

ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

Rapportage CQ-index VV&T vertegenwoordigers van bewoners

**Fundis/Wel Thuis
Buytenhaghe**

oktober – december 2015



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 150.000 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 Buytenhaghe | 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..... | 29 |
| DEEL II..... | 30 |
| 1 Top-2 Box scores | 31 |
| 1.1 Inleiding..... | 31 |
| 1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau | 32 |
| 1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau | 33 |
| 2 Conclusies | 34 |
| 2.1 Inleiding..... | 34 |
| 2.2 Conclusies op indicatorniveau..... | 34 |
| 2.3 Conclusies op vraagniveau | 34 |
| 3 Aanbevelingen | 37 |
| Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T..... | 41 |
| Bijlage 2: Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren | 42 |

Inleiding

Facit heeft voor Fundis/Wel Thuis een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd met de CQ-index. In deze rapportage kunt u lezen hoe de vertegenwoordigers van de bewoners van Buytenhaghe 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 Buytenhaghe. Beschreven wordt hoe de steekproefrekking, 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 Buytenhaghe.

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
Sabine van Pelt
januari 2016

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.

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. Het kwaliteitsdocument richt zich in eerste instantie op externe verantwoording, maar is ook bruikbaar voor interne verbetering.

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. 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 Buytenhaghe 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 Fundis/Wel Thuis zijn er extra vragen aan de vragenlijst toegevoegd.

De vragenlijst richt zich op de ervaringen van vertegenwoordigers van bewoners met de zorg van Buytenhaghe 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 / woontuur 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 Fundis/Wel Thuis zijn in deze rapportage naast de uitkomsten van de cliëntenraadplegingen voor Buytenhaghe voor 2015, ook de uitkomsten gepresenteerd van geheel Fundis/Wel Thuis. Daarnaast is het Facit-totaal weergegeven, dat bestaat uit 13.515 respondenten die geraadpleegd zijn met versie 4.1 van de vragenlijst in de periode januari 2013 tot en met december 2014.

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 2015, die Buytenhaghe zal ontvangen vanuit de landelijke database.

² Accreditatie van CQI-meetbureaus vindt plaats door CIO.

2 De CQ-index bij Buytenhaghe

2.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de vertegenwoordigers van de 17 bewoners die in oktober 2015 in Buytenhaghe woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door Buytenhaghe 2 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 15. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners was 86,6 jaar. Omdat er in Buytenhaghe minder vertegenwoordigers geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 70, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 15 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 29 oktober 2015 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 10 december 2015, 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 Buytenhaghe zijn 15 vragenlijsten verstuurd. Eén daarvan viel af voor het onderzoek, omdat het poststuk onbestelbaar retour kwam, omdat de aangeschrevene aangaf geen vertegenwoordiger te zijn, of omdat de bewoner of de vertegenwoordiger overleden was. 13 vertegenwoordigers van bewoners hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners komt hiermee op 92,9%.

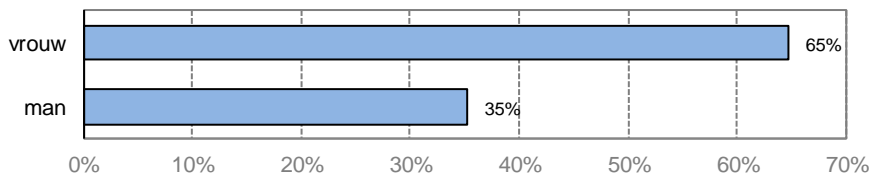
Alle door Facit verwerkte vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database. Als één of meerdere van de achtergrondvragen niet is ingevuld, komt de vragenlijst niet in aanmerking voor verwerking en publicatie omdat er dan geen case-mix correctie kan plaatsvinden. De antwoorden van de betreffende 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 10 vragenlijsten in aanmerking voor verwerking en publicatie.

Na accordering door Fundis/Wel Thuis worden de resultaten gepubliceerd op KiesBeter³. Daarnaast kan Fundis/Wel Thuis ervoor kiezen om de gegevens ook aan te laten leveren voor de Benchmark in de Zorg en de Spiegelrapportage van ActiZ.

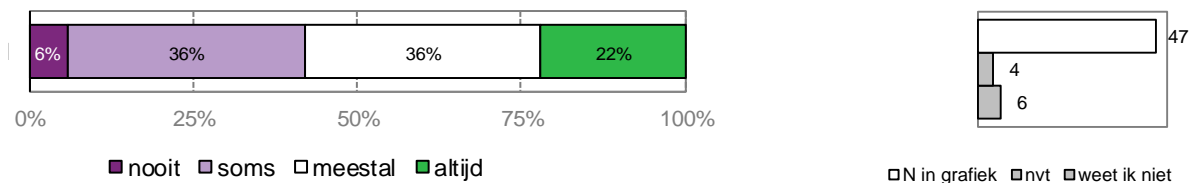
2.5 Leeswijzer

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.

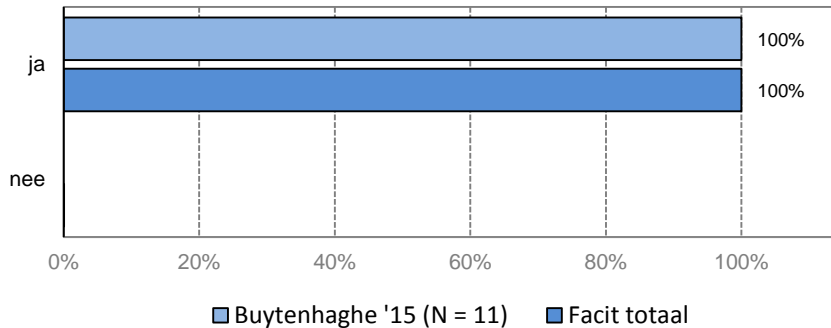
Wanneer een vraag door minder dan tien respondenten is beantwoord, kunnen we de resultaten niet weergeven, omdat dan de privacy van de respondenten onvoldoende gewaarborgd kan blijven. De staaf blijft dan geheel leeg.

³ 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 keuzeinformatie, 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.

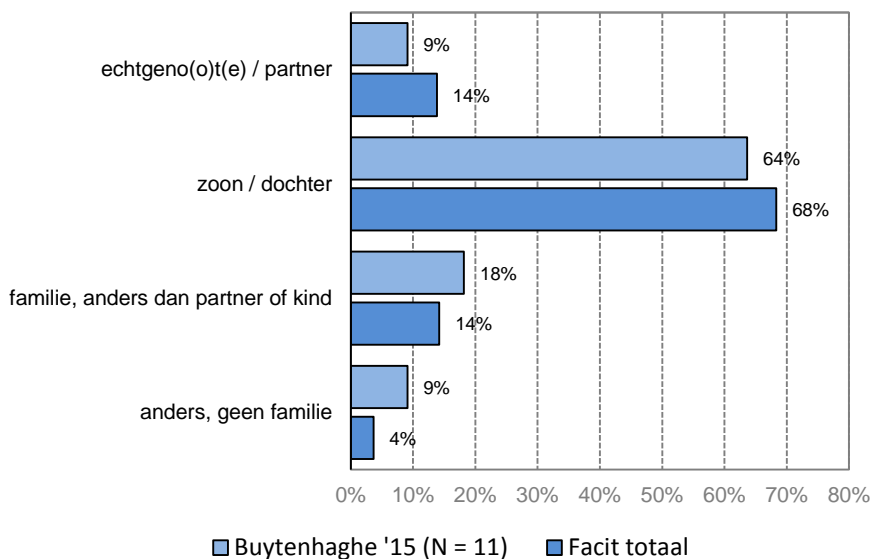
3 Uitkomsten

Over de bewoner

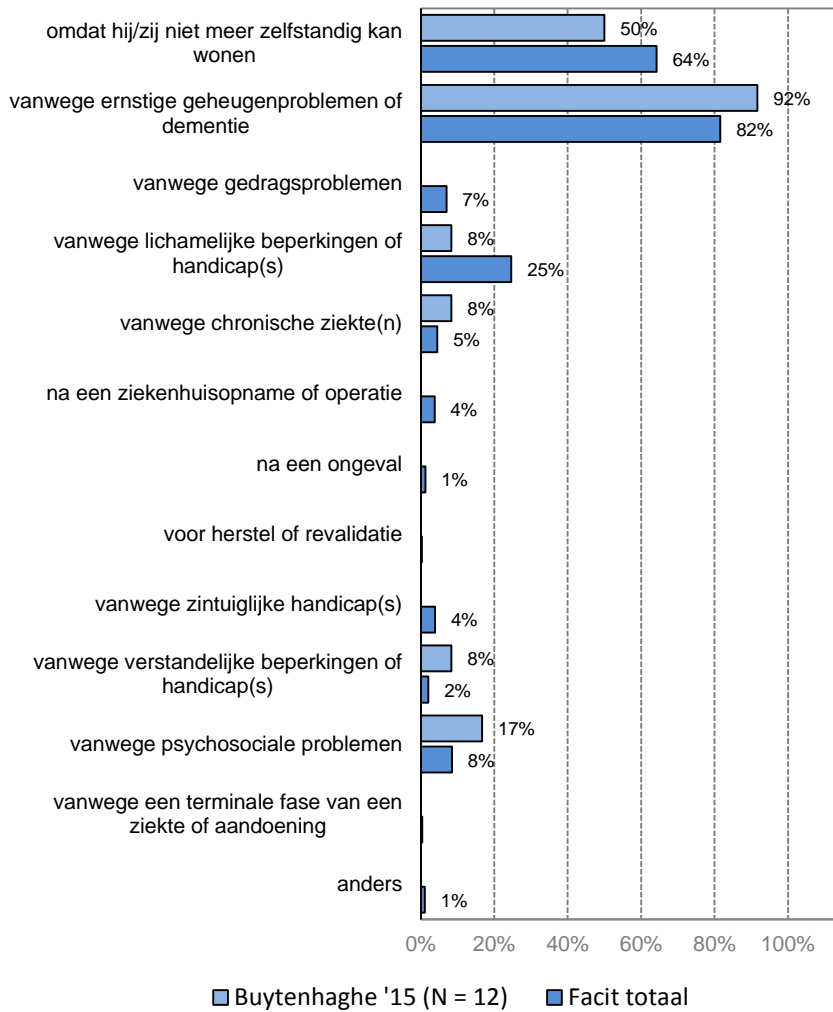
1. Bent u een vertegenwoordiger of contactpersoon van iemand die in een verpleeghuis of verzorgingshuis woont?



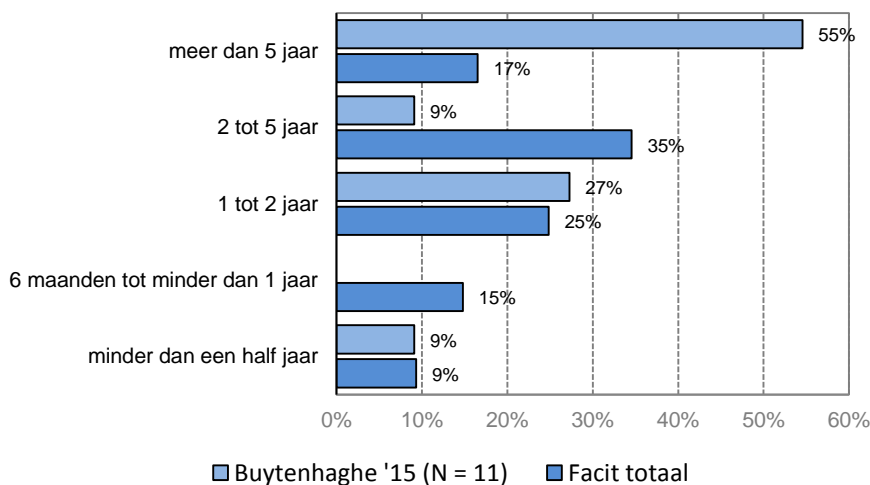
2. Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar:



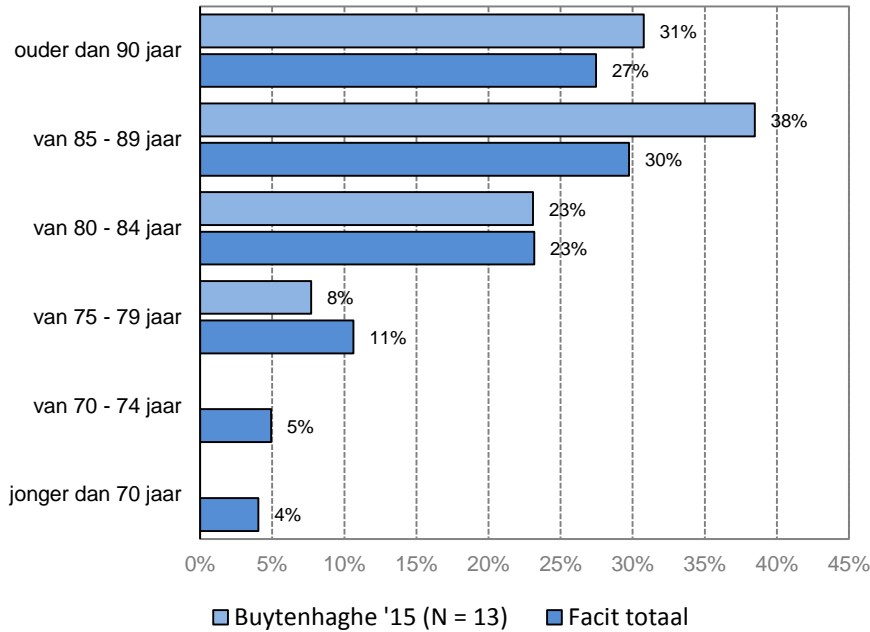
3. Waarom woont de bewoner in de zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)



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



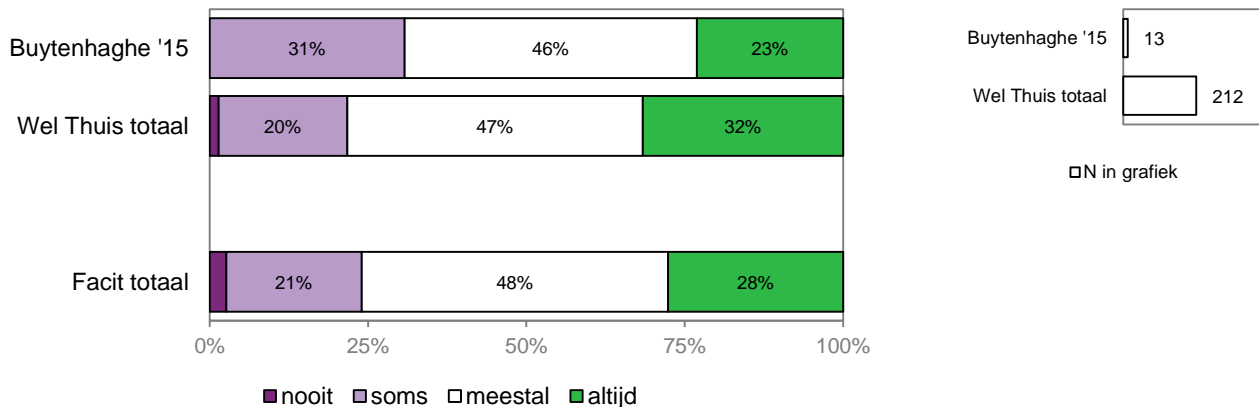
5. Wat is zijn/haar leeftijd?



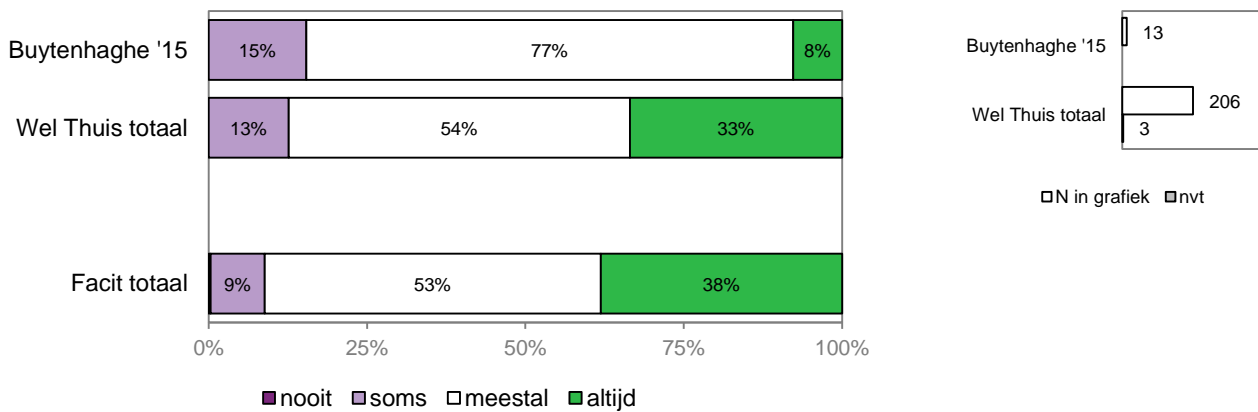
Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

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?



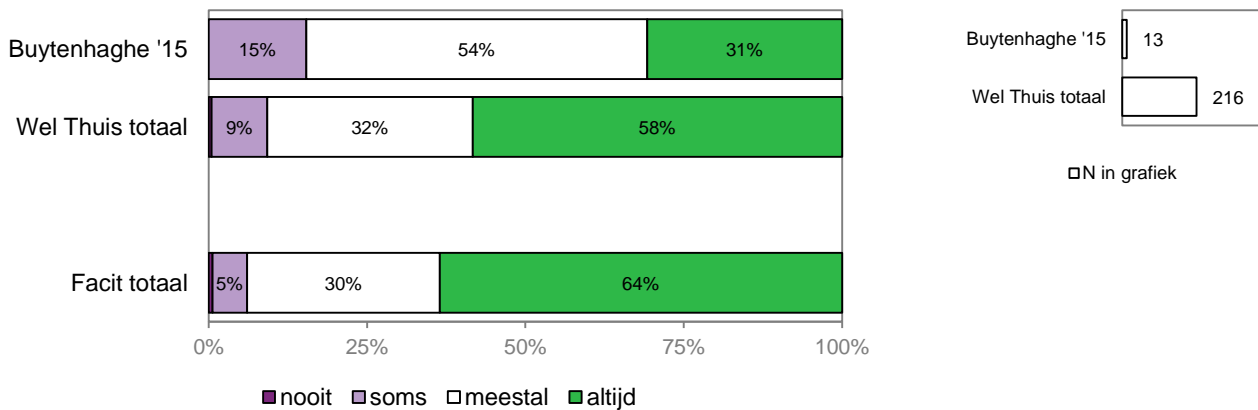
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?



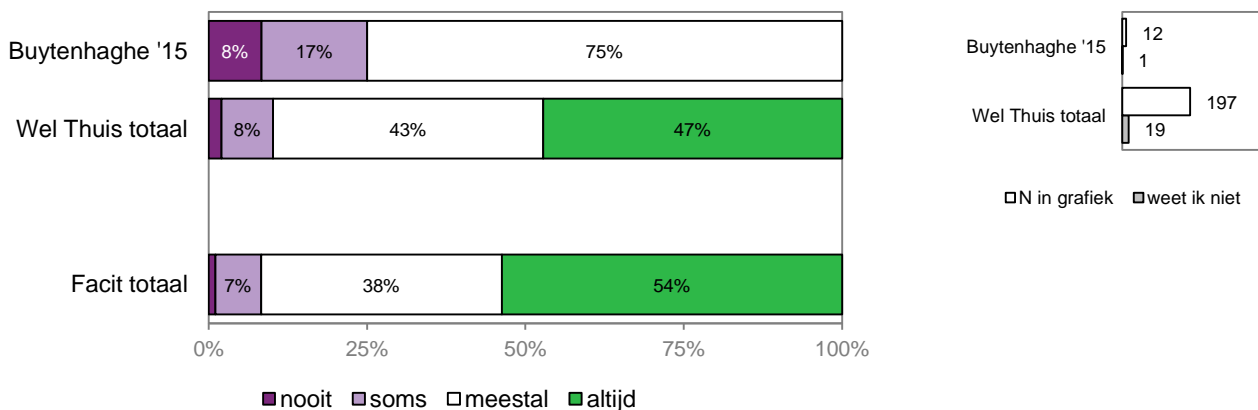
Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

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

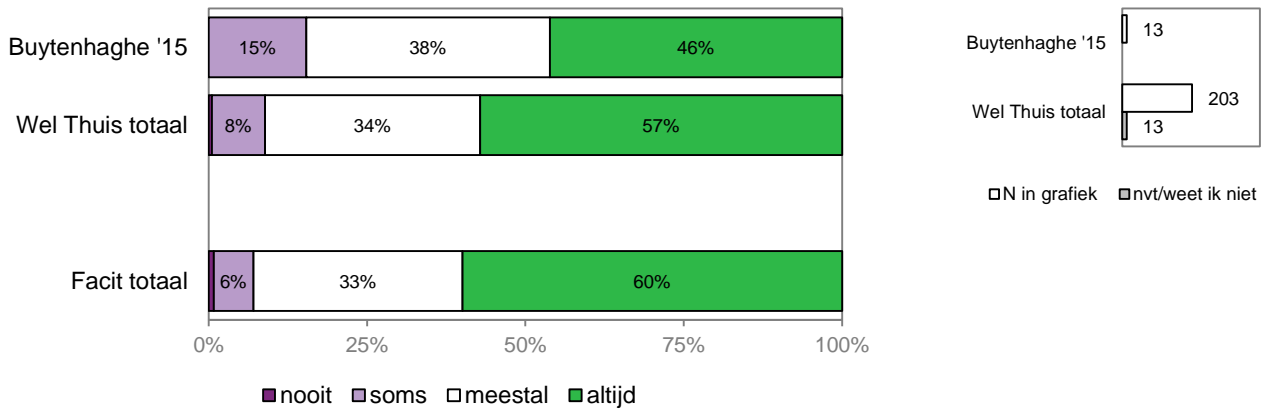
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?



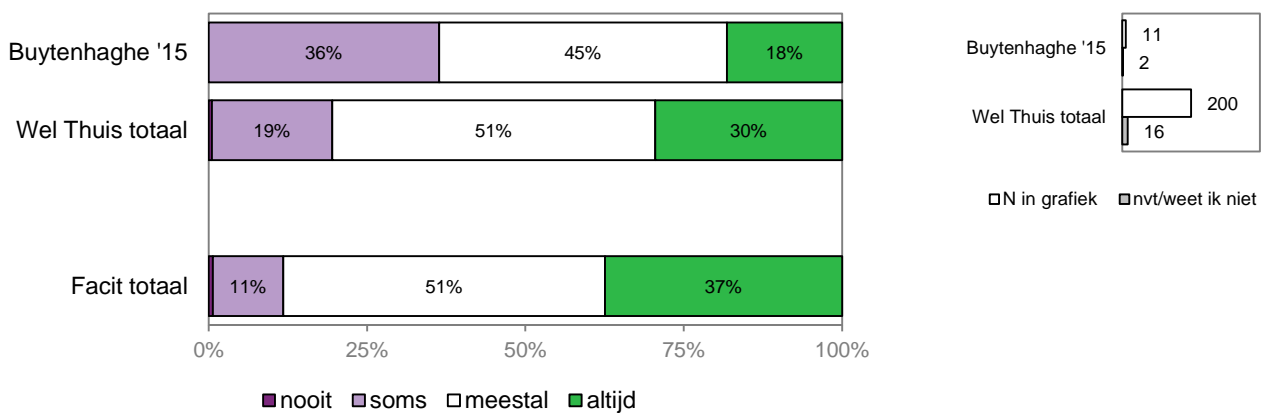
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?



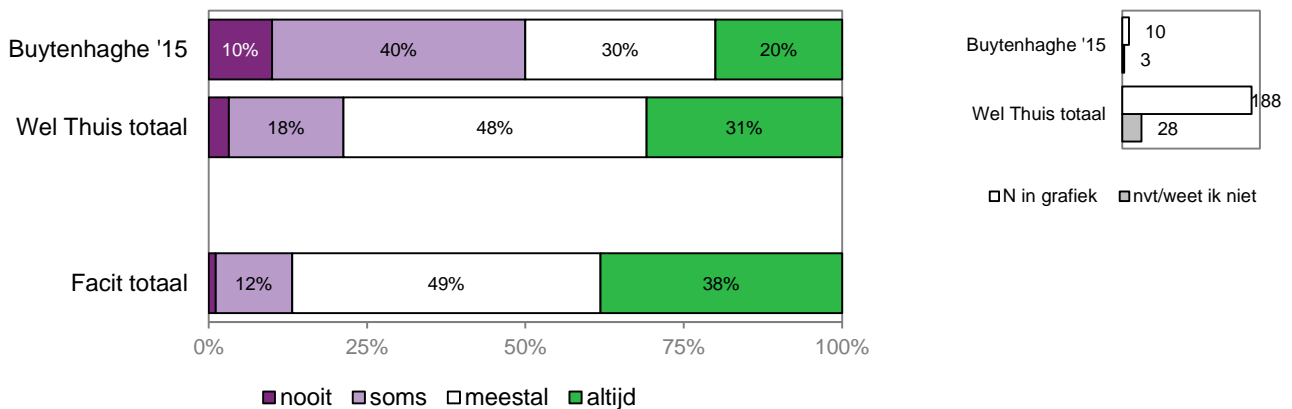
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?



11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?



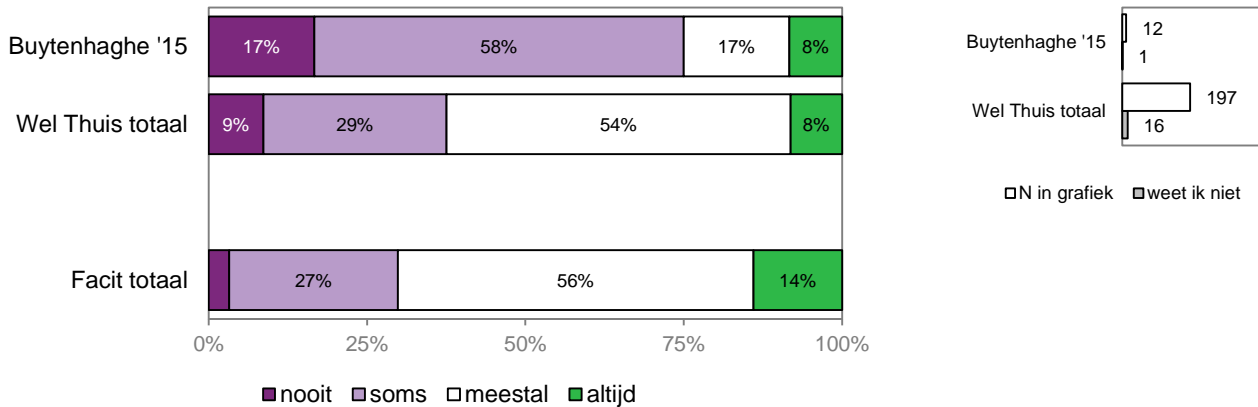
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?



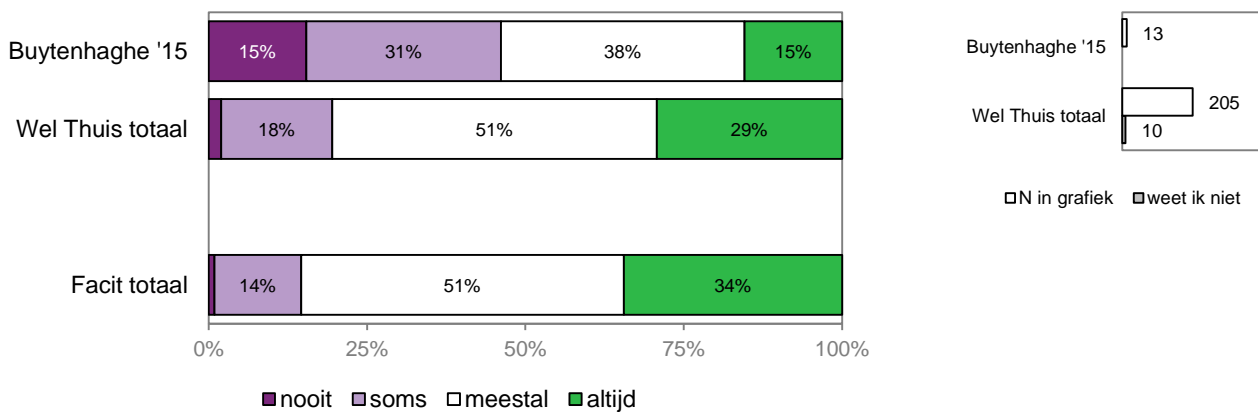
Omgang met de bewoner

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

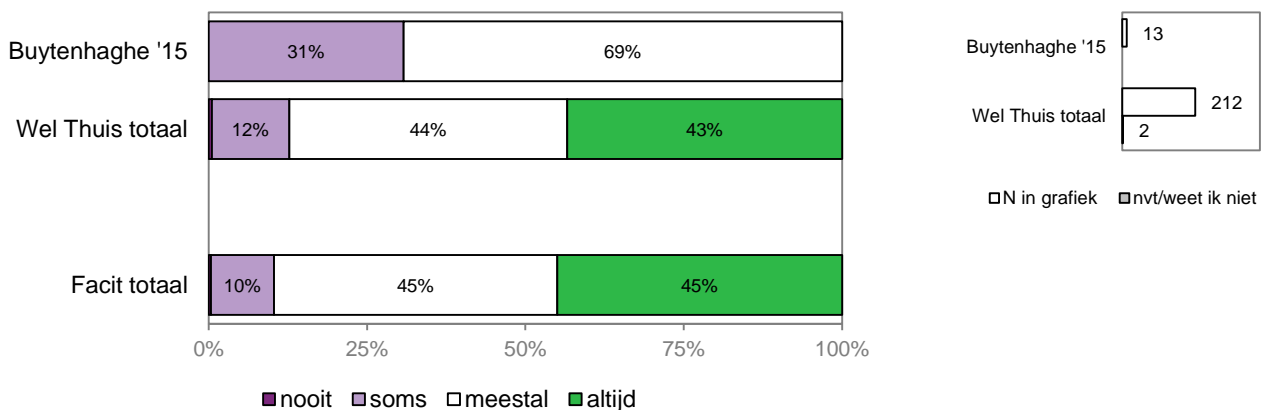
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?



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



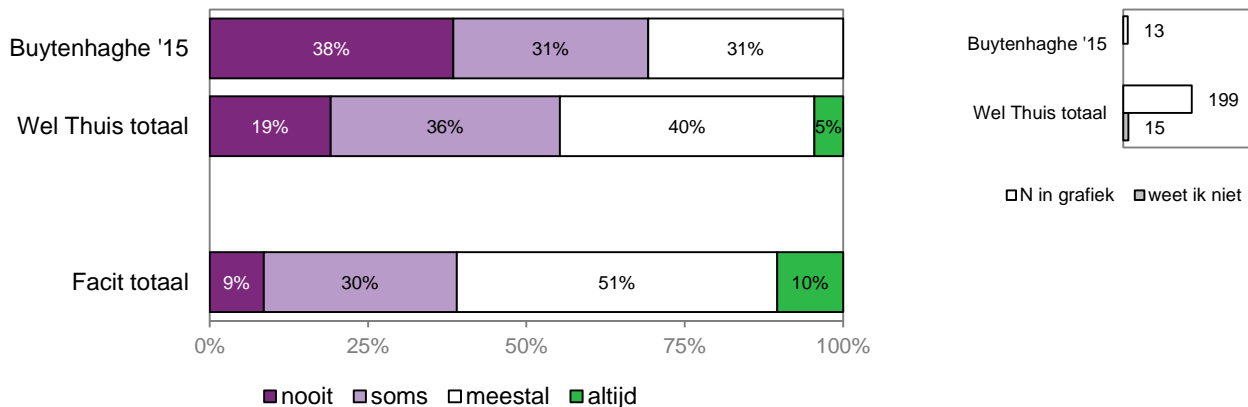
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?



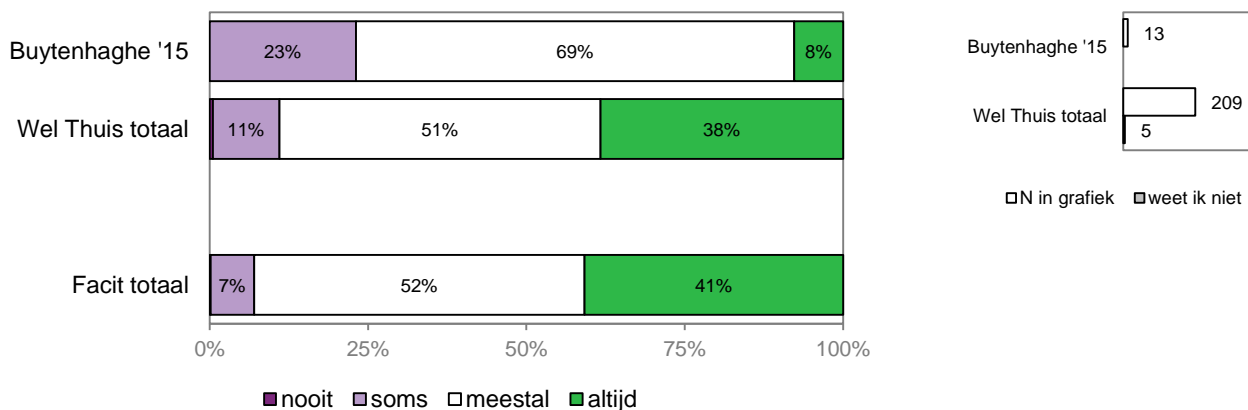
Professionaliteit van de zorgverlening

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

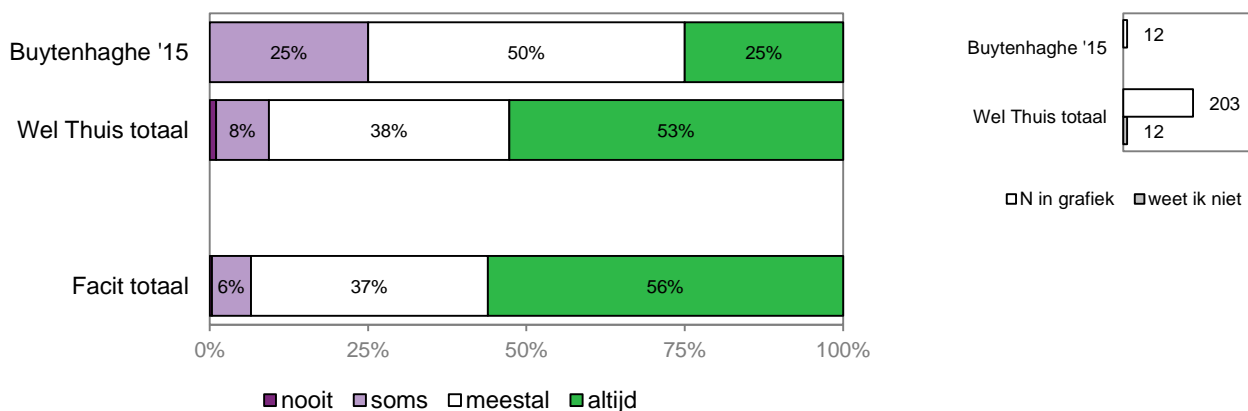
16. Is er genoeg personeel in huis?



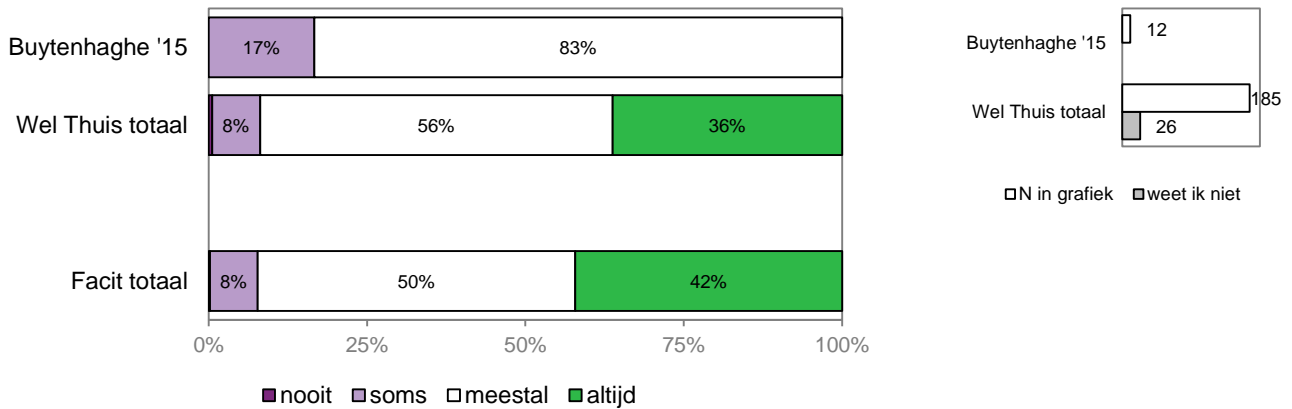
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?



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



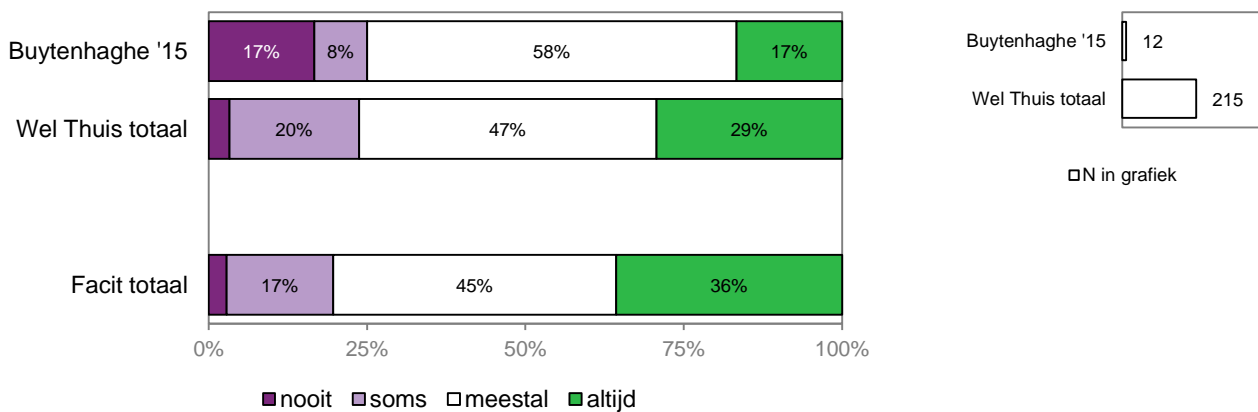
19. Werken de zorgverleners vakkundig?



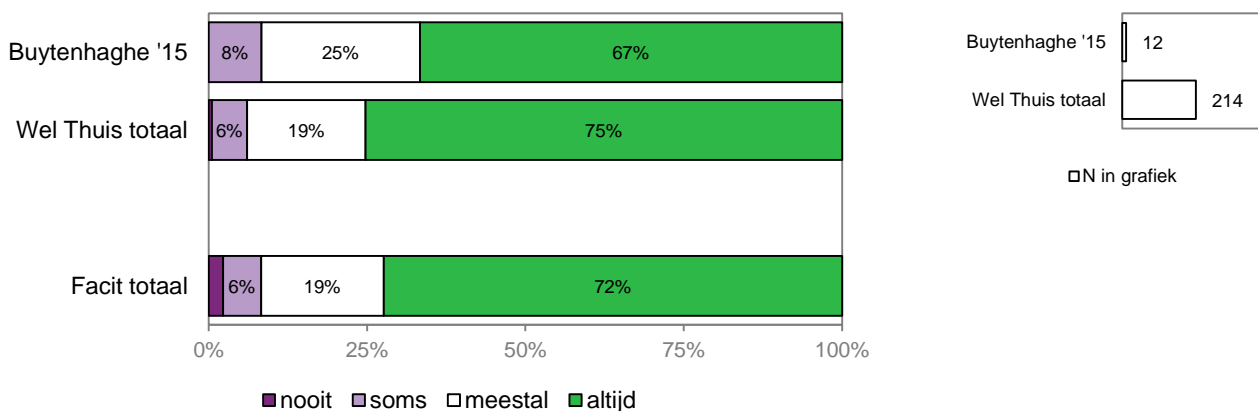
Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

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

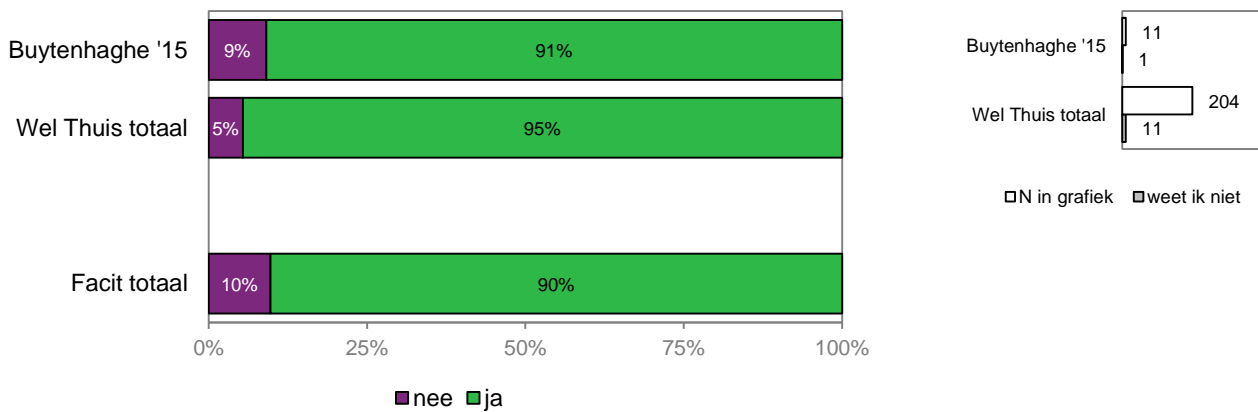
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer.



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



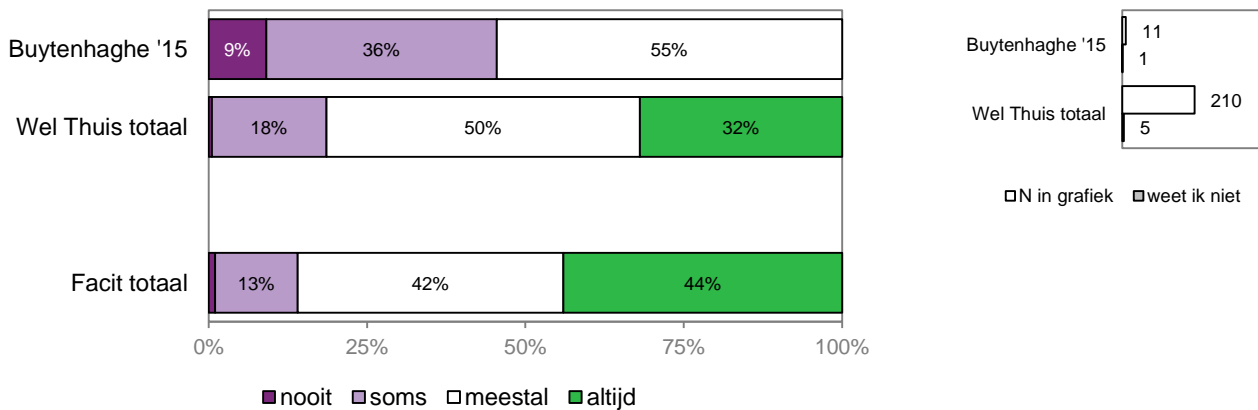
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enzovoorts)



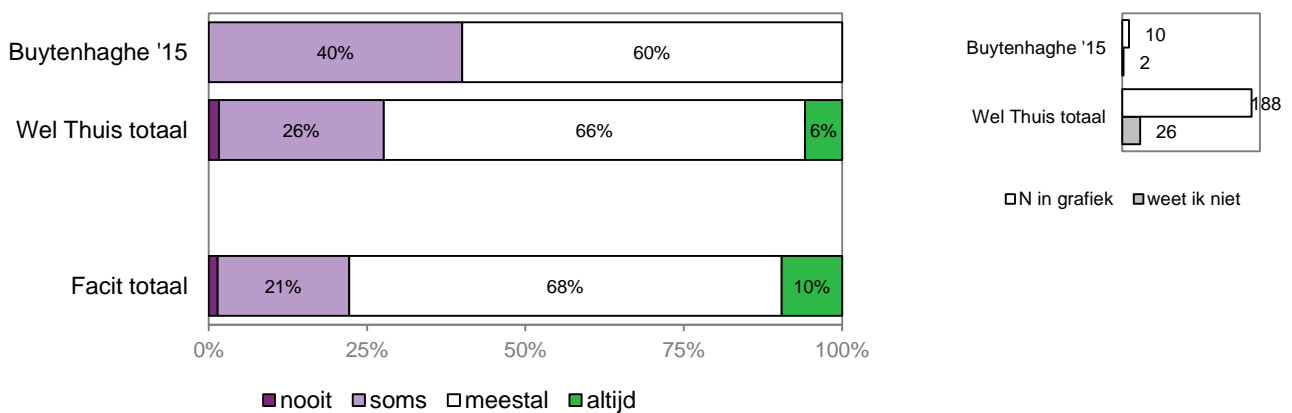
Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner

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

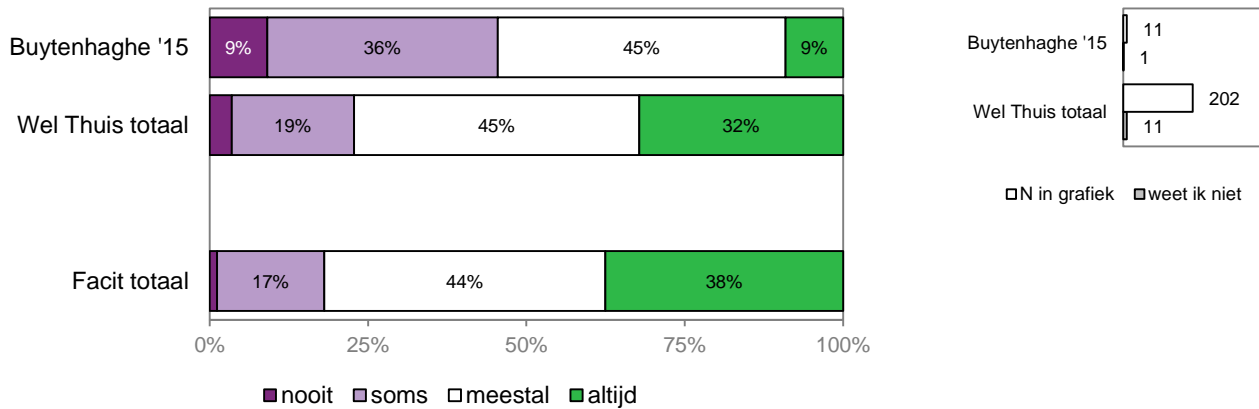
23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?



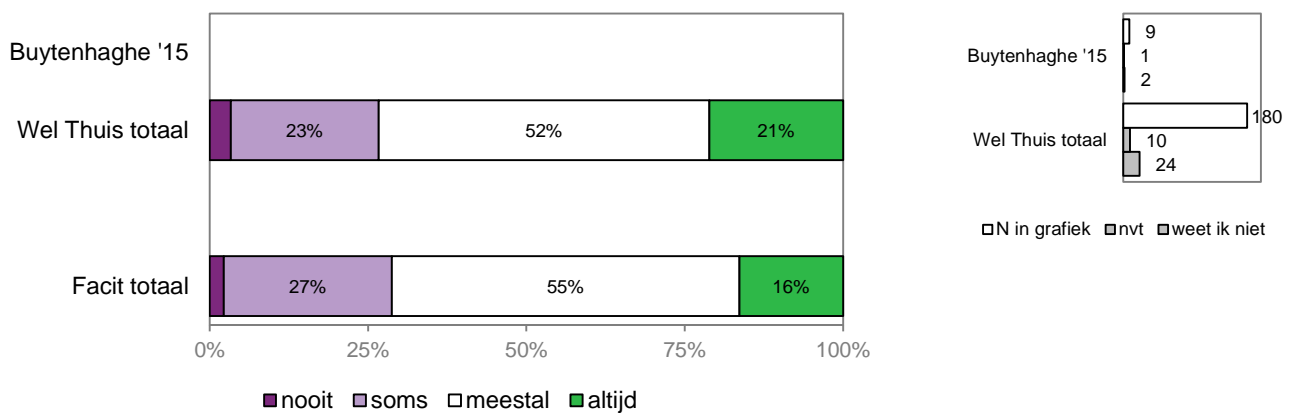
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?



25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



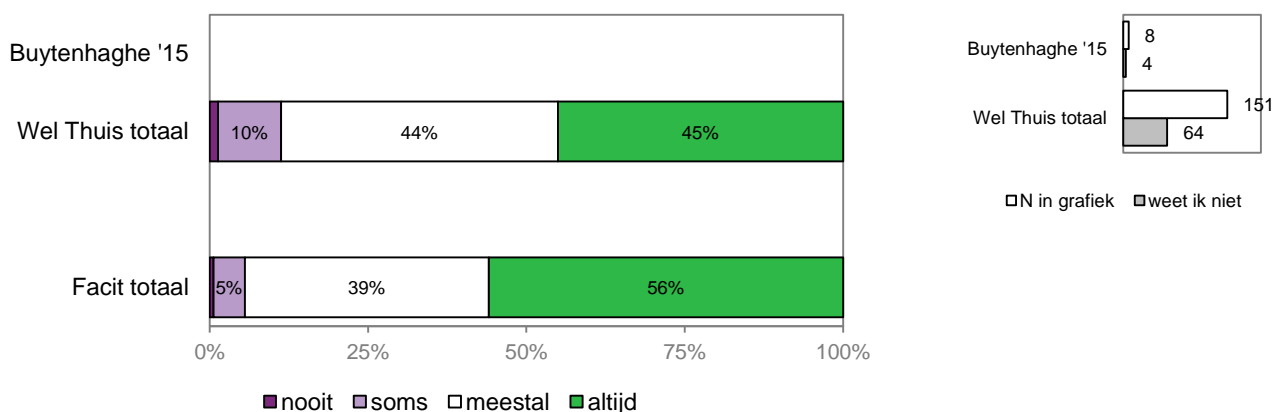
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?



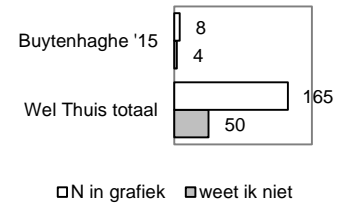
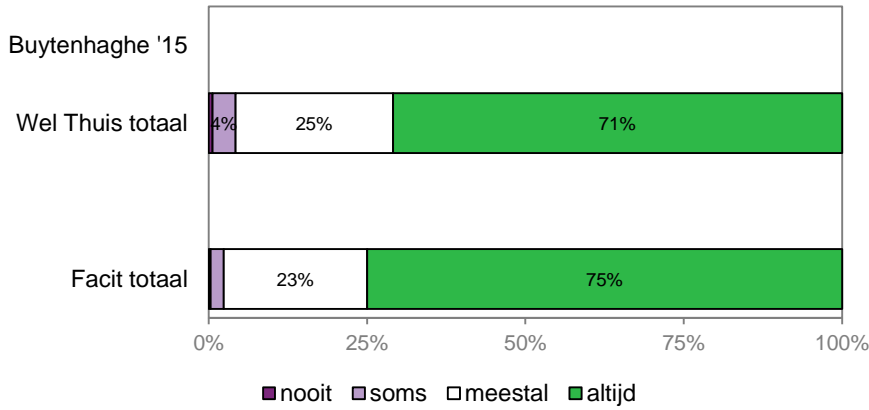
Maaltijden voor de bewoner

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

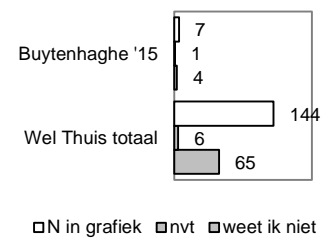
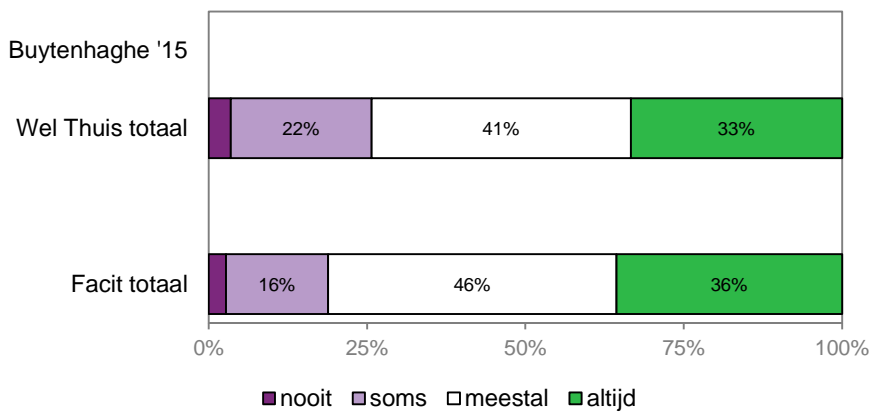
27. Zien de maaltijden er verzorgd uit?



28. Is er genoeg tijd om te eten?



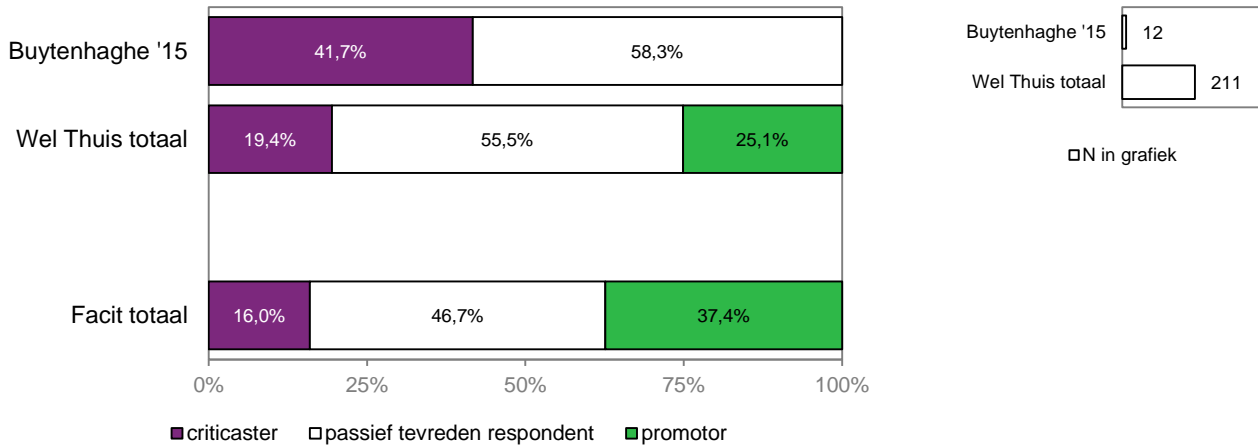
29. Is er genoeg hulp bij het eten?



Aanbevelen

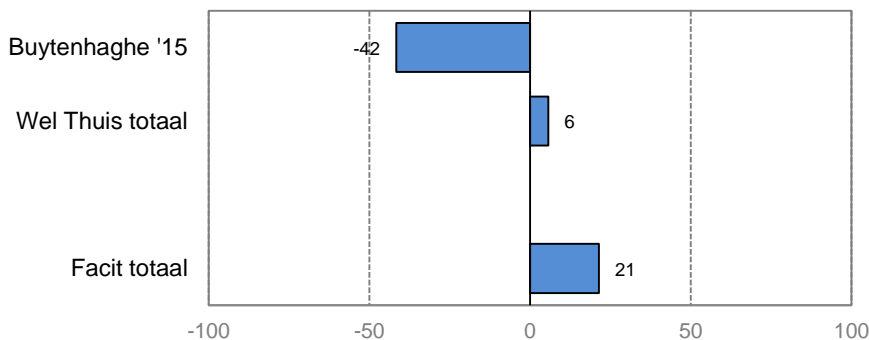
30. Zou u Buytenhaghe bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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'.

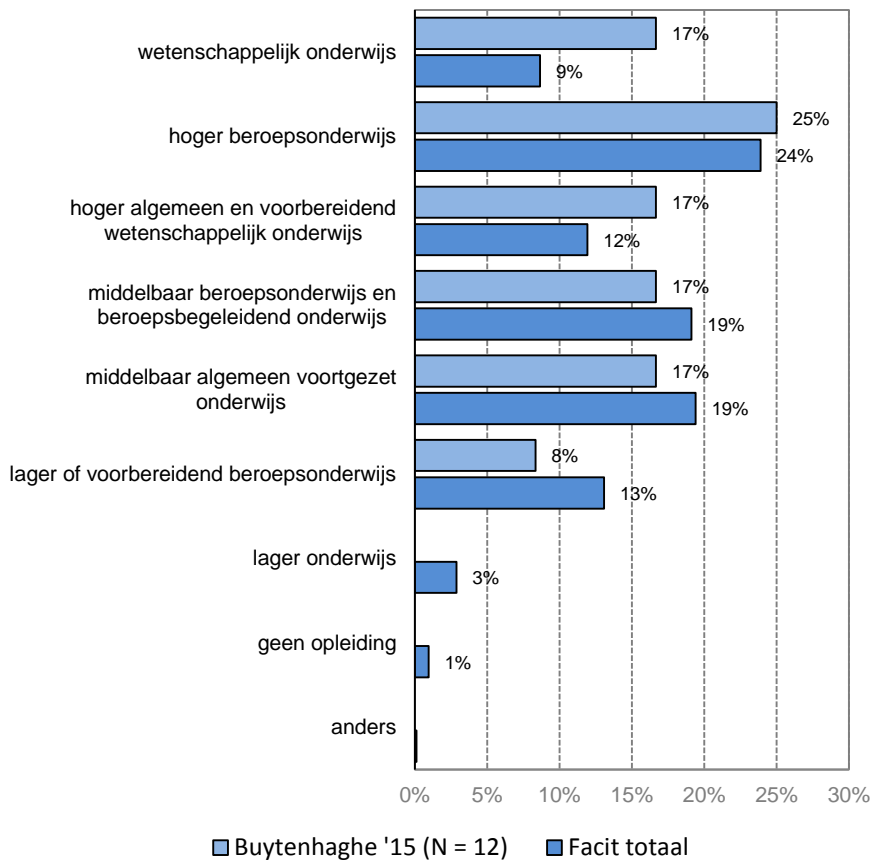
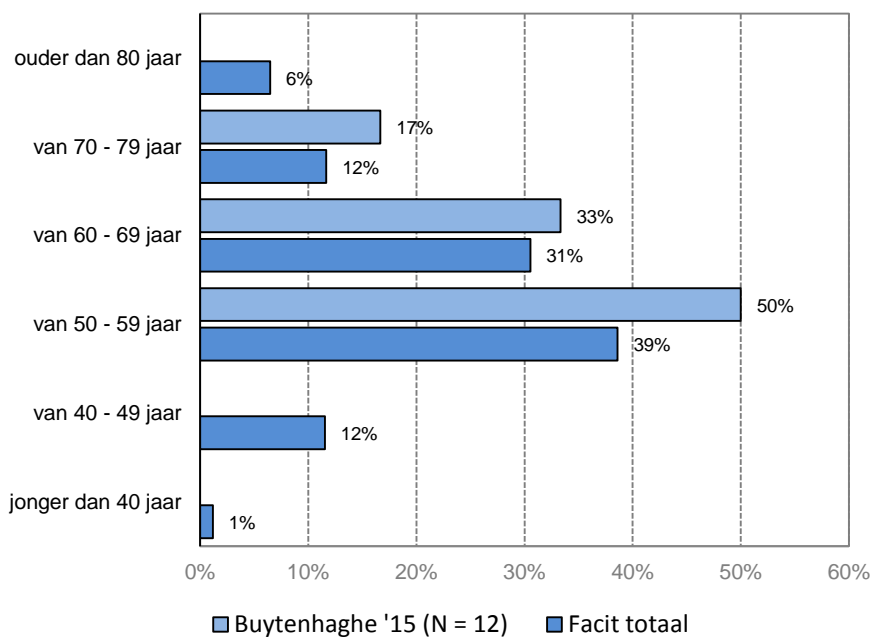


Net Promotor score (NPS)

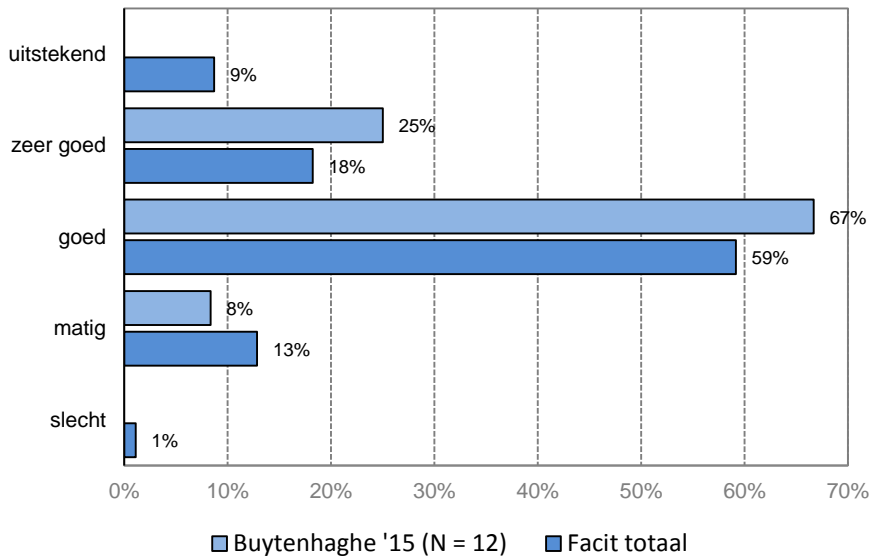
Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$).



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?)

Lichamelijk welbevinden en gezondheid (incl. maaltijden)

- Op de gesloten afdeling kunnen amper 4 van de 15 bewoners zelfstandig eten. Twee personeelsleden zijn dan duidelijk te weinig. Er is geen tijd en rust om de mensen te helpen met eten. Etenskar moet om 18.00 uur weer beneden zijn met alle gevolgen van dien.

Participatie

- Meer activiteiten voor de gesloten afdeling!!
- Meer activiteiten en fysio.
- Meer activiteiten.
- Meer activiteiten, b.v. door vrijwilligers.
- Het blijven van de activiteiten voor de bewoner.
- Meer naar buiten.

Mentaal welbevinden

- Meer aandacht naar de bewoners.
- Meer aandacht.
- Meer tijd voor een 'praatje' of een aai over de bol.

Kwaliteit van de zorgverleners

- Minder bureaucratie. Veel te veel papieren moeten er ingevuld worden door de verzorgers. Te weinig personeel hierdoor. Dus of minder papierwerk of meer personeel!!!!
- Meer personeel. Betere hygiëne!
- Meer handen aan het bed, waardoor er meer tijd is voor de mensen.
- Meer opgeleid personeel. Opleiding gericht naar PG of meer bijscholing.
- Meer personeel op de werkvloer.
- Meer personeel/ vrijwilligers om de bewoners bezig te houden. Cliënt verveelt zich en is bang voor andere bewoners.
- Het is ook te vaak gebeurd, dat er na 17.00 uur één personeelslid is die voor 15 dementerenden moet zorgen tot 23.00 uur.

- Toch meer personeel t.o.v. het aantal bewoners. Ik vind toch dat mijn familielid te weinig begeleid wordt, omdat zij zelf nog wat kan. Te weinig in de gaten wordt gehouden. Ze heeft te veel ruimte om te rommelen. Ondanks dat er vrijwilligers zijn en/ of familieleden, die helpen met eten en in bed doen, hebben de verzorgers op die momenten toch te veel te doen! Medewerkers doen echt hun best!

Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Betere communicatie.
- Meer communicatie. Meer overleg met familie. Niet moeders wil is wet, maar overleg en uitleg. Dat voelt prettiger en geeft rust!!

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

Lichamelijk welbevinden en gezondheid (incl. maaltijden)

- Goede keuken/eten.

Woon- en leefsituatie

- Mooie zaal beneden.

Participatie

- Mooie Sint- en kerstvieringen. Sfeervolle activiteiten.

Mentaal welbevinden

- Aandacht voor bewoners.
- De liefdevolle verzorging.
- De verzorgenden zijn wel lief voor cliënt en doen hun best.
- Medewerkers zijn goed betrokken bij de bewoners. Ze zijn zeer aardig en toch respectvol.
- Rust.
- De verzorgers doen erg hun best, maar het ontbreekt hen vaak aan tijd.
- Er is een aantal medewerkers, dat wel tijd en aandacht wil geven. Maar door het personeelstekort is er te weinig tijd voor ze.
- Personeel doet zijn best het de mensen naar de zin te maken. Vaak te weinig tijd i.v.m. te weinig personeel.

Kwaliteit van de zorgverleners

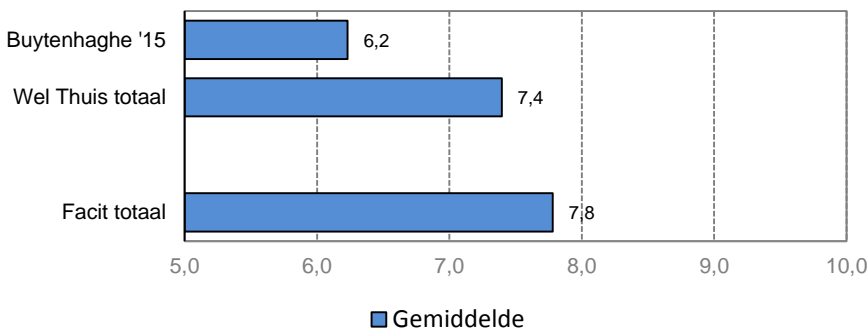
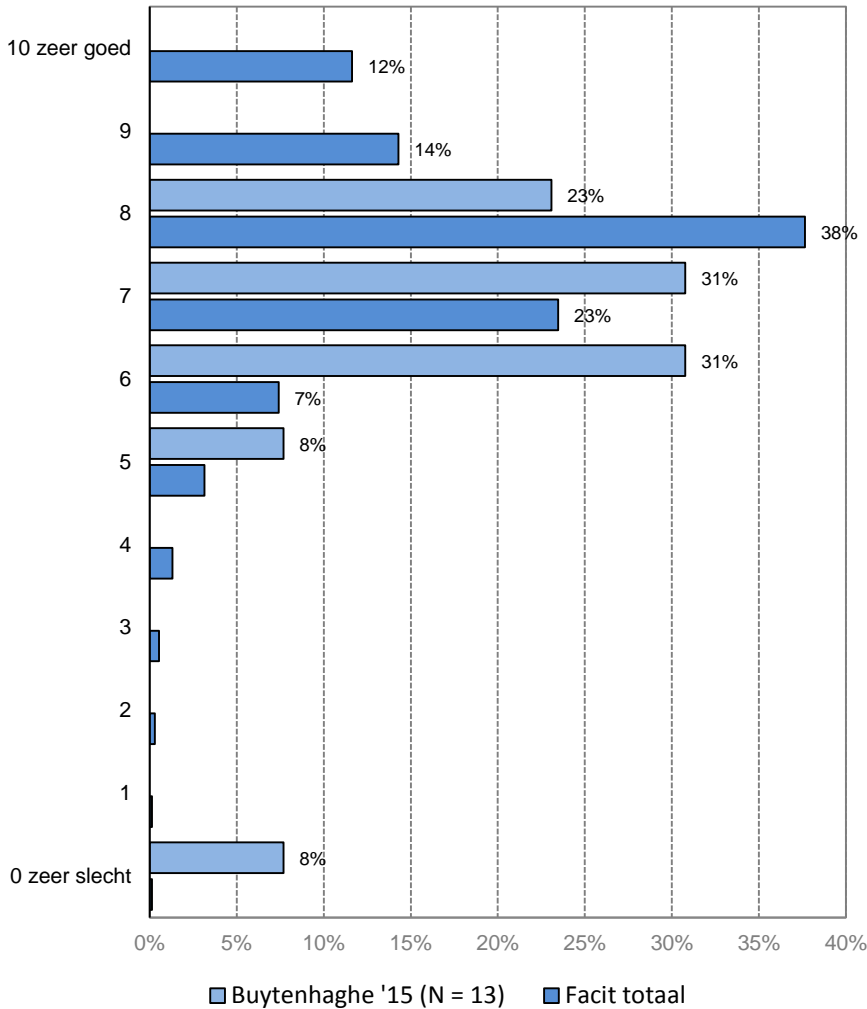
- Gewone zorg is goed, maar aandacht 0,000.
- Het gesprek met de arts i.v.m. het verloop van de gezondheid en het dementieproces van de cliënt.
- Over twee verpleegsters. De rest niet.
- Humanistische aandacht via hun humanistisch geestelijk verzorger.
- Wij zijn tevreden over de zorg van de verzorgers, omdat ze de patiënt zo goed mogelijk verzorgen. Maar er gaat veel zorg naar de patiënt, die totaal afhankelijk is. Maar in het geval van mijn familielid was het geen optie meer om haar thuis te verzorgen.

Extra vragen

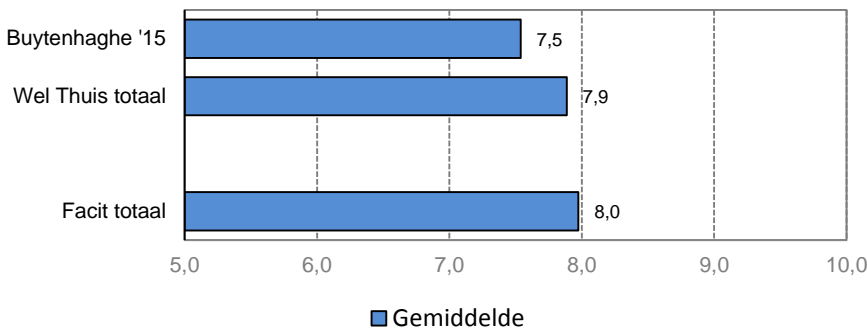
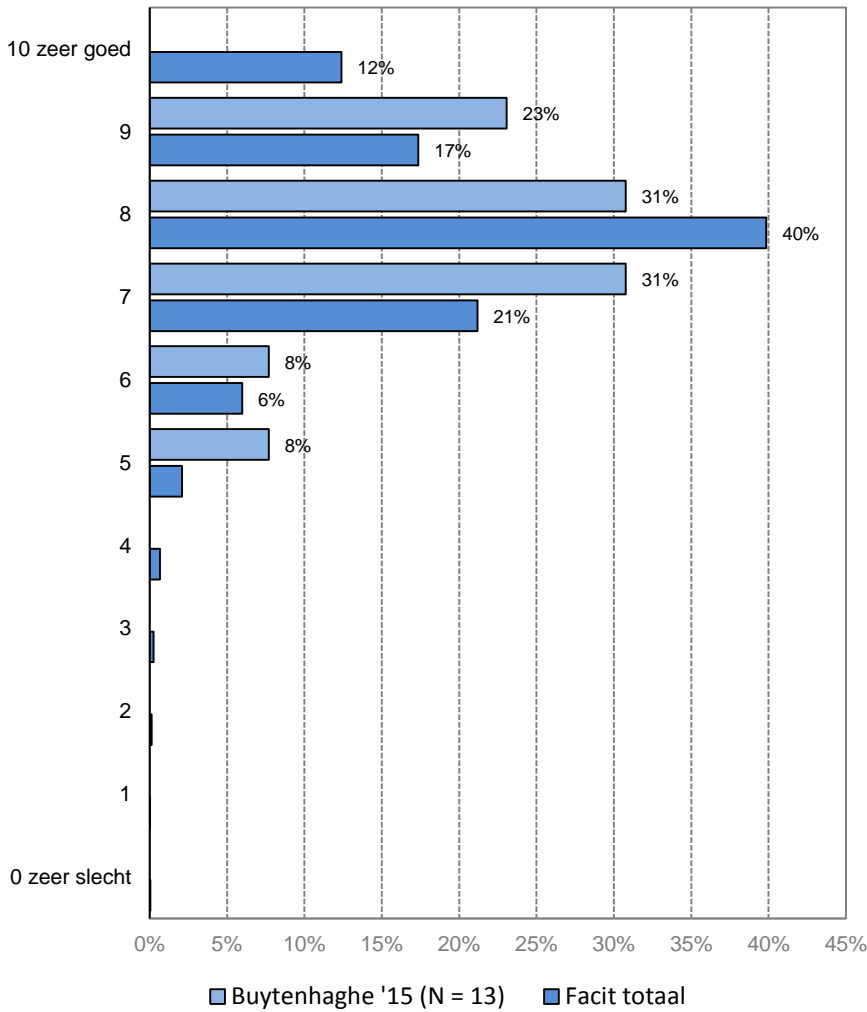
In aansluiting op de officiële landelijke CQ-vragenlijst willen wij u graag nog enkele extra vragen stellen.

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.



3. Wat is voor u de belangrijkste reden om het gegeven rapportcijfer voor WelThuis te geven?

- Tot nu toe goede indruk, maar nog te korte periode om meer inzicht te krijgen.
- Tevreden.
- Tevredenheid.
- De betrokkenheid van de verzorgers.
- Het huis en de afdeling zien er goed verzorgd uit.
- Het is voldoende, maar niet perfect.
- Er is te weinig personeel, maar ze doen hun best.
- Omdat het te weinig aandacht geven niet ligt aan het personeel, maar aan de onderbezetting.
- Omdat ze veel te weinig doen voor de bewoners. Zeker t.o.v. andere huizen met gesloten afdeling.
- Personeel doet zijn best, maar er moeten meer handen aan het bed.
- Te weinig personeel. Aandacht voor de bewoners.
- Tijd en aandacht voor de bewoners.

4. Wat kunnen we doen om een stap dichterbij de 10 te komen?

- Ga zo verder.
- Denk meer personeelsinzet.
- Veel veranderen, o.a. meer personeel.
- Vooral meer menselijkheid, gevoel en aandacht.
- Meer aandacht voor zaken die niet direct met de zorg te maken hebben.
- Meer personeel op de werkvloer. Meer tijd voor de schoonmaaksters. Kunnen ze weer eens 'in de hoekjes' en de badkamer schoonmaken.
- Meer personeel, dus meer aandacht en rust voor alle partijen. Meer personeel is urgent!!!
- Meer personeel.
- Meer personeel. Meer aandacht. Meer activiteiten voor de gesloten afdeling.
- Personeel doet zijn best, maar er moeten meer handen aan het bed.
- Minder papierwerk. Laat de verpleegkundigen en verzorgers het werk doen waar ze goed in zijn: mensen verzorgen.
- De verzorgers helpen door meer hulp te bieden. Dat er meer rust is, om de bewoners een luisterend oor te bieden. Meer tijd voor 1:1.

4 Indicatorscores

Een indicatorscore is het gemiddelde van antwoorden die de respondenten hebben gegeven op de vragen die samen onder een indicator vallen⁴. 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. Is dit niet het geval, dan kan er voor die indicator geen score weergegeven worden.

| Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T | indicatorscore | aantal respondenten |
|--|----------------|---------------------|
| Kwaliteit van leven | | |
| 1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid | | |
| 1.1 Ervaringen met maaltijden | N<10 | 0 |
| 2 Woon- en leefsituatie | | |
| 2.1 Omgang met elkaar | N<10 | 0 |
| 2.2 Ervaringen met schoonmaken | N<10 | 0 |
| 2.3 Ervaringen met inrichting | N<10 | 0 |
| 2.4 Ervaringen met privacy | N<10 | 0 |
| 3 Participatie | | |
| 3.1 Zinnige dag | N<10 | 0 |
| 4 Mentaal welbevinden | | |
| 4.3 Ervaren bejegening | 2,67 | 10 |
| 5 Kwaliteit van de zorgverleners | | |
| 5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel | 2,10 | 10 |
| 5.4 Ervaren kwaliteit personeel | N<10 | 0 |
| 6 Kwaliteit van de zorgorganisatie | | |
| 6.1 Ervaren inspraak | 3,00 | 10 |
| 6.2 Ervaren informatie | 3,06 | 10 |

Bovenstaande indicatorscores zijn berekend op basis van de vragenlijsten die na schoning en case-mix correctie in aanmerking komen voor verwerking en externe publicatie. Dit is de reden dat het aantal respondenten in bovenstaande tabel kleiner is dan het aantal respondenten wat eerder in de rapportage is gepresenteerd.

⁴ 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.

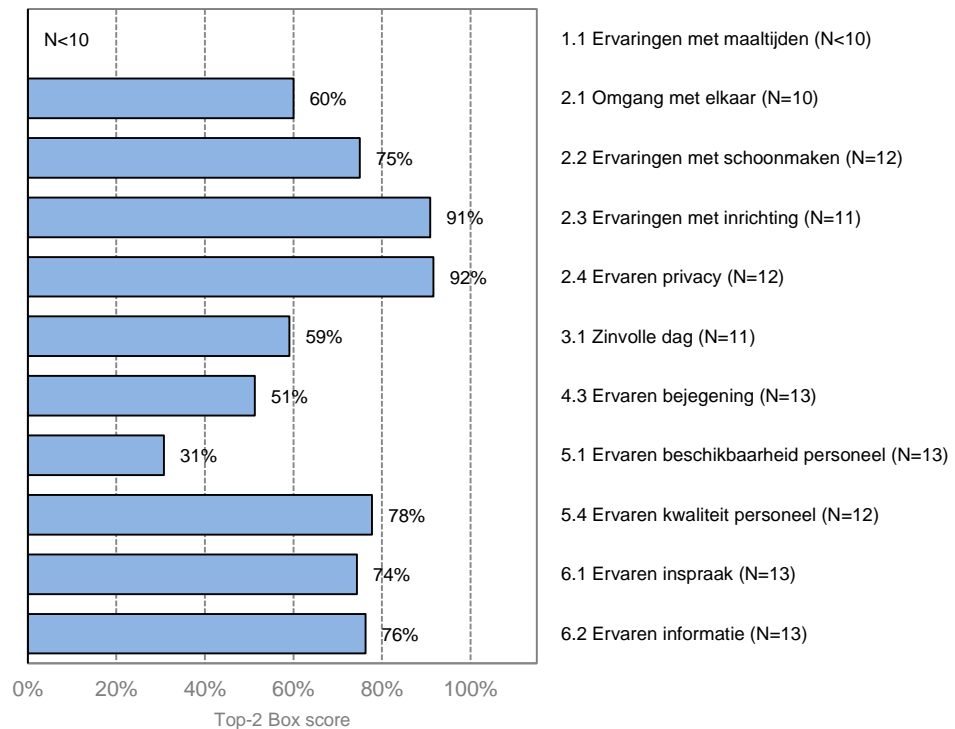
Daarnaast wordt door middel van verschillcores een vergelijking gemaakt met het Facit totaal. Als aanvulling hierop wordt de statistische significantie van de verschillcores bepaald. Wanneer een verschil significant is ($p < ,05$) betekent dit dat deze groter is dan op basis van toeval verwacht kan worden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

1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau

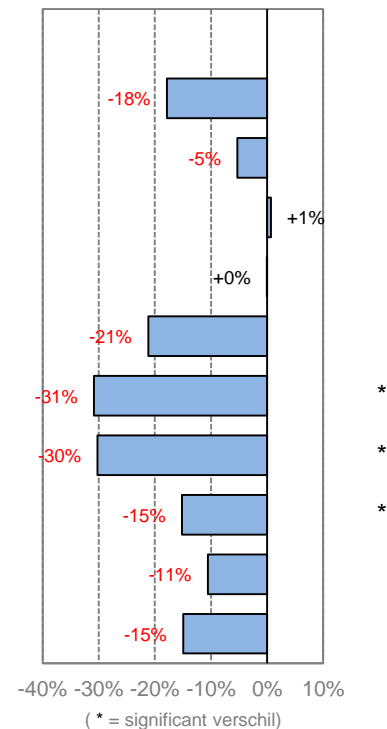
De Top-2 Box score op indicatorniveau is het gemiddelde van de Top-2 Box scores van de vragen die gezamenlijk een indicator vormen. In de eerste grafiek worden deze voor Buytenhaghe gerapporteerd. In de grafiek daarnaast worden verschillen gepresenteerd in vergelijking met het Facit totaal.

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.

Percentage respondenten met positieve ervaring op indicator in Buytenhaghe '15



Verskil met Facit totaal



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 kolom ernaast wordt 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 Buytenhaghe '15 | Verskil met Facit totaal |
|---|---------------------------------|--------------------------|
| 21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken? | 92% | - 0% |
| 22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht? | 91% | + 1% |
| 7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na? | 85% | - 6% |
| 8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen? | 85% | - 9% |
| 10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld? | 85% | - 8% |
| 19. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig? | 83% | - 9% |
| 17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners? | 77% | - 16% |
| 9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken? | 75% | - 17% |
| 18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus? | 75% | - 18% |
| 20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? | 75% | - 5% |
| 6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt? | 69% | - 7% |
| 15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen? | 69% | - 21% |
| 11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen? | 64% | - 24% |
| 24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om? | 60% | - 18% |
| 23. Biedt het huis genoeg gezelligheid en contact met anderen? | 55% | - 31% |
| 25. Organiseert het huis genoeg activiteiten? | 55% | - 27% |
| 14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat? | 54% | - 31% |
| 12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties? | 50% | - 37% |
| 16. Is er genoeg personeel in huis? | 31% | - 30% |
| 13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner? | 25% | - 45% |
| 26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt? | N<10 | |
| 27. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit? | N<10 | |
| 28. Is er genoeg tijd om te eten? | N<10 | |
| 29. Is er genoeg hulp bij het eten? | N<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 Buytenhaghe minder vertegenwoordigers aangeschreven zijn dan de reguliere CQI steekproefomvang, namelijk 15 in plaats van 70, zijn ook de conclusies gebaseerd op de antwoorden van een kleiner aantal vertegenwoordigers: er waren uiteindelijk 13 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 Buytenhaghe vertekenen.

2.2 Conclusies op indicatorniveau

Minimaal 90% van de vertegenwoordigers heeft een positief antwoord gegeven op de vragen over 'Ervaren inrichting' en 'Ervaren privacy'. De minste positieve antwoorden zijn gegeven voor de vragen over 'Ervaren beschikbaarheid personeel', 'Ervaren bejegening', 'Zinnvolle dag' en 'Omgang met elkaar'. Omdat niet alle respondenten alle vragen hebben beantwoord, konden de scores op één van de elf indicatoren niet berekend worden.

Ten opzichte van het Facit totaal zijn er acht indicatoren waarvoor de vertegenwoordigers van Buytenhaghe minder positieve antwoorden hebben gegeven dan de vertegenwoordigers uit het Facit totaal. De resultaten op de indicatoren 'Ervaren bejegening', 'Beschikbaarheid personeel' en 'Kwaliteit personeel' laten een significant verschil zien.

2.3 Conclusies op vraagniveau

Thema 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Indicator 1.1 Ervaringen met maaltijden

Het aantal respondenten dat de vragen heeft beantwoord op de vragen welke betrekking hebben op deze indicator is te laag om hierover conclusies over te formuleren.

Thema 2. Woon- en leefsituatie

Indicator 2.1 Omgang met elkaar

Volgens 60% van de geraadpleegde vertegenwoordigers gaan de bewoners prettig met elkaar om.

Indicator 2.2 Ervaringen met schoonmaken

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt 75% dat de woonruimte (de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer) goed wordt schoongehouden.

Indicator 2.3 Ervaringen met inrichting

91% 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 92% van de geraadpleegde vertegenwoordigers kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken.

Thema 3. Participatie

Indicator 3.1 Zinnvolle dag

55% van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt dat Buytenhaghe gezelligheid en contact met anderen biedt en 55% zegt dat Buytenhaghe genoeg activiteiten organiseert. De vraag of de georganiseerde activiteiten aansluiten op wat de bewoner leuk vindt, is door onvoldoende respondenten beantwoord.

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 25% is dat het geval. 54% geeft aan dat de zorgverleners genoeg aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat. Volgens 69% 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

31% van de geraadpleegde vertegenwoordigers meent dat er genoeg personeel in huis is.

Indicator 5.4 Ervaren kwaliteit personeel

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt 77% dat de zorgverleners goed kunnen omgaan met de bewoners. 75% van de vertegenwoordigers ervaart dat de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen en volgens 83% werken de zorgverleners vakkundig.

Thema 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Indicator 6.1 Ervaren inspraak

69% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Volgens 85% komt Buytenhaghe de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na, en volgens 64% staat Buytenhaghe open voor hun wensen.

Indicator 6.2 Ervaren informatie

85% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt te weten bij wie ze met hun vragen en problemen terecht kunnen in Buytenhaghe. Van de vertegenwoordigers zegt 75% de leidinggevende of hun contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk te kunnen bereiken. 85% ervaart dat ze snel op de hoogte gesteld worden als er iets met de bewoner aan de hand is en 50% ervaart dat de leiding of directie goed reageert op hun vragen en suggesties.

Indicator 6.3: Aanbevelingsvraag

Voor Buytenhaghe geldt dat 41,7% van de respondenten een criticaster is, 58,3% een passief tevreden respondent en niemand een promotor. De Net Promotor Score voor Buytenhaghe is -42.

Cijfers totaaloordeel

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

De meest voorkomende cijfers voor Buytenhaghe zijn een 7 en een 8. Het hoogste cijfer is een 9 en het laagste een 5. Het gemiddelde cijfer voor Buytenhaghe is een 6,2.

Voor de verzorgenden en verpleegkundigen van Buytenhaghe zijn de meest voorkomende cijfers een 6 en een 7. Als hoogste cijfer is een 8 gegeven en als laagste een 0. Gemiddeld worden de verzorgenden en verpleegkundigen van Buytenhaghe met een 7,5 beoordeeld.

3 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging met de CQ-index voor Buytenhaghe geven op sommige punten aanleiding tot tevredenheid. Uiteraard zijn er ook 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

Het aantal respondenten dat de vragen heeft beantwoord is te laag om conclusies en aanbevelingen te formuleren.

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.
- Vraag bij evaluatiebesprekingen met vertegenwoordigers van PG-bewoners of zij ervaren dat bewoners prettig met elkaar omgaan. Bespreek verbeterwensen en suggesties van vertegenwoordigers ook in het werkoverleg en evalueer ook daar het effect van mogelijk ingezette maatregelen.

Thema 3: Participatie

- Bespreek in de evaluatiebesprekingen met vertegenwoordigers of ze ervaren dat Buytenhaghe voldoende gezelligheid en mogelijkheid tot contact met anderen biedt. Benut de door vertegenwoordigers aangedragen verbeter suggesties voor de betreffende bewoner, maar verzamel ze ook centraal en bespreek deze ook in het werkoverleg met de medewerkers.
- Vraag vertegenwoordigers in de evaluatiebesprekingen wat ze vinden van de dagelijkse bezigheden voor de bewoner. Maak aanvullende afspraken waar nodig, leg deze vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij de volgende zorgleefplanbespreking.
- Vraag vertegenwoordigers of ze menen dat er genoeg activiteiten worden georganiseerd en of 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.
- Nodig vertegenwoordigers actief uit deel te nemen aan of te komen kijken bij activiteiten.
- Informeer vertegenwoordigers indien nodig of van toepassing over het type (kleinschalige) activiteiten dat wordt aangeboden binnen het concept Kleinschalig Wonen (zoals bijvoorbeeld activiteiten die horen bij het voeren van een huishouden, bijvoorbeeld de maaltijd voorbereiden).
- 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

- Bespreek bij de evaluatiegesprekken met de vertegenwoordigers of zij ervaren dat de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner hebben en genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat. Vraag aan de vertegenwoordiger naar concrete voorbeelden als hij/zij ervaart dat dit niet zo is. Maak afspraken waar verbeteringen wenselijk zijn en gebruik de benoemde voorbeelden in werkoverleg of klinische lessen.
- Stel er eer in om goed antwoord te geven op vragen van vertegenwoordigers. Bespreek in intervisie met medewerkers wat hier soms nog lastig aan is en wissel ervaringen uit.
- Lees en deel ervaringen van andere zorgaanbieders, als het gaat om het omgaan met levensvragen van ouderen en aandacht schenken aan het mentale welbevinden van cliënten (bijvoorbeeld met collega's van andere locaties/regio's of via een netwerk als het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen van LinkedIn).

Thema 5: Kwaliteit van de zorgverleners

- Vraag vertegenwoordigers of de zorgverleners uit Buytenhaghe goed kunnen omgaan met de bewoners en gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen. Bespreek casuïstiek en maak concrete afspraken waar verbeteringen wenselijk zijn. Koppel casuïstiek ook terug in het werkoverleg, bijvoorbeeld in de vorm van een standaard agendapunt 'uit de zorgleefplanbesprekingen van afgelopen maand'.
- Ga in evaluatiegesprekken na of de vertegenwoordigers de verzorgenden vakkundig vinden; school verzorgenden zo nodig bij, bijvoorbeeld als blijkt dat er meer deskundigheid ten aanzien van de doelgroep nodig is. Geef ruchtbaarheid aan wat Buytenhaghe onderneemt om de vakkundigheid op peil te houden. Maak in het huisorgaan, op een whiteboard op de afdeling of op de website melding van gevolgde bijscholing, behaalde certificaten etcetera.
- Betracht rust in de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden. Vraag medewerkers de beschikbare tijd daadwerkelijk aan de bewoner te besteden.
- 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.
- Blijf medewerkers bewust maken van hun gewoonten in de bejegening van en communicatie met vertegenwoordigers. Bespreek met nieuwe medewerkers en stagiaires én in werkoverleg en functioneringsgesprekken de gedragscode van Buytenhaghe en wat de organisatie in dit opzicht van medewerkers verwacht. Wissel ervaringen uit en biedt intervisie of feedback aan waar nodig.

Thema 6: Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Benadruk bij intake- en evaluatiegesprekken dat Buytenhaghe open wil staan voor wensen van vertegenwoordigers.
- 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.
- Spreek met vertegenwoordigers expliciet af wat zij van Buytenhaghe kunnen verwachten en leg hierover gemaakte afspraken schriftelijk vast in het zorgleefplan (welke zorg, per wanneer, van wie, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.). Spreek met medewerkers af dat zij deze afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed nakomen.
- Stel vast of de (contact)verzorgenden voldoende vaardigheden hebben op het gebied van gesprekstechnieken om het zorgleefplan adequaat toe te lichten en om wensen in kaart te

brengen. Weten zij welke onderdelen aan bod komen bij een evaluatiegesprek (is er een checklist)? Hoe introduceren zij het gesprek (wordt er formeel vastgesteld dat het een evaluatiegesprek betreft) en hoe gaan ze om met onverwachte vragen of wensen?

- Vraag medewerkers om (ook buiten de evaluatiegesprekken om) regelmatig bij vertegenwoordigers te informeren of de zorg naar wens is.
- Stel er eer in om goed te reageren op vragen en suggesties van vertegenwoordigers. Zorg ervoor dat de contactverzorgende, als een vraag of suggestie niet direct behandeld kan worden, er over waakt dat de vraag of suggestie niet in de vergetelheid raakt.
- Breng bij alle vertegenwoordigers expliciet en schriftelijk onder de aandacht wie de leidinggevende van de afdeling is, wie hun contactpersoon is, bij wie ze met welke vragen en problemen terecht kunnen en hoe/op welke tijden deze personen telefonisch te bereiken zijn. Check bij iedere zorgleefplanbespreking of deze informatie nog bekend en nog actueel is.
- Investeer in de communicatie met de vertegenwoordigers. Laat het bijvoorbeeld weten als er personele of organisatorische wijzigingen zijn op de afdeling (spreek af langs welke weg dat gebeurt) en als er een wisseling van contactpersoon is.
- Spreek met vertegenwoordigers af hoe en hoe snel ze op de hoogte gesteld willen worden als er iets met de bewoner aan de hand is. Benut naast telefonisch contact ook e-mail, sms of andere nieuwe media.
- Benut sociale media voor de algemene communicatie met vertegenwoordigers. Maak bijvoorbeeld op Facebook een (besloten) bedrijfspagina per afdeling. Daar kun je activiteiten aankondigen, filmpjes of foto's plaatsen, schriftelijk verslag doen van activiteiten en familieleden vragen om hulp.
- Onderzoek de verwachtingen van de bewoners, familie én zorgverleners en benut deze bij het organiseren van familiebijeenkomsten, het bespreken van de uitkomsten van deze raadpleging en het maken van verbeterplannen.

Aanbevelingsvraag

- 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.
- Stel de aanbevelingsvraag ook aan het einde van alle zorgleefplanevaluaties met de vertegenwoordigers. Vraag door naar waarom vertegenwoordigers Buytenhaghe wel of niet zouden aanbevelen. Verzamel de uitkomsten (zowel de complimenten als de aandachtspunten) en bespreek deze als vast agendapunt in de werkoverleggen ('terugkoppeling ervaringen vertegenwoordigers')

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 ⁵ | 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 |

⁵ 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?