

Rapportage CQ-index VV&T vertegenwoordigers van bewoners

**Fundis/Wel Thuis
Monteverdi**

oktober – december 2015



...vragen van deze vrag...

Aantal	%
25	92,6
1	3,7
1	3,7
27	100,0

...vragen van deze vrag...

Aantal	%
25,6	92,6
44,4	3,7
,0	3,7
100,0	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 Monteverdi	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.....	44
Bijlage 2: Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren	45

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 Monteverdi 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 Monteverdi. 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 Monteverdi.

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 Monteverdi 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 Monteverdi in de afgelopen 12 maanden. Exclusiecriteria voor deze raadpleging zijn:

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

Op verzoek van Fundis/Wel Thuis zijn in deze rapportage naast de uitkomsten van de cliëntenraadplegingen voor Monteverdi 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 Monteverdi zal ontvangen vanuit de landelijke database.

² Accreditatie van CQI-meetbureaus vindt plaats door CIO.

2 De CQ-index bij Monteverdi

2.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de vertegenwoordigers van de 76 bewoners die in oktober 2015 in Monteverdi woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door Monteverdi 9 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 67. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners was 85,7 jaar. Omdat er in Monteverdi minder vertegenwoordigers geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 70, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 67 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. De raadpleging is medio januari 2016 gesloten.

2.4 Respons

Voor de cliëntenraadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners van Monteverdi zijn 67 vragenlijsten verstuurd. 3 daarvan vielen 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. 43 vertegenwoordigers van bewoners hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners komt hiermee op 67,2%.

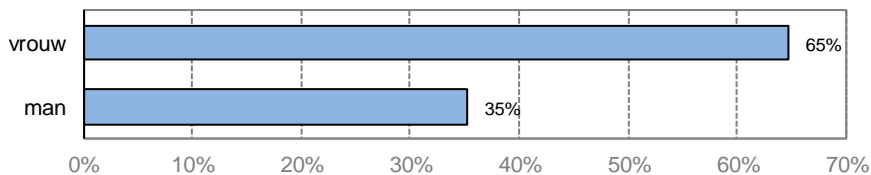
Alle door Facit verwerkte vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database. Als één of meerdere van de achtergrondvragen niet is ingevuld, komt de vragenlijst niet in aanmerking voor verwerking en publicatie omdat er dan geen case-mix correctie kan plaatsvinden. De antwoorden van de betreffende 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 39 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.

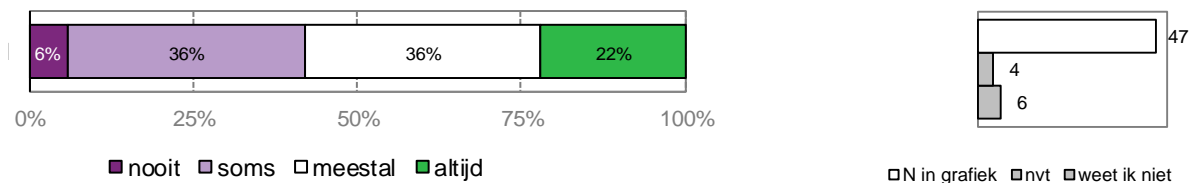
2.5 Leeswijzer

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.

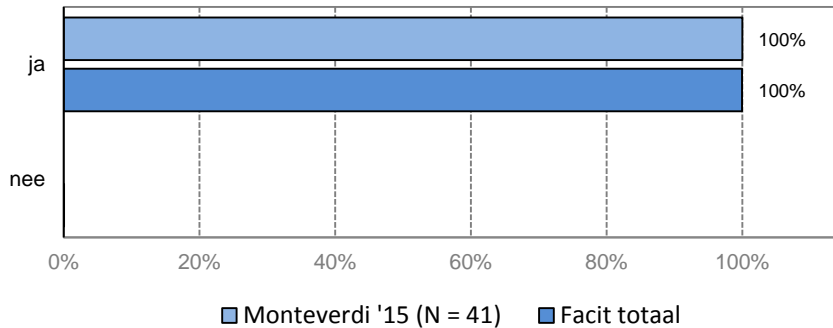
Wanneer een vraag door minder dan tien respondenten is beantwoord, kunnen we de resultaten niet weergeven, omdat dan de privacy van de respondenten onvoldoende gewaarborgd kan blijven. De staaf blijft dan geheel leeg.

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.

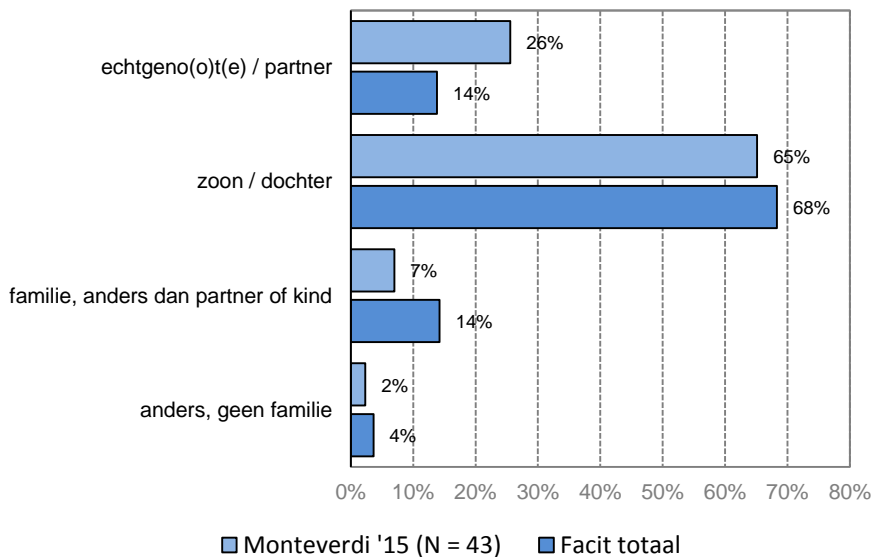
3 Uitkomsten

Over de bewoner

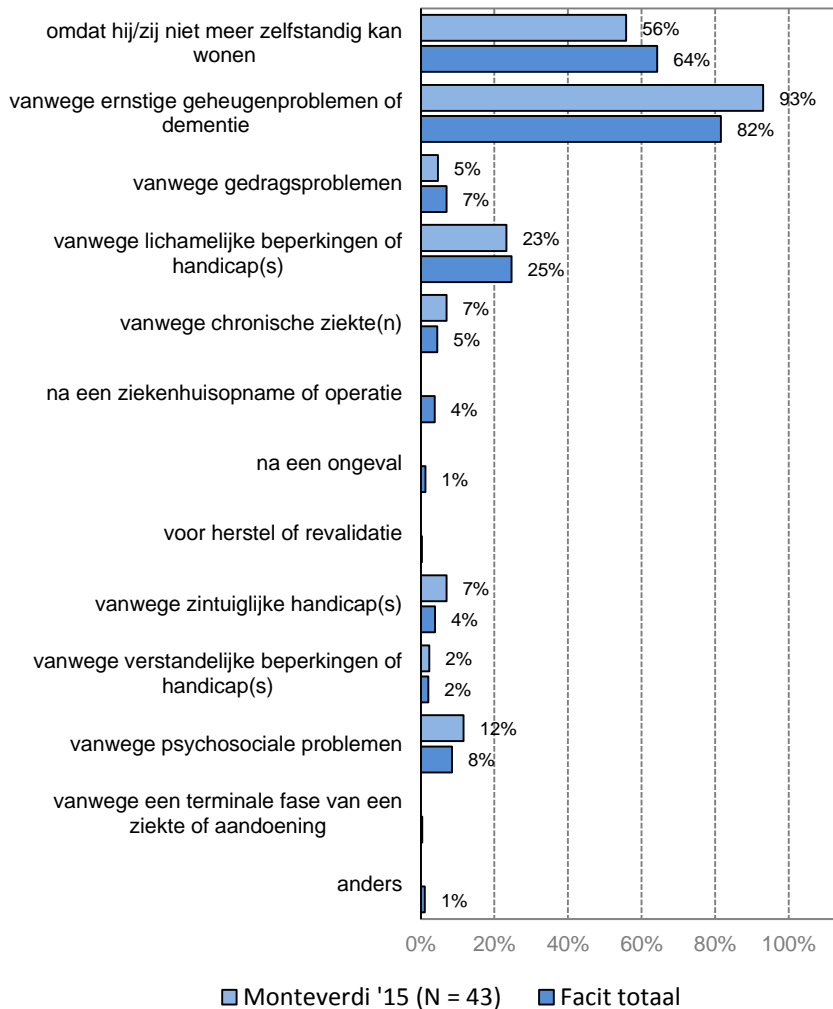
1. Bent u een vertegenwoordiger of contactpersoon van iemand die in een verpleeghuis of verzorgingshuis woont?



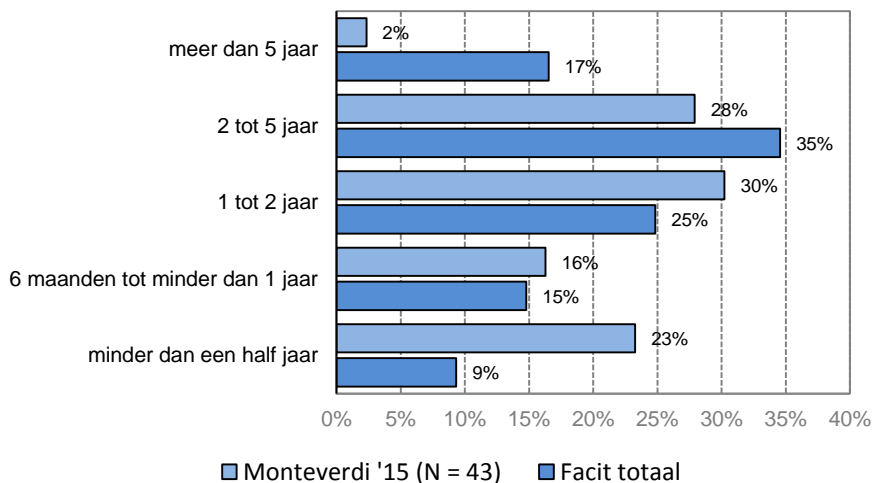
2. Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar:



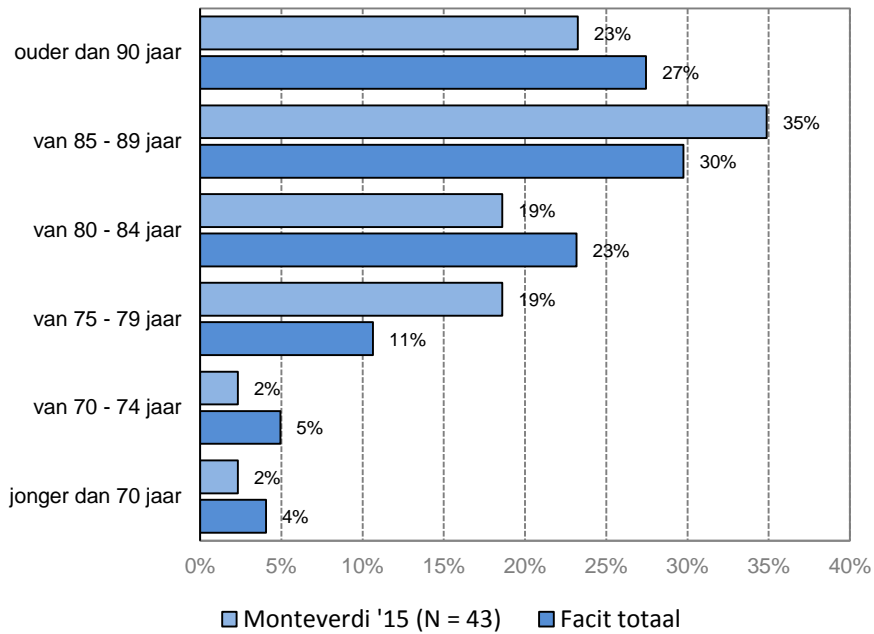
3. Waarom woont de bewoner in de zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)



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



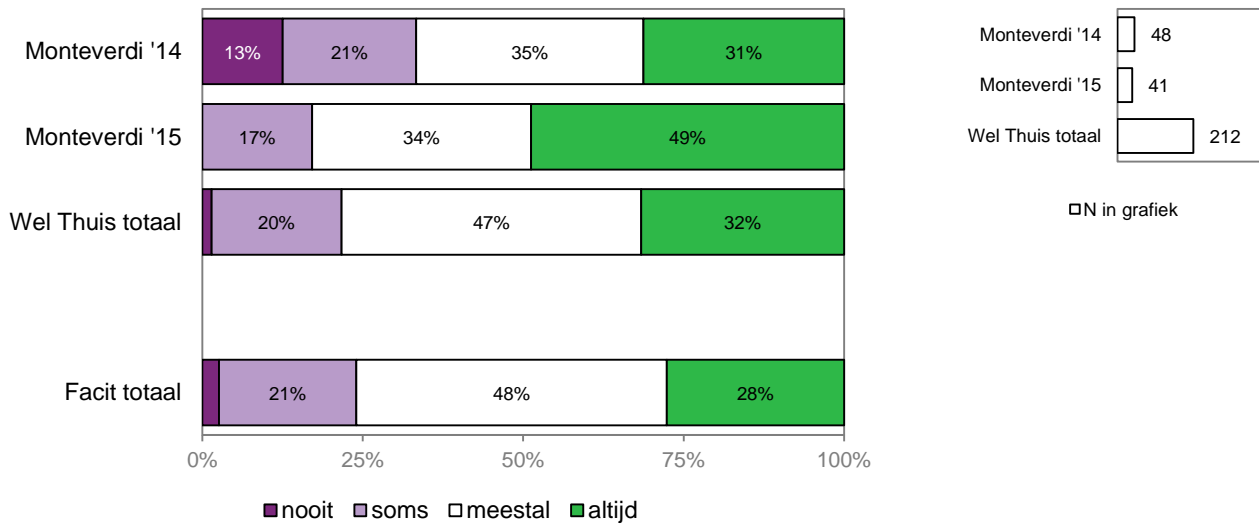
5. Wat is zijn/haar leeftijd?



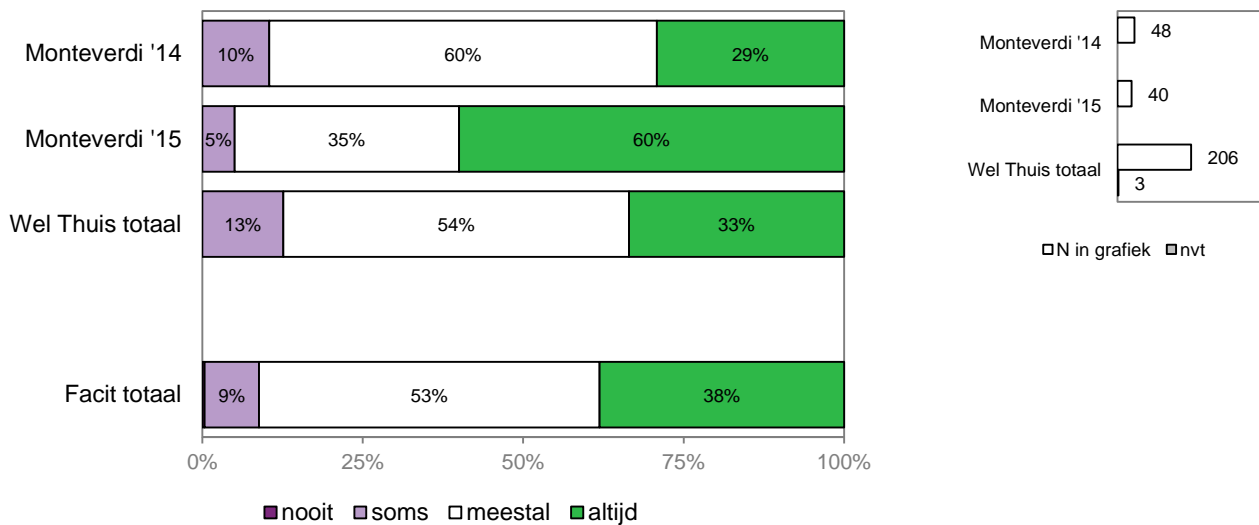
Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

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?



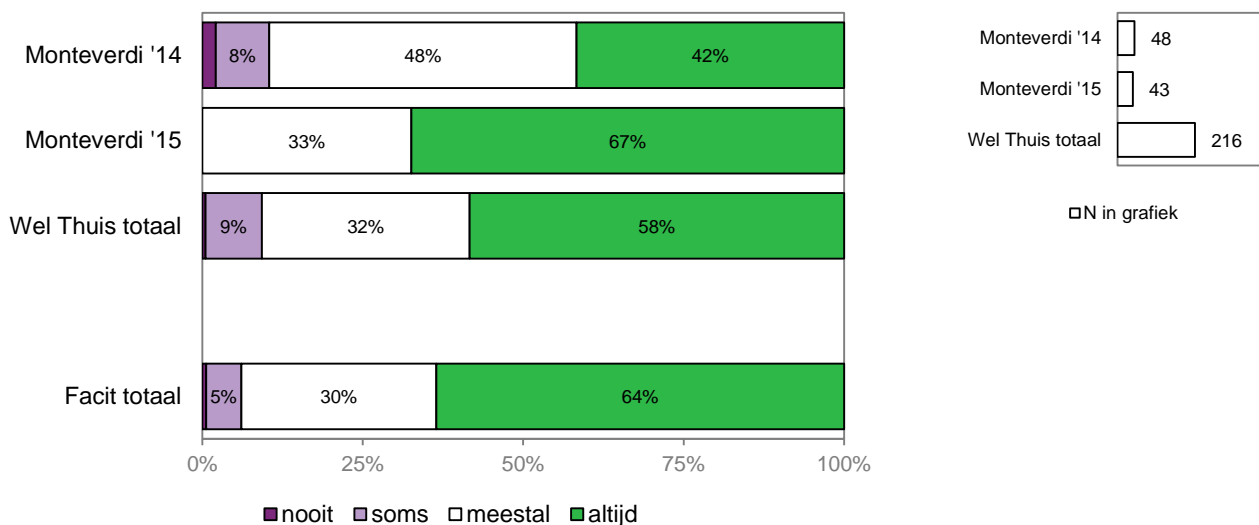
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?



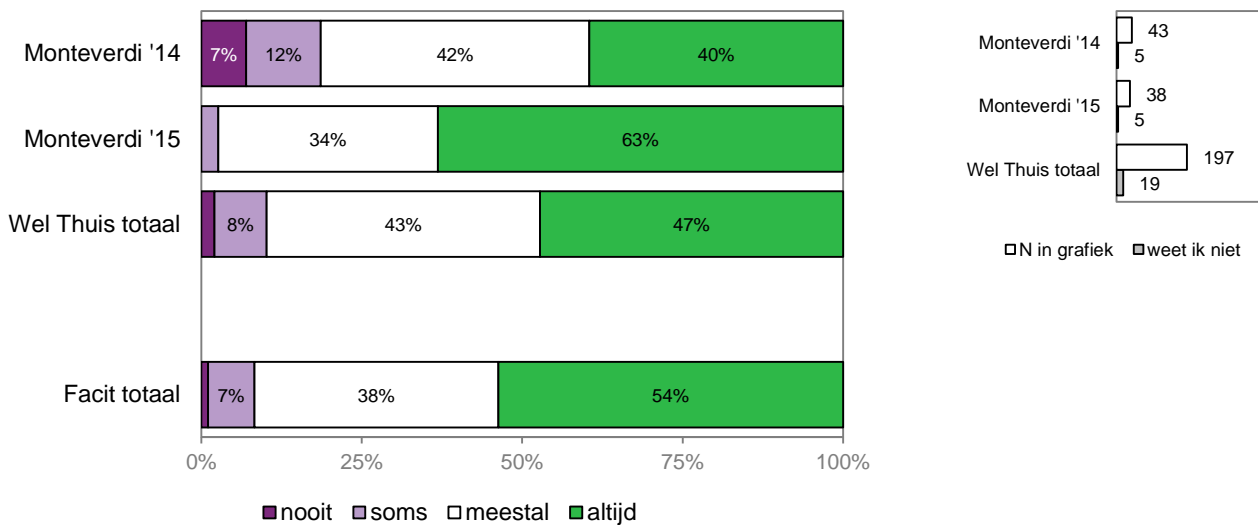
Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

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

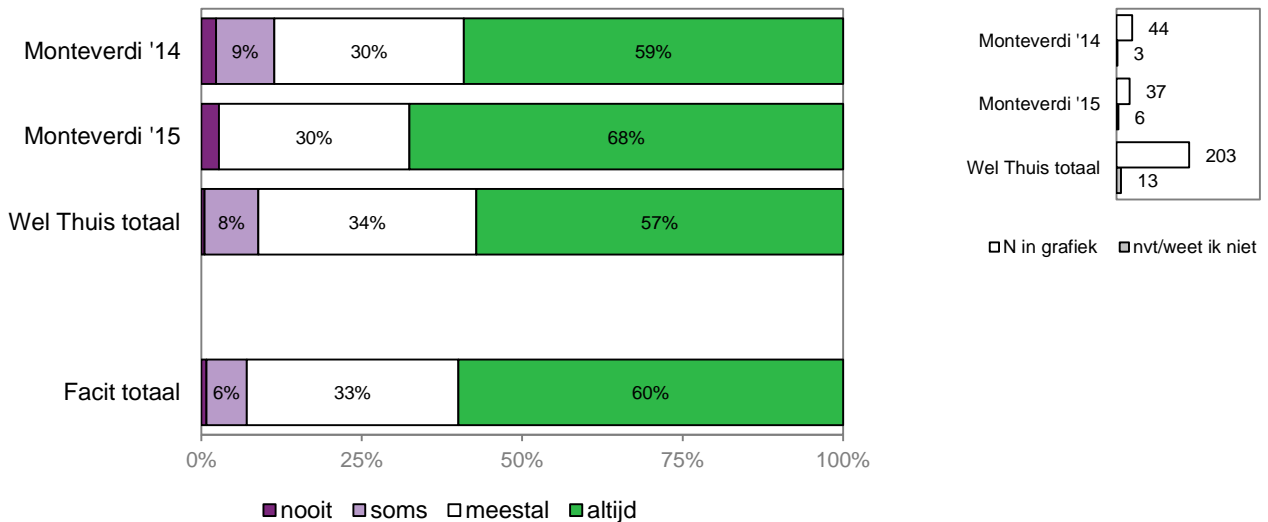
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?



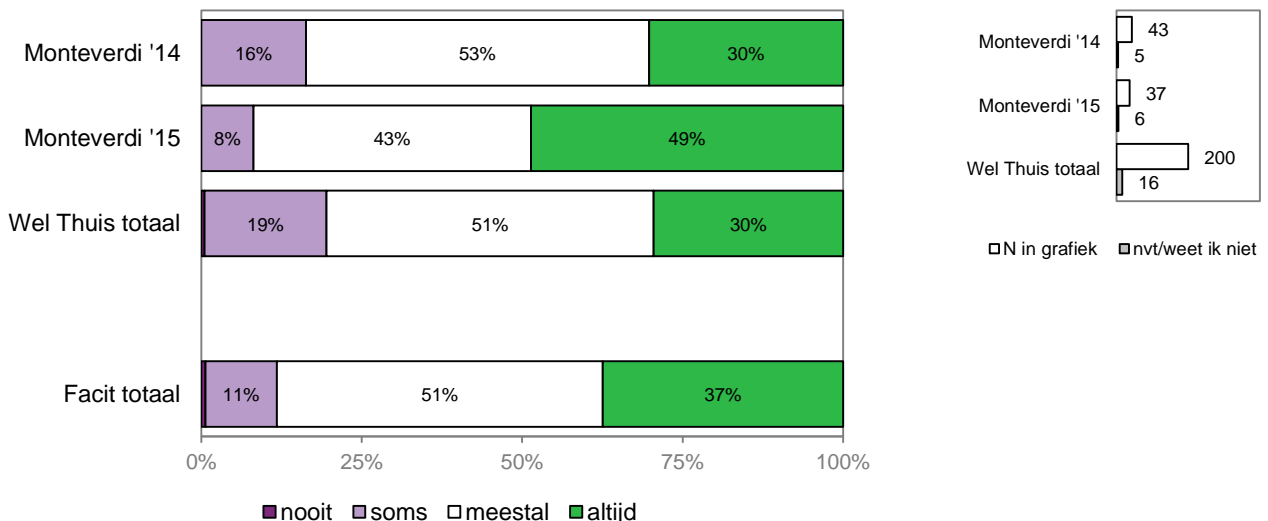
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?



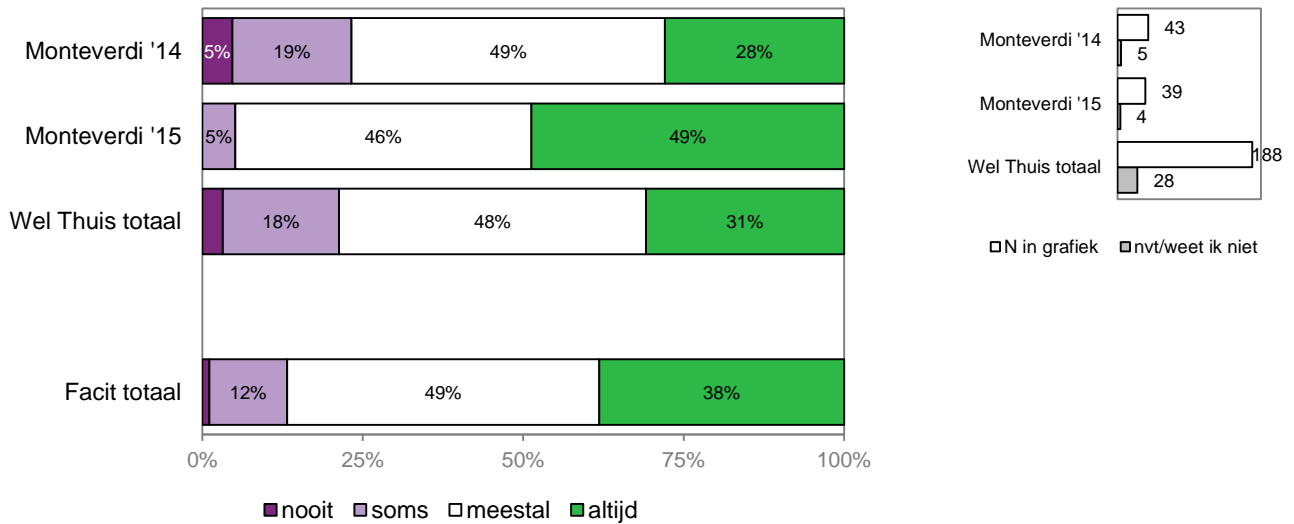
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?



11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?



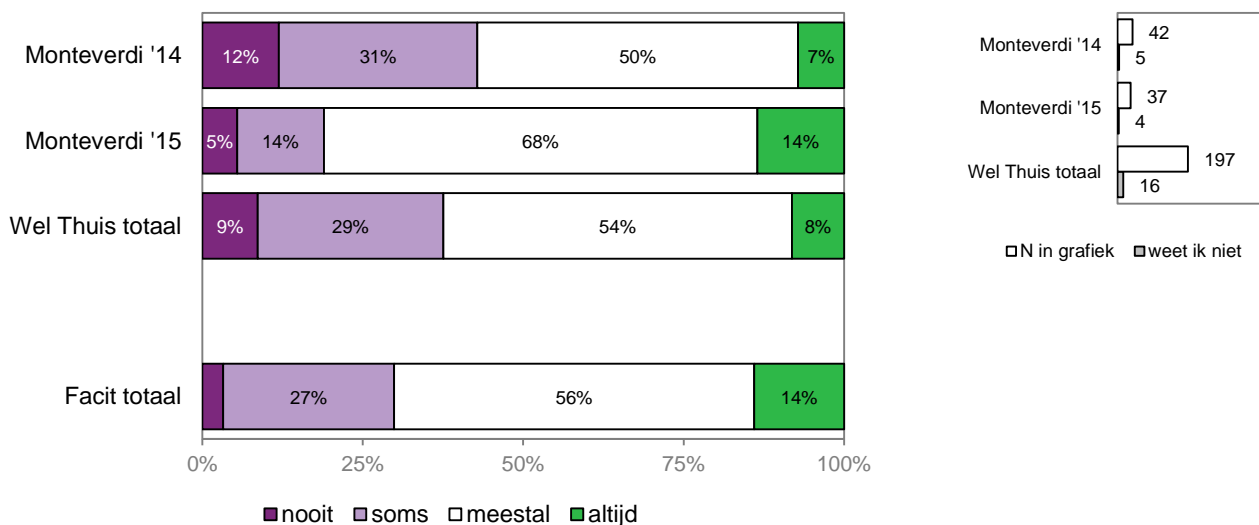
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?



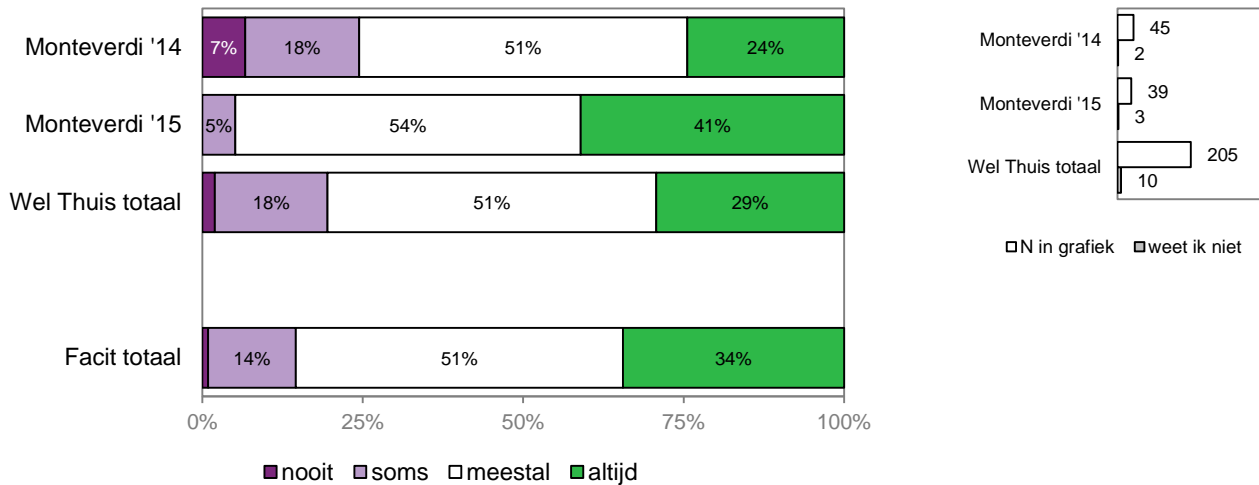
Omgang met de bewoner

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

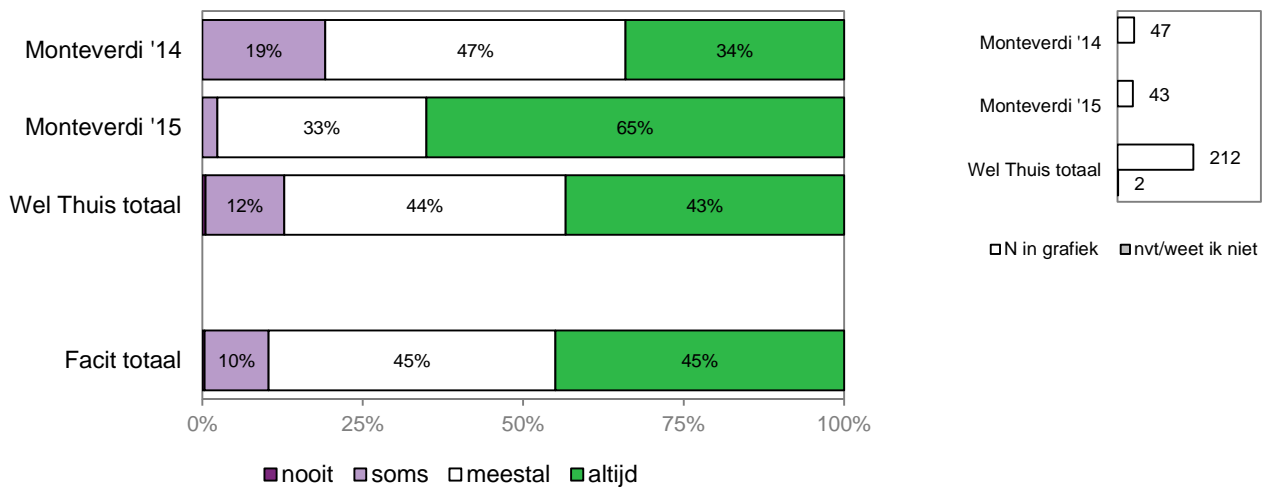
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?



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



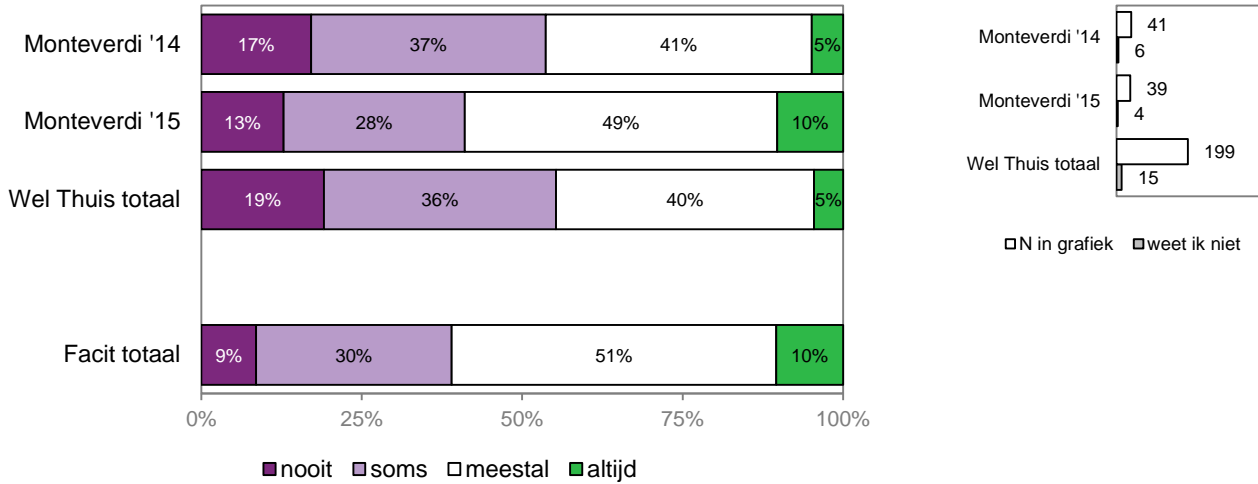
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?



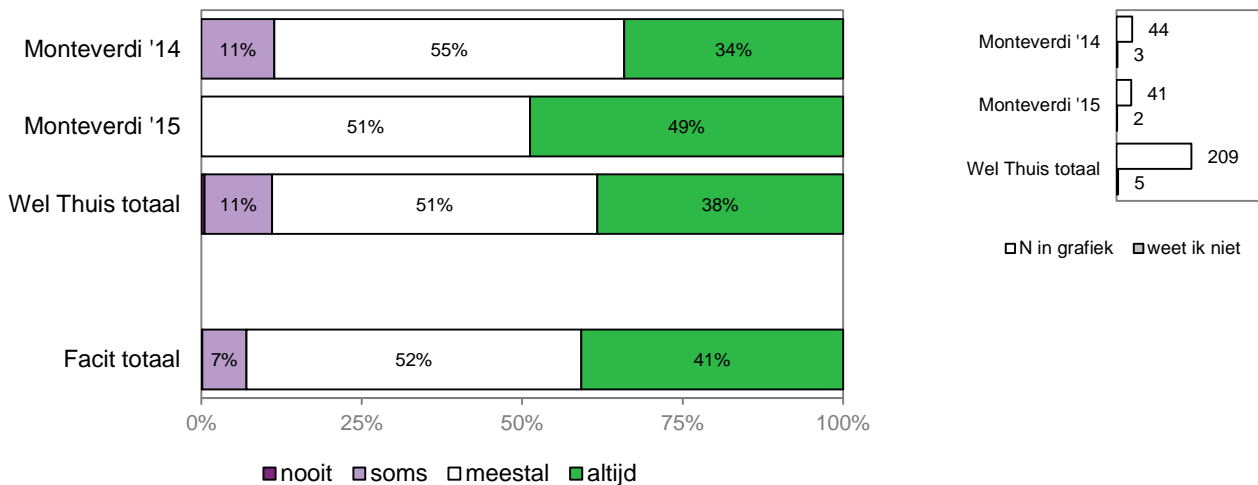
Professionaliteit van de zorgverlening

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

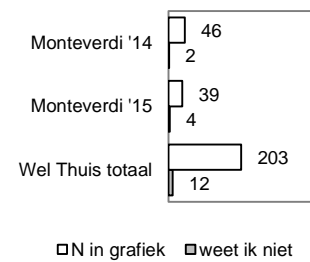
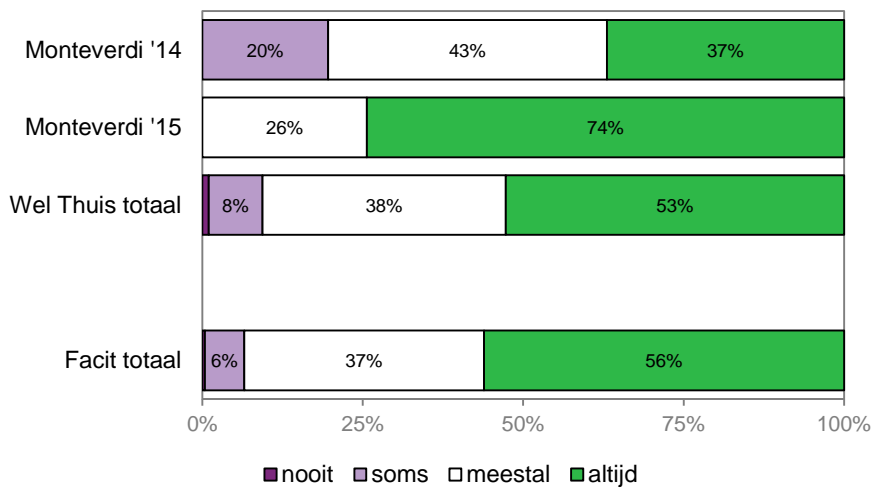
16. Is er genoeg personeel in huis?



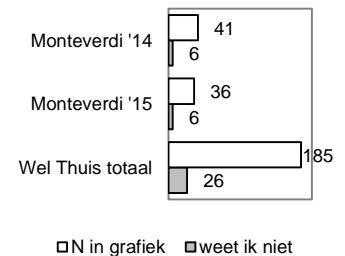
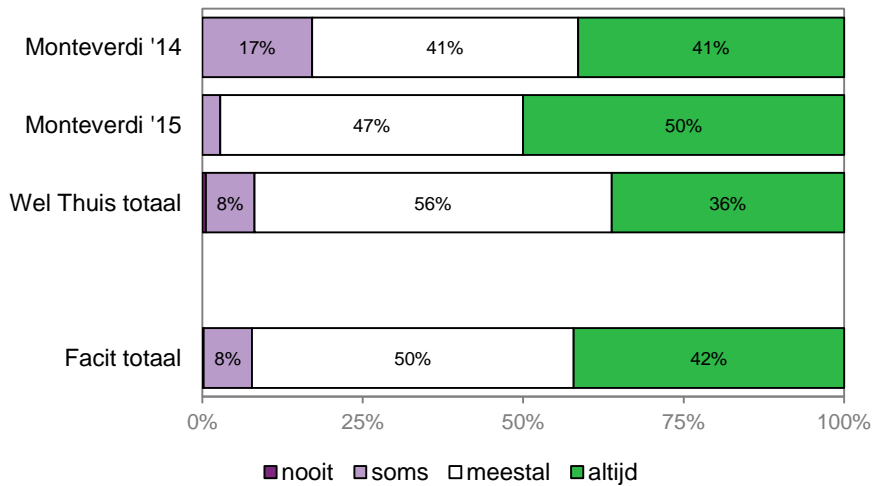
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?



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



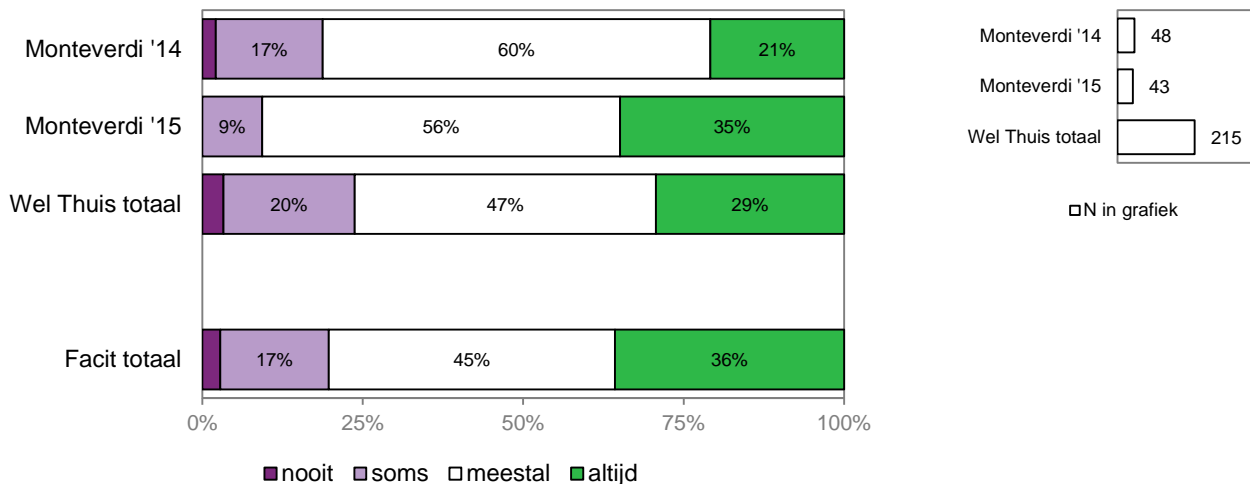
19. Werken de zorgverleners vakkundig?



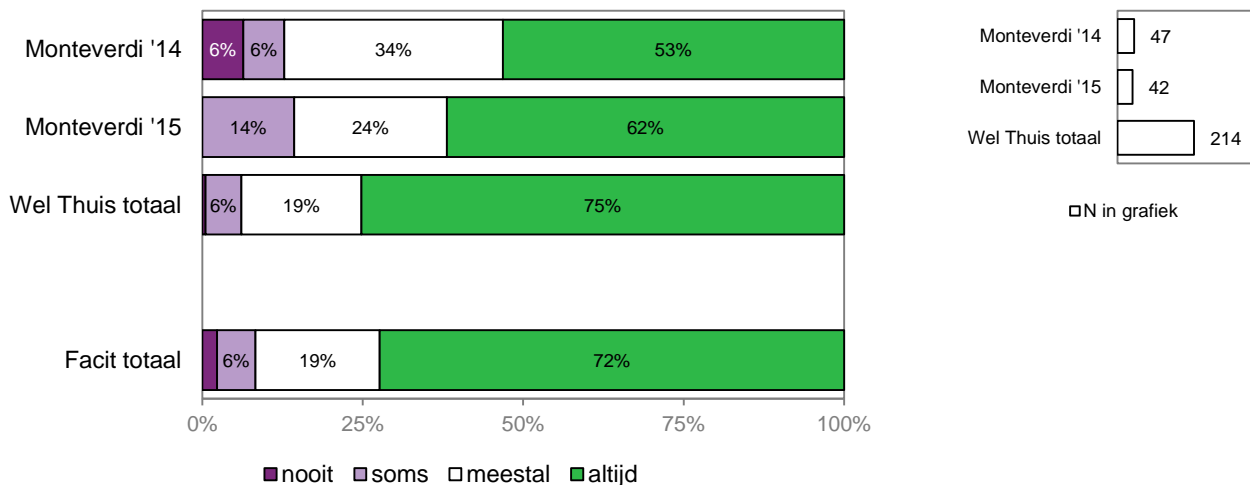
Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

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

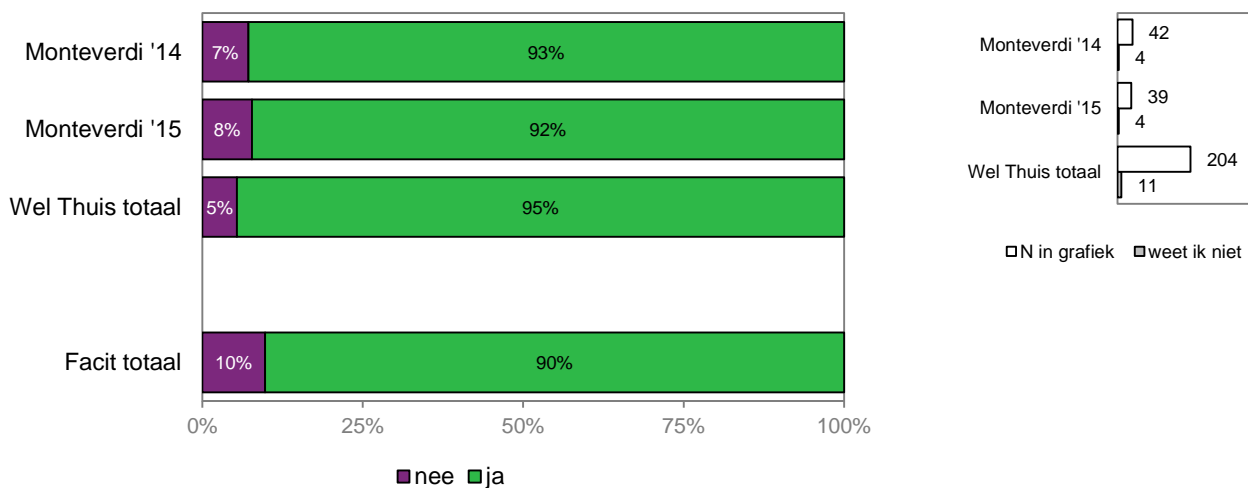
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer.



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



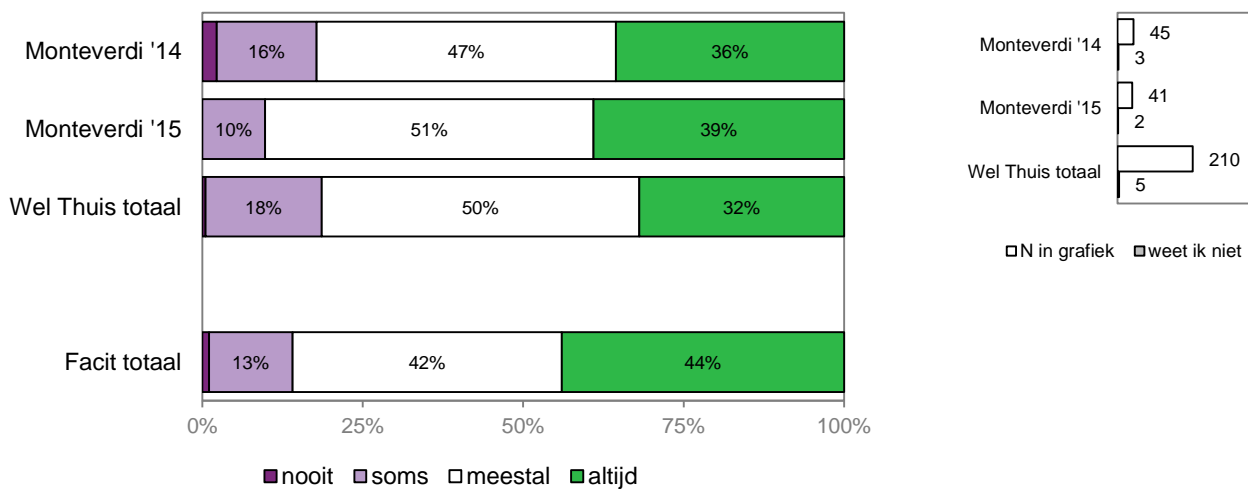
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enzovoorts)



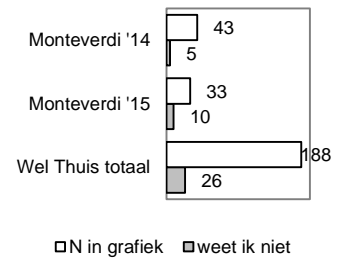
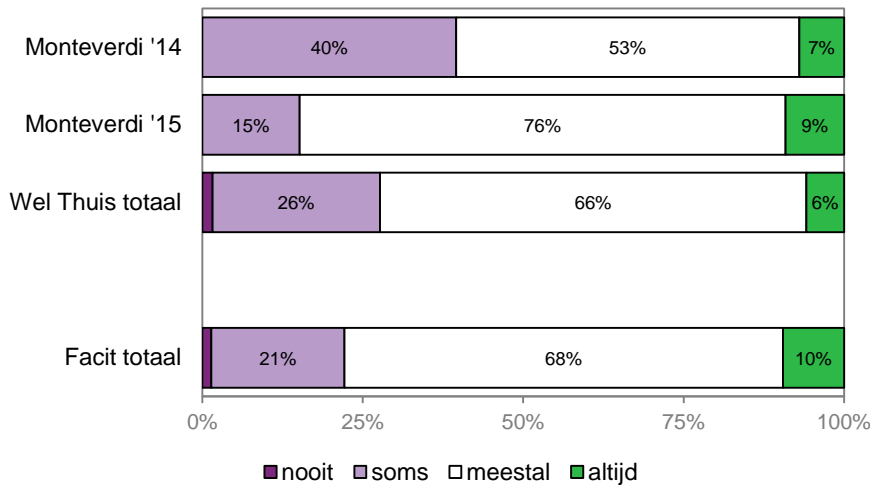
Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner

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

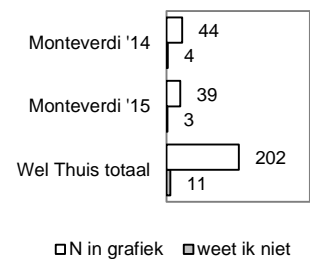
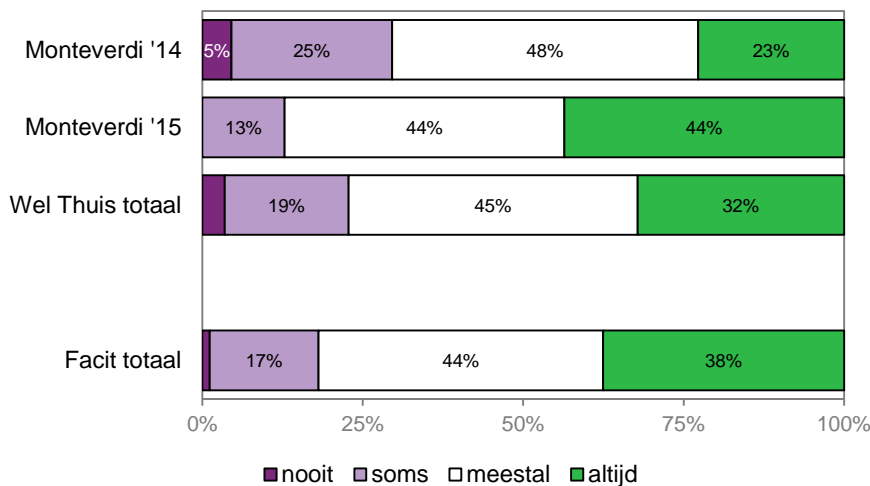
23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?



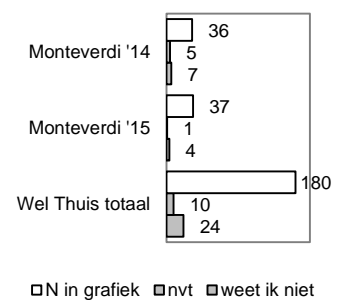
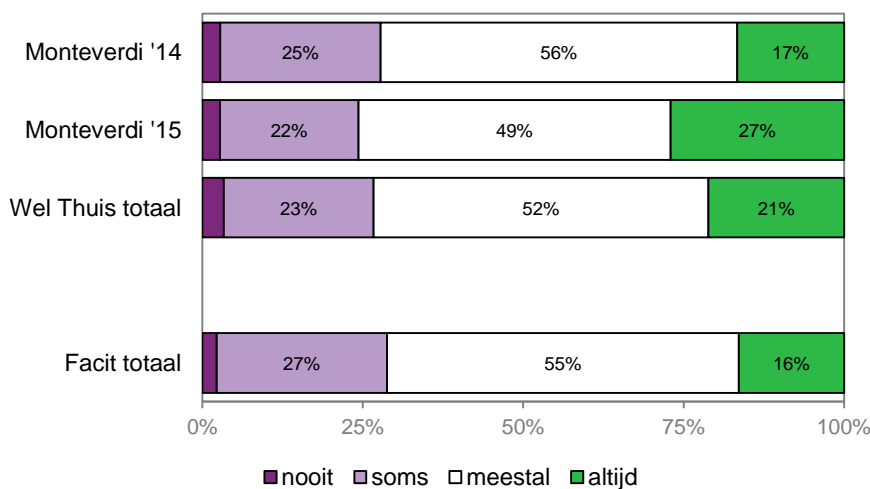
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?



25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



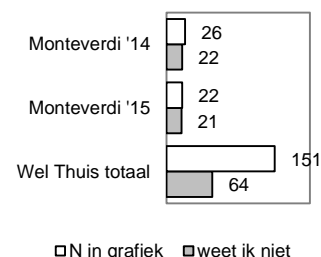
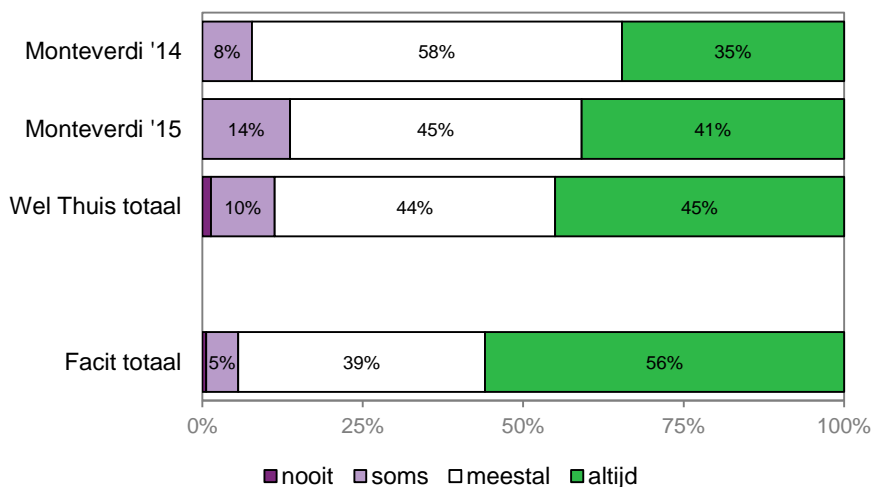
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?



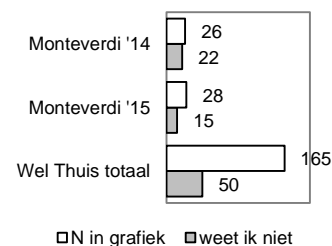
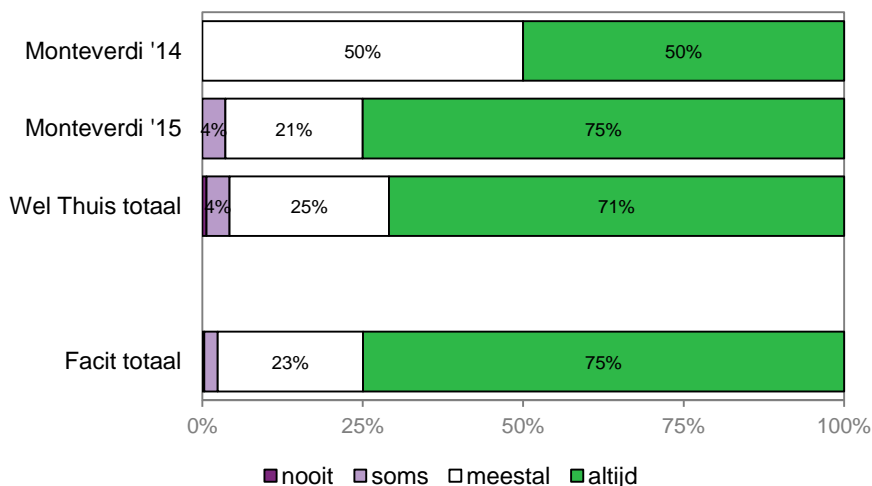
Maaltijden voor de bewoner

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

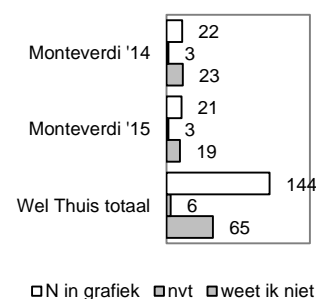
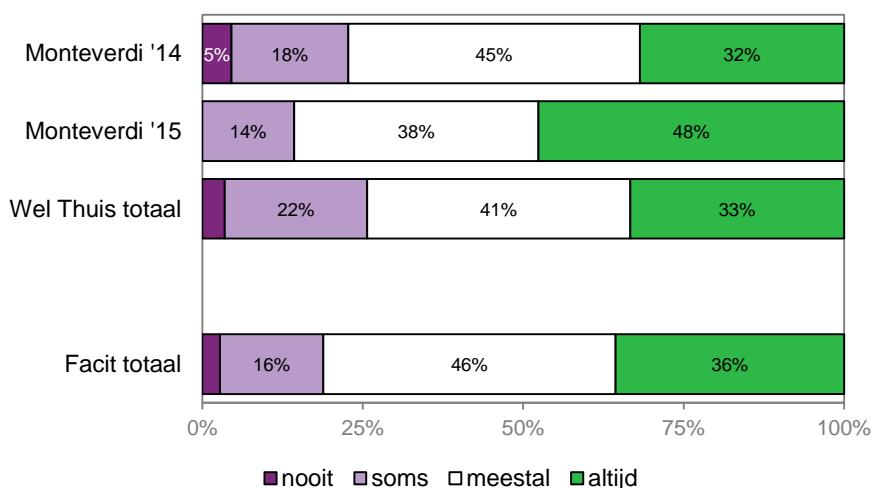
27. Zien de maaltijden er verzorgd uit?



28. Is er genoeg tijd om te eten?



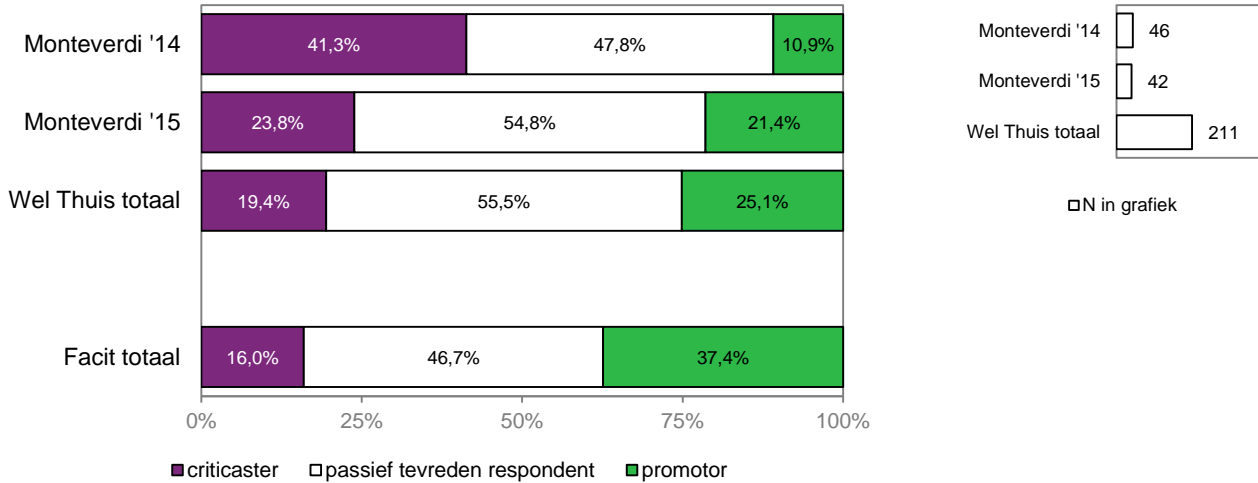
29. Is er genoeg hulp bij het eten?



Aanbevelen

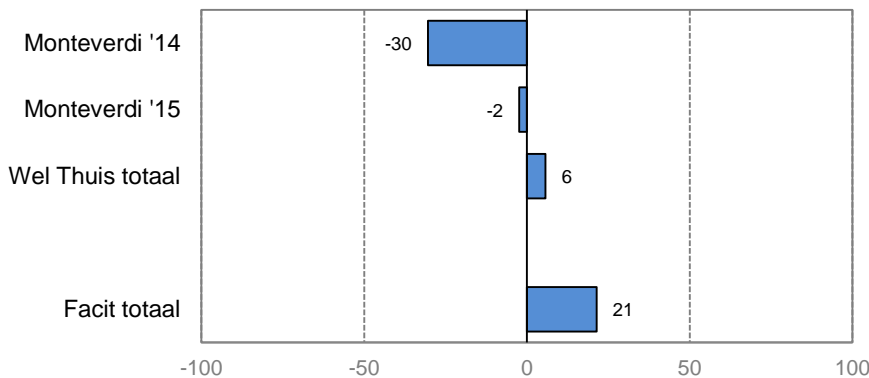
30. Zou u Monteverdi bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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'.



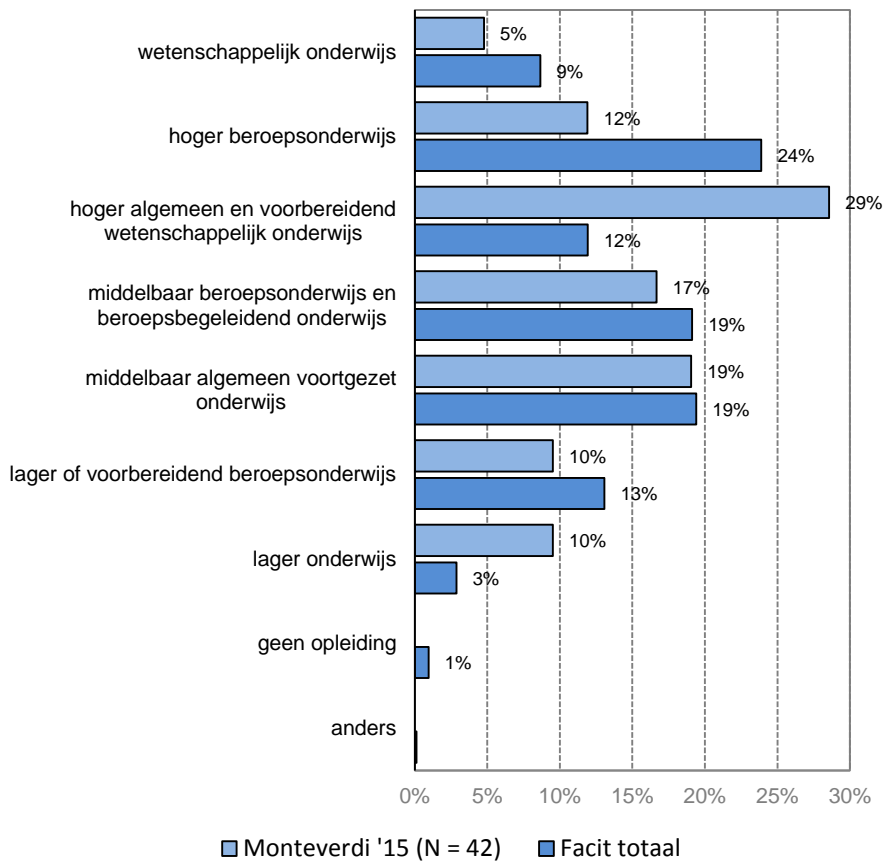
Net Promotor score (NPS)

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

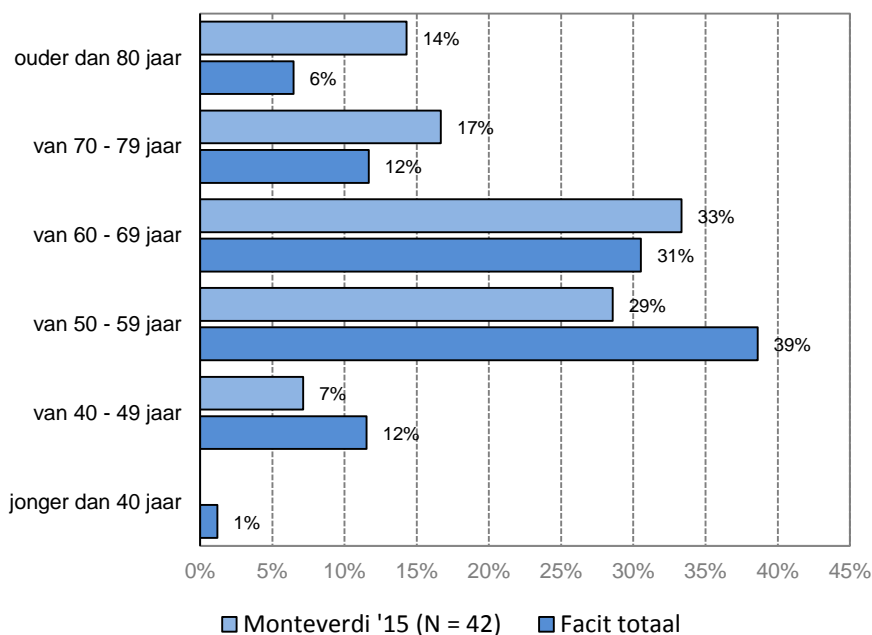


Over uzelf

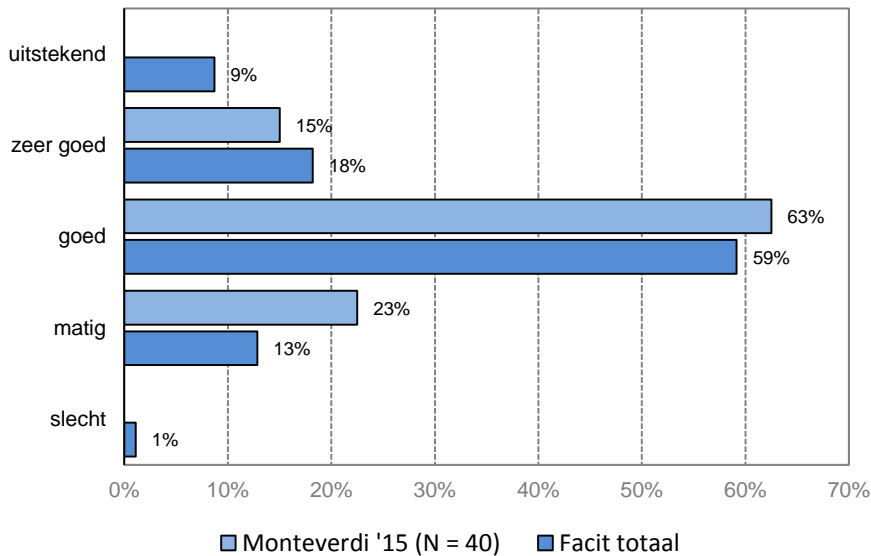
31. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding, afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)



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:

- Zou het niet weten. Ik ben erg tevreden.
- Geen veranderingen.
- N.v.t.
- Nee.
- Niet veel. Mijn partner maakt geen ongelukkige indruk.
- Niets.
- Niets. Gaat prima!

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

Woon- en leefsituatie

- Grotere leefomgeving (kleine kamers)!!
- Monteverdi is een 'tijdelijk' tehuis. Niet gezellig en de kamers zijn te klein om er iets gezelligs van te maken. Thuis voelen is dus lastig in dit huis. Nieuwbouw is dus op korte termijn dé oplossing.
- Het ruikt nog wel eens vervelend. Misschien kan er een luchtverfrisser op de afdeling/kamers komen, net als bij de ingang.
- Inrichting oude troep. Badkamer stinkt.
- Goede ventilatie. Snel naar nieuwbouw.
- Het gemis, dat partners kunnen blijven samenleven.

Participatie

- Nog wat meer naar buiten gaan met de bewoners.
- Meer muziek/ beweging, activiteiten door specialisten.
- De activiteiten. Op de afdeling zijn geen vrijwilligers die de mensen daar bezighouden. Ze hangen de hele dag.
- Er zouden nog meer activiteiten georganiseerd moeten worden. Ik zie helaas vaak bewoners in 'ledigheid' in de 'huiskamer' zitten. E.e.a. heeft waarschijnlijk te maken met geld- en personeelsgebrek, dus.....

Mentaal welbevinden

- Meer tijd voor de bewoners.
- Toch iets meer individueel kijken wat men nodig heeft.
- In de woonkamer ook een verzorgende aanwezig laten zijn, die een praatje maakt/ koffie drinkt met de bewoners. Nu zitten zij haast altijd alleen in de woonkamer (saai).
- Iets meer aandacht tussen de maaltijden in.
- Af en toe bij haar zitten en wat praten misschien.
- Betere en tijdige communicatie met mij.

Kwaliteit van de zorgverleners

- Meer personeel (helaas door de bezuinigingen). Meer naar buiten.
- Meer verplegers voor de nacht. 1 Verpleegkundige voor 12 personen en soms ook nog leerling lijkt mij wat weinig. Te zwaar voor verpleegkundige en niet altijd optimaal voor de veiligheid van de patiënten.
- Dagelijks meer individuele aandacht/ zorg.
- Iedereen dag douchen.
- De zorgverleners doen hun werk zo goed mogelijk, alleen is er te weinig personeel.
- De medewerkers hebben er een persoon bij nodig, dan hebben ze wat meer tijd per persoon. Het zijn allemaal lieverds.
- Meer personeel (prof. en verzorgenden die tijd hebben voor gesprekken e.d.).
- Meer personeel, zodat er meer tijd besteed kan worden aan de bewoners, meer dan de hoogstnoodzakelijke zorg.
- Meer personeel, zodat ze meer tijd hebben voor de patiënten.
- Meer personeel.
- Meer interactie tussen verzorgenden en bewoners tijdens hun verblijf in de huiskamer. Er gaat vaak teveel tijd zitten in het invullen van gegevens op de computer. Iets waar veel verzorgenden m.i. niet goed in zijn. Bij veel vragen heb ik 'meestal' ingevuld, omdat een aantal zaken volkomen afhankelijk is van wie op een bepaald moment dienst heeft. De één werkt met veel meer hart dan de ander.
- Luisteren naar/ advies vragen aan externe deskundigen.
- Dat de mensen veelal dezelfde kleding dragen, ondanks een kast vol.

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

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

- Zoals het nu gaat in zijn toestand, kan ik niets beters verzinnen als waar hij nu zit.
- Ik ben blij, zoals het nu gaat.
- Gewoon goed.
- Heb nergens wat op aan te merken.
- Ja, zeer tevreden.
- Praktisch alles.
- Ja.
- N.v.t.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen gemaakt:

Mentaal welbevinden

- Aandacht.
- De aandacht.
- Betrokkenheid, inzet, motivatie, geduld, liefde, deskundigheid, humor.
- Communicatie. Liefdevolle zorg. Betrokkenheid.
- Dat zij serieus wordt genomen.
- De aandacht die wordt gegeven aan de cliënten.

- De aandacht die ze krijgen van het personeel.
- De aandacht. Heel erg liefdevol.
- Over het algemeen is er aandacht voor de bewoners, maar wel afhankelijk van wie er dienst heeft. De verzorgenden gaan vaak weg uit de huiskamer, om andere dingen te doen zodra er bezoek is.
- Persoonlijke aandacht en betrokkenheid.
- De gegeven aandacht.
- De persoonlijke en liefdevolle behandeling en aandacht voor ieder individu.
- De persoonlijke en vriendelijke aandacht.
- De regelmaat, dat is belangrijk voor mijn familielid. Ook de aandacht van een arts als er iets is.
- De vriendelijke opvang door het merendeel van het personeel. Ze proberen het, maar komen tijd en personeel te kort.
- Het verzorgend personeel is erg lief en begripvol.
- Liefdevolle aandacht.
- Liefdevolle verzorging!
- Lieve mensen en deskundige verzorging.
- Vriendelijkheid van het personeel.

Kwaliteit van de zorgverleners

- Ze doen hun best. De verzorging is goed.
- Het huidige personeel doet wat ze kan! Maar ze lopen op hun tenen.
- Mijn familielid ziet er zeer verzorgd uit.
- Vast team, dat bewoners goed kent en daar zo goed mogelijk op aansluit.
- Verzorging. Er wordt rekening gehouden met wat de bewoner nodig heeft. EVV-er maakt tijd voor je vrij als daar behoefte aan is.

Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Dat klachten en/ of problemen van de bewoner serieus genomen worden en dat hier goed op geanticipeerd wordt.

Overig

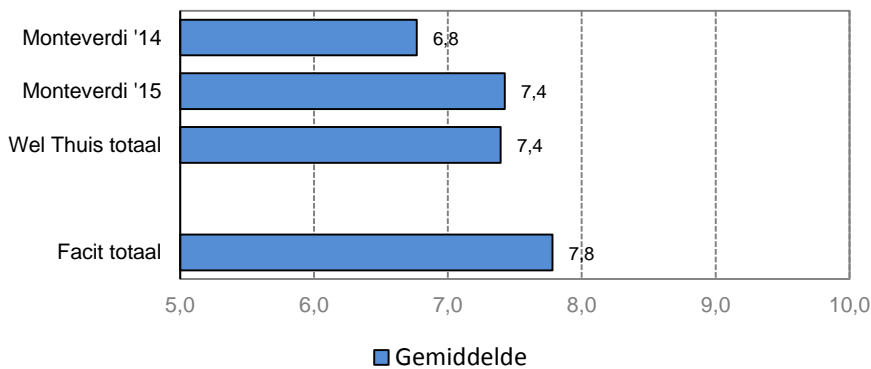
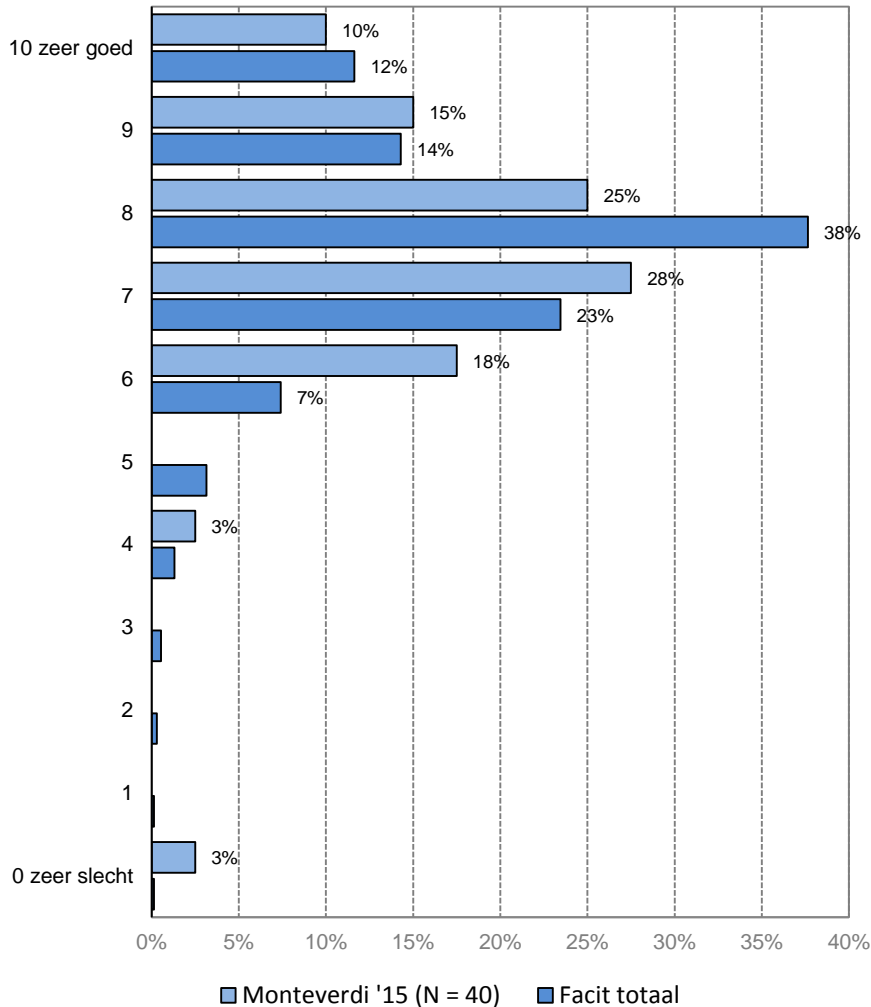
- Jammer dat er niet vers gekookt wordt!
- Voor zover mogelijk aandacht is niet voldoende i.v.m. personeelsbezetting.

Extra vragen

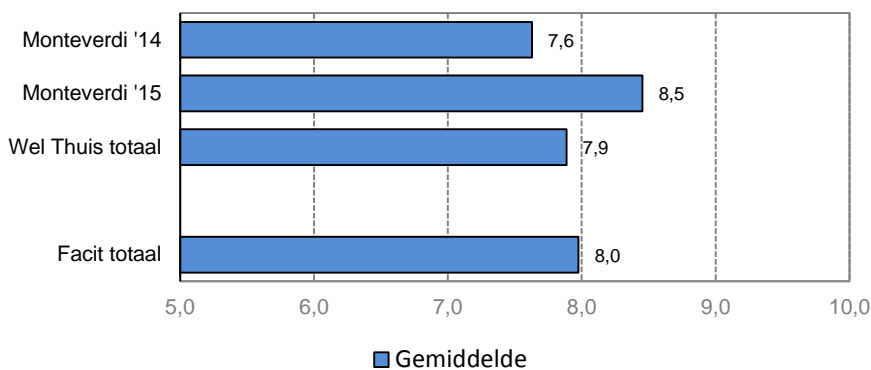
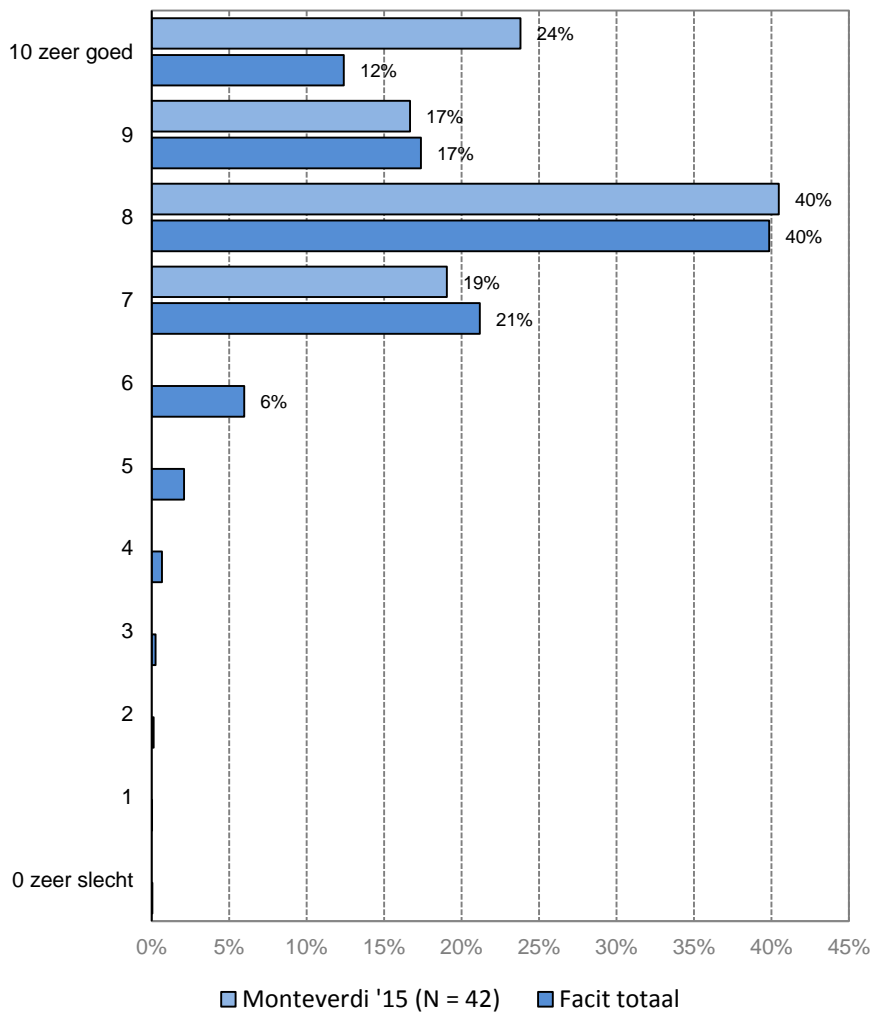
In aansluiting op de officiële landelijke CQ-vragenlijst willen wij u graag nog enkele extra vragen stellen.

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?

- Alhoewel het een lelijk verzorgingshuis is, is de verpleging heel goed.
- Personeel heel vriendelijk. Gebouw niet zo dendierend en kleine kamers.
- Ziet er keurig uit.
- Alle verwachtingen zijn c.q. worden overtroffen.
- Betrokkenheid van personeel.
- Communicatie tussen 1e contactpersoon en verzorgenden.
- De aandacht.

- De betrokkenheid van de verzorging!
- De goede zorg en begeleiding.
- De inzet van het personeel en de arts, ondanks dat er te weinig personeel is.
- De persoonlijke en liefdevolle behandeling en aandacht voor ieder individu.
- De persoonlijke en vriendelijke aandacht.
- Er zijn de afgelopen jaren veel goede zaken veranderd in het huis. Helaas blijft de zorg voor de cliënten achter. Te weinig personeel is en blijft een probleem.
- Goed personeel. De omgeving ziet er gezellige uit.
- Het personeel is vriendelijk en behulpzaam, maar ze kunnen niet wat ze willen, onvoldoende personeel.
- Het tonen van tevredenheid.
- Het werk van het personeel op de werkvloer.
- Hij wordt goed verzorgd en ik heb geen klachten.
- Ik ben blij, zoals het nu gaat.
- Jullie vragen het en dat jullie een beeld krijgen van alles.
- Kwaliteitsverbetering.
- Liefdevolle verzorging.
- Monteverdi is een 'tijdelijk' tehuis. Niet gezellig en de kamers zijn te klein om er iets gezelligs van te maken. Thuis voelen is dus lastig in dit huis. Nieuwbouw is dus op korte termijn dé oplossing.
- Om de verouderde omgeving te benadrukken. Voor het personeel, omdat ze zoveel aandacht hebben.
- Om de zorg in Monteverdi te verbeteren.
- Omdat de verzorging van bg. goed is.
- Omdat het werk, dat de verzorgende doet, onmisbaar is.
- Ondanks de tekorten bij het personeel is de verzorging vakkundig, professioneel en betrouwbaar.
- Tevredenheid.
- Totaal ongeschikt als verpleeghuis. Te weinig personeel. Toch goede zorg.
- Vaardigheden en inzet personeel zijn prima.
- Verplegenden hebben hart voor de bewoners.
- Ze doen alles wat in hun mogelijkheden ligt.
- Ze zijn attent en zeer vaardig. Ze doen erg hun best om er het beste van te maken voor de bewoners.
- Zie voorgaande antwoorden.
- N.v.t.
- Zowel bij vraag 1 als 2 een 7 ingevuld als gemiddelde. Sommige verzorgenden zouden een 9 krijgen en anderen een 5.

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

- Alles gaat goed.
- Ik geef al een 10. Het enige is de nachtzorg. Maar dat ligt niet aan het huis of de verpleegkundigen.
- Een 10 is n.m.m. volmaakt en volmaaktheid bestaat niet in deze wereld. Derhalve is een 9 het hoogste dat ik kan geven.
- Bijna niets. Hangt af van de samenstelling van het personeel.
- Blijven aandringen bij de overheid en bij de leiding voor meer personeel op de werkvloer.
- Dat is haast niet te doen op een afdeling met dementerenden.
- Dat is in ons huidige zorgstelsel met alle bezuinigingen 'helaas' onmogelijk.
- Geen idee. De zorg zo goed mogelijk blijven doen.
- Ik denk dat jullie dicht genoeg bij de 10 zijn.
- ik denk iets meer personeel, zodat er iets meer tijd voor de bewoners is.
- Meer 'handen' bij de cliënten in de nacht. Let op: als er echte calamiteiten zijn is dit op de dag, avond en nacht niet te overzien.

- Meer handen aan de bedden. Er is niet genoeg personeel. Zeer triest.
- Meer levendigheid, vooral beneden (kantine altijd dicht)! Meer sfeerbeleving!! Koffie en thee gratis serveren.
- Meer personeel aannemen.
- Meer personeel, zodat er naast verplegen/ verzorgen ook tijd is voor een praatje etc.
- Meer personeel, zodat ze echt kunnen doen wat nodig is.
- Meer personeel!
- Meer personeel.
- Meer voldoende geschoold personeel. Directie, bestuur salaris per direct flink naar beneden. + lange tekst op achterpagina.
- Nog meer aandacht misschien.
- Op de antwoorden in te gaan.
- Personeelsuitbreiding. Er komen nu steeds meer zorgbehoevende bewoners. Dus steeds zwaardere wissel op personeel.
- Gezellig zitje buiten. Bijhouden van onkruid. Inrichting vernieuwen.
- Een balkon voor de bewoners.
- In de nieuwbouw kan het wat 'warmer' ingericht worden.
- Zo spoedig mogelijk nieuwbouw voor de bewoners organiseren.
- Snel verhuizen.
- Verzorgenden beter opleiden (intern?).
- N.v.t.
- Niet veel. Het blijft mensenwerk en niemand is volmaakt.
- Niets.

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 Monteverdi 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	3,53	19
2 Woon- en leefsituatie		
2.1 Omgang met elkaar	2,94	31
2.2 Ervaringen met schoonmaken	3,26	39
2.3 Ervaringen met inrichting	3,74	35
2.4 Ervaringen met privacy	3,51	39
3 Participatie		
3.1 Zinnige dag	3,24	37
4 Mentaal welbevinden		
4.3 Ervaren bejegening	3,33	36
5 Kwaliteit van de zorgverleners		
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,58	36
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	3,59	37
6 Kwaliteit van de zorgorganisatie		
6.1 Ervaren inspraak	3,41	37
6.2 Ervaren informatie	3,61	38

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.

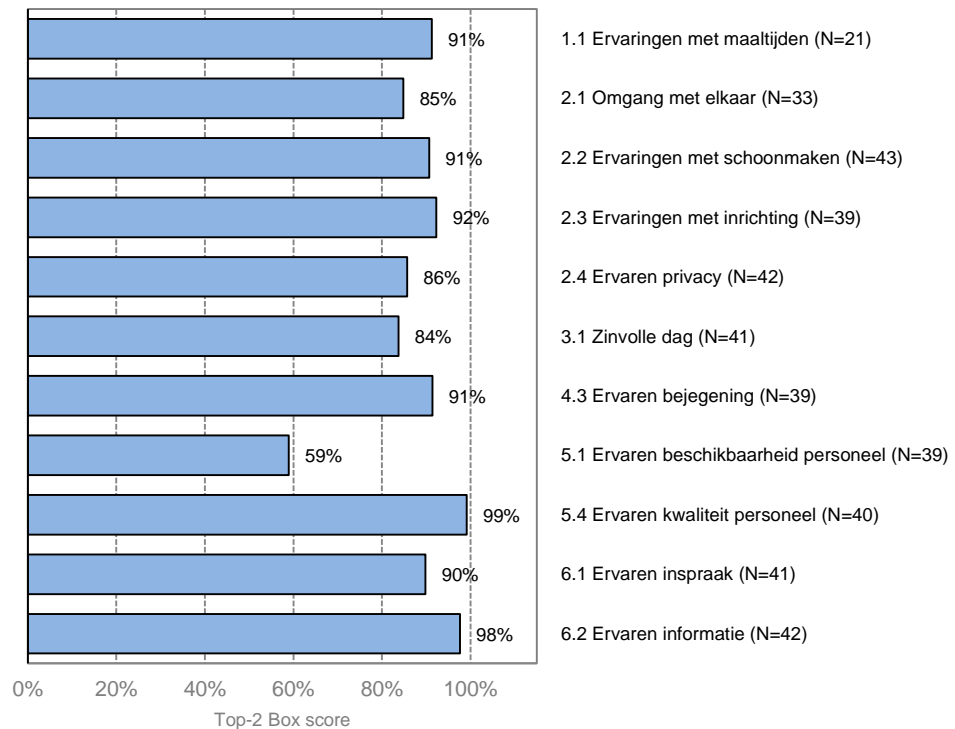
Daarnaast wordt door middel van verschillcores een vergelijking gemaakt met de raadpleging uit 2014 en het Facit totaal. Als aanvulling hierop wordt de statistische significantie van de verschillcores bepaald. Wanneer een verschil significant is ($p < ,05$) betekent dit dat deze groter is dan op basis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

1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau

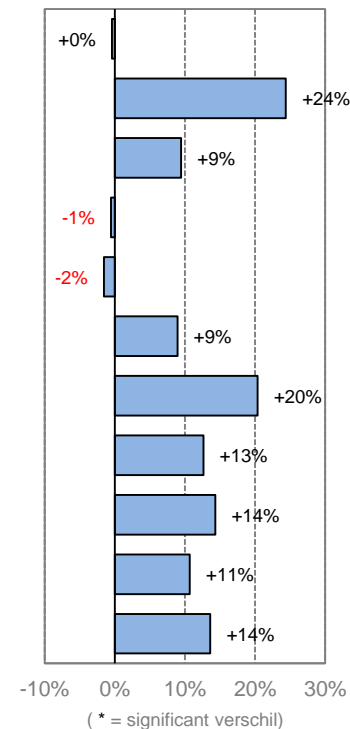
De Top-2 Box score op indicatorniveau is het gemiddelde van de Top-2 Box scores van de vragen die gezamenlijk een indicator vormen. In de eerste grafiek worden deze voor Monteverdi gerapporteerd. In de grafiek daarnaast worden verschillen gepresenteerd in vergelijking met de raadpleging uit 2014 en in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

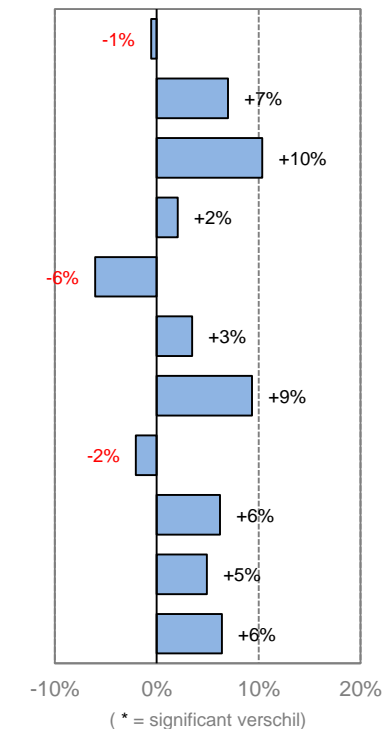
Percentage respondenten met positieve ervaring op indicator in Monteverdi '15



Verskil met Monteverdi '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 Monteverdi '15	Verskil met Monteverdi '14	Verskil met Facit totaal
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?	100%	+ 10%	+ 6%
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?	100%	+ 11%	+ 7%
18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?	100%	+ 20%	+ 7%
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	98%	+ 17%	+ 8%
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?	97%	+ 16%	+ 5%
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	97%	+ 9%	+ 4%
19. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	97%	+ 14%	+ 5%
28. Is er genoeg tijd om te eten?	96%	- 4%	- 2%
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	95%	+ 5%	+ 4%
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?	95%	+ 18%	+ 8%
14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	95%	+ 19%	+ 10%
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht?	92%	- 1%	+ 2%
11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?	92%	+ 8%	+ 4%
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden?	91%	+ 9%	+ 11%
23. Biedt het huis genoeg gezelligheid en contact met anderen?	90%	+ 8%	+ 4%
25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?	87%	+ 17%	+ 5%
27. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	86%	- 6%	- 8%
21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	86%	- 2%	- 6%
29. Is er genoeg hulp bij het eten?	86%	+ 8%	+ 5%
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	85%	+ 24%	+ 7%
6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?	83%	+ 16%	+ 7%
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?	81%	+ 24%	+ 11%
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?	76%	+ 3%	+ 5%
16. Is er genoeg personeel in huis?	59%	+ 13%	- 2%

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 Monteverdi minder vertegenwoordigers aangeschreven zijn dan de reguliere CQI steekproefomvang, namelijk 67 in plaats van 70, zijn ook de conclusies gebaseerd op de antwoorden van een kleiner aantal vertegenwoordigers: er waren uiteindelijk 43 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 Monteverdi vertekenen.

2.2 Conclusies op indicatorniveau

Minimaal 90% van de geraadpleegde vertegenwoordigers heeft een positief antwoord gegeven op zeven van de elf indicatoren. Het meest positief zijn de vertegenwoordigers over 'Ervaren kwaliteit personeel' en 'Ervaren informatie'. De minste positieve antwoorden zijn gegeven voor de vragen over 'Ervaren beschikbaarheid personeel'.

Vergeleken met de resultaten van de vorige raadpleging scoort Monteverdi op acht van de elf indicatoren hoger. Vier indicatoren laten zelfs significante verschillen zien. Het betreft: 'Omgang met elkaar', 'Ervaren bejegening', 'Ervaren kwaliteit personeel' en 'Ervaren informatie'. De overige drie indicatoren zijn vergelijkbaar met de vorige meting.

Ten opzichte van het Facit totaal hebben de vertegenwoordigers van Monteverdi op acht van de elf indicatoren (iets) positiever gereageerd. Op drie indicatoren zijn de scores (iets) lager of 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 86% dat de maaltijden er verzorgd uitzien. Volgens 96% van hen is er genoeg tijd om te eten, en 86% van hen zegt dat er genoeg hulp is bij het eten.

Thema 2. Woon- en leefsituatie

Indicator 2.1 Omgang met elkaar

Volgens 85% van de geraadpleegde vertegenwoordigers gaan de bewoners prettig met elkaar om.

Indicator 2.2 Ervaringen met schoonmaken

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt 91% dat de woonruimte (de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer) goed wordt schoongehouden.

Indicator 2.3 Ervaringen met inrichting

92% 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 86% van de geraadpleegde vertegenwoordigers kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken.

Thema 3. Participatie

Indicator 3.1 Zinvolle dag

90% van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt dat Monteverdi gezelligheid en contact met anderen biedt. 87% zegt dat Monteverdi genoeg activiteiten organiseert en volgens 76% 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 81% is dat het geval. 95% geeft aan dat de zorgverleners genoeg aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat. Volgens 98% 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

59% van de geraadpleegde vertegenwoordigers meent dat er genoeg personeel in huis is.

Indicator 5.4 Ervaren kwaliteit personeel

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers vinden dat de zorgverleners goed kunnen omgaan met de bewoners. Alle vertegenwoordigers ervaren dat de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen en volgens 97% werken de zorgverleners vakkundig.

Thema 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Indicator 6.1 Ervaren inspraak

83% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Volgens 95% komt Monteverdi de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na, en volgens 92% staat Monteverdi open voor hun wensen.

Indicator 6.2 Ervaren informatie

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zeggen te weten bij wie ze met hun vragen en problemen terecht kunnen in Monteverdi. Van de vertegenwoordigers zegt 97% de leidinggevende of hun contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk te kunnen bereiken. Eveneens 97% ervaart dat ze snel op de hoogte gesteld worden als er iets met de bewoner aan de hand is en 95% ervaart dat de leiding of directie goed reageert op hun vragen en suggesties.

Indicator 6.3: Aanbevelingsvraag

Voor Monteverdi geldt dat 23,8% van de respondenten een criticaster is, 54,8% een passief tevreden respondent en 21,4% een promotor. De Net Promotor Score voor Monteverdi is -2.

Cijfers totaaloordeel

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

Het meest voorkomende cijfer voor Monteverdi is een 7. Het hoogste cijfer is een 10 en het laagste een 0. Het gemiddelde cijfer voor Monteverdi is een 7,4.

Voor de verzorgenden en verpleegkundigen van Monteverdi is het meest voorkomende cijfer een 8. Als hoogste cijfer is een 10 gegeven en als laagste een 7. Gemiddeld worden de verzorgenden en verpleegkundigen van Monteverdi met een 8,5 beoordeeld.

3 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging met de CQ-index voor Monteverdi geven op verschillende 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.
- Evalueer bij de zorgleefplanbesprekingen of de vertegenwoordigers van bewoners menen dat er voldoende gelegenheid is voor de bewoner om zich op een rustige plek terug te trekken, als het in de huiskamer en in de algemene ruimten te druk is. Licht toe hoe dit georganiseerd is en onderneem waar nodig aanvullende acties. Evalueer hierover gemaakte afspraken met de vertegenwoordigers.

Thema 3: Participatie

- 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. 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.

Thema 5: Kwaliteit van de zorgverleners

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

Aanbevelingsvraag

- Stel de aanbevelingsvraag ook aan het einde van alle zorgleefplanevaluaties met de vertegenwoordigers. Vraag door naar waarom vertegenwoordigers Monteverdi 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?