

Rapportage CQ-index VV&T vertegenwoordigers van bewoners

**Fundis/Wel Thuis
Domus**

oktober – december 2015



	Aantal	%
	25	92,6
	1	3,7
	1	3,7
	27	

...illen van deze vrag...

Aantal	%
25,6	
44,4	
,0	
100,0	

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 Domus.....	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.....	33
DEEL II.....	34
1 Top-2 Box scores	35
1.1 Inleiding.....	35
1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau	36
1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau	37
2 Conclusies	38
2.1 Inleiding.....	38
2.2 Conclusies op indicatorniveau.....	38
2.3 Conclusies op vraagniveau	38
3 Aanbevelingen	41
Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.....	45
Bijlage 2: Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren	46

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 Domus 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 Domus. 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 Domus.

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 Domus 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 Domus 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 Domus voor 2015 en 2014, 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 Domus zal ontvangen vanuit de landelijke database.

² Accreditatie van CQI-meetbureaus vindt plaats door CIO.

2 De CQ-index bij Domus

2.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de vertegenwoordigers van de 31 bewoners die in oktober 2015 in Domus woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door Domus 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 31. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners was 84,5 jaar. Omdat er in Domus minder vertegenwoordigers geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 70, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 31 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 Domus zijn 31 vragenlijsten verstuurd. 23 vertegenwoordigers van bewoners hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners komt hiermee op 74,2%.

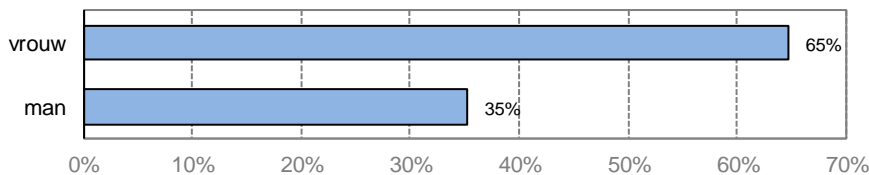
Alle door Facit verwerkte vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database. Als één of meerdere van de achtergrondvragen niet is ingevuld, komt de vragenlijst niet in aanmerking voor verwerking en publicatie omdat er dan geen case-mix correctie kan plaatsvinden. De antwoorden van de betreffende 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 23 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.

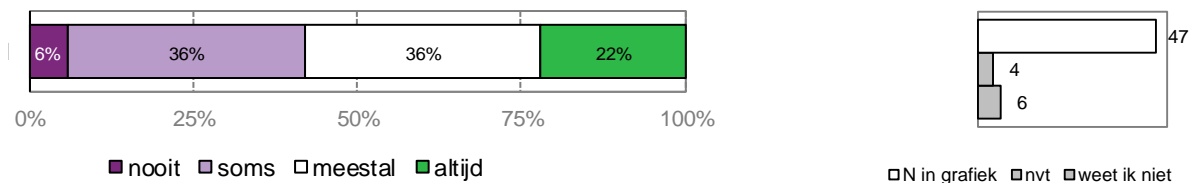
2.5 Leeswijzer

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.

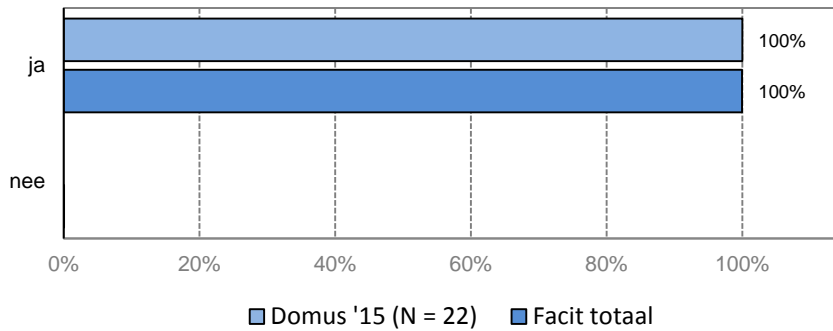
³ Om de kwaliteitsgegevens van zorgaanbieders voor consumenten en andere partijen inzichtelijk te maken en te kunnen vergelijken, worden deze gepubliceerd op KiesBeter. Deze site biedt consumenten keuzeinformatie, zorgaanbieders meer inzicht in de eigen kwaliteit, en het helpt de VVT-sector om de zorg verder te verbeteren en deze zo goed en efficiënt mogelijk af te stemmen op de wensen van cliënten.

3 Uitkomsten

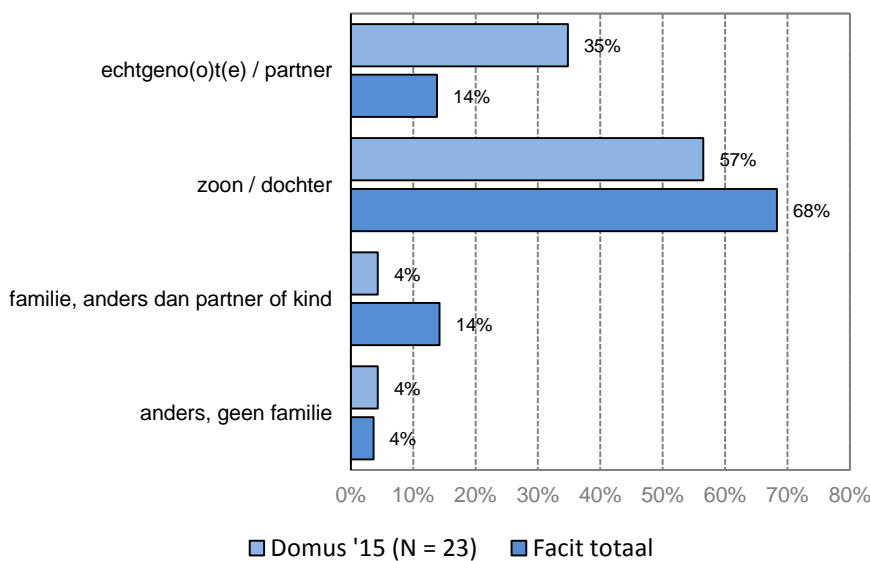
Over de bewoner

Over de bewoner

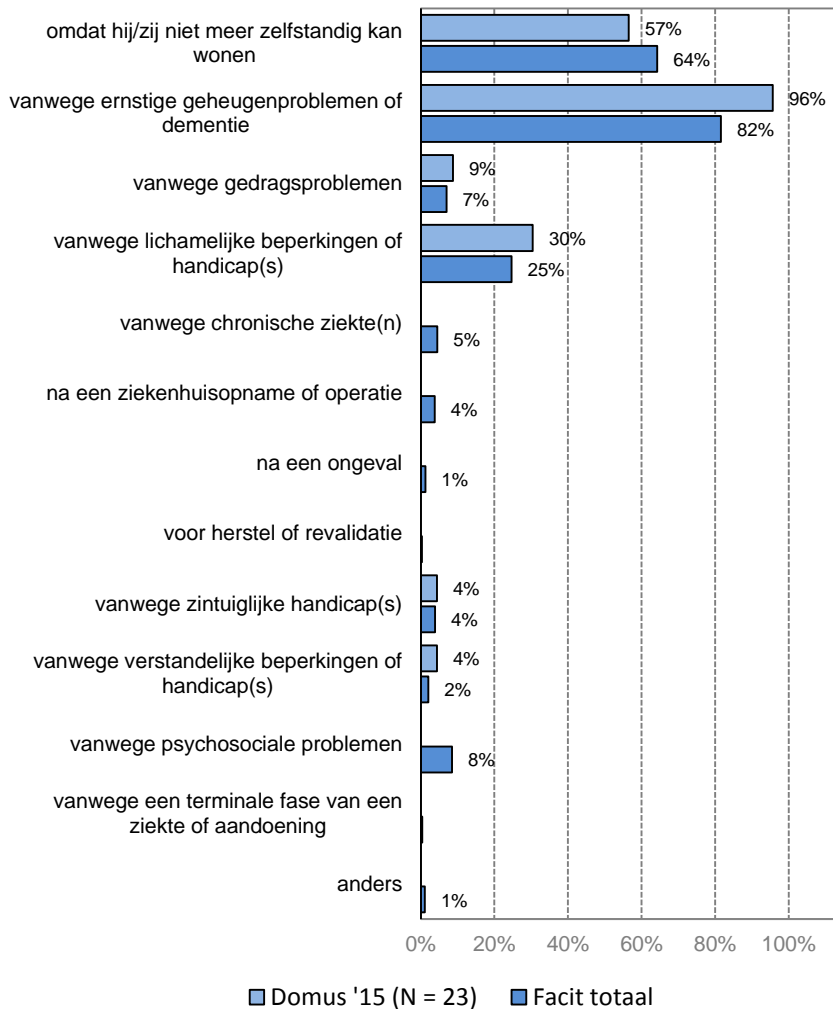
1. Bent u een vertegenwoordiger of contactpersoon van iemand die in een verpleeghuis of verzorgingshuis woont?



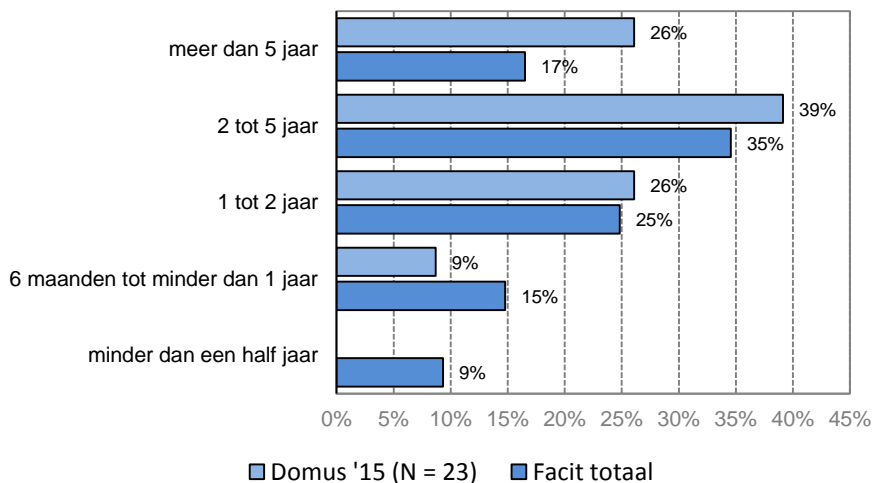
2. Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar:



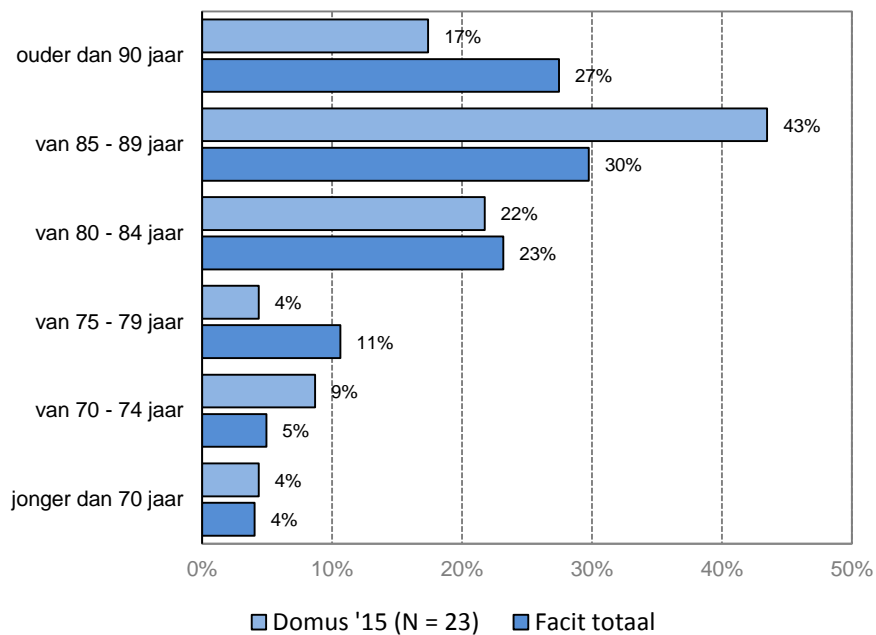
3. Waarom woont de bewoner in de zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)



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



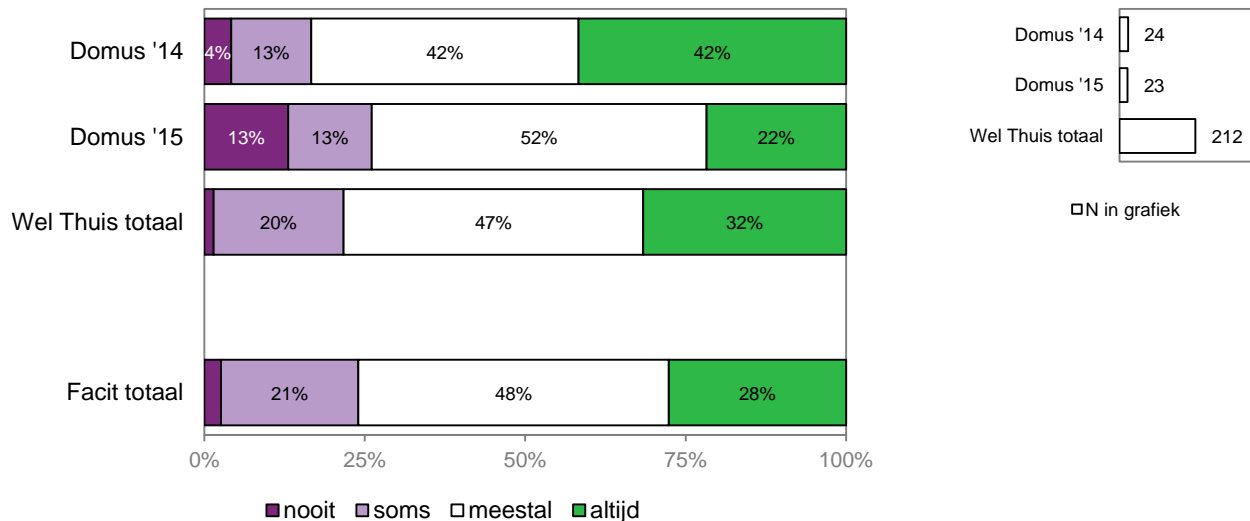
5. Wat is zijn/haar leeftijd?



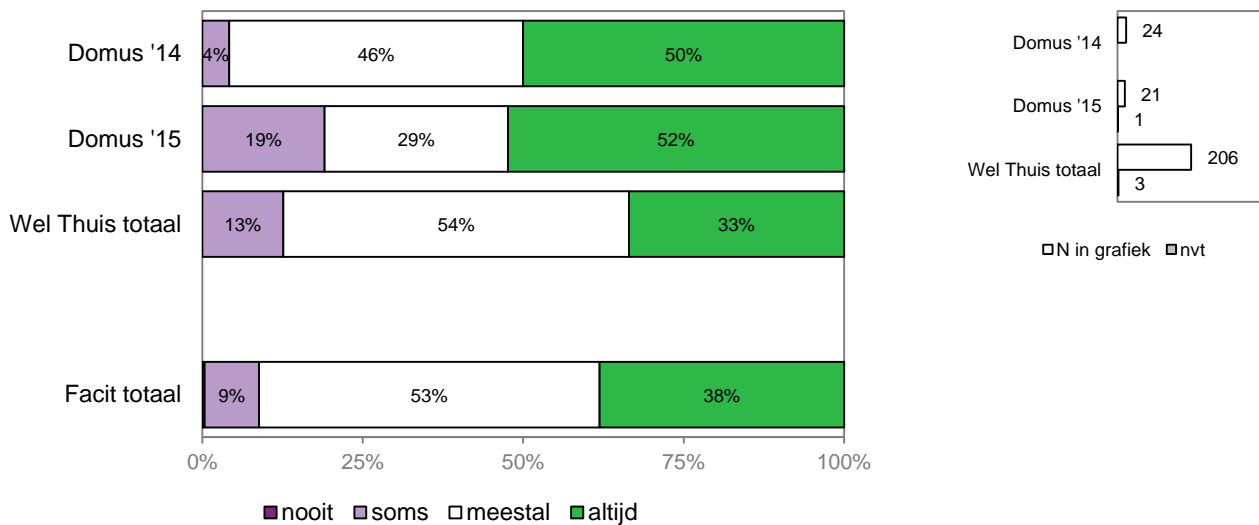
Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

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?



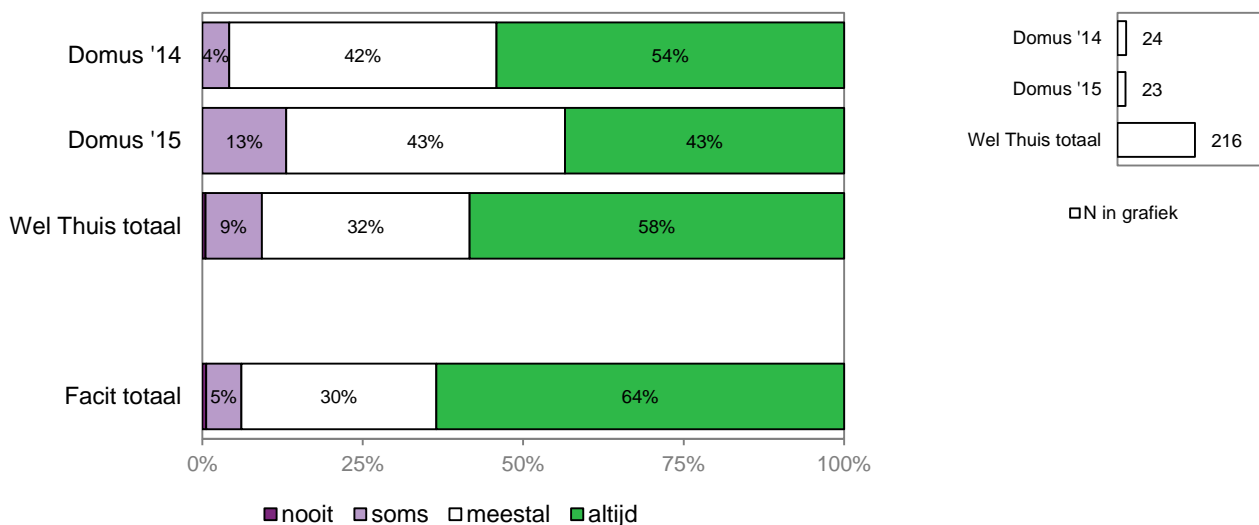
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?



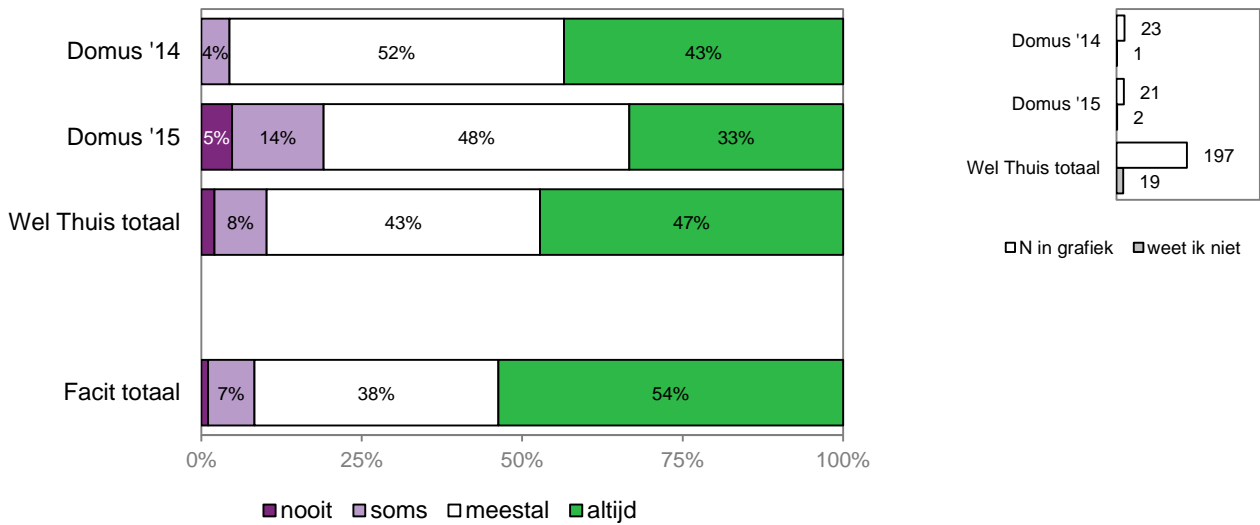
Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

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

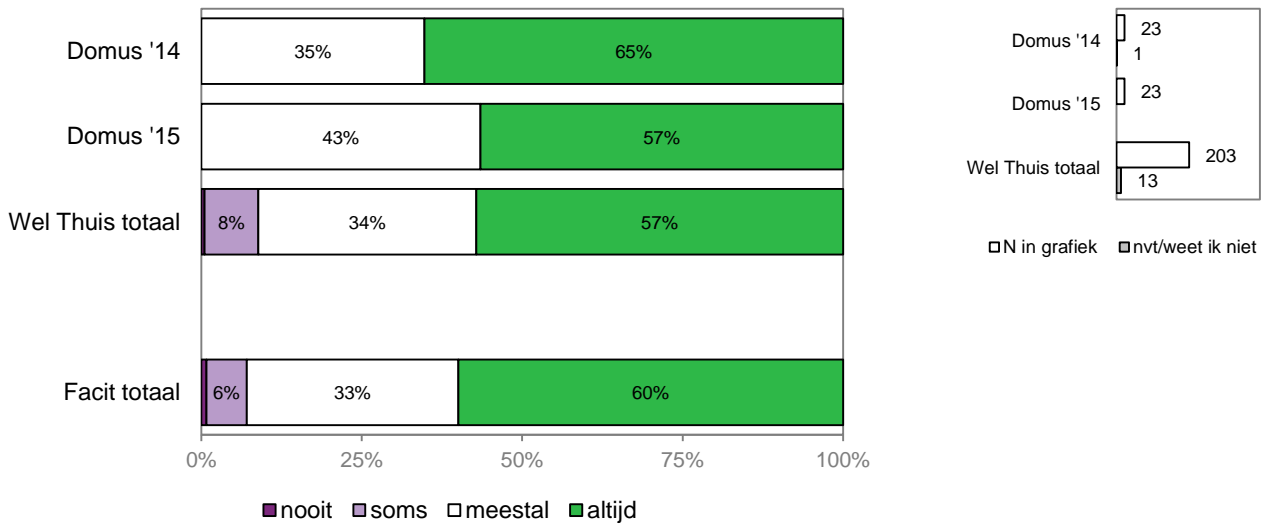
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?



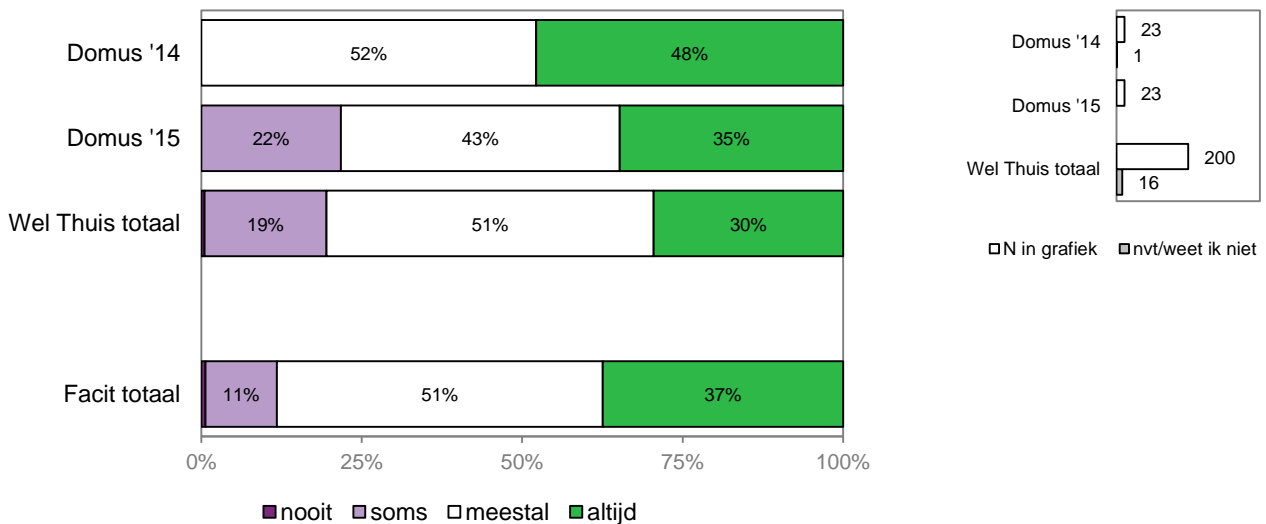
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?



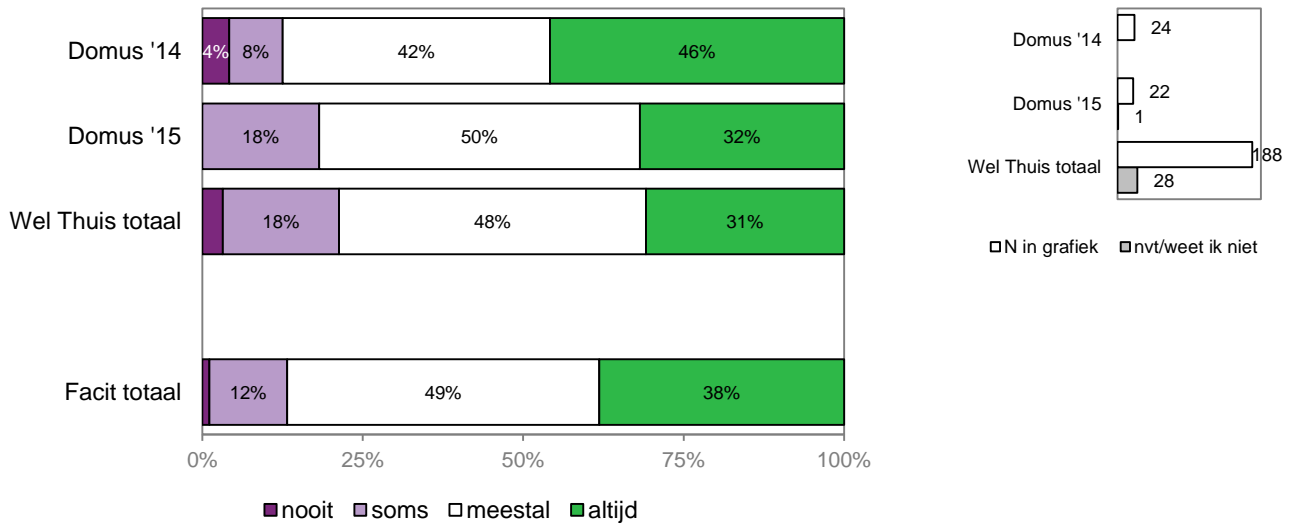
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?



11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?



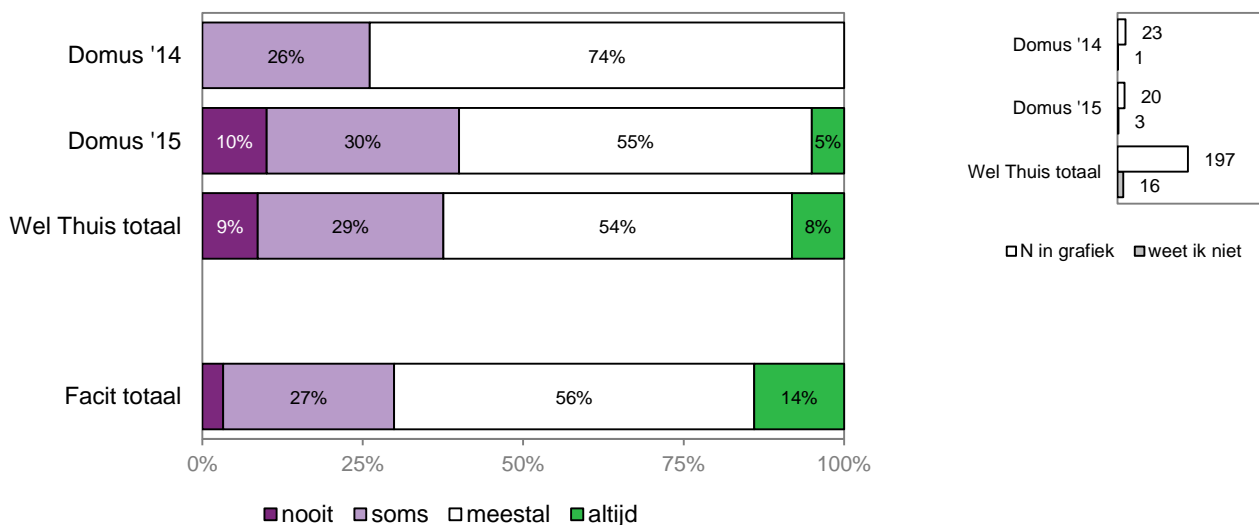
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?



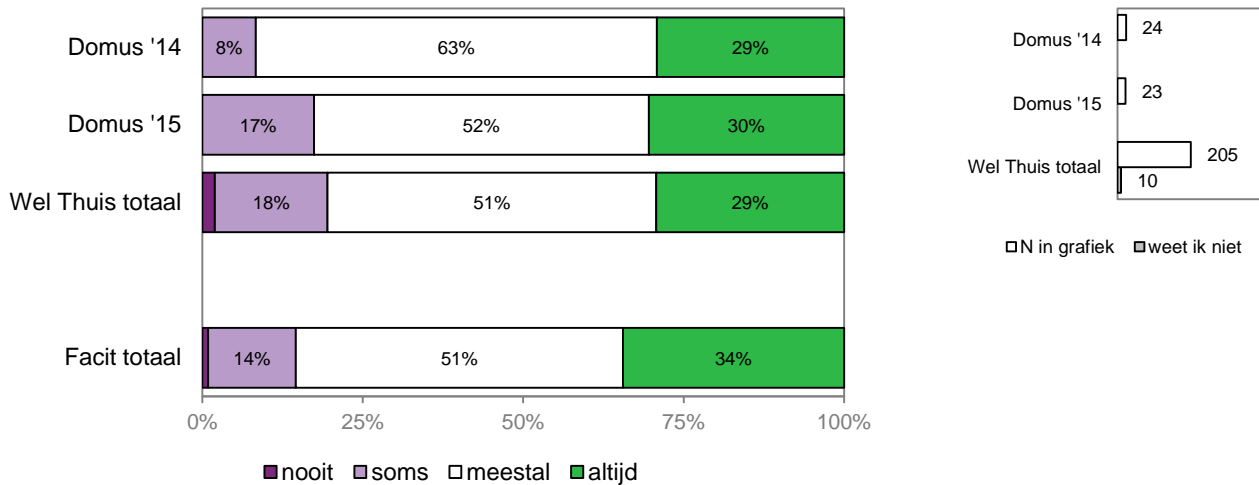
Omgang met de bewoner

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

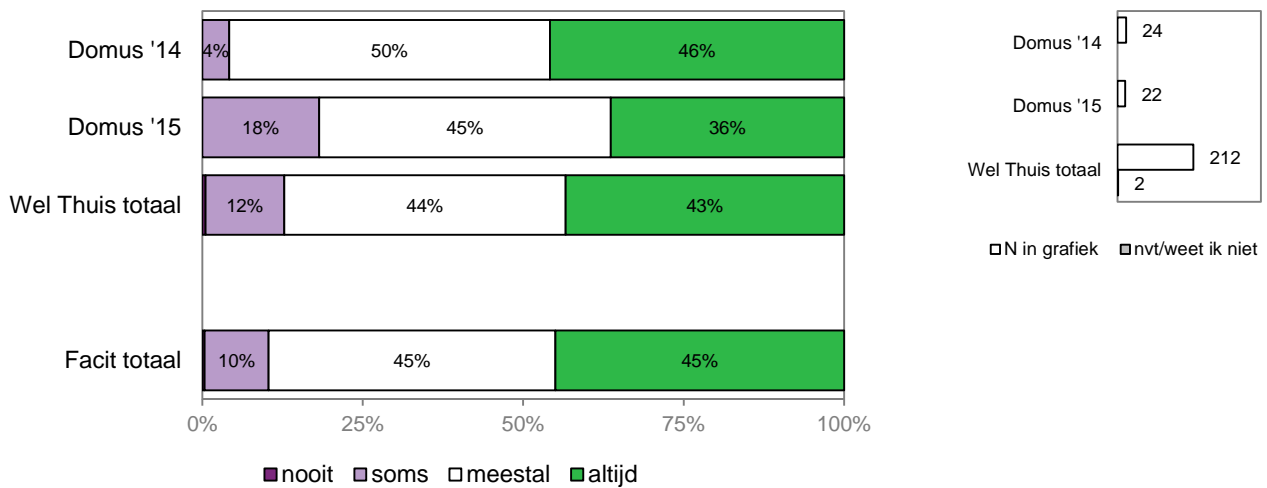
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?



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



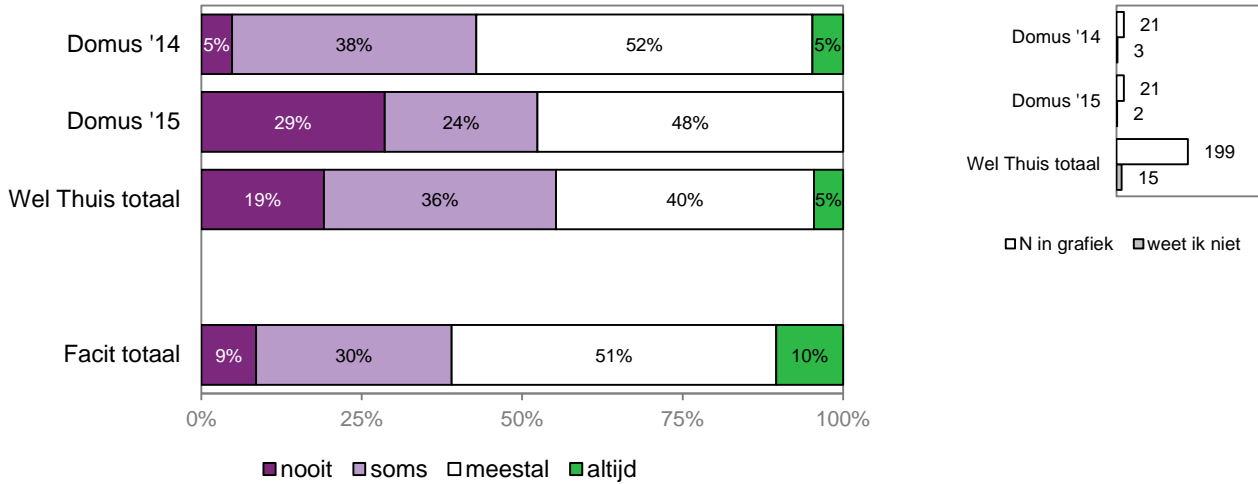
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?



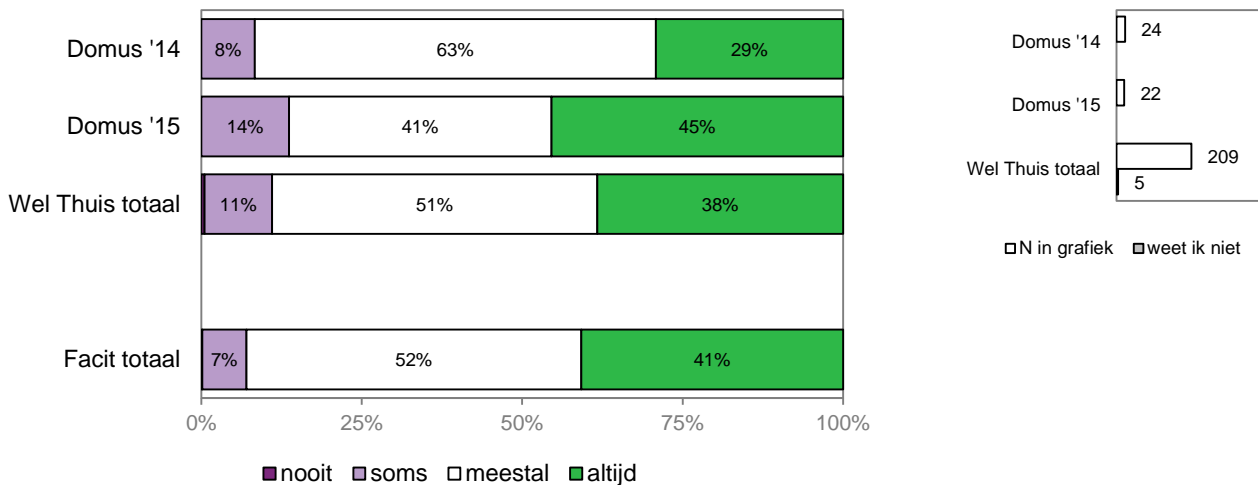
Professionaliteit van de zorgverlening

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

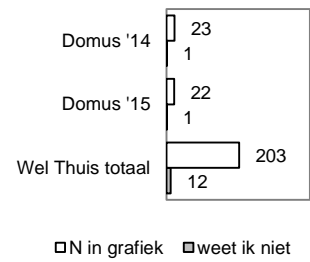
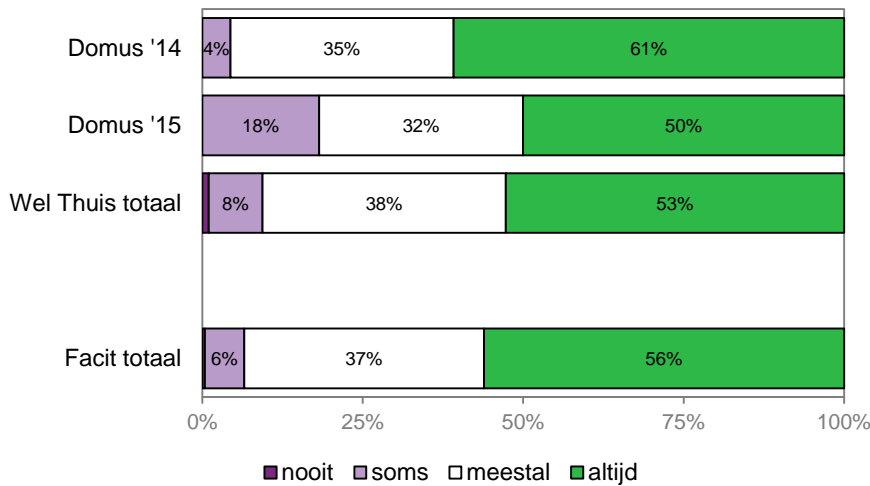
16. Is er genoeg personeel in huis?



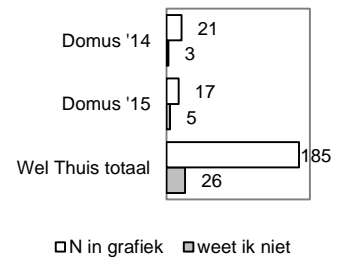
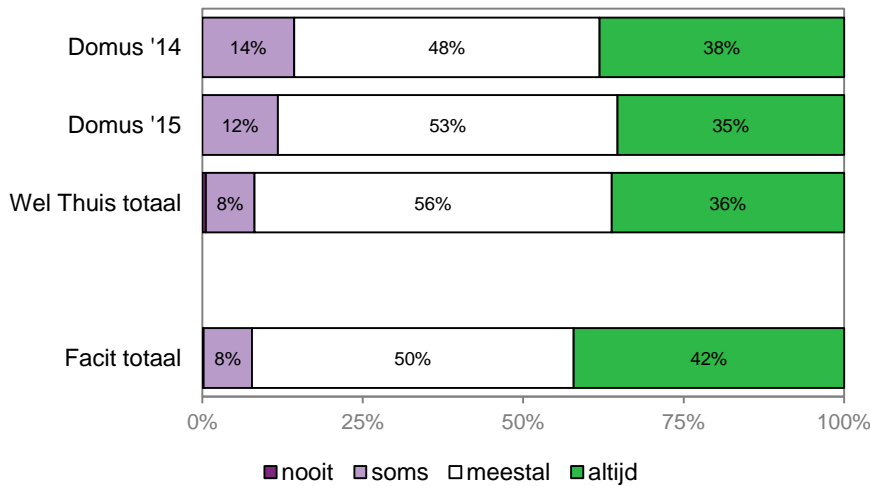
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?



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



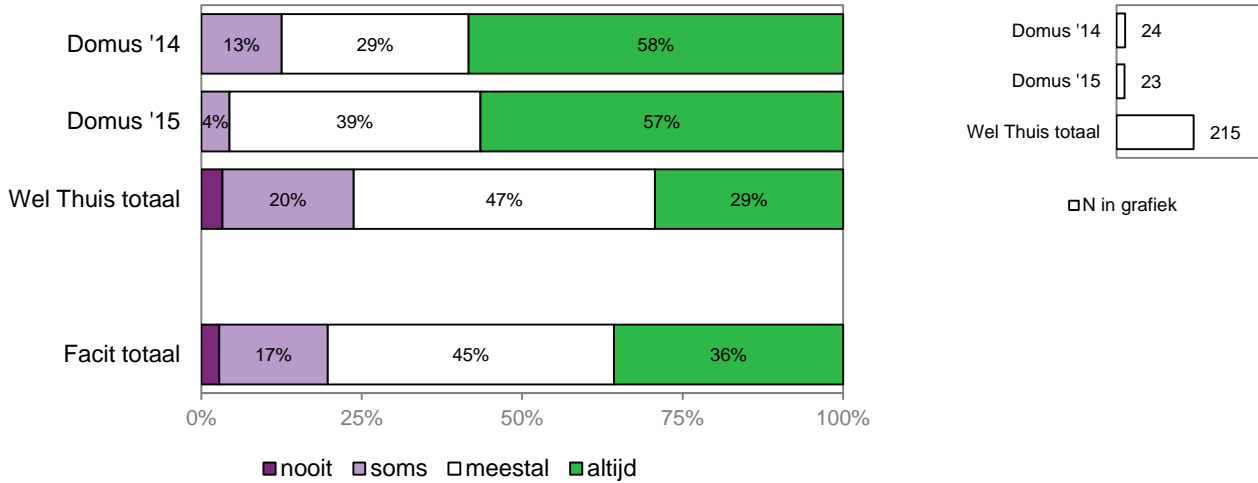
19. Werken de zorgverleners vakkundig?



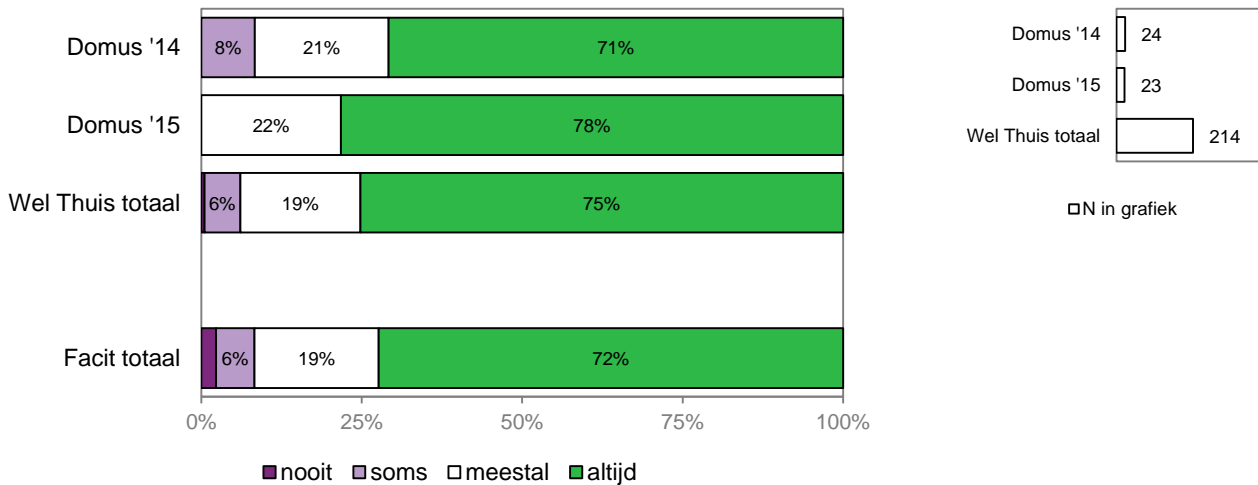
Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

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

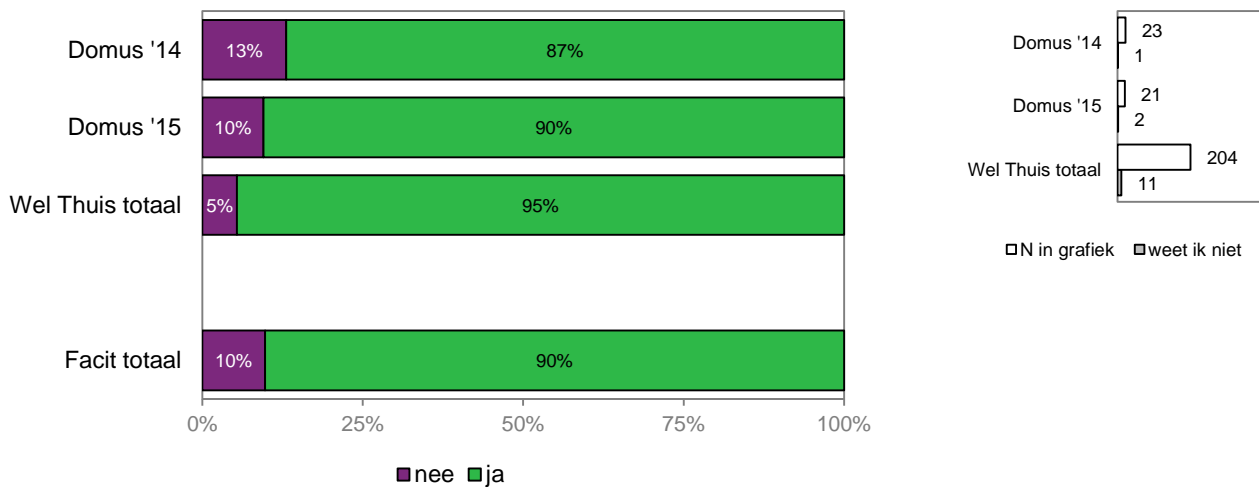
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer.



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



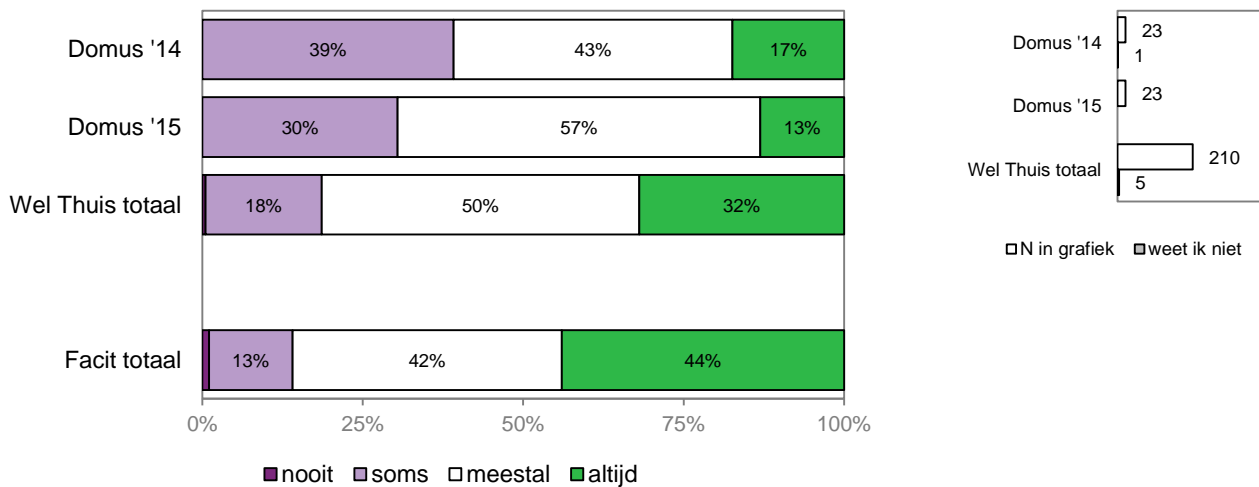
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enzovoorts)



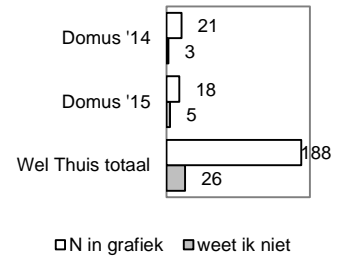
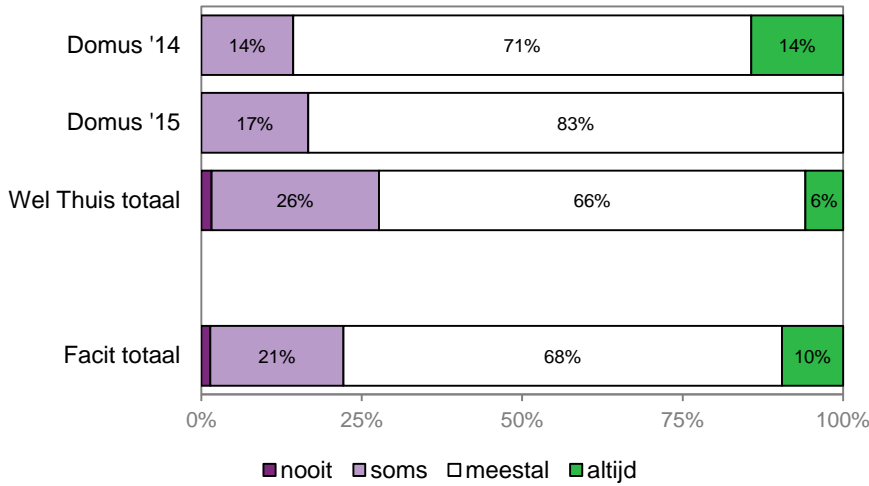
Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner

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

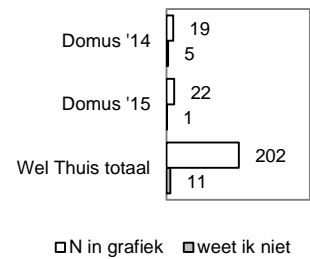
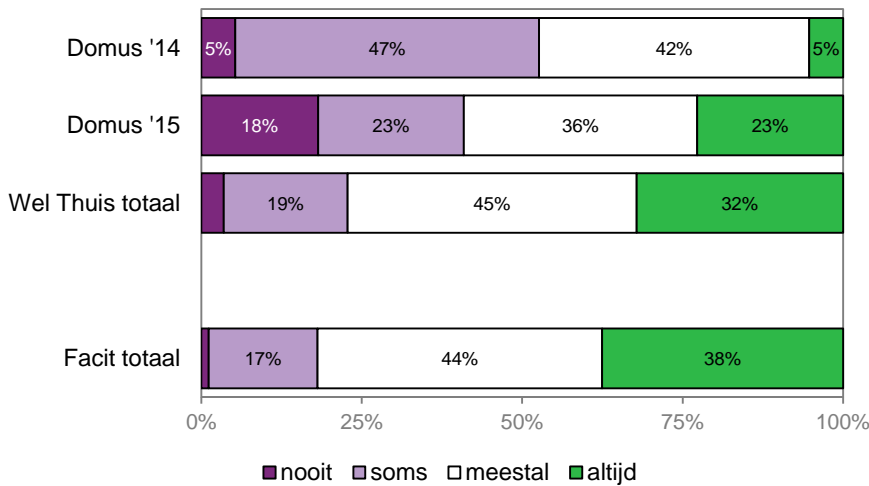
23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?



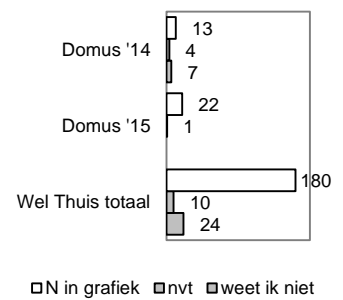
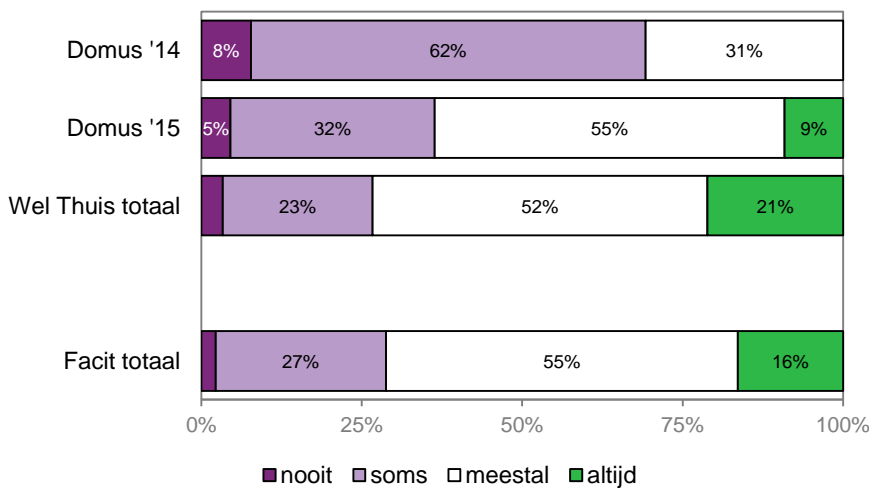
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?



25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



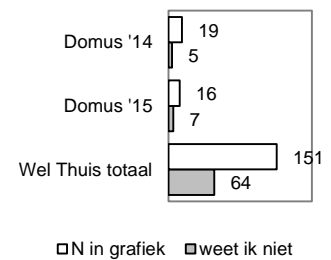
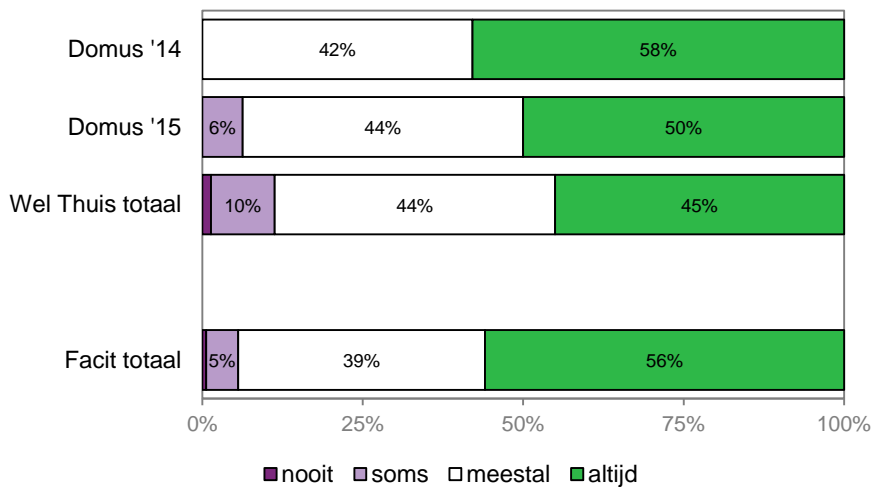
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?



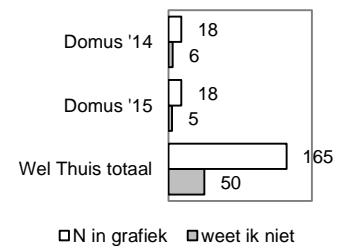
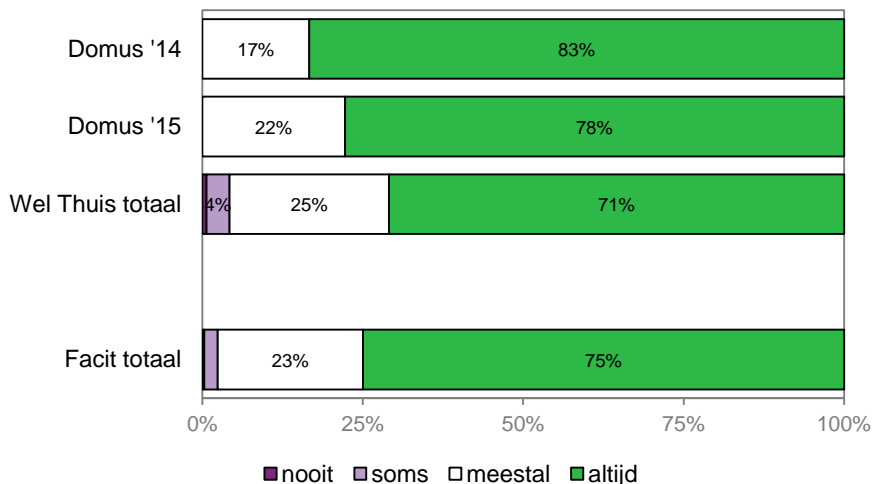
Maaltijden voor de bewoner

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

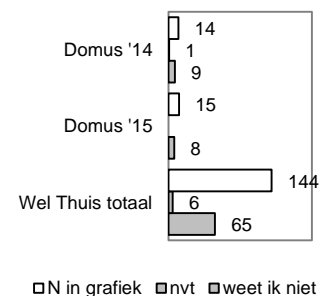
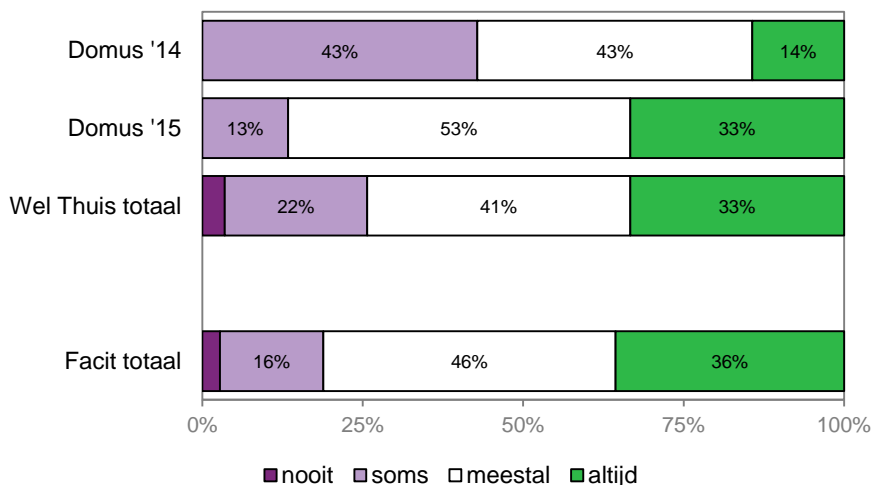
27. Zien de maaltijden er verzorgd uit?



28. Is er genoeg tijd om te eten?



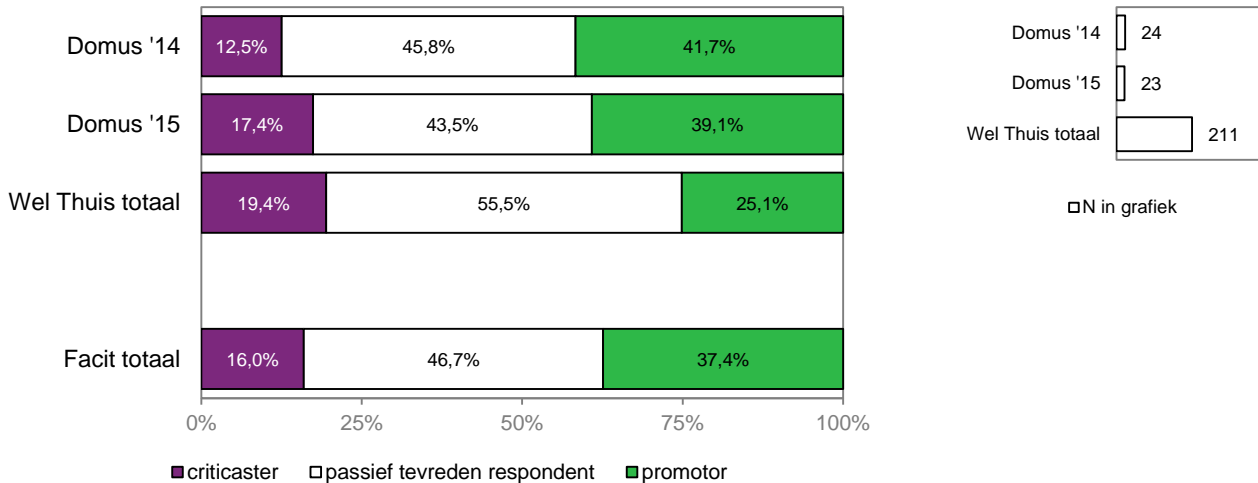
29. Is er genoeg hulp bij het eten?



Aanbevelen

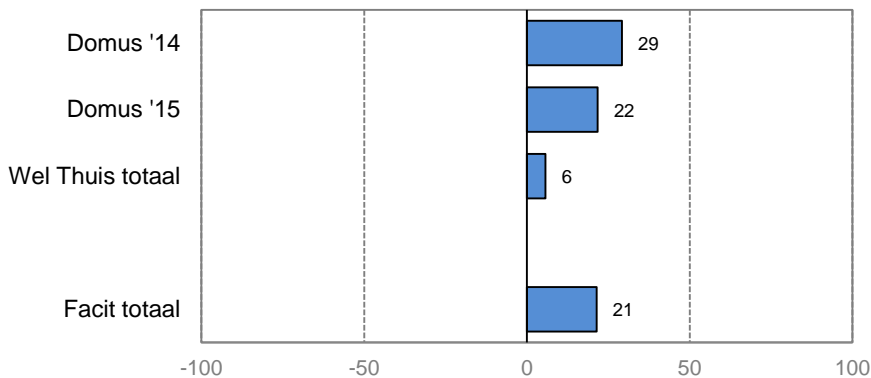
30. Zou u Domus bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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'.

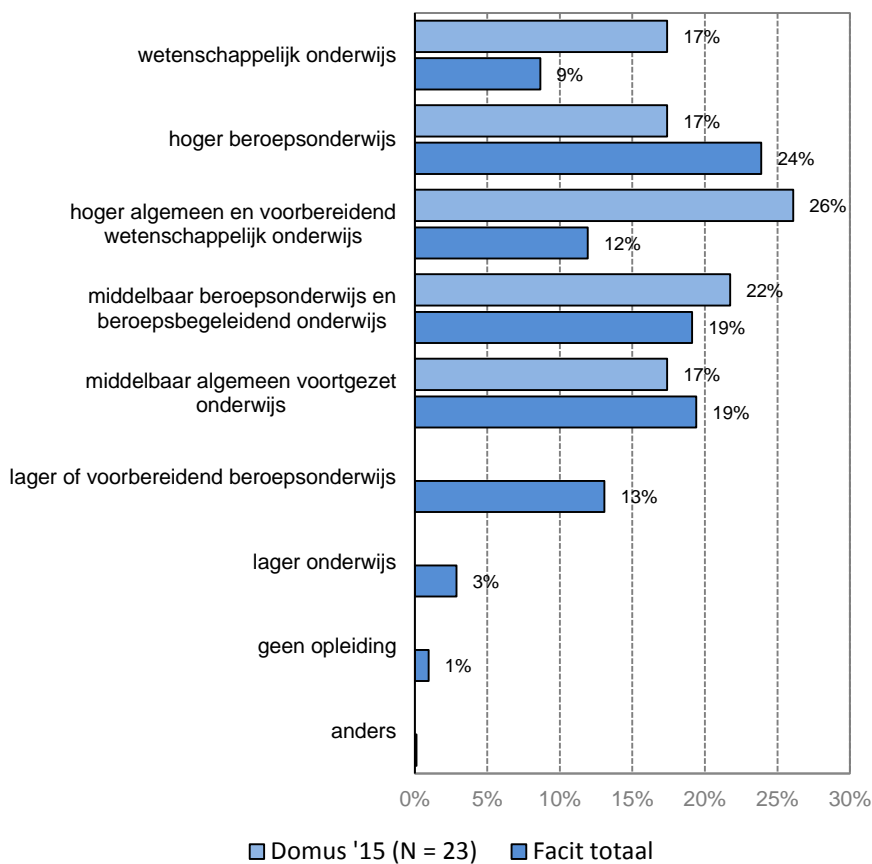
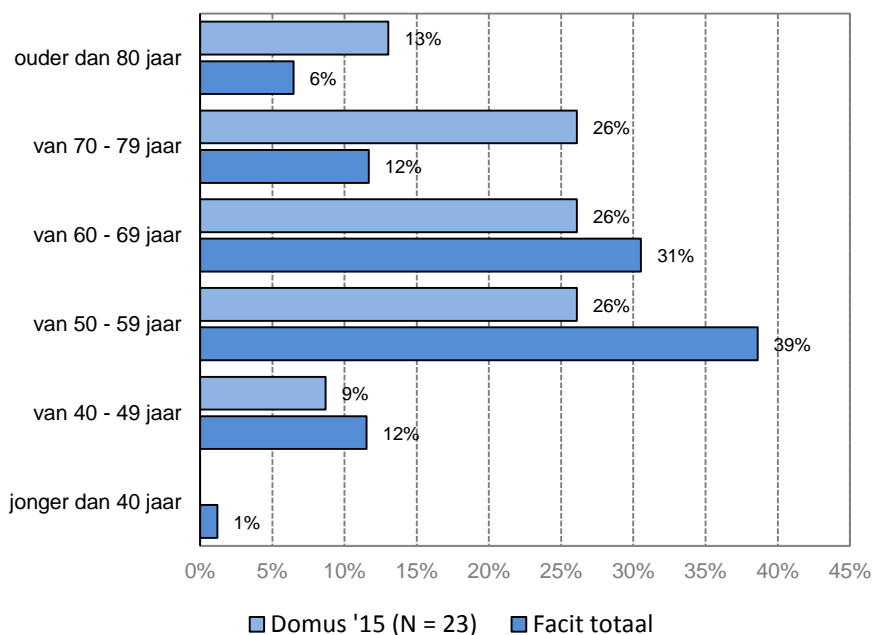


Net Promotor score (NPS)

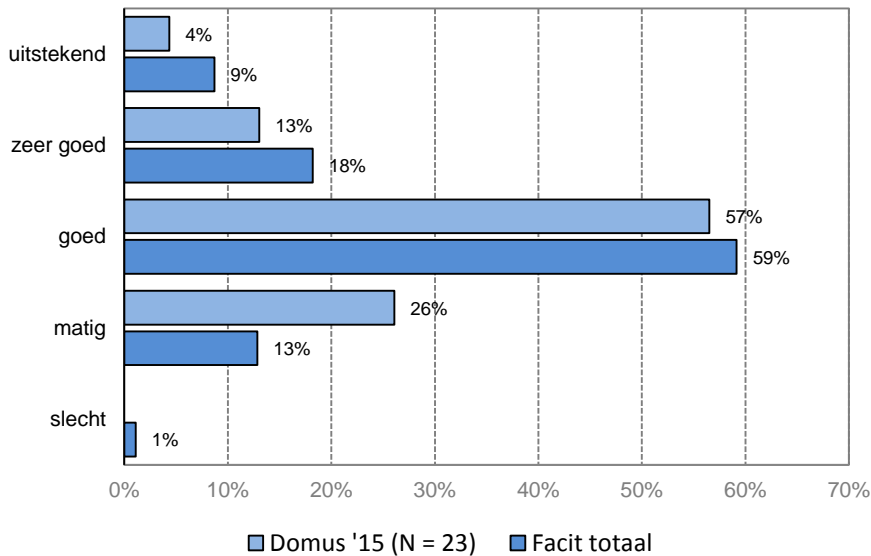
Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$).



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?)

Sommige vertegenwoordigers van bewoners maakten bij deze vraag van de gelegenheid gebruik om hun tevredenheid over de zorg te uiten:

- Bewoner lijkt tevreden. Bewoner is behoorlijk dement. Ik weet daarom niet wat ze vindt.
- N.v.t.
- Antwoorden zijn gebaseerd op het vaste personeel in de Domus. Niets dan lof over hen.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

Lichamelijk welbevinden en gezondheid (incl. maaltijden)

- Het zou wenselijk zijn als er tijdens de maaltijden wat hulp is.
- Geen klant-en-klaar maaltijden van AH. Meer fruit en groenten. Minder koekjes.

Woon- en leefsituatie

- Iemand voor de schoonmaakwerkzaamheden, dan heeft het verzorgend personeel meer tijd voor de bewoners.

Participatie

- Meer activiteiten op persoon gericht.
- Patiënten moeten meer bewegen.
- Iemand die activiteiten op de woning verzorgt en zo bij de bewoners passende activiteiten aan kan bieden. Meer zorg om de mobiliteit van de bewoners op peil te houden.
- De activiteiten zijn op drie achtereenvolgende dagen gepland: ma, di, wo. De rest van de week is er bijna niets te doen. Ook meer vrijwilligers voor het vervoer van en naar de activiteiten zijn meer dan welkom.
- Meer activiteiten die persoonsgericht zijn. Nu zijn er twee middagen waarop gezamenlijk naar muziek geluisterd wordt en één uur 'beweging' per week.
- Meer dagbesteding. Meer activiteiten. Ook 's avonds zou het fijn zijn als de bewoners bezig werden gehouden, zodat ze 's nachts ook beter slapen.

Mentaal welbevinden

- Meer aandacht en activiteiten op de afdelingen door een derde, dus niet door de verzorgenden, die daar gewoon geen tijd voor hebben.
- Juiste aandacht
- Minder aandacht voor papierwerk, waardoor meer aandacht voor de bewoners mogelijk is.

Kwaliteit van de zorgverleners

- Meer vaste krachten. Elke woning paar uur per dag extra overloop.
- Niet te veel invallers.
- Soms is er één verzorgende die zes bewoners moet bijsturen.
- Te weinig personeel.
- Vaste groep verzorgenden voor de woning. Dit komt de rust op de woning ten goede.
- Voldoende (vast) personeel.
- Wat ik problematisch vind, is dat soms verzorgenden om welke reden dan ook uitvallen en dan moeten cliënten verdeeld worden over andere woningen. Het is dan vaak zo dat cliënten hier heel onrustig van worden. Dit is niet bevorderlijk voor de zorg.
- Meer hulp voor de verzorgsters. Zij moeten veel zelf doen, b.v. administratie en zo hebben ze niet veel tijd over voor spelletjes of een praatje of persoonlijke aandacht.
- Meer personeel, zeker op drukke tijden. Twee verzorgenden op één 'woning'.
- Meer personeel.
- Meer personeel. Minder tijd aan administratie besteden (niet steeds achter computer of iPad zitten).
- Meer tijd en dus meer zorgverleners/ verzorgenden per groep bewoners! Na slechte ervaring arts en verpleegkundige en gesprekken daarover gaat het nu beter. Adequater ingrijpen vereist!! Teveel onbekwaam personeel en te veel wisselingen.
- Meer vast personeel, minder invalkrachten i.v.m. continuïteit van zorg.
- Variant-krachten maken echter zeer grote fouten.
- Er moeten meer personeelsleden bij, zodat er meer aandacht en zorg is voor de patiënt.
- Het zou geweldig zijn als de verzorgenden wat meer tijd en dus assistentie hadden bij de spitsuurwerkzaamheden, zoals diner. Er is helaas wel verschil tussen vaste krachten en sommige uitzendkrachten, vandaar de vele 'meestal' antwoorden. Soms worden helaas de schriftelijke aanwijzingen niet goed of op tijd gelezen. Vóór aanvang van een dienst. Zou sneller en/of eenvoudiger moeten kunnen. De tijd ontbreekt ook vaak helaas!

35. Waar bent u (zeer) tevreden over als het gaat om de zorg die de bewoner nu krijgt?*Lichamelijk welbevinden en gezondheid
(incl. maaltijden)*

- Dat de maaltijden vers, in eigen keuken, worden bereid.

Woon- en leefsituatie

- De gezelligheid op de woning.
- Gezelligheid.
- De huiskamersfeer die op de woning gecreëerd wordt.
- Over de hele sfeer.

Participatie

- Muziek, Indische Soos in Vivaldi.

Mentaal welbevinden

- Aandacht.
- De aandacht en opmerkzaamheid van het vaste personeel.
- Meestal goede aandacht.
- Altijd aandacht voor de bewoners, maar ook voor familie.
- De liefde van het vaste personeel voor de bewoners. Helaas is er zoveel administratief werk, dat ze daar niet altijd wat mee kunnen.
- Persoonlijke benadering door het vaste personeel.
- Het geduld en de toewijding van de zorg zijn buitengewoon en zeer liefdevol.
- Meeste zorgverleners zeer aardig voor bewoner. Dat geldt ook voor zorgverleners van Variant.

Kwaliteit van de zorgverleners

- Bewoners zien er verzorgd uit en worden voorzien van tussendoortjes, zoals drinken en wat lekkers.
- De inzet van de vaste medewerkers.
- De inzet van de zorgverleners.
- Betrokken personeel. Werken hard.
- Er zijn vele, heel lieve betrokken verzorgers, die ontzettend hun best doen.
- Ik heb respect voor de verzorgenden, die met de huidige man-/vrouwkracht een goed resultaat voor de bewoners weten te bereiken.
- Mijn partner wordt goed verzorgd.
- Met de vaste verzorgenden altijd zeer goed contact en zij leveren goed zorg.
- Ze doen hun best, maar de verzorging is veel te veel tijd kwijt aan administratie.
- Ze doen wat ze kunnen.

Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Familienet waar door personeel foto's op worden gezet.

Overig

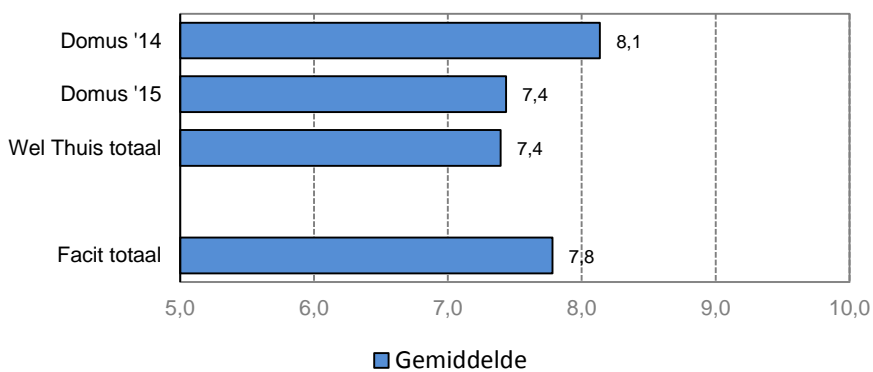
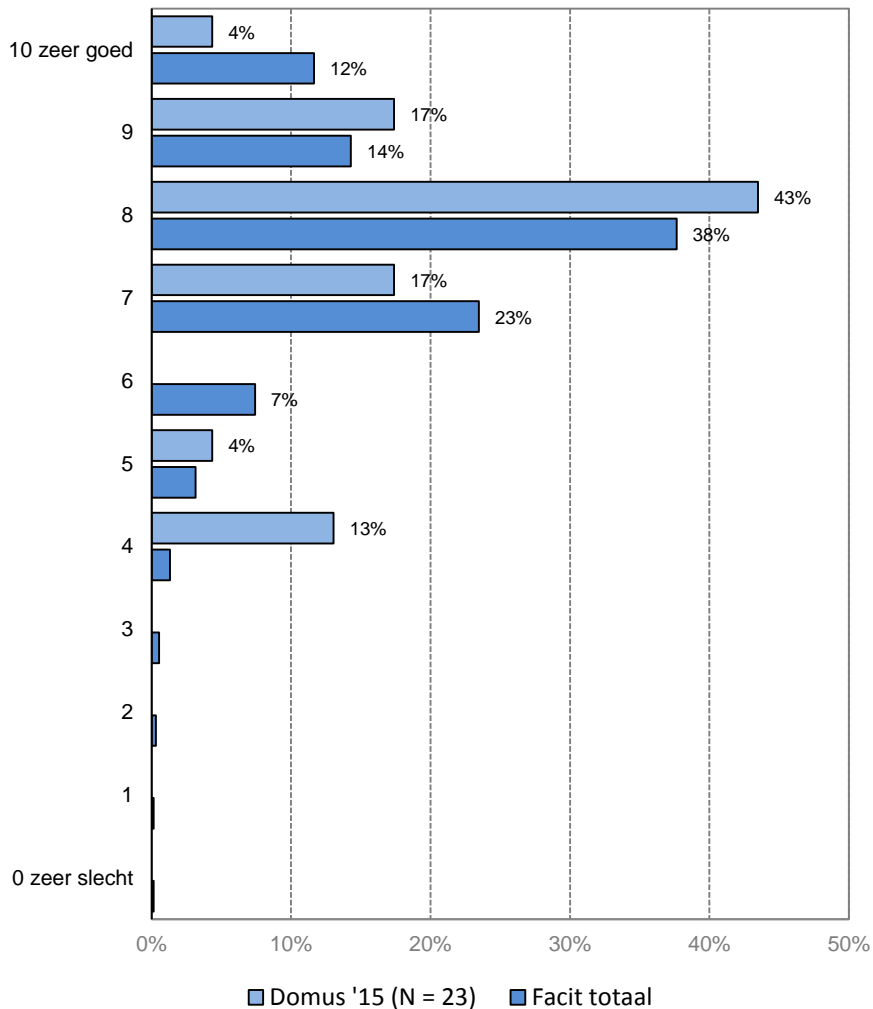
- Helaas nergens over.
- N.v.t.
- Wat ik problematisch vind, is dat soms verzorgenden om welke reden dan ook uitvallen en dan moeten cliënten verdeeld worden over andere woningen. Het is dan vaak zo dat cliënten hier heel onrustig van worden. Dit is niet bevorderlijk voor de zorg. Oplossing: indien mogelijk sneller uitzendkrachten inschakelen.

Extra vragen

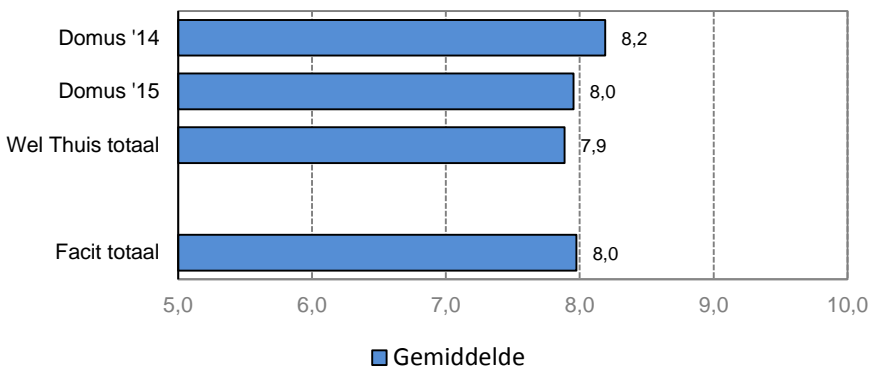
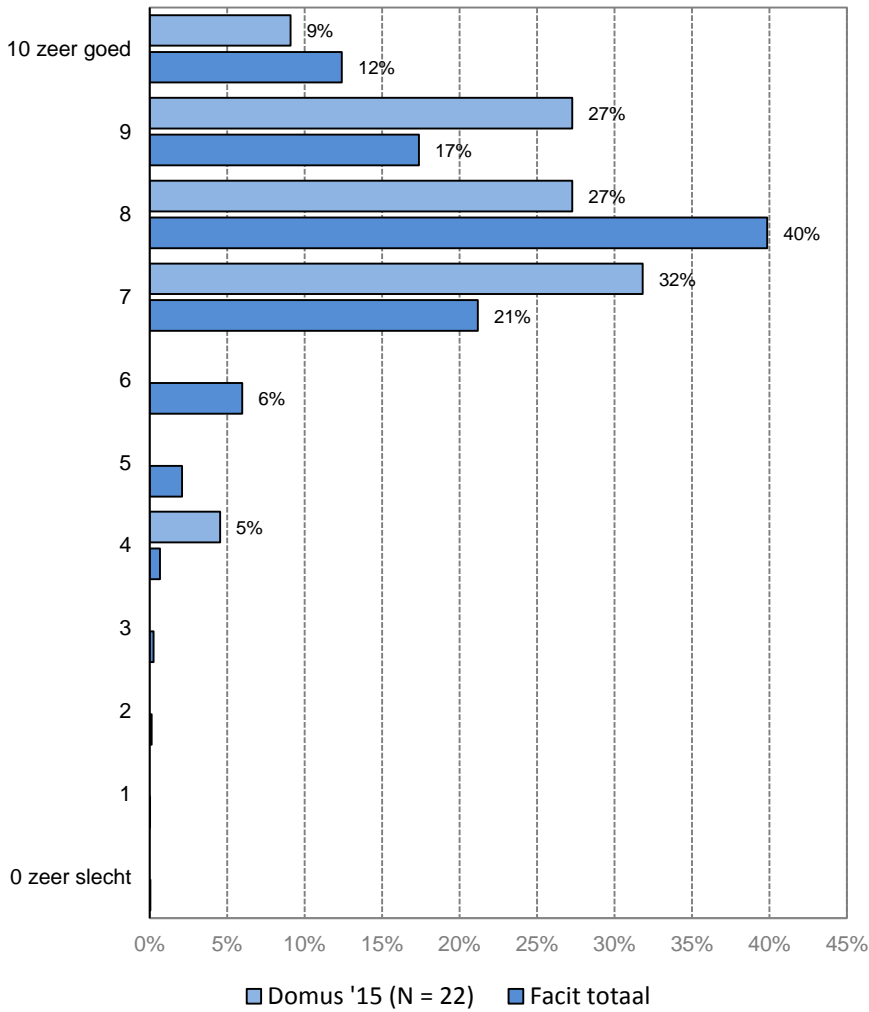
In aansluiting op de officiële landelijke CQ-vragenlijst willen wij u graag nog enkele extra vragen stellen.

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 Wel Thuis te geven?

- Goed gevoel bij de verzorging.
- Ik ben heel tevreden.
- Omdat ik zeer tevreden ben.
- Al 8,5 jaar zeer goede verzorging.
- Ben heel erg tevreden over de liefdevolle zorg die er wordt verleend.
- Als het vaste team werkt is mijn familielid rustig als ik de woning binnen stap. De sfeer dus!
- Voor bewoners en bezoekers een goede en rustige omgeving. Verzorgsters gaan liefdevol en in alle rust met de bewoners om. Prettige sfeer.
- Dat de mensen bezig gehouden worden.
- De 8 verdient het vaste personeel absoluut. De 4 verdient/verdiende de arts en de verpleegster.
- De aandacht die aan cliënten gegeven wordt.
- De inzet van het personeel.
- De bewoners worden niet beziggehouden. Zelf kunnen ze het niet meer en vaak zitten ze uit verveling in hun stoel te slapen. Gezondere maaltijden (zonder al die suikers).
- Mijn persoonlijke indruk.
- De verzorgenden doen hun best. Wel Thuis moet meer faciliteiten, meer personeel beschikbaar stellen. Dat kan elders ook en er komt overal per bewoner hetzelfde geldbedrag binnen.
- Ik waardeer erg de kleinschaligheid en dus het makkelijke overleg met een ieder. Je kent iedereen. Erg prettige en nuttige contacten!
- Kleinschalig.
- Kleinschaligheid. Betrokkenheid vast personeel.
- Niet alles is even slecht, maar de negatieve zaken overheersen. Hetzelfde geldt voor de verzorgenden.
- Omdat ik toch verschil ervaar tussen de verzorgsters ga ik niet boven de 8. Voor de meeste zou dat wel zo zijn. Ook hulde voor de vrijwilligers.
- N.v.t.

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

- N.v.t.
- Gewoon doorgaan met goede verzorging.
- Gewoon doorgaan op de ingeslagen zorg.
- Geluk hebben bij het aannemen van excellente verzorgsters.
- Activiteiten. Betere en gezondere maaltijden. Meer hulp op de woning, zodat de bewoners meer aandacht krijgen.
- Meer aandacht voor creatieve of andere bezigheden.
- Meer personeel + meer aandacht voor cliënt.
- Meer personeel. Nog meer activiteiten.
- Meer personeel.
- Meer vast personeel!!
- Meer vast personeel. Minder administratief werk.
- Minder variabel personeel.
- Minder wisselende krachten. Gaat ernstig slecht!
- Het zou prettig zijn als de verzorgsters geholpen kunnen worden, door meer personeel aan te trekken.
- Ik vrees méér geld om m.n. de verzorgenden wat te ontlasten, vooral de 'vaste' krachten.
- Personeel voldoende support geven van bovenaf in de organisatie.

- Vaste groep verzorgenden voor de woning. Dit komt de rust op de woning ten goede. Patiënten moeten meer bewegen.
- Vooral meer aandacht en inspraak wat betreft het zorgleefplan. Zorg voor voldoende beweging voor de ouderen.
- Wat ik problematisch vind, is dat soms verzorgenden om welke reden dan ook uitvallen en dan moeten cliënten verdeeld worden over andere woningen. Het is dan vaak zo dat cliënten hier heel onrustig van worden. Dit is niet bevorderlijk voor de zorg. Oplossing: indien mogelijk sneller uitzendkrachten inschakelen.
- Zorg er voor dat het zorgplan in overleg tot stand komt, geen dictaat is. Overleg éérst, niet als alles al op papier staat.

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. Voor Domus 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	3,48	16
2 Woon- en leefsituatie		
2.1 Omgang met elkaar	2,83	18
2.2 Ervaringen met schoonmaken	3,52	23
2.3 Ervaringen met inrichting	3,71	21
2.4 Ervaringen met privacy	3,78	23
3 Participatie		
3.1 Zinnige dag	2,73	23
4 Mentaal welbevinden		
4.3 Ervaren bejegening	2,98	22
5 Kwaliteit van de zorgverleners		
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,19	21
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	3,25	21
6 Kwaliteit van de zorgorganisatie		
6.1 Ervaren inspraak	3,07	23
6.2 Ervaren informatie	3,29	23

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

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.

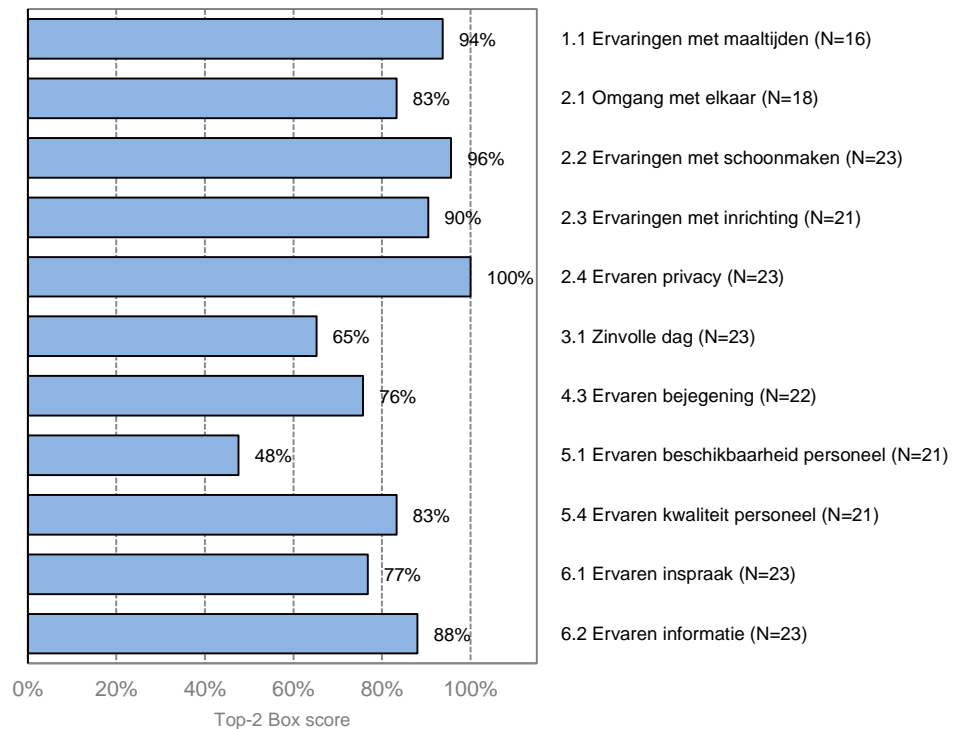
Daarnaast wordt door middel van verschillcores een vergelijking gemaakt met de raadpleging uit 2014 en het Facit totaal. Als aanvulling hierop wordt de statistische significantie van de verschillcores bepaald. Wanneer een verschil significant is ($p < ,05$) betekent dit dat deze groter is dan op basis van toeval verwacht kan worden (bij een betrouwbaarheidsniveau van 95%).

1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau

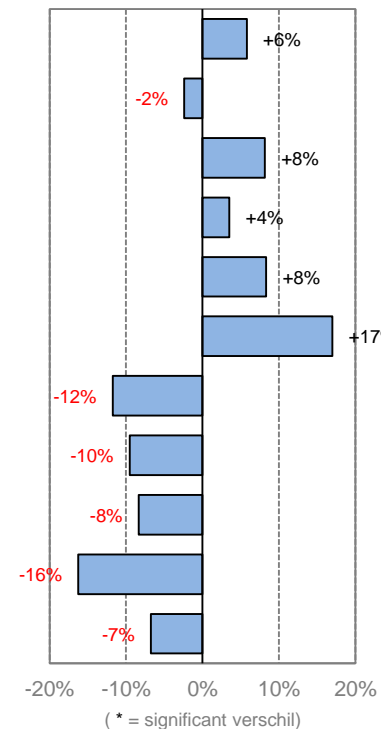
De Top-2 Box score op indicatorniveau is het gemiddelde van de Top-2 Box scores van de vragen die gezamenlijk een indicator vormen. In de eerste grafiek worden deze voor Domus gerapporteerd. In de grafiek daarnaast worden verschillen gepresenteerd in vergelijking met de raadpleging uit 2014 en in derde 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.

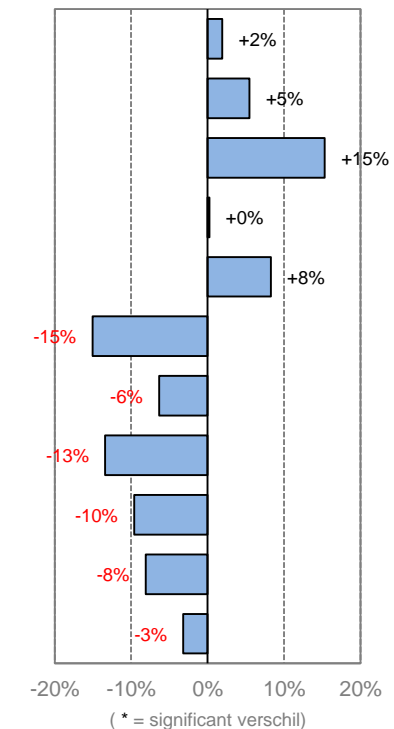
Percentage respondenten met positieve ervaring op indicator in Domus '15



Verskil met Domus '14



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 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 Domus '15	Verskil met Domus '14	Verskil met Facit totaal
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	100%	+ 0%	+ 7%
21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	100%	+ 8%	+ 8%
28. Is er genoeg tijd om te eten?	100%	+ 0%	+ 2%
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden?	96%	+ 8%	+ 16%
27. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	94%	- 6%	- 0%
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht?	90%	+ 4%	+ 0%
19. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	88%	+ 3%	- 4%
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?	87%	- 9%	- 7%
29. Is er genoeg hulp bij het eten?	87%	+ 30%	+ 6%
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?	86%	- 5%	- 7%
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	83%	- 2%	+ 5%
14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	83%	- 9%	- 2%
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?	82%	- 6%	- 5%
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	82%	- 14%	- 8%
18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?	82%	- 14%	- 11%
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	81%	- 15%	- 10%
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?	81%	- 15%	- 11%
11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?	78%	- 22%	- 10%
6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?	74%	- 9%	- 2%
23. Biedt het huis genoeg gezelligheid en contact met anderen?	70%	+ 9%	- 16%
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?	64%	+ 33%	- 7%
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?	60%	- 14%	- 10%
25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?	59%	+ 12%	- 23%
16. Is er genoeg personeel in huis?	48%	- 10%	- 13%

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 Domus minder vertegenwoordigers aangeschreven zijn dan de reguliere CQI steekproefomvang, namelijk 31 in plaats van 70, zijn ook de conclusies gebaseerd op de antwoorden van een kleiner aantal vertegenwoordigers: er waren uiteindelijk 23 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 Domus vertekenen.

2.2 Conclusies op indicatorniveau

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers hebben de meeste positieve antwoorden gegeven op de vraag over de indicator 'Ervaren privacy'. Minimaal 90% van de vertegenwoordigers heeft positieve antwoorden gegeven op de vragen over 'Ervaringen met maaltijden', 'Ervaringen met schoonmaken' en 'Ervaringen met inrichting'. De minste positieve antwoorden zijn gegeven voor de vragen over 'Ervaren beschikbaarheid personeel' en 'Zinvolle dag'.

Vergeleken met de resultaten van de vorige raadpleging scoort Domus op vijf van de elf indicatoren hoger. Het meest valt daarbij de indicator 'Zinvolle dag' op met een score van +17%. Op de overige indicatoren zijn de scores lager dan in 2014.

Ten opzichte van het Facit totaal scoort Domus op vier indicatoren (iets) hoger, op zes indicatoren (iets) lager en op één indicator vergelijkbaar. Het zijn geen significante verschillen.

2.3 Conclusies op vraagniveau

Thema 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Indicator 1.1 Ervaringen met maaltijden

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners die de vragen over de maaltijden kunnen beantwoorden, vindt 94% dat de maaltijden er verzorgd uitzien en zegt 87% dat er genoeg hulp is bij het eten. Volgens alle vertegenwoordigers die het weten is er genoeg tijd om te eten.

Thema 2. Woon- en leefsituatie

Indicator 2.1 Omgang met elkaar

Volgens 83% van de geraadpleegde vertegenwoordigers gaan de bewoners prettig met elkaar om.

Indicator 2.2 Ervaringen met schoonmaken

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt 96% dat de woonruimte (de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer) goed wordt schoongehouden.

Indicator 2.3 Ervaringen met inrichting

90% 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 alle geraadpleegde vertegenwoordigers kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken.

Thema 3. Participatie

Indicator 3.1 Zinvolle dag

70% van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt dat Domus gezelligheid en contact met anderen biedt. 59% zegt dat Domus genoeg activiteiten organiseert en volgens 64% 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 60% is dat het geval. 83% geeft aan dat de zorgverleners genoeg aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat. Volgens 82% 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

48% van de geraadpleegde vertegenwoordigers meent dat er genoeg personeel in huis is.

Indicator 5.4 Ervaren kwaliteit personeel

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt 86% dat de zorgverleners goed kunnen omgaan met de bewoners. 82% van de vertegenwoordigers ervaart dat de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen en volgens 88% werken de zorgverleners vakkundig.

Thema 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Indicator 6.1 Ervaren inspraak

74% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Volgens 81% komt Domus de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na, en volgens 78% staat Domus open voor hun wensen.

Indicator 6.2 Ervaren informatie

87% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt te weten bij wie ze met hun vragen en problemen terecht kunnen in Domus. Van de vertegenwoordigers zegt 81% de leidinggevende of hun contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk te kunnen bereiken. Allen ervaren dat ze snel op de hoogte gesteld worden als er iets met de bewoner aan de hand is en 82% ervaart dat de leiding of directie goed reageert op hun vragen en suggesties.

Indicator 6.3: Aanbevelingsvraag

Voor Domus geldt dat 17,4% van de respondenten een criticaster is, 43,5% een passief tevreden respondent en 39,1% een promotor. De Net Promotor Score voor Domus is 22.

Cijfers totaaloordeel

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

Het meest voorkomende cijfer voor Domus is een 8. Het hoogste cijfer is een 10 en het laagste een 4. Het gemiddelde cijfer voor Domus is een 7,4.

Voor de verzorgenden en verpleegkundigen van Domus is het meest voorkomende cijfer een 7. Als hoogste cijfer is een 10 gegeven en als laagste een 4. Gemiddeld worden de verzorgenden en verpleegkundigen van Domus met een 8,0 beoordeeld.

3 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging met de CQ-index voor Domus geven op sommige 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

- Vertel vertegenwoordigers van bewoners bij intake- en evaluatiegesprekken of familiebijeenkomsten over de gang van zaken tijdens de maaltijden, over de beschikbare hulp bij het eten en de spreiding van de maaltijden over de dag. Maak af en toe foto's en laat deze zien op familiebijeenkomsten, via de website of via een digitale fotolijst op de afdeling.
- Bespreek of het nodig is om meer hulp te bieden tijdens het eten. Leg, als dit zo is, afspraken hierover vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij de eerstvolgende zorgleefplanbespreking.
- Onderzoek alternatieve mogelijkheden om voedsel te serveren aan bewoners die niet meer zelfstandig kunnen eten en/of te onrustig zijn om te blijven zitten, zoals 'fingerfood'. Lees voor meer informatie o.a. <http://www.innovatiekringdementie.nl/ow/Artikel/Fingerfood-geen-hulp-meer-nodig-bij-het-eten.aspx> Als de organisatie ervoor kiest om 'fingerfood' te gaan gebruiken, informeer vertegenwoordigers dan goed over de redenen om fingerfood in te voeren en laat hen kennismaken op bijv. een informatieavond.

Thema 2: Woon- en leefsituatie

- 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 Domus 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 Domus 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 richtbaarheid aan wat Domus 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 Domus 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 Domus 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 Domus 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 Domus 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?