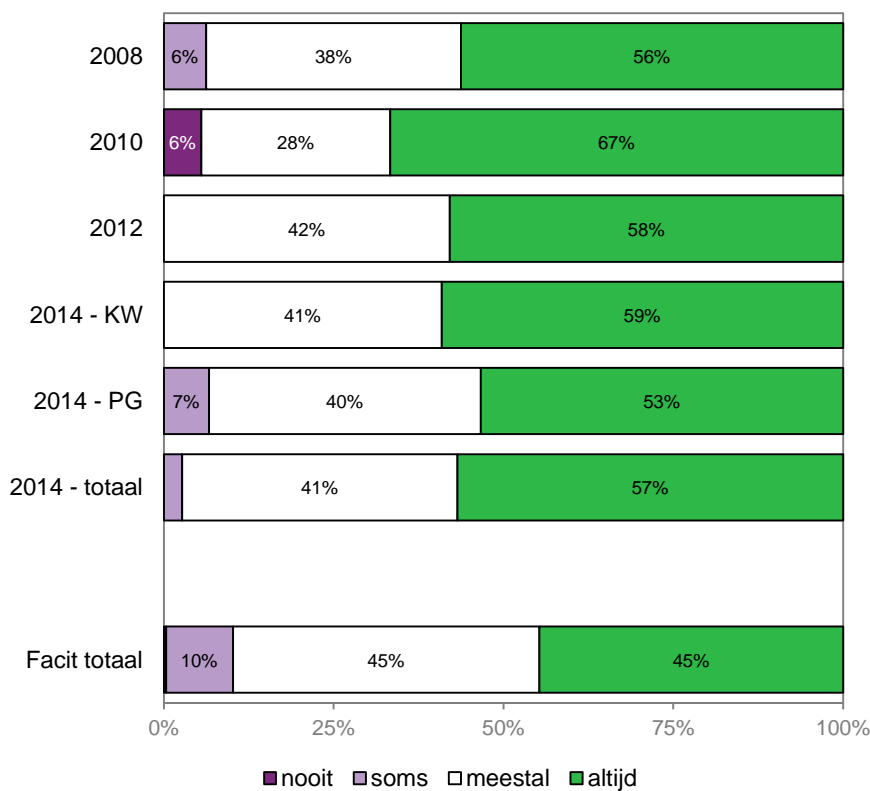
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?



14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?



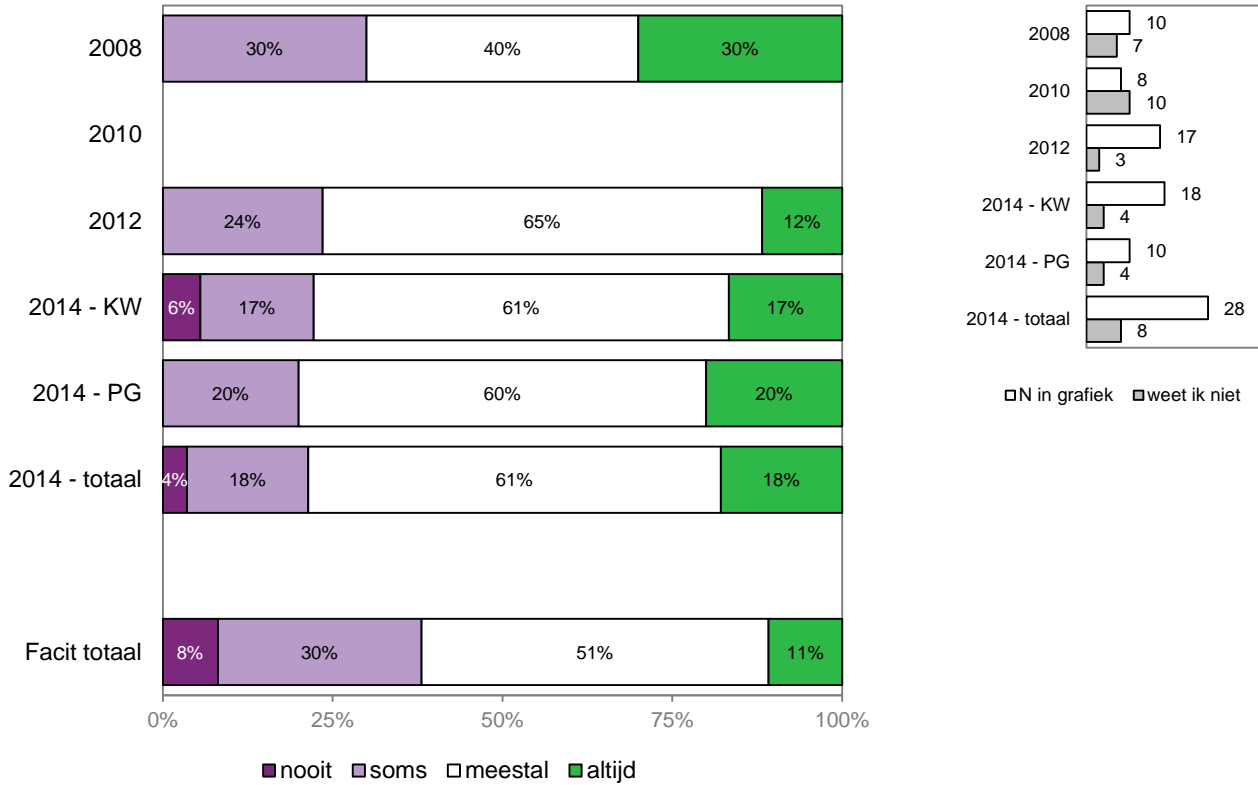
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?



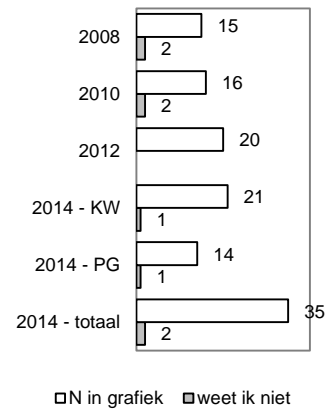
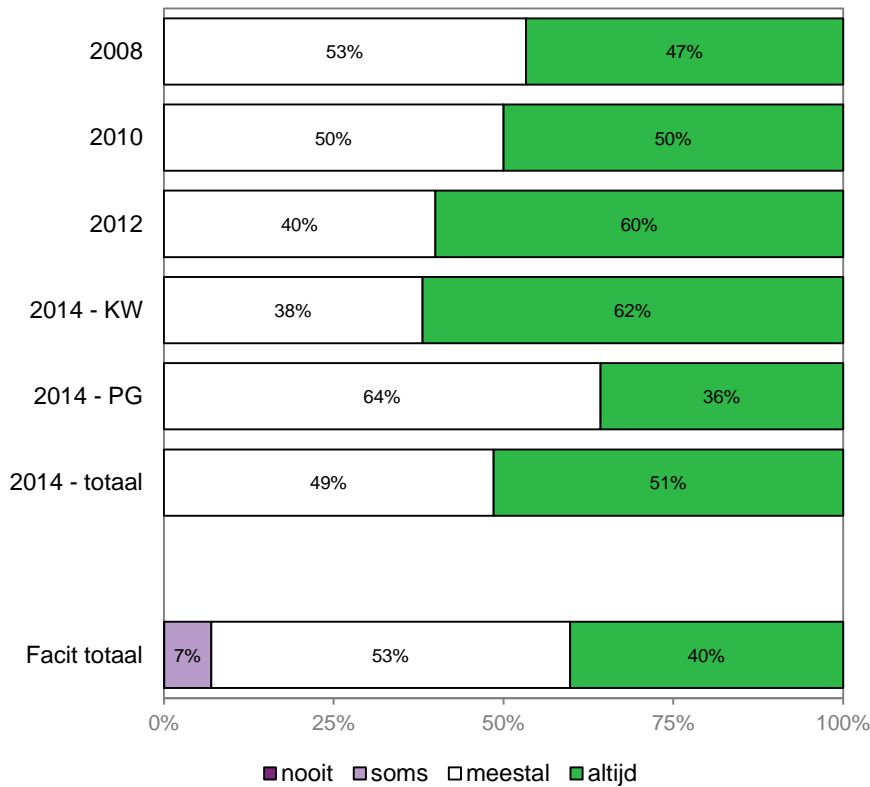
Professionaliteit van de zorgverlening

De volgende vragen gaan over de **deskundigheid**, **beschikbaarheid** en **veiligheid** van de zorgverlening in de afgelopen 12 maanden.

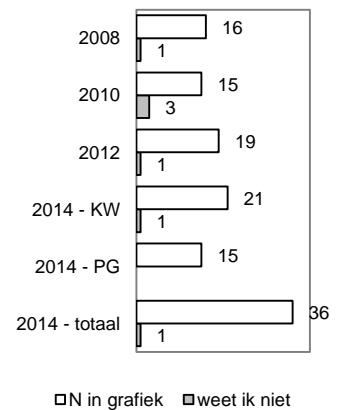
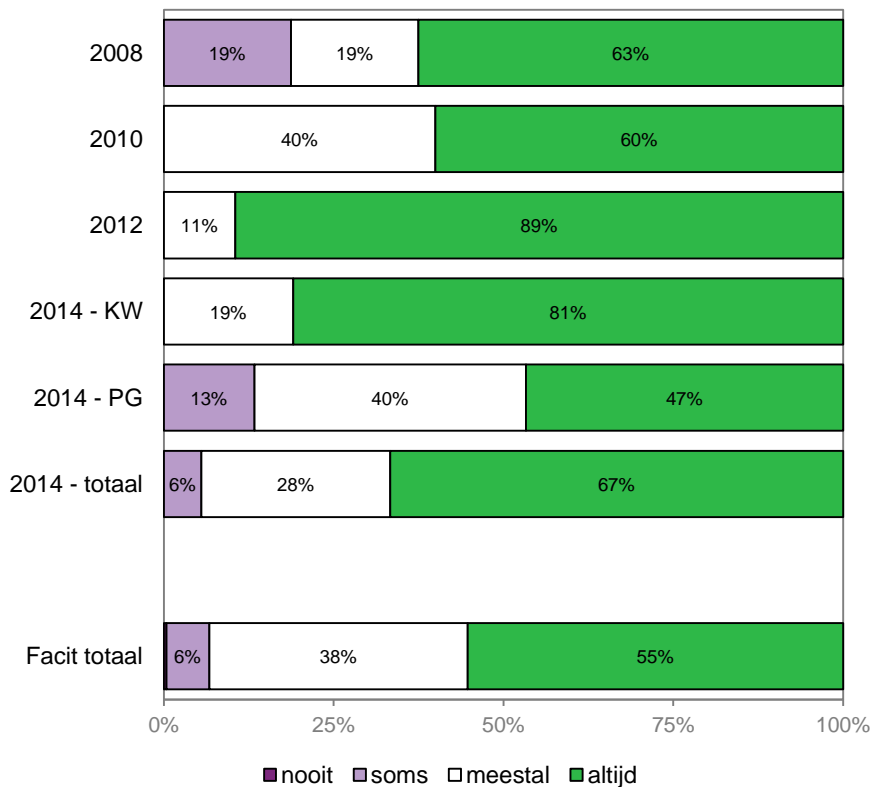
16. Is er genoeg personeel in huis?



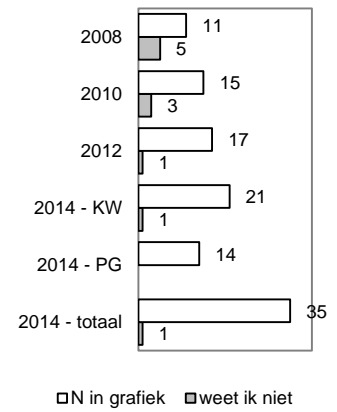
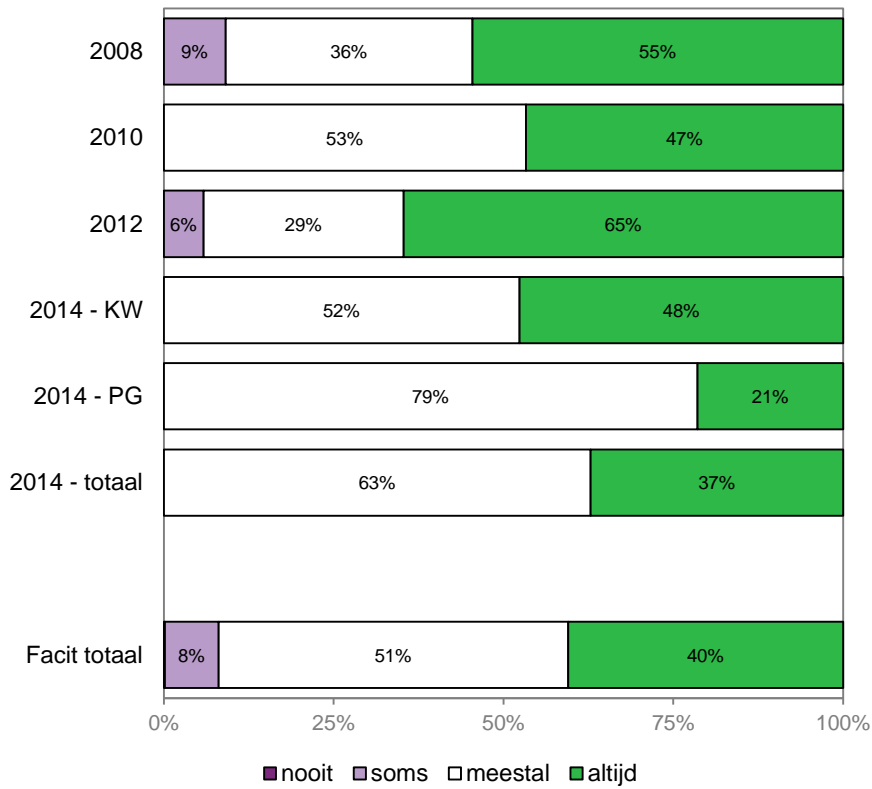
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?



18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus? Denk hierbij aan verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.



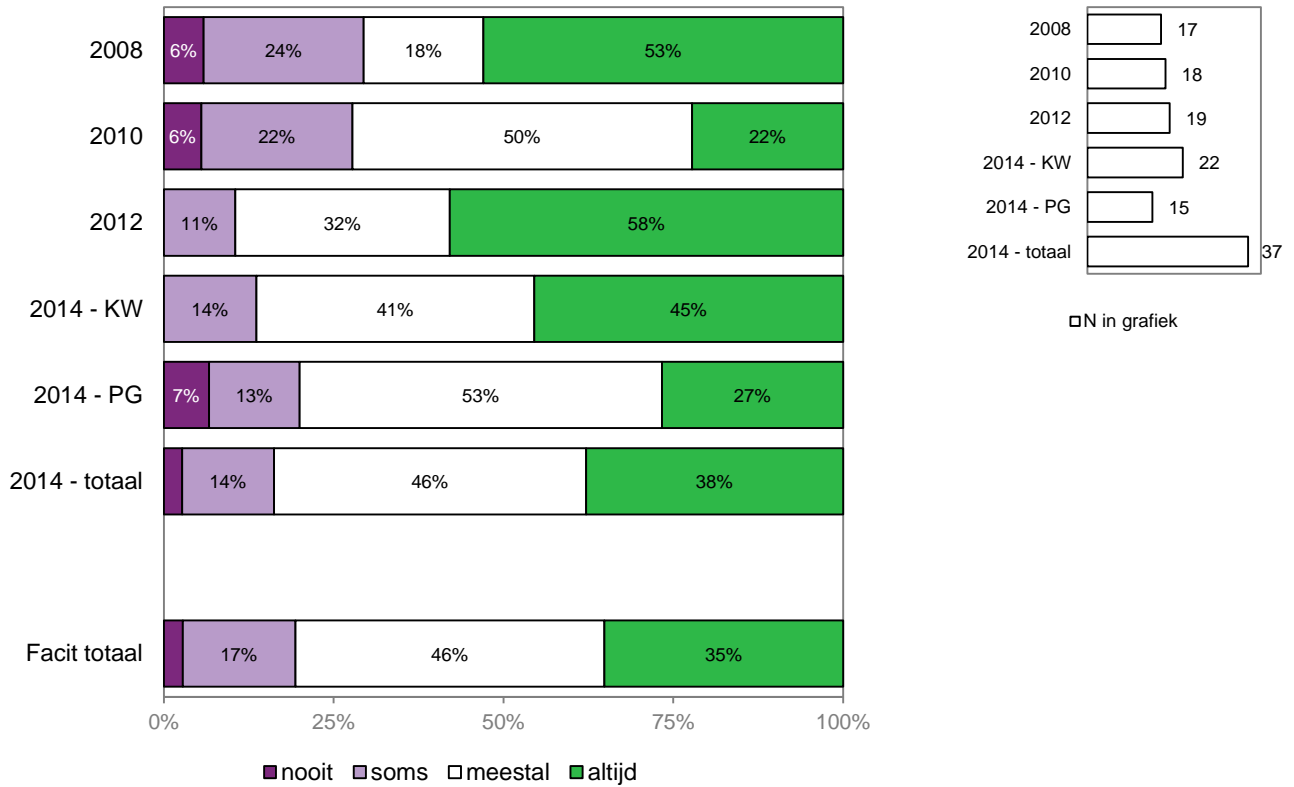
19. Werken de zorgverleners vakkundig?



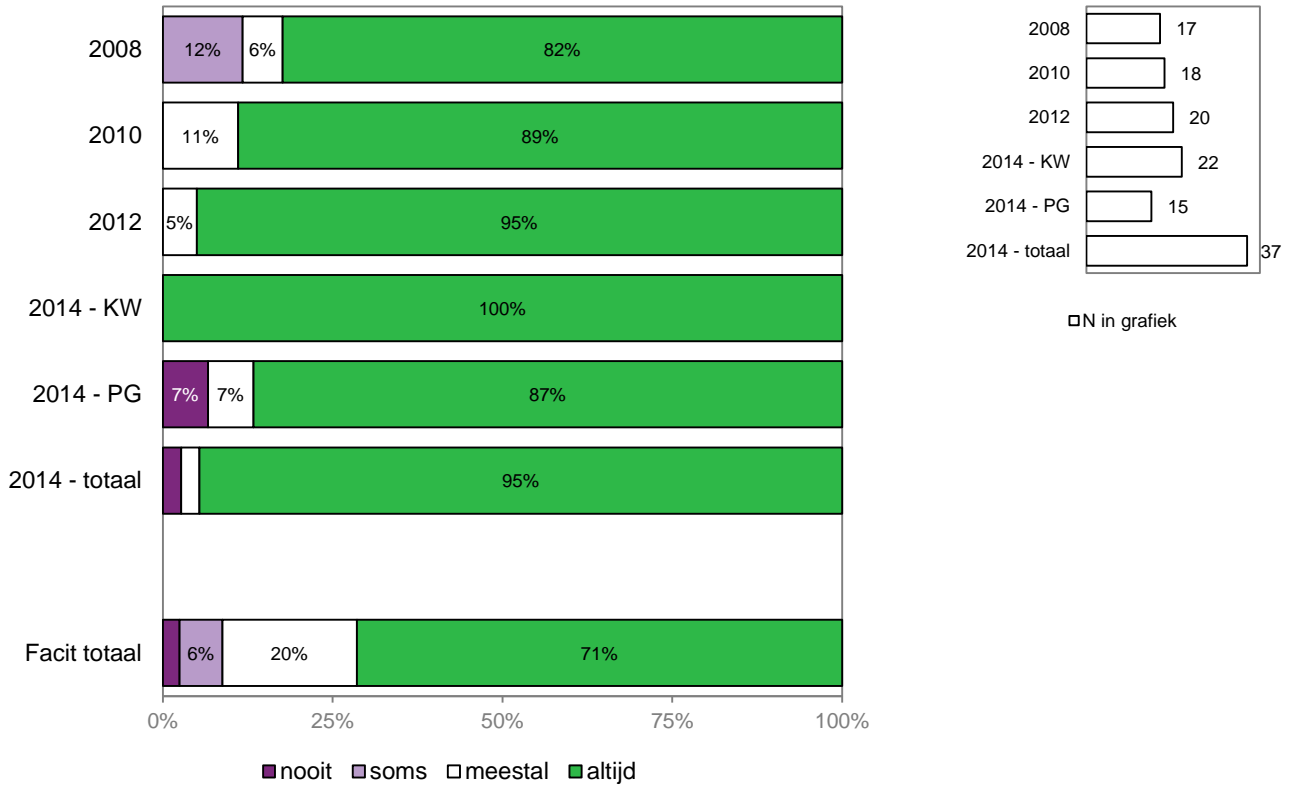
Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

De volgende vragen gaan over de **woonruimte** en **leefomgeving** van de bewoner in de afgelopen 12 maanden.

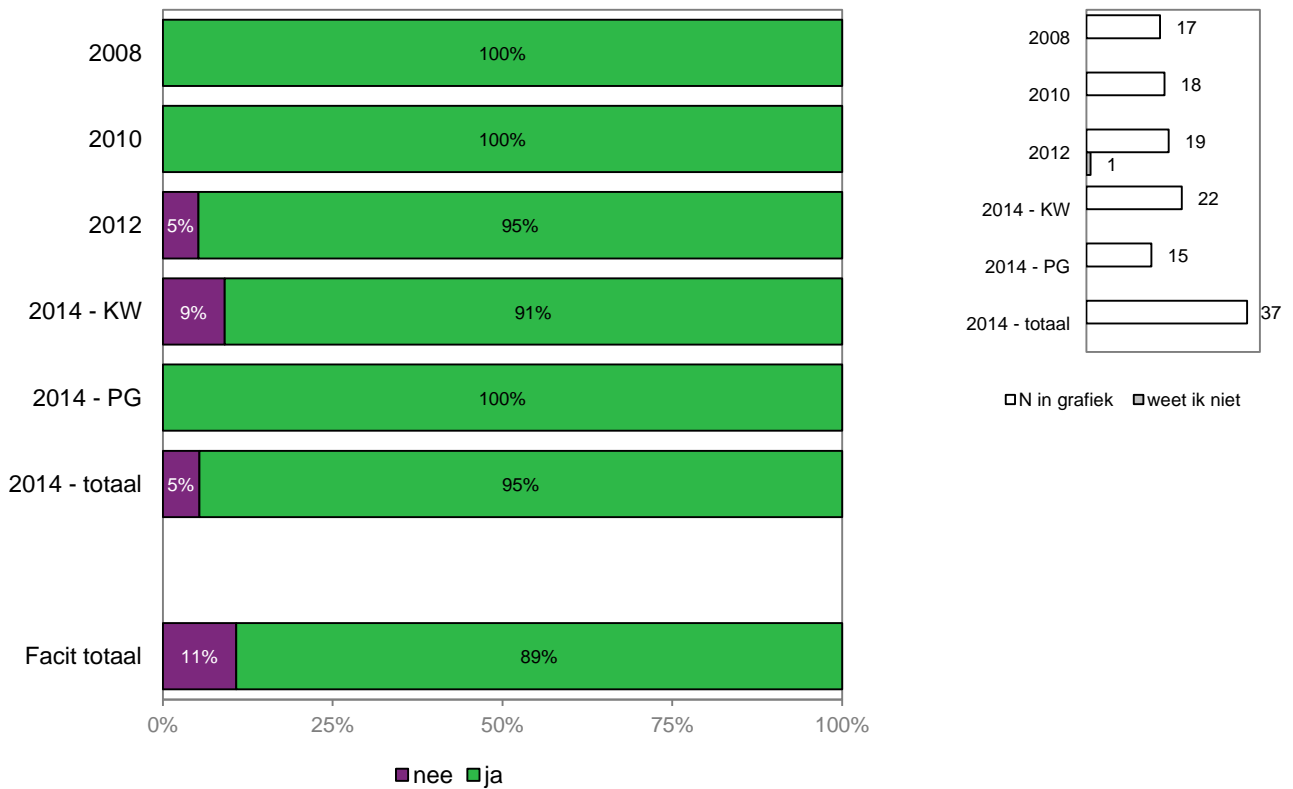
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer.



21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?



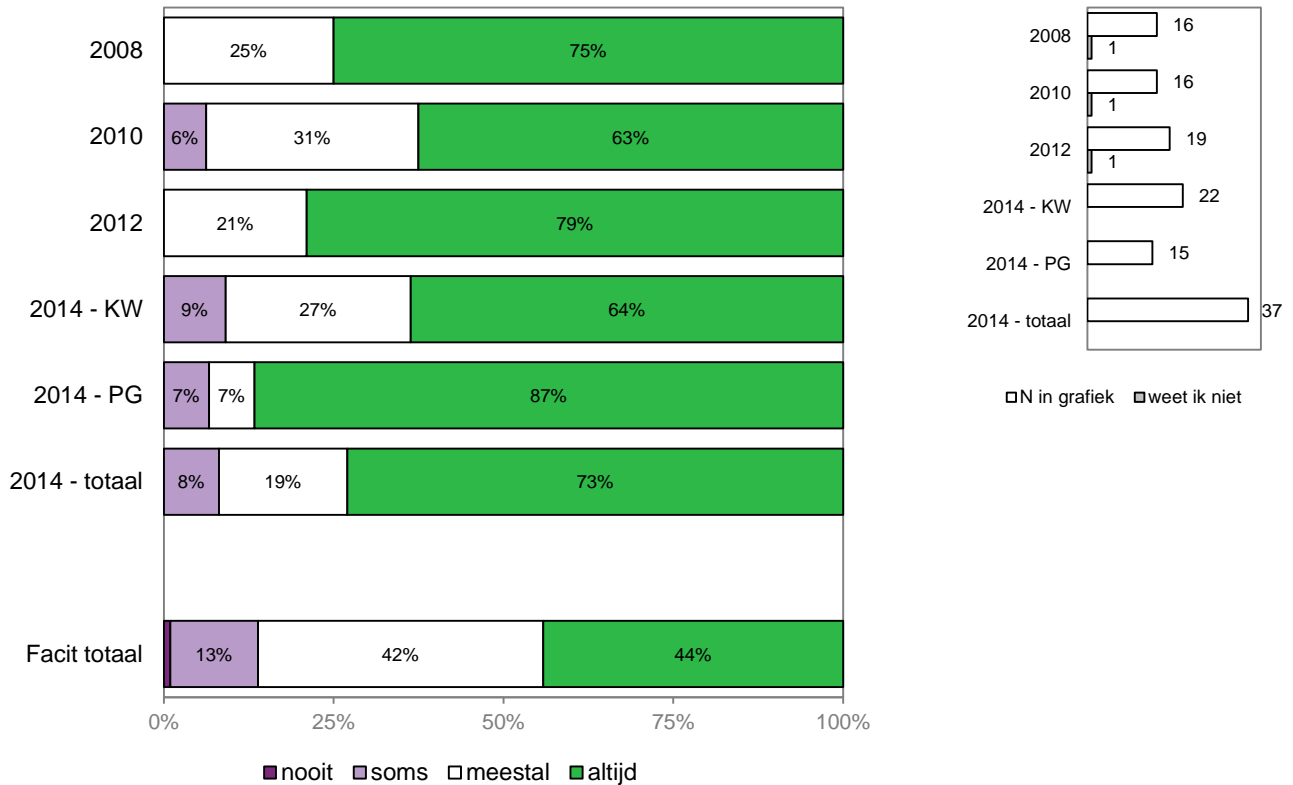
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enzovoorts)



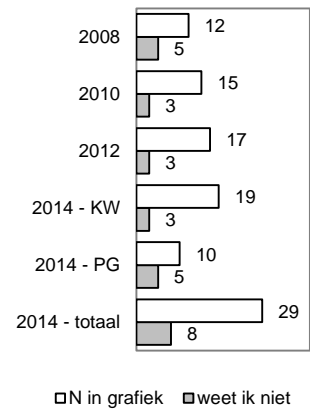
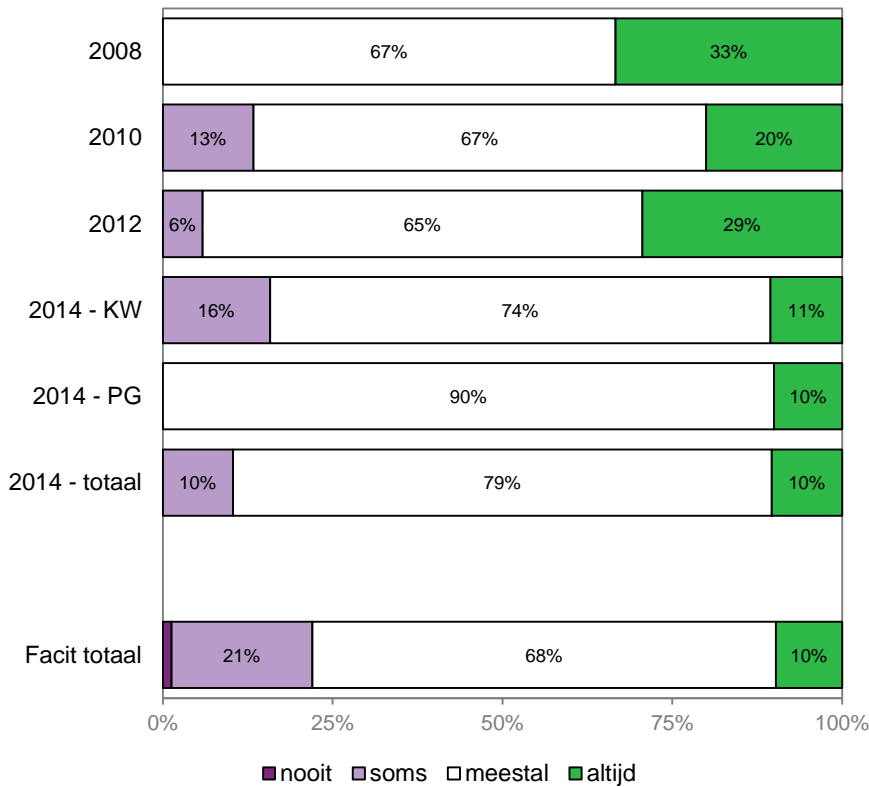
Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner

De volgende vragen gaan over de **activiteiten** en **dagelijkse bezigheden** van de bewoner in de afgelopen 12 maanden.

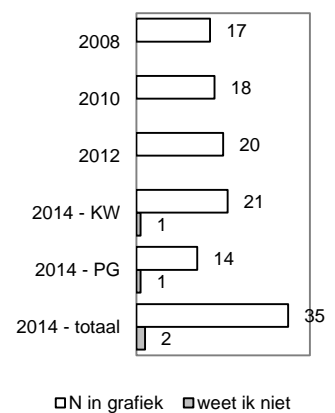
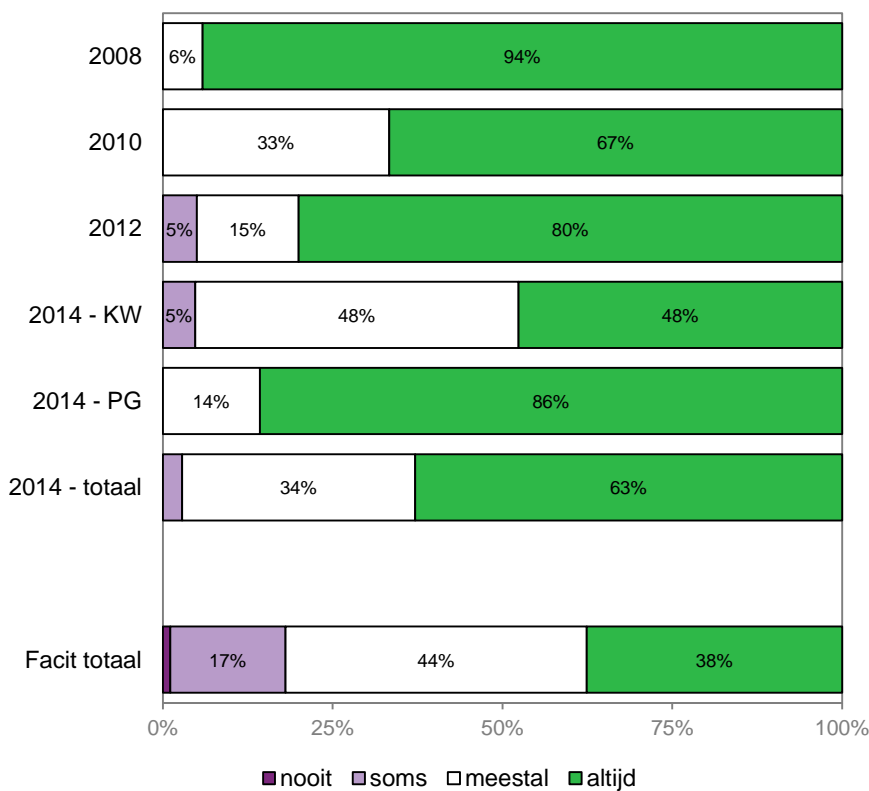
23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?



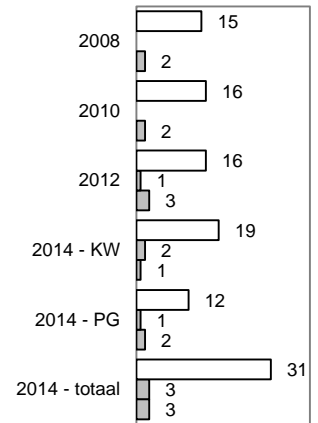
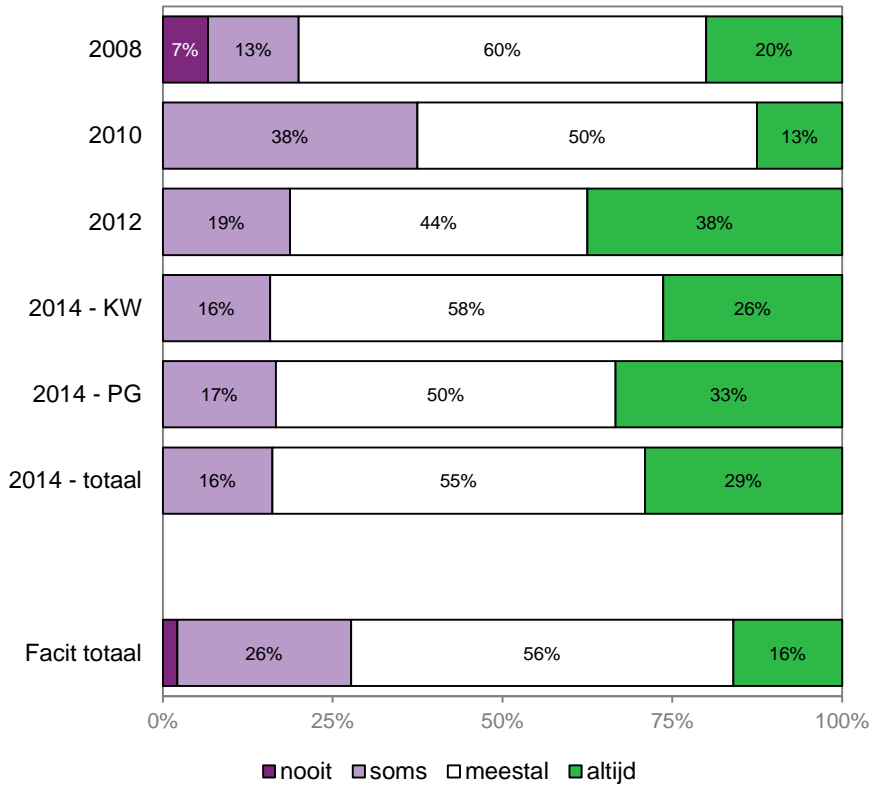
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?



25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?

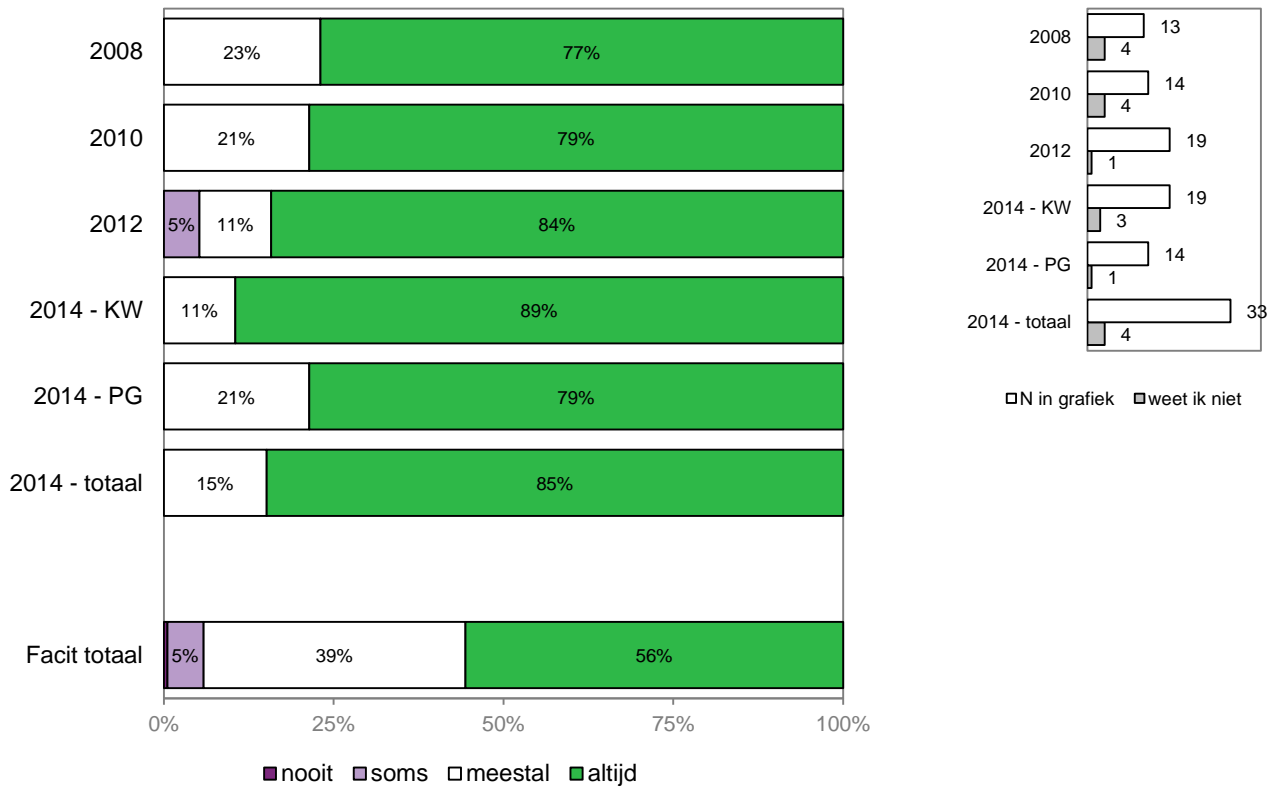


□ N in grafiek ■ nvt ■ weet ik niet

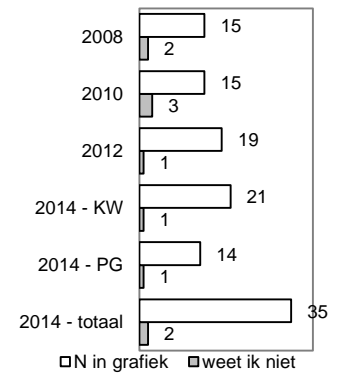
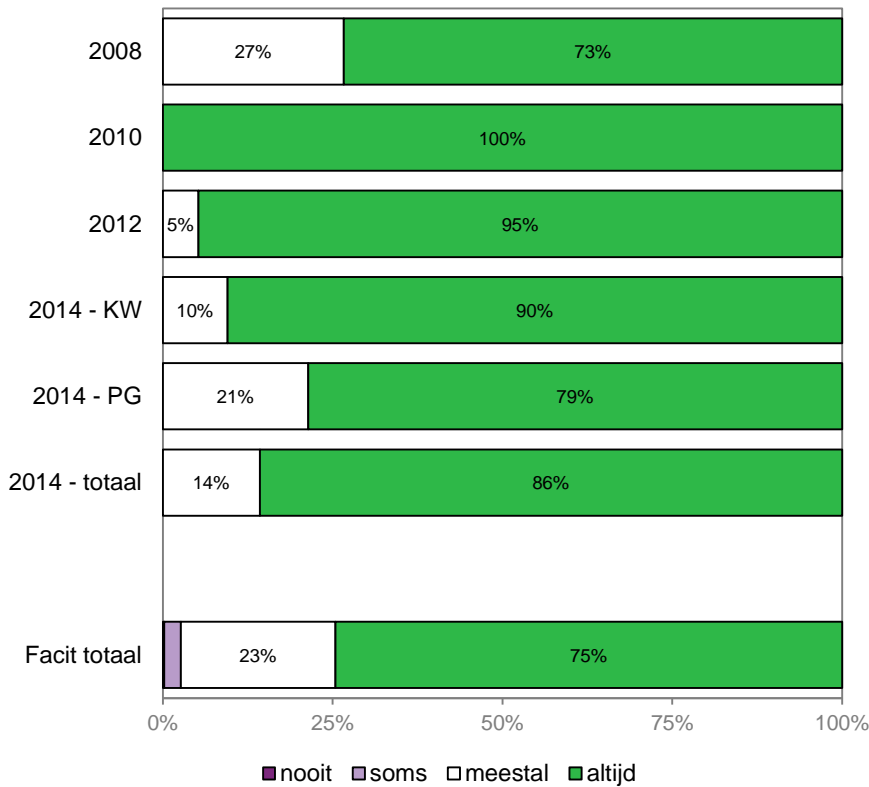
Maaltijden voor de bewoner

De volgende vragen gaan over de **maaltijden** in de afgelopen 12 maanden.

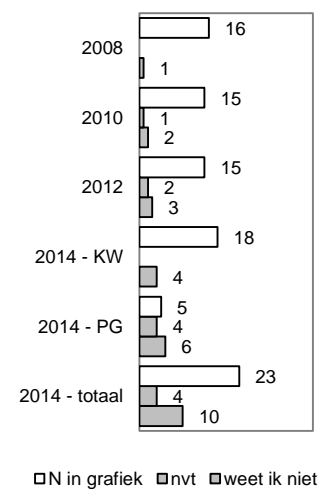
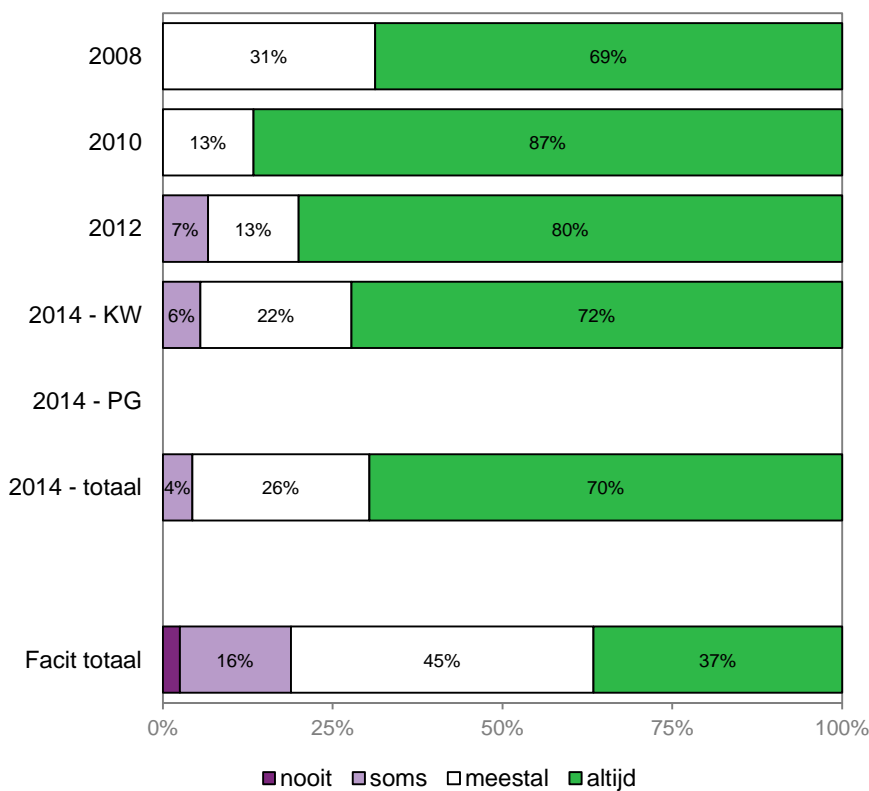
27. Zien de maaltijden er verzorgd uit?



28. Is er genoeg tijd om te eten?



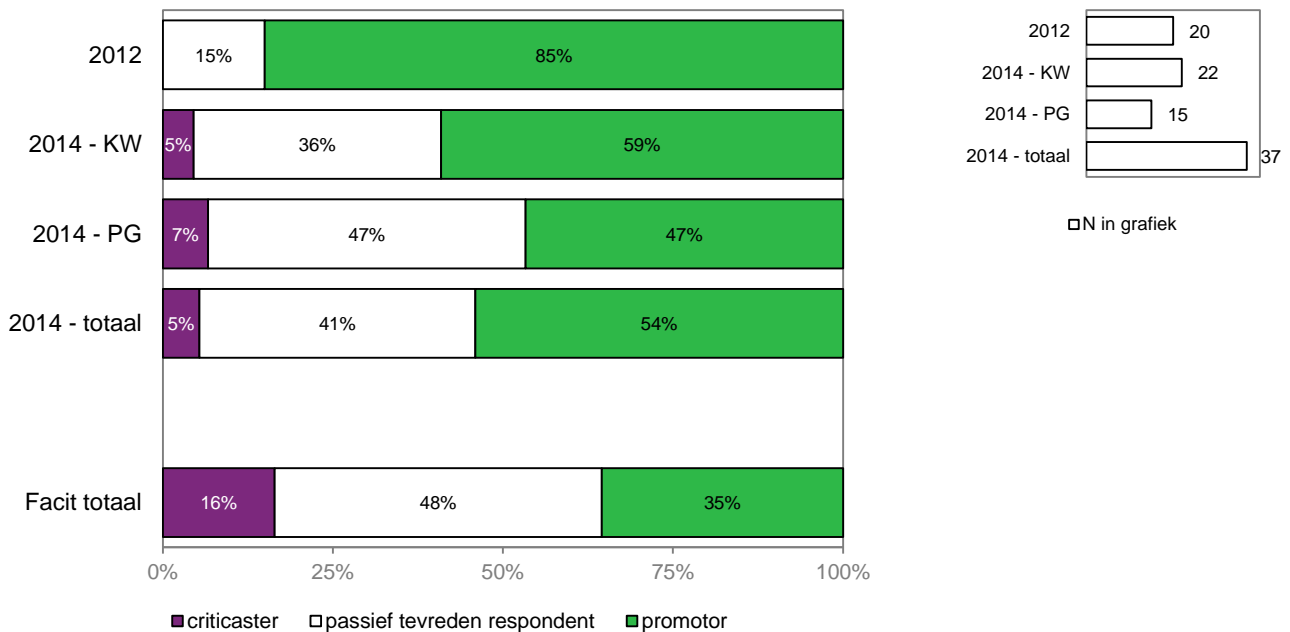
29. Is er genoeg hulp bij het eten?



Aanbevelen

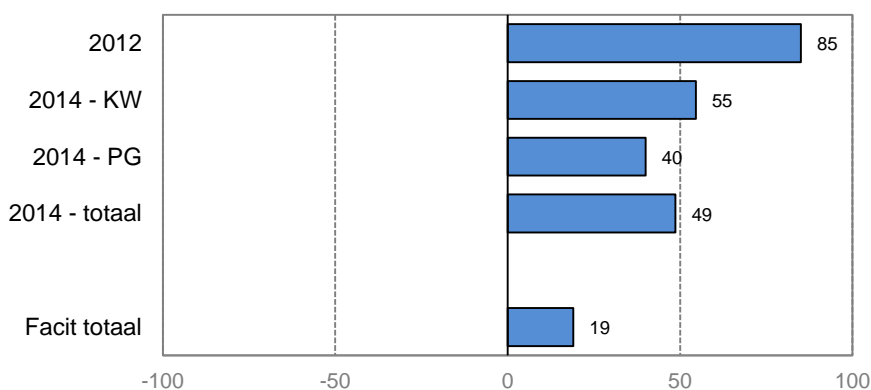
30. Zou u Het Mennistenerf bij uw vrienden en familie aanbevelen?

Deze vraag kunnen respondenten beantwoorden op een schaal van 0 = 'zeer waarschijnlijk niet' tot 10 = 'zeer waarschijnlijk wel'. Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'.

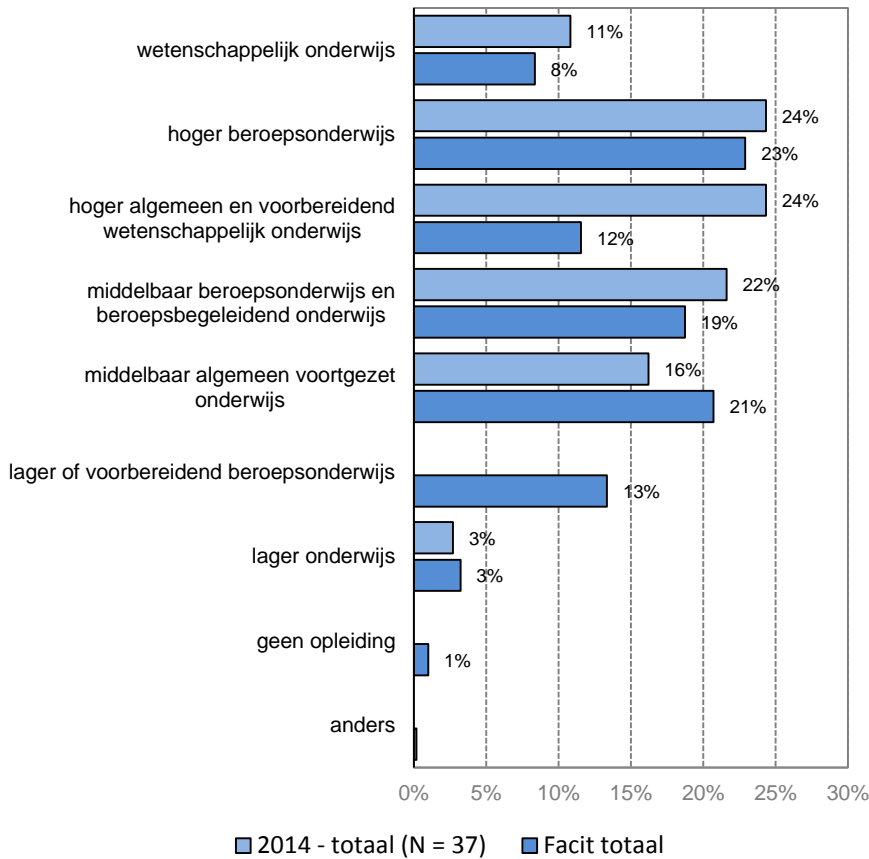
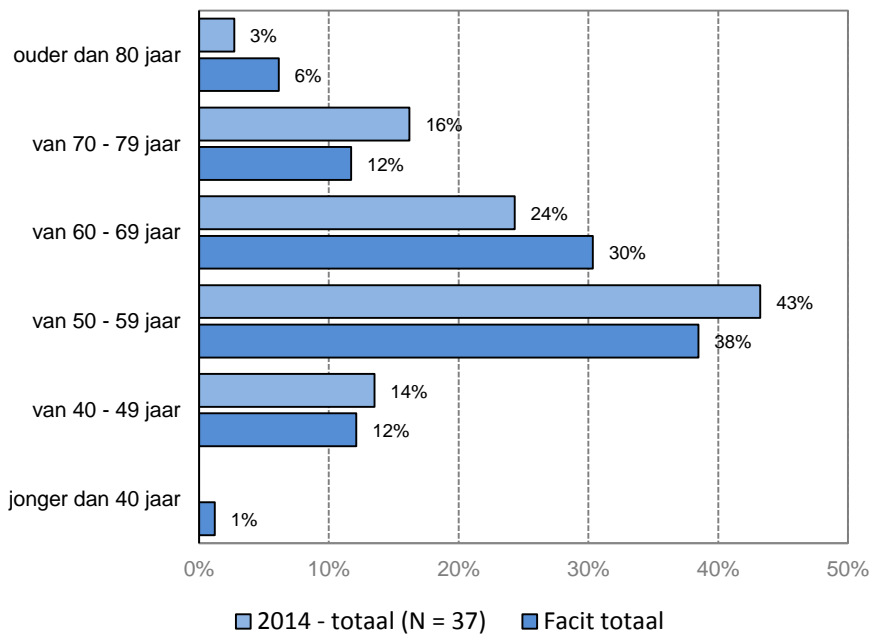


Net Promotor score (NPS)

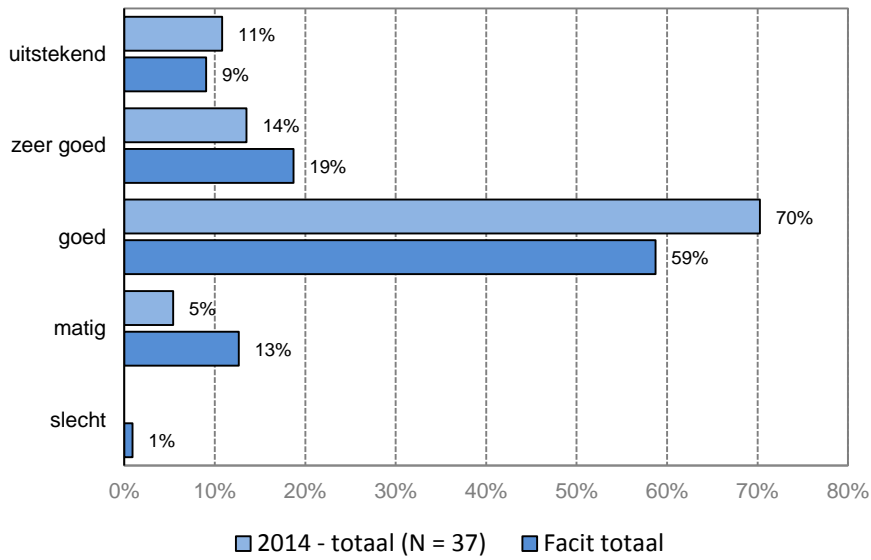
Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$).



Over uzelf

31. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding, afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)

32. Wat is uw leeftijd?


33. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



34. Wat zou u willen veranderen aan de zorg die de bewoner nu krijgt? (Wat kan beter, zijn er dingen die u mist, wat kan het huis veranderen, of moeten de medewerkers anders werken?)**Kleinschalig wonen**

- Alles is heel goed!
- Een goede, deskundige verzorging wordt er geboden.
- Wij zijn tevreden.
- Wil niets veranderen. Iedereen doet erg zijn best en is heel lief!!
- Personeel is goed, maar de bevindingen van ons als familie is dat er een tekort is aan personeel, vooral in de weekenden + nachten. Hierdoor is snel optreden of verzorging minder!
- Soms te weinig personeel om de bewoners goed te kunnen verzorgen, begeleiding en aandacht te geven.
- Door de maatregelen van de overheid is er tekort aan personeel.
- Meer toezicht, zowel door personeel als bijvoorbeeld camera voorzieningen. In ieder geval op de gang (gesloten afdeling). Regelmatig maar één verzorgende op acht dementerende bewoners. Schrijnend personeelstekort. Veel gebruik van vrijwilligers. Niet altijd verantwoord.
- Betere controle bij linnenkamer ter voorkoming van weggehaalde kleding. Ik heb de indruk dat de nachtdienst onvoldoende bezet is. Op kleinschalig wonen, dat baart mij zorg.
- Gezien de terugloop in het aantal verzorgend personeel is het spijtig dat de fysiek goede bewoners met dementie niet meer onder begeleiding naar buiten kunnen gaan.
- De bewoner zou graag vaker naar buiten gaan en meer bewegen.
- Proberen meer naar buiten te gaan met de bewoners, bijvoorbeeld lekker in de binnentuin gaan zitten.
- Bewoner zou meer beweging moeten krijgen en/of daarin gestimuleerd moeten worden. Snap dat het personeel daar weinig of geen tijd voor heeft, maar bijvoorbeeld zelf kopje naar het aanrecht brengen zou al helpen.
- Het zou fijn zijn wanneer er meer bewegingsvrijheid gerealiseerd kan worden en de bewoner vaker 'weg' kan (een ommetje maken, wandelen, boodschappen doen, et cetera). Onder begeleiding natuurlijk. De bewoner is gek op dieren. 'Vergeet' dan alles om zich heen. Bezoek aan een kinderboerderij of dieren, af en toe, op de afdeling zou de bewoner prachtig vinden.
- Communicatie loopt soms wat stroef; overleg met de één wordt niet altijd overgebracht naar anderen.
- Diegene voor wie ik de 'verantwoording' draag woont in het kleinschalig wonen met acht mensen. Weliswaar is de eigen kamer ter beschikking; geweldig! Deze mensen vragen veel zorg en komt nog wel eens voor dat er te weinig handen zijn om de hulp te verlenen. Ik kom meerdere keren in de week bij de bewoner.
- Meer adviezen ter attentie van verbetering.
- We maken ons zorgen over het nieuws van het voeren beleid. Met name in verband met de te verwachten ontslagen en het rouleren van personeel (ook in samenwerking met andere zorginstellingen). Deze zorg is er met name vanwege de specifieke zorg die bewoner nodig heeft.

Overige PG bewoners

- Wij zijn tevreden over de zorg en aandacht die ons familielid krijgt.
- Beter schoonhouden, diensten op elkaar afstemmen. Wasgoed organisatie, gebruik van kleding.
- Bij weerstand toch de bewoner stimuleren. Meer inzicht van verzorgenden bij gedrag van "verstopten" dementie.
- De gemaakte afspraken met en over cliënten beter communiceren met elkaar. Ik merk dat men van elkaar niet altijd op de hoogte is.
- De persoonlijke verzorging, zoals douchen, nagels knippen, scheren, schone kleding. Hier zou wat meer hulp kunnen komen. Misschien een activiteit in de avonden?
- Ik hoop dat er snel plaats is bij het huiskamerproject, maar daar kan het huis niets aan doen. Bovendien krijgt de bewoner wel extra aandacht.
- Ik mis een communicatiesysteem met de direct betrokken verzorgenden. Wat mij betreft zou een e-mailadres in wederzijds informatie uit te kunnen wisselen ideaal zijn. Hoewel ik in de min of meer dringende gevallen altijd keurig gebeld word, zijn er ook wel eens minder dringende zaken (denk aan melden ziekenhuisbezoek, afstemmen douchetijd of kappersbezoeken, etc.) waarover ik zou willen communiceren. Nu is het nogal eens zo dat ik, soms vergeefs, lang moet zoeken op diverse etages naar mensen om iets te bespreken/ door te geven.
- Meer keer douchen per week in plaats van nu één keer per week!! Tussen 7:30 en 10:30 meer personeel om de bewoners uit bed te halen. Nu wordt de bewoner regelmatig pas tussen 9:30 en 10:30 uit bed gehaald.
- Meer tijd, aandacht. Oftewel: meer handjes.
- Vaak wordt de bewoner na het middageten op bed gelegd tot de andere ochtend.
- N.v.t.

35. Waar bent u (zeer) tevreden over als het gaat om de zorg die de bewoner nu krijgt?**Kleinschalig wonen**

- Aandacht. Geduld. Respect.
- Activiteiten die georganiseerd worden. Vriendelijkheid personeel.
- Alles!
- Ben heel erg tevreden.
- Betrokkenheid en warmte die geboden wordt. Komt niet te kort voor wat betreft eten/drinken. Qua activiteiten zou er meer geboden mogen worden, ook meer stimulering om te participeren aan activiteiten.
- Cliëntgericht en empatisch.
- Controle op het functioneren en regelmatig aandacht.
- Dat de medewerkers enthousiast en lief zijn. De meesten spreken de bewoner met de voornaam aan. De bewoner kijkt dan verrast en is blij omdat de bewoner herkend wordt. De bewoner is makkelijk over te halen mee te gaan, zodat afscheid nemen soepel verloopt. De kamer is ruim en sfeervol. De bewoner voelt zich daar veilig.
- De aandacht en betrokkenheid van de medewerkers.
- Gesloten afdeling prettig voor familie.
- In ervaren dat de verzorgsters niet alleen vakkundig zijn, maar hun werk duidelijk met interesse en vooral liefdevol uitvoeren. Daar ben ik heel blij mee.
- Inlevingsvermogen van de begeleiders, creativiteit!
- Over de zorg die gegeven wordt ben ik zeer tevreden. Hoe lang kan die zorg met de bezuinigingen. De verzorgenden verdienen meer dank voor hun harde werk! Meer handen graag.
- Personeel doet ondanks onderbezetting zijn uiterste best om het een ieder naar de zin te maken en zijn over het algemeen zeer geduldig en langzaam.
- Tot op heden is de zorg goed. De inzet van het personeel is boven verwachting. Echter, in de toekomst gaat de werkdruk waarschijnlijk toenemen en dat vindt een weerslag op de verzorgenden.
- Veilige woonomgeving. Vriendelijk personeel. Ruime kamer met eigen televisie.
- Vriendelijkheid en gezelligheid.

Overige PG bewoners

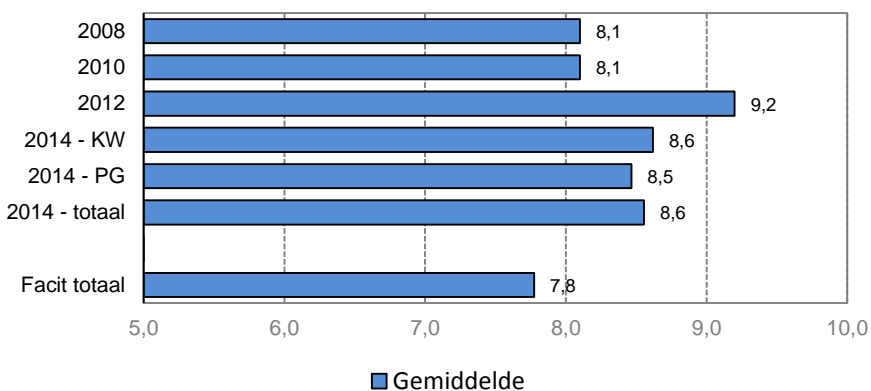
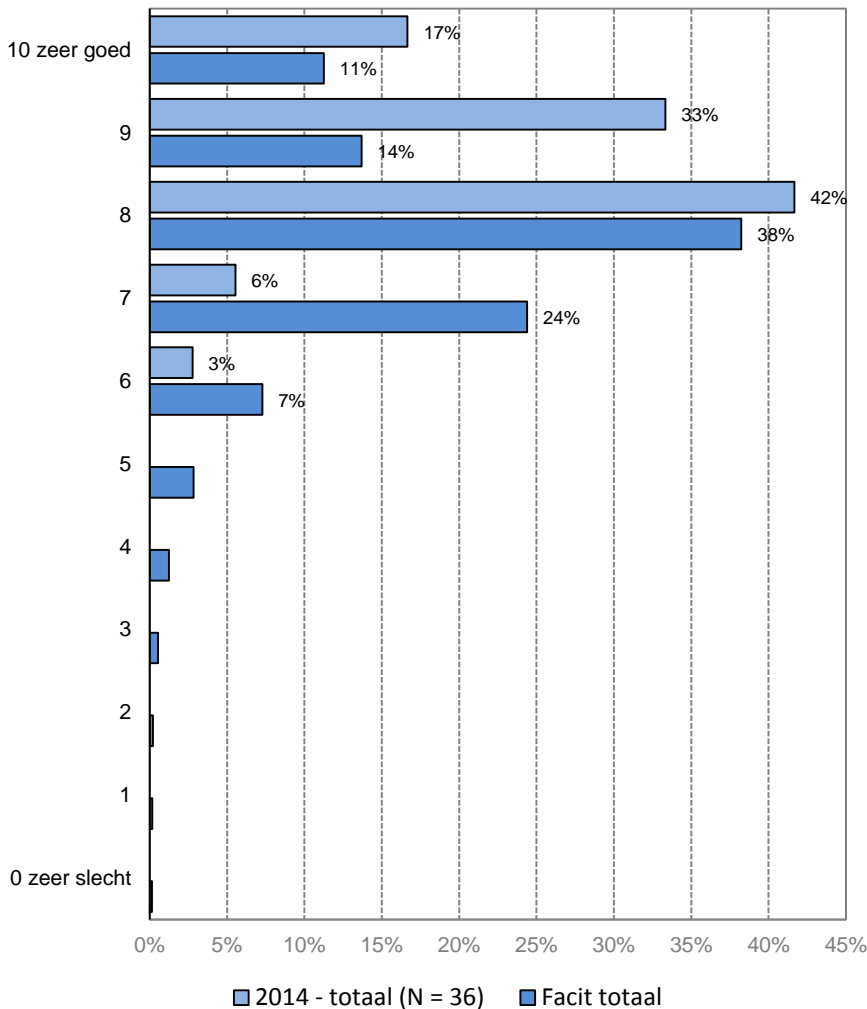
- Dat er dag en nacht op hen gelet wordt.
- De actieve, innovatieve benadering/ handelen.
- De betrokkenheid van de verpleging, facilitair etc. ten opzichte van bewoner.
- De bewoner is tevreden, en dat is belangrijk.
- De manier waarop de dagen worden ingevuld. Zoals activiteiten, gezelligheid met elkaar. Het eten gezamenlijk en de kwaliteit van het eten. Koffie samen.
- De persoonlijke begeleiding van de verplegenden.
- De respectvolle wijze waarop men met de bewoners omgaat.
- De totale verzorging: extra drinken tussendoor. Het vorige wooncentrum was op vele vlakken ronduit slecht. Het Mennistenerf is alleen al door het meestal opgewekt personeel een verademing! Ik zou zeggen: "nooit gaan reorganiseren", want hier werken de mensen nog met plezier en dat merken de bewoners zeer zeker!
- Het eten; eigen keuken daardoor meer in kunnen spelen op wensen van de bewoners. De activiteiten die er elke dag zijn. De verzorging, ondanks de hoge werkdruk doet het personeel erg zijn best.
- Het persoonlijke contact, de aandacht voor de bewoners. Ondanks alle bezuinigingen, krijgen de bewoners toch zorg op maat. Complimenten voor de medewerkers!
- Ik vind het prettig dat de huisarts snel op initiatief van de verzorging gebeld wordt. Ook in geval van twijfel over de noodzaak neemt men het zekere voor het onzekere. Dat geeft mij het gevoel dat de bewoner in goede handen is.
- Persoonlijke verzorging. Er is ook een geestelijke verzorgster in huis enkele dagdelen; zij heeft een hartelijke en zorgzame benadering voor elke bewoner.

Extra vragen

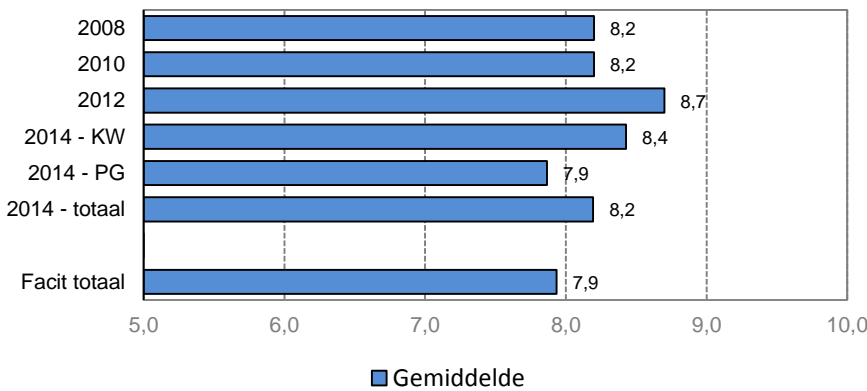
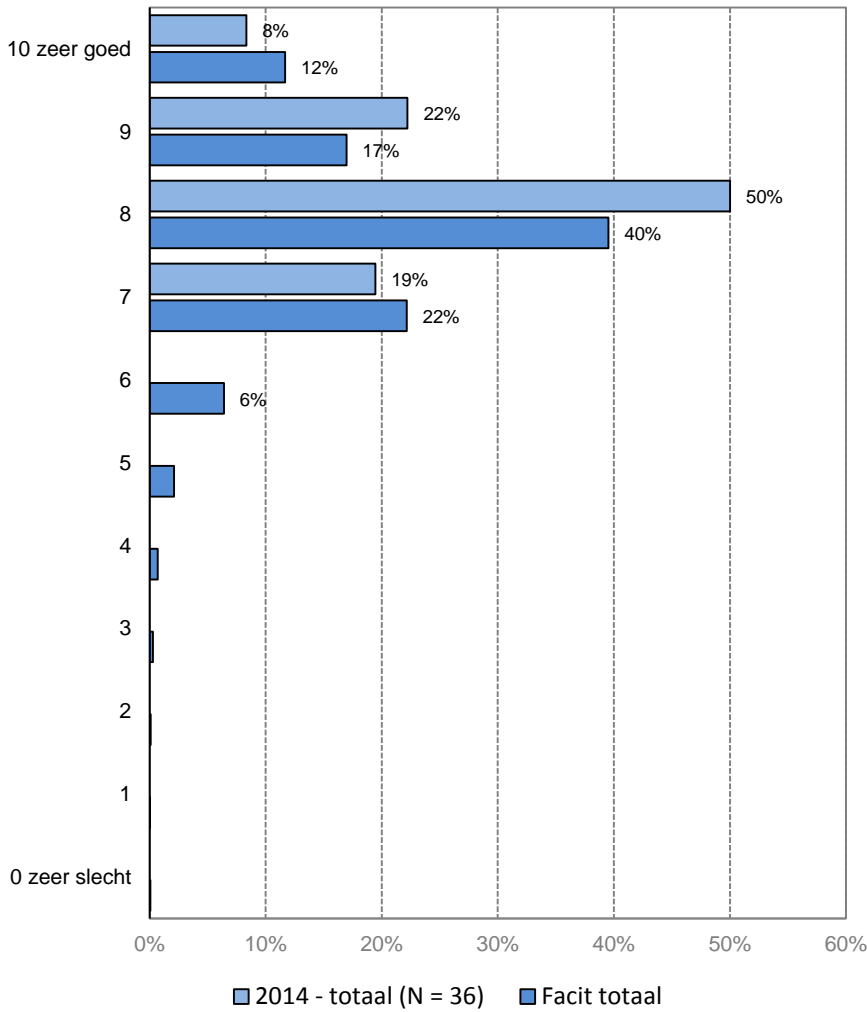
In aansluiting op de officiële landelijke CQ-vragenlijst willen wij u graag nog enkele extra vragen stellen.

1. Welk cijfer geeft u de zorginstelling?

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.



2. Welk cijfer geeft u de verzorgenden en verpleegkundigen?
Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.



4 Indicatorscores

Een indicatorscore is het gemiddelde van antwoorden die de respondenten hebben gegeven op de vragen die samen onder een indicator vallen⁵. De berekening van de indicatorscores gebeurt door aan de antwoorden nooit, soms, meestal en altijd een waarde van respectievelijk 1, 2, 3 en 4 punten toe te kennen (1 is de laagste en 4 de hoogst mogelijke score). Vragen met een andere schaal zijn omgezet naar een 4-puntsschaal.

Randvoorwaarden bij de berekening van de indicatorscores zijn dat een respondent meer dan de helft van de vragen die samen een indicator vormen, heeft beantwoord, én dat tien of meer respondenten de betreffende vragen hebben beantwoord. Voor Het Mennistenerf is dit voor alle indicatoren het geval.

Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T	indicatorscore	aantal respondenten
Kwaliteit van leven		
1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid		
1.1 Ervaringen met maaltijden	3,79	34
2 Woon- en leefsituatie		
2.1 Omgang met elkaar	3,00	29
2.2 Ervaringen met schoonmaken	3,19	37
2.3 Ervaringen met inrichting	3,84	37
2.4 Ervaringen met privacy	3,89	37
3 Participatie		
3.1 Zinnige dag	3,50	35
4 Mentaal welbevinden		
4.3 Ervaren bejegening	3,32	36
5 Kwaliteit van de zorgverleners		
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,93	28
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	3,49	36
6 Kwaliteit van de zorgorganisatie		
6.1 Ervaren inspraak	3,18	37
6.2 Ervaren informatie	3,56	37

Bovenstaande indicatorscores zijn berekend op basis van de vragenlijsten die na schoning en case-mix correctie in aanmerking komen voor verwerking en externe publicatie.

⁵ In bijlage 2 bij deze rapportage is uitgeschreven welke vragen onder welke indicator vallen.

*Dit deel van de CQI-rapportage
valt niet onder het CQI-accreditaat.*



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

Top-2 Box scores

Conclusies

Aanbevelingen

1 Top-2 Box scores

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van deze raadpleging samenvattend gepresenteerd in de vorm van Top-2 Box scores. Een Top-2 Box score is het percentage respondenten dat de meest gunstige antwoordcategorieën kiest, doorgaans meestal en altijd, en daarmee te kennen geeft met het onderwerp in kwestie positieve ervaringen te hebben. Vragen met een andere schaal worden omgezet naar een 4-puntsschaal.

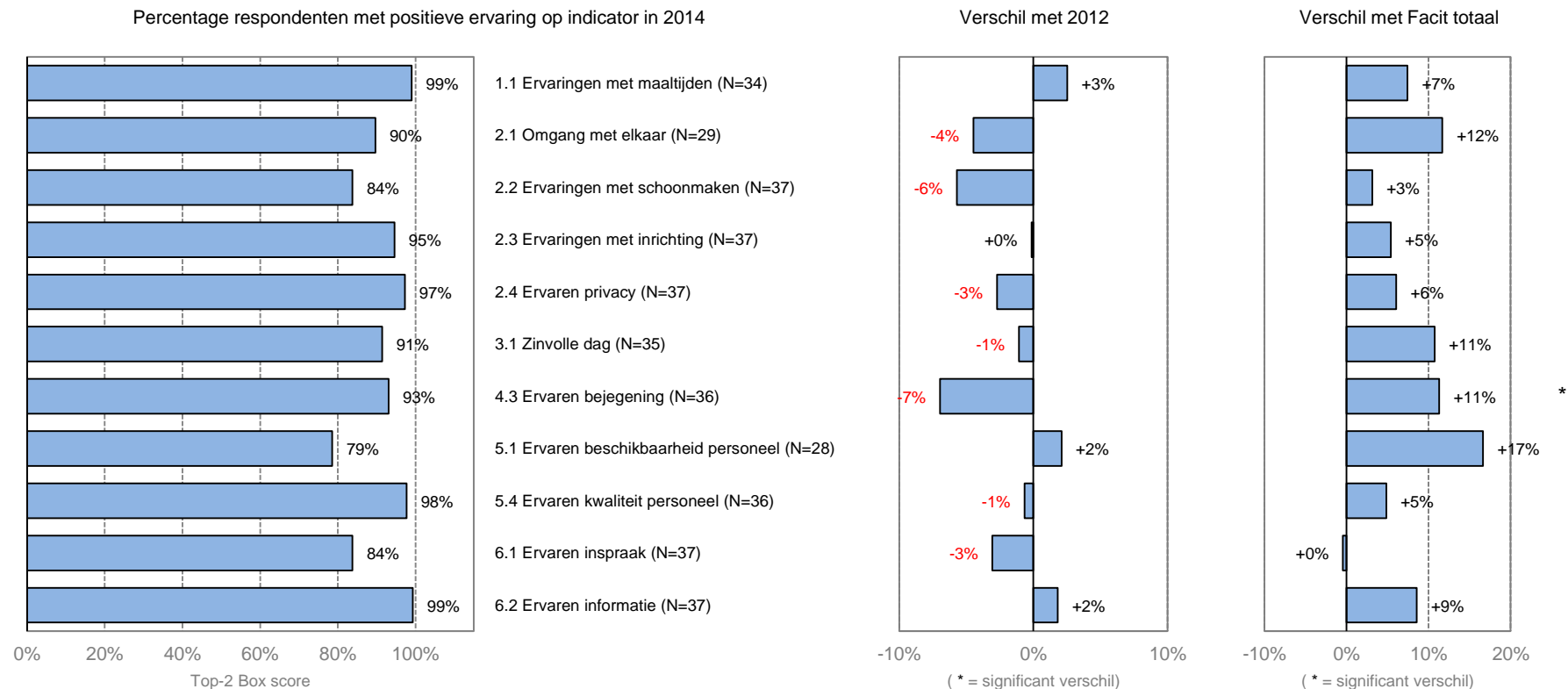
Top-2 Box scores maken dus in één oogopslag duidelijk hoeveel respondenten uit de steekproef tevreden zijn over het onderwerp of hierover een gunstige beoordeling geven. Omgekeerd kan ook direct worden afgeleid hoeveel respondenten géén positieve ervaringen hebben. Top-2 Box scores kunnen zowel op vraagniveau als op indicatorniveau berekend worden.

Daarnaast wordt door middel van verschilcores een vergelijking gemaakt met de raadpleging uit 2012 en het Facit totaal. Als aanvulling hierop wordt de statistische significantie van de verschilcores bepaald. Wanneer een verschil significant is ($p < ,05$) betekent dit dat deze groter is dan op basis van toeval verwacht kan worden (bij een betrouwbaarheidsniveau van 95%).

1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau

De Top-2 Box score op indicatorniveau is het gemiddelde van de Top-2 Box scores van de vragen die gezamenlijk een indicator vormen. In de eerste grafiek worden deze voor Het Mennistenerf gerapporteerd. In de grafiek daarnaast worden verschillen gepresenteerd in vergelijking met de raadpleging uit 2012 en in derde grafiek de verschillen met het Facit totaal.

Voorwaarden bij de berekening van de Top-2 Box scores op indicatorniveau zijn dat een respondent meer dan de helft van de vragen die samen een indicator vormen, heeft beantwoord én dat tien of meer respondenten de onderliggende vragen hebben beantwoord. Is dit niet het geval, dan is er voor de betreffende indicator geen Top-2 Box score weergegeven.



1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau

In onderstaand overzicht worden de Top-2 Box scores op vraagniveau weergegeven. De hoogst scorende vraag (de vraag waarop de meest gunstige beoordeling is gegeven) staat helemaal bovenaan in de tabel, de laagst scorende vraag helemaal onderaan.

Voor iedere vraag in de tabel wordt eerst de Top-2 Box score weergegeven. In de kolommen ernaast worden respectievelijk het verschil met het vorige meetjaar en het verschil met het Facit totaal gepresenteerd.

Positieve verschillen worden in groen weergegeven en negatieve scores in rood. Indien volgens een statistische toets het verschil significant is ($p < ,05$), wordt het gehele vlak gekleurd. Wanneer een verschil significant is betekent dit dat de relatieve score groter is dan op basis van toeval verwacht zou worden.

	Top-2 Box scores van vragen gerangschikt	Top-2 Box score 2014	Verskil met 2012	Verskil met Facit totaal
Hoogste 5	8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?	100%	+ 5%	+ 7%
	9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?	100%	+ 0%	+ 8%
	10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	100%	+ 0%	+ 7%
	17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?	100%	+ 0%	+ 7%
	19. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	100%	+ 6%	+ 8%
	27. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	100%	+ 5%	+ 6%
	28. Is er genoeg tijd om te eten?	100%	+ 0%	+ 3%
	15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	97%	- 3%	+ 7%
	21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	97%	- 3%	+ 6%
	25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?	97%	+ 2%	+ 15%
	11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?	97%	+ 3%	+ 9%
	12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?	97%	- 3%	+ 11%
	29. Is er genoeg hulp bij het eten?	96%	+ 2%	+ 15%
	7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	95%	- 0%	+ 4%
	22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht?	95%	- 0%	+ 5%
	18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?	94%	- 6%	+ 1%
	14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	94%	- 6%	+ 9%
	23. Biedt het huis genoeg gezelligheid en contact met anderen?	92%	- 8%	+ 6%
	13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?	91%	- 9%	+ 22%
5 Laagste	24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	90%	- 4%	+ 12%
	26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?	84%	+ 3%	+ 12%
	20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden?	84%	- 6%	+ 3%
	16. Is er genoeg personeel in huis?	79%	+ 2%	+ 17%
	6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?	65%	- 5%	- 10%

2 Conclusies

2.1 Inleiding

De conclusies hieronder zijn weergegeven per thema en indicator Goede Zorg. In bijlage 2 bij deze rapportage zijn de vragen die onder de indicatoren vallen volledig uitgeschreven.

Omdat er voor Het Mennistenerf minder vertegenwoordigers aangeschreven zijn dan de reguliere CQI steekproefomvang, namelijk 44 in plaats van 70, zijn ook de conclusies gebaseerd op de antwoorden van een kleiner aantal vertegenwoordigers: er waren uiteindelijk 37 respondenten. Dat kan gevolgen hebben voor de analyse van de uitkomsten: hoe minder respondenten er immers zijn, hoe groter de kans dat antwoorden van één of enkele vertegenwoordigers het totaalbeeld voor Het Mennistenerf vertekenen.

2.2 Conclusies op indicatorniveau

Uit de Top-2 box scores blijkt dat de resultaten van Het Mennistenerf op vier indicatoren (iets) verbeterd zijn ten opzichte van de meting in 2012. De indicator Ervaren beschikbaarheid Personeel laat de grootste vooruitgang zien. Deze scores zijn echter niet significant beter dan de scores in 2012. De indicator Ervaren informatie scoort significant lager ten opzichte van 2012.

De Top-2 box scores laten zien dat voornamelijk de indicator Ervaren bejegening beter scoort ten opzichte van andere door Facit gemeten organisaties in 2012. Tien indicatoren scoren vergelijkbaar of beter dan het Facit totaal en drie iets lager. Het zijn echter geen significante verschillen.

2.3 Conclusies op vraagniveau

Thema 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Indicator 1.1 Ervaringen met maaltijden

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners vinden dat de maaltijden er verzorgd uitzien en dat er genoeg tijd om te eten. 96% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt dat er genoeg hulp is bij het eten.

Thema 2. Woon- en leefsituatie

Indicator 2.1 Omgang met elkaar

Volgens 90% van de geraadpleegde vertegenwoordigers gaan de bewoners prettig met elkaar om.

Indicator 2.2 Ervaringen met schoonmaken

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt 84% dat de woonruimte (de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer) goed wordt schoongehouden.

Indicator 2.3 Ervaringen met inrichting

95% van de geraadpleegde vertegenwoordigers geeft aan dat de bewoner zelf kan bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht (met eigen spullen, enz.).

Indicator 2.4 Ervaringen met privacy

Volgens 97% van de geraadpleegde vertegenwoordigers kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken.

Thema 3. Participatie

Indicator 3.1 Zinvolle dag

92% van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt dat Het Mennistenerf gezelligheid en contact met anderen biedt. 97% zegt dat Het Mennistenerf genoeg activiteiten organiseert en volgens 84% sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt.

Thema 4. Mentaal welbevinden

Indicator 4.3 Ervaren bejegening

Aan geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners is gevraagd of de zorgverleners genoeg tijd hebben voor de bewoner en volgens 91% is dat het geval. 94% geeft aan dat de zorgverleners genoeg aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat. Volgens 97% van de geraadpleegde vertegenwoordigers geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op hun vragen.

Thema 5. Kwaliteit van de zorgverleners

Indicator 5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel

79% van de geraadpleegde vertegenwoordigers meent dat er genoeg personeel in huis is.

Indicator 5.4 Ervaren kwaliteit personeel

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers vinden dat de zorgverleners goed kunnen omgaan met de bewoners. 94% van de vertegenwoordigers ervaart dat de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen en volgens alle geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners werken de zorgverleners vakkundig.

Thema 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Indicator 6.1 Ervaren inspraak

65% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Volgens 95% komt Het Mennistenerf de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na, en volgens 97% staat Het Mennistenerf open voor hun wensen.

Indicator 6.2 Ervaren informatie

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zeggen te weten bij wie ze met hun vragen en problemen terecht kunnen in Het Mennistenerf en geven aan dat de leidinggevende of hun contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk te bereiken is. Ook ervaren alle vertegenwoordigers dat ze snel op de hoogte gesteld worden als er iets met de bewoner aan de hand is. 97% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners ervaart dat de leiding of directie goed reageert op hun vragen en suggesties.

Indicator 6.3: Aanbevelingsvraag

Voor Het Mennistenerf geldt dat 5,4% van de respondenten een criticaster is, 40,5% een passief tevreden respondent en 54,1% een promotor. De Net Promotor Score voor Het Mennistenerf is 49.

Cijfers totaaloordeel

Aan het einde van de vragenlijst is aan de vertegenwoordigers van bewoners gevraagd om middels een cijfer een totaaloordeel te geven over Het Mennistenerf en over de verzorgenden en verpleegkundigen van Het Mennistenerf.

Het meest voorkomende cijfer voor Het Mennistenerf is een 8. Het hoogste cijfer is een 10 en het laagste een 6. Het gemiddelde cijfer voor Het Mennistenerf is een 8,6.

Voor de verzorgenden en verpleegkundigen van Het Mennistenerf is het meest voorkomende cijfer een 8. Als hoogste cijfer is een 10 gegeven en als laagste een 7. Gemiddeld worden de verzorgenden en verpleegkundigen van Het Mennistenerf met een 8,2 beoordeeld.

3 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging met de CQ-index voor Het Mennistenerf geven op veel punten aanleiding tot tevredenheid. Uiteraard zijn er ook enkele verbeterpunten te benoemen. De aanbevelingen hieronder betreffen situaties waarin een deel van de vertegenwoordigers minder tevreden was. Soms was dat maar een klein deel, maar lijkt het onderwerp ons belangrijk of maakten vertegenwoordigers er aanvullende opmerkingen over. De aanbevelingen zijn bedoeld als handreiking voor verdere verbetering.

Thema 1: Lichamelijk welbevinden en gezondheid

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

Thema 2: Woon- en leefsituatie

- Bespreek bij de intake met vertegenwoordigers de wensen en mogelijkheden ten aanzien van schoonmaak. Bespreek in de evaluatiegesprekken of vertegenwoordigers ervaren dat de woonruimte van de bewoner goed wordt schoongehouden. Maak concrete afspraken over eventuele verbeteringen. Leg deze afspraken vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij het volgende evaluatiegesprek.

Thema 3: Participatie

- Vraag vertegenwoordigers of ze menen dat de georganiseerde activiteiten aansluiten bij wat de bewoner leuk vindt. Pas afspraken over deelname aan activiteiten aan waar nodig, verstrek vertegenwoordigers een kopie van de aangepaste afspraken en evalueer tussentijds met de vertegenwoordigers of de nieuwe afspraken over deelname aan activiteiten beter aansluiten bij de (veranderende) behoefte van de bewoner.
- Overweeg het inzetten van social media voor het uitbreiden van de familieparticipatie, zodat vertegenwoordigers makkelijk geïnformeerd kunnen worden en uitgenodigd kunnen worden voor hulp bij activiteiten. Zie voor voorbeelden de website van Vilans of www.hetfamilienet.nl.

Thema 4: Mentaal welbevinden

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

Thema 5: Kwaliteit van de zorgverleners

- Organiseer een systeem van directe feedback, dat medewerkers bewust maakt van de ervaringen van vertegenwoordigers. Vraag vertegenwoordigers bijvoorbeeld om periodiek een waarderingcijfer te geven voor wisselende onderdelen van de zorgverlening, en dit te deponeren in een centraal opgestelde doos of brievenbus. Of kies voor een systeem waarin vertegenwoordigers door middel van het geven van complimentenbriefjes kunnen aangeven wanneer het heel goed is gegaan in een bepaalde periode. Door bespreking van deze ervaringen in het werkoverleg en in de cliëntenraad kan aan het licht komen wat nu succes- en faalfactoren zijn voor de ervaren beschikbaarheid van personeel.

Thema 6: Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Benadruk bij vertegenwoordigers dat zij kunnen meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt en hoe zij kunnen overleggen met verzorgenden en verpleegkundigen over wat er moet gebeuren.
- Voer met alle vertegenwoordigers minimaal twee keer per jaar evaluatiegesprekken, laat hen het zorgleefplan en het verslag van de evaluatiebespreking lezen en ondertekenen.
- Vraag medewerkers om (ook buiten de evaluatiegesprekken om) regelmatig bij vertegenwoordigers te informeren of de zorg naar wens is.
- Vraag vertegenwoordigers of ze een aanbeveling willen schrijven voor de organisatie. Dit kan na overlijden van de bewoner, maar ook tussentijds biedt deze vraag mogelijk stof tot overleg. Verzamel aanbevelingen, vermeld ze (na toestemming) op de website of wijd er een vaste rubriek van in het huisorgaan.

Tot slot

Onze aanbevelingen sluiten over het algemeen aan bij afspraken die in veel organisaties al bestaan, maar in de praktijk dan bij de vertegenwoordigers kennelijk toch niet het gewenste effect bereiken. Veelal blijkt dat dit komt omdat het uitvoeren en opvolgen van gemaakte afspraken niet altijd sluitend is. Daarom willen we ter afsluiting de volgende algemene adviezen geven:

- Toets in resultaatgerichte interne audits in hoeverre beleid en afspraken in de praktijk daadwerkelijk zijn geïmplementeerd en tot het gewenste effect leiden.
- Deel ervaringen met collega's van andere locaties/regio's met betrekking tot het succesvol verbeteren en borgen van kwaliteit.
- Formuleer de verbeterplannen SMART en monitor de voortgang van de verbeteracties.
- Houd de medewerkers actief betrokken bij het proces door de voortgang regelmatig te bespreken en doelen en acties zo nodig bij te stellen. Informeer de vertegenwoordigers ook over de voortgang.
- Bespreek de uitkomsten van deze raadpleging met de cliëntenraad en in het werkoverleg met uw medewerkers en formuleer gezamenlijk verbeterpunten en concrete doelstellingen en activiteiten.

Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T

In onderstaande tabel zijn de thema's en de cliëntgebonden indicatoren weergegeven. Daarbij is per thema aangegeven welke vragen van de CQ-index meetellen bij de berekening van de indicatorscores.

Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T	vragen CQI VV&T per indicator		
	bewoners	vertegenwoordigers	thuiswonende cliënten
Kwaliteit van leven			
1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid			
1.1 Ervaringen met maaltijden	25, 26	27, 28, 29	-
2 Woon- en leefsituatie			
2.1 Omgang met elkaar	20	24	-
2.2 Ervaringen met schoonmaken	19	20	-
2.3 Ervaringen met inrichting	23	22	-
2.4 Ervaringen met privacy	21	21	-
3 Participatie			
3.1 Zinvolle dag	24	23, 25, 26	-
4 Mentaal welbevinden			
4.3 Ervaren bejegening	16, 17, 18	13, 14, 15,	17, 18, 19
4.5 Ervaringen met (lichamelijke) verzorging	-	-	20, 21, 22, 23
5 Kwaliteit van de zorgverleners			
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	7	16	-
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	6, 8, 9, 10	17, 18, 19	13, 14, 15, 16
6 Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6.1 Ervaren inspraak	11, 12, 13	6, 7, 11	3, 4, 5, 6, 8
6.2 Ervaren informatie	14, 15	8, 9, 10, 12	7, 9, 10, 11, 12
6.3 Aanbevelingsvraag	27	30	24
7 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7.5 Ervaren veiligheid	22	-	-

Vragen die niet meetellen in de berekening van de score per indicator:

Achtergrondvragen ⁶	1 t/m 5	1 t/m 5 31, 32, 33	1, 2, 25 t/m 30
Open vragen	28, 29	34, 35	31, 32

⁶ De antwoorden op de achtergrondvragen worden gebruikt voor de zogenaamde case-mix correctie, een correctie van de uitkomsten van de raadpleging op achtergrondkenmerken van de respondenten die van invloed zouden kunnen zijn op de uitkomsten van de raadpleging, maar die niet te maken hebben met de kwaliteit van zorg.

Bijlage 2: Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren

1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

1.1 Ervaringen met maaltijden

- 27. Zien de maaltijden er verzorgd uit?
- 28. Is er genoeg tijd om te eten?
- 29. Is er genoeg hulp bij het eten?

2. Woon- en leefsituatie

2.1 Omgang met elkaar

- 24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?

2.2 Ervaringen met schoonmaken

- 20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer

2.3 Ervaringen met inrichting

- 22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enzovoorts)

2.4 Ervaringen met privacy

- 21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?

3. Participatie

3.1 Zinvolle dag

- 23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?
- 25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?
- 26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?

4. Mentaal welbevinden

4.3 Ervaren bejegening

- 13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?
- 14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?
- 15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?

5. Kwaliteit van de zorgverleners

5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel

- 16. Is er genoeg personeel in huis?

5.4 Ervaren kwaliteit personeel

- 17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?
- 18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus? Denk hierbij aan verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.
- 19. Werken de zorgverleners vakkundig?

6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

6.1 Ervaren inspraak

- 6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?
- 7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?
- 11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?

6.2 Ervaren informatie

- 8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen ?
- 9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?
- 10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?
- 12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?

6.3 Aanbevelingsvraag

- 30. Zou u [instellingsnaam] bij uw vrienden en familie aanbevelen?