

ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

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

**Zorggroep De Vechtstreek
Woonzorgcentrum De Aa en
Overdorp**

september - november 2014



Over Facit

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

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

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

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
DEEL I.....	5
1 Normen Goede Zorg en de CQ-index VV&T	7
1.1 Visie	7
1.2 Goede zorg	7
1.3 De CQ-index	8
2 De CQ-index bij Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp.....	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.....	35
DEEL II.....	37
1 Top-2 Box scores	39
1.1 Inleiding.....	39
1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau	40
1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau	41
2 Conclusies	43
2.1 Inleiding.....	43
2.2 Conclusies op indicatorniveau.....	43
2.3 Conclusies op vraagniveau	43
3 Aanbevelingen	47
Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.....	53
Bijlage 2: Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren	55

Inleiding

Facit heeft voor De Vechtstreek een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd met de CQ-index. In deze rapportage kunt u lezen hoe de vertegenwoordigers van de bewoners van Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp 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 Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp. 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 accreditat 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 Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp.

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
Lisette den Hollander
januari 2015

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

1.1 Visie

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

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

1.2 Goede zorg

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3 De CQ-index

De CQ-index (ook wel CQI genoemd) staat voor Consumer Quality Index, een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Het tweejaarlijks meten van de ervaringen van cliënten wordt uitgevoerd door een geaccrediteerd meetbureau². 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 Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp 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 De Vechtstreek zijn er extra vragen aan de vragenlijst toegevoegd.

De vragenlijst richt zich op de ervaringen van vertegenwoordigers van bewoners met de zorg van Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp 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 De Vechtstreek zijn in deze rapportage naast uitkomsten van de cliëntenraadplegingen voor Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp voor 2014 (tevens uitgesplitst naar locatie), ook de uitkomsten gepresenteerd van geheel De Vechtstreek. Daarnaast is het Facit-totaal weergegeven, dat bestaat uit 9.895 respondenten die geraadpleegd zijn met versie 4.1 van de vragenlijst in de periode augustus 2012 tot en met december 2013.

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

² Accreditatie van CQI-meetbureaus vindt plaats door CIO.

2 De CQ-index bij Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp

2.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de vertegenwoordigers van de 55 bewoners die in september 2014 in Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp 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 55. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners was 86,8 jaar. Omdat er in Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp minder vertegenwoordigers geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 70, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 55 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 9 oktober 2014 is de eerste vragenlijst verzonden. Precies een week later is aan alle vertegenwoordigers een bedankkaart/herinnering gestuurd.

Na vier weken is aan de hand van de codering van de vragenlijsten bepaald wie de vragenlijst nog niet geretourneerd had, en is aan die vertegenwoordigers een tweede herinnering verzonden. Hier was een nieuwe vragenlijst bijgevoegd. Twee weken later, op donderdag 20 november 2014, is een laatste bedankkaart /herinnering verzonden aan iedereen die tot op dat moment niet had gereageerd.

2.4 Respons

Voor de cliëntenraadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners van Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp zijn 55 vragenlijsten verstuurd. 44 vertegenwoordigers van bewoners hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners komt hiermee op 80,0%.

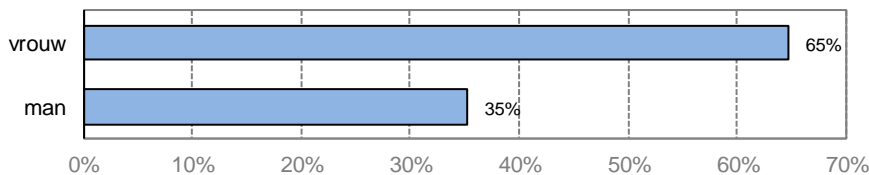
Alle door Facit verwerkte vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database. Als één of meerdere van de achtergrondvragen niet is ingevuld, komt de vragenlijst niet in aanmerking voor verwerking en publicatie omdat er dan geen case-mix correctie kan plaatsvinden. De antwoorden van de betreffende 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 42 vragenlijsten in aanmerking voor verwerking en publicatie.

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

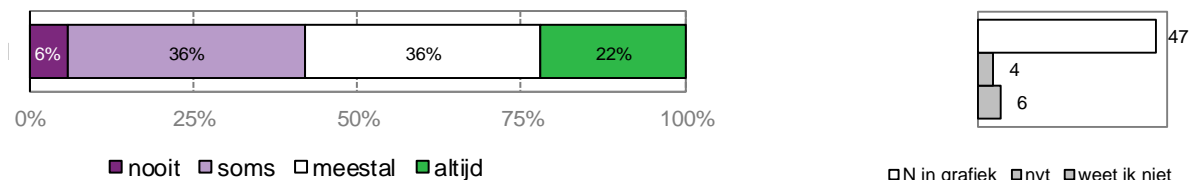
2.5 Leeswijzer

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.

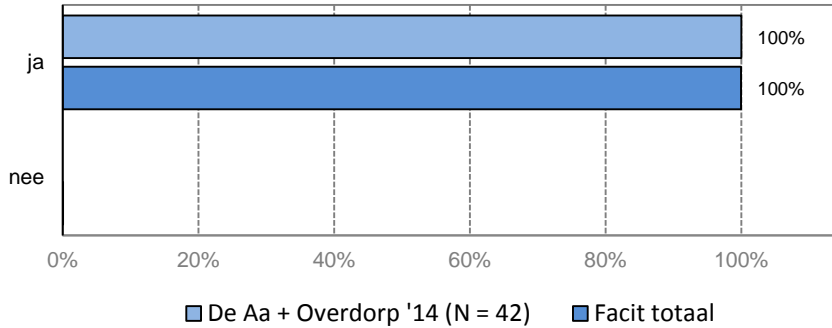
Wanneer een vraag door minder dan tien respondenten is beantwoord, kunnen we de resultaten niet weergeven, omdat dan de privacy van de respondenten onvoldoende gewaarborgd kan blijven. De staaf blijft dan geheel leeg.

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 keuze informatie, zorgaanbieders meer inzicht in de eigen kwaliteit, en het helpt de VVT-sector om de zorg verder te verbeteren en deze zo goed en efficiënt mogelijk af te stemmen op de wensen van cliënten.

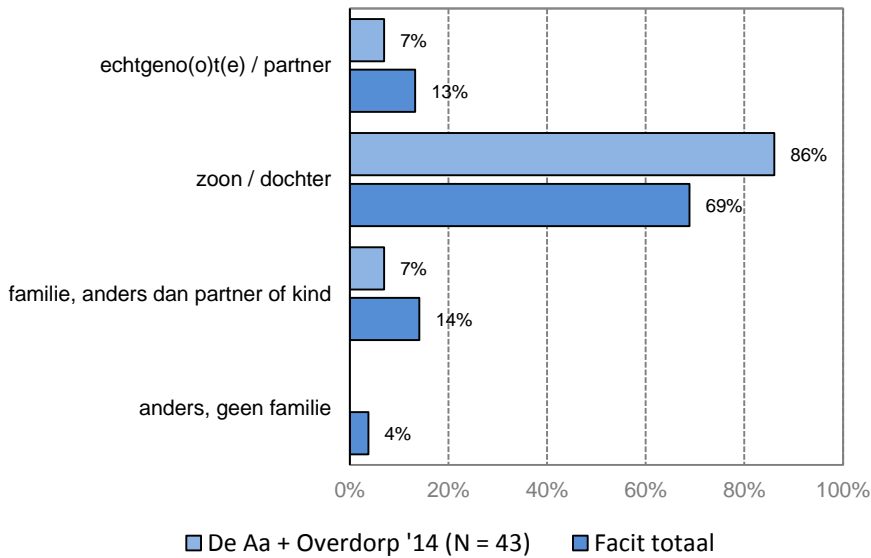
3 Uitkomsten

Over de bewoner

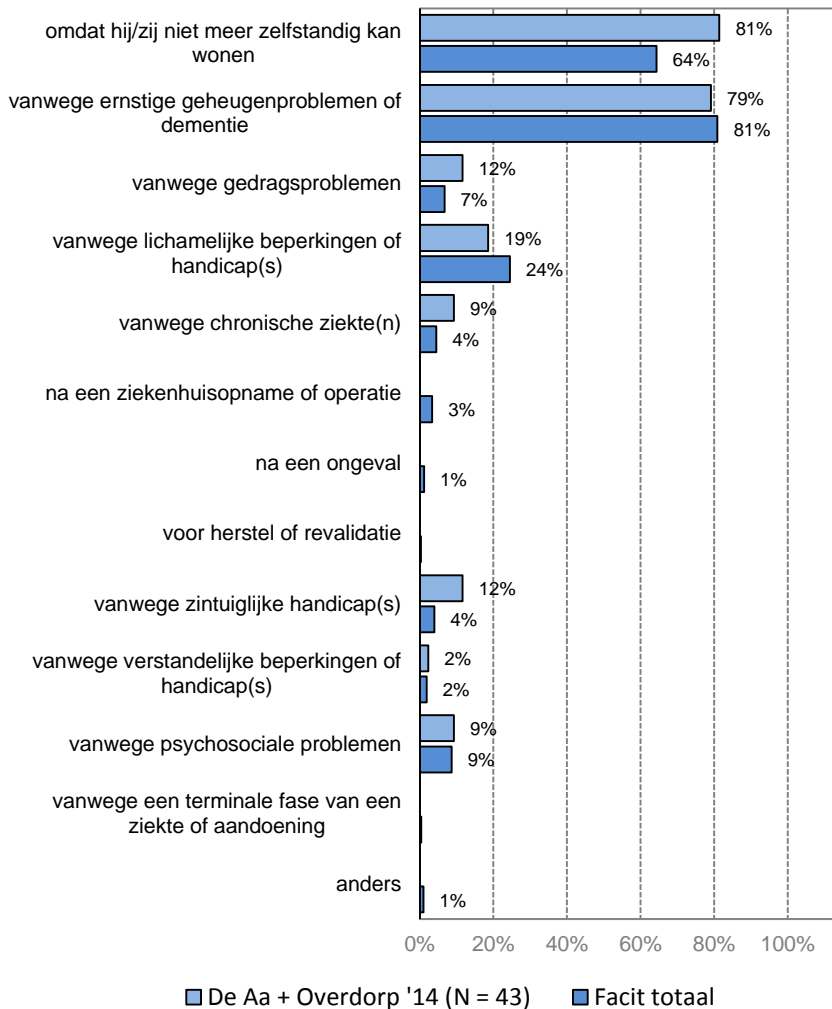
1. Bent u een vertegenwoordiger of contactpersoon van iemand die in een verpleeghuis of verzorgingshuis woont?



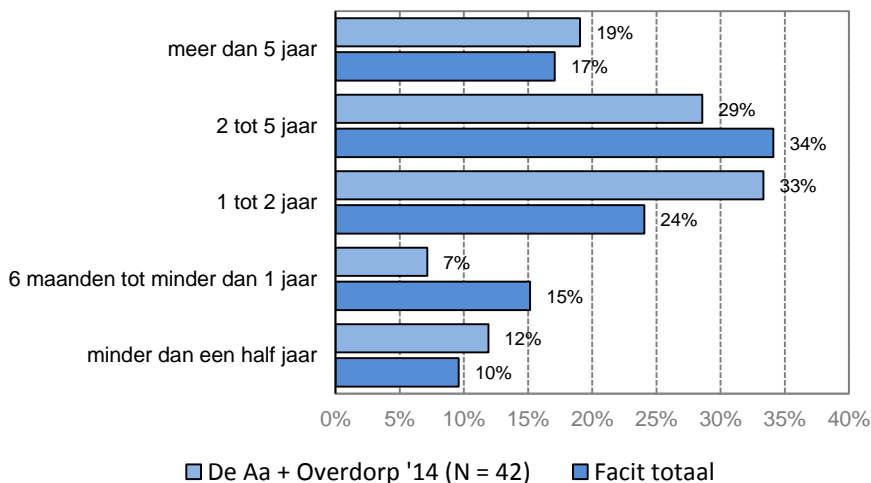
2. Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar:



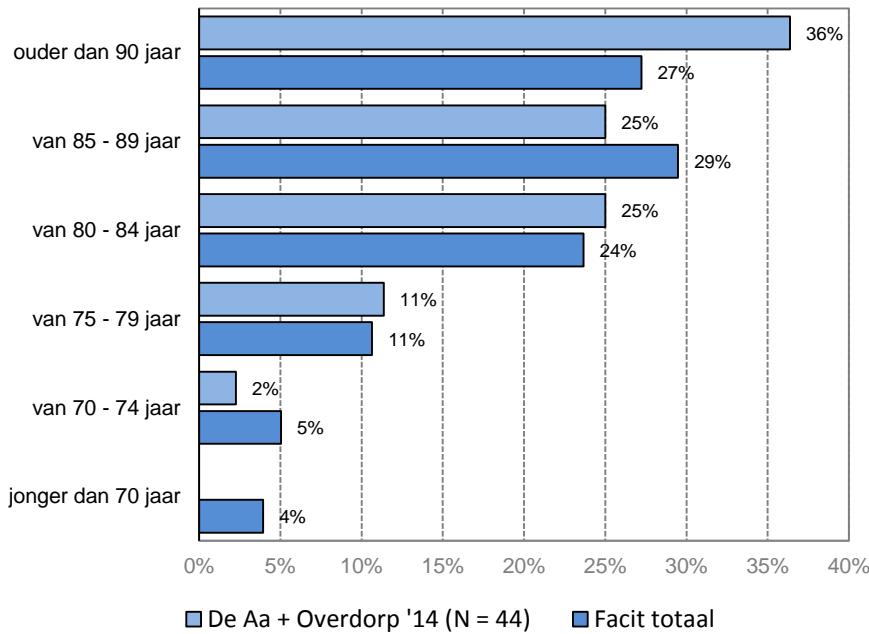
3. Waarom woont de bewoner in de zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)



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



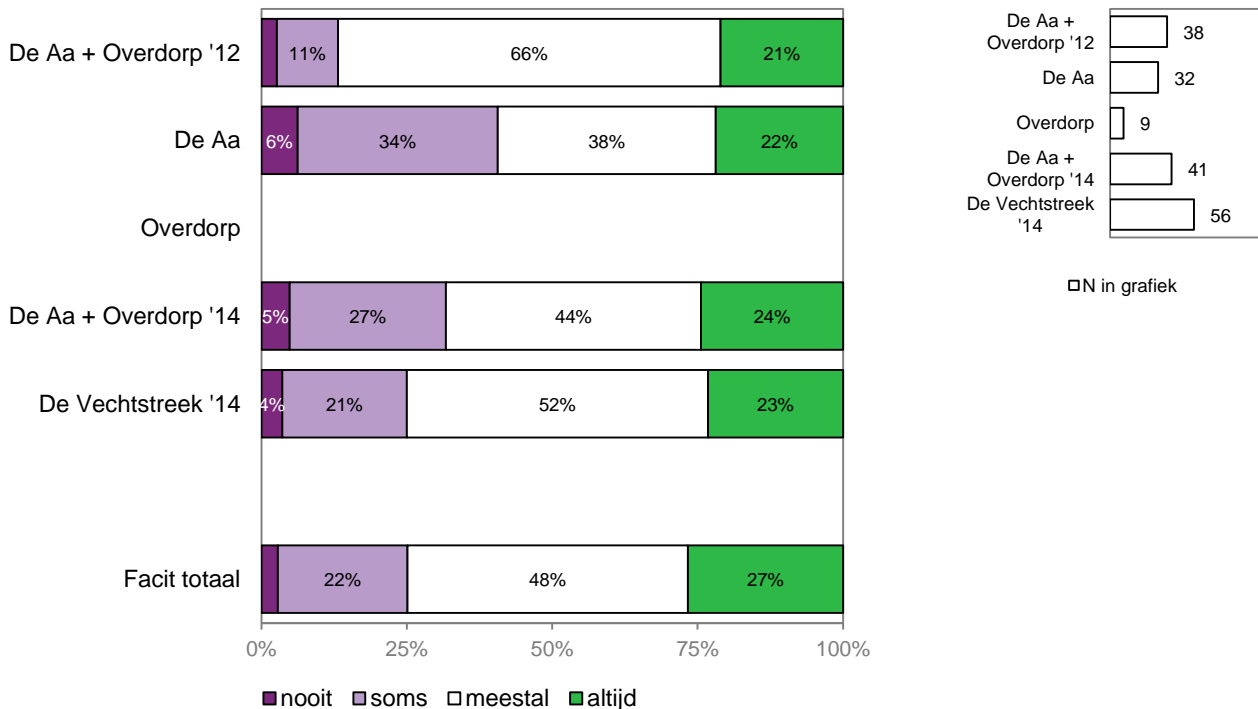
5. Wat is zijn/haar leeftijd?



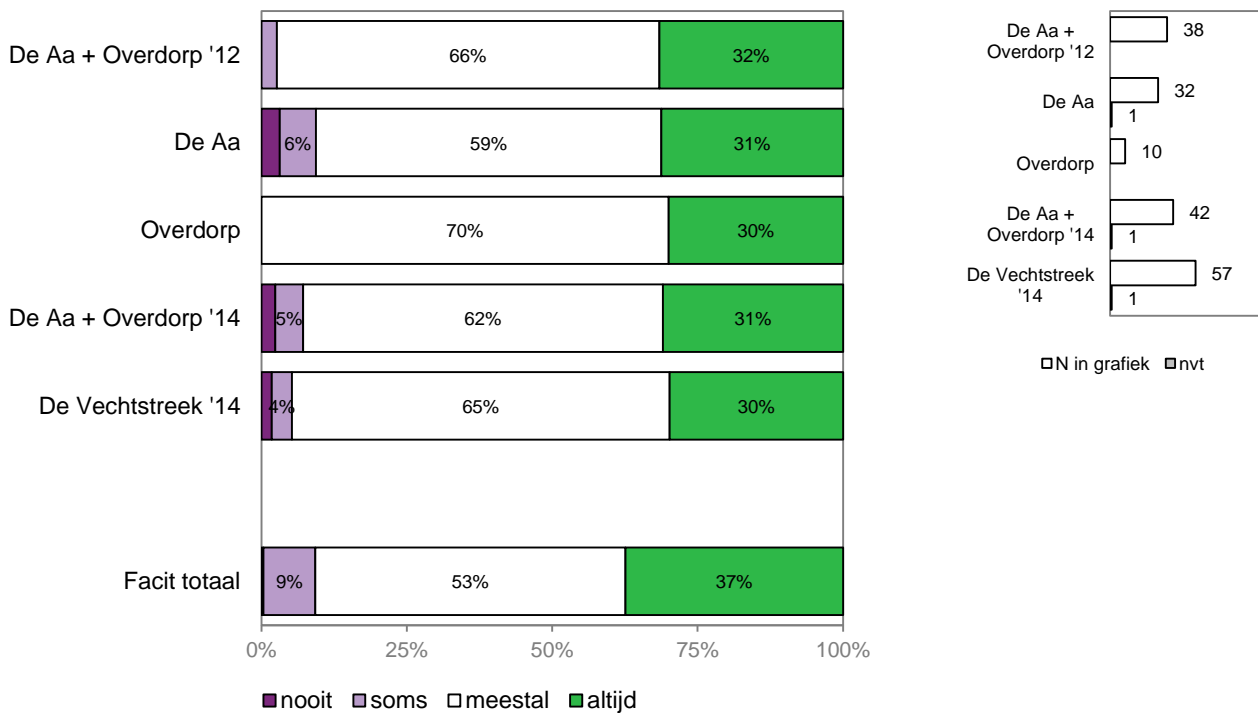
Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

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

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



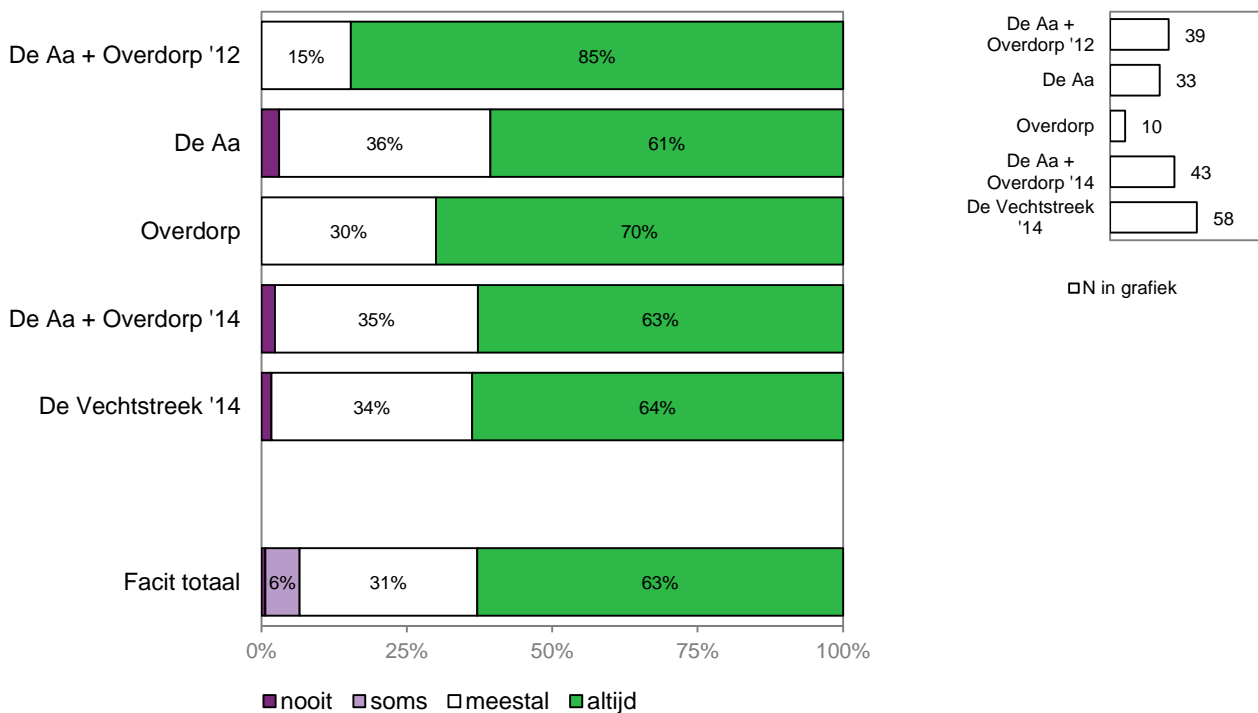
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?



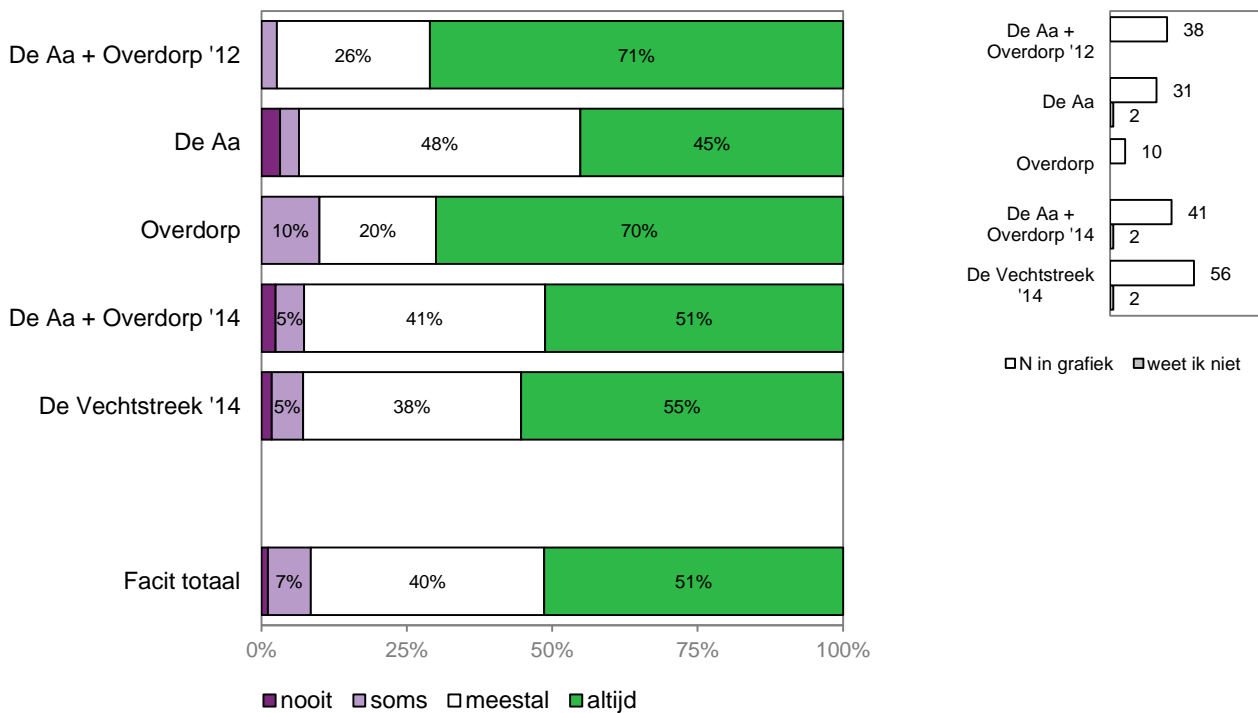
Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

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

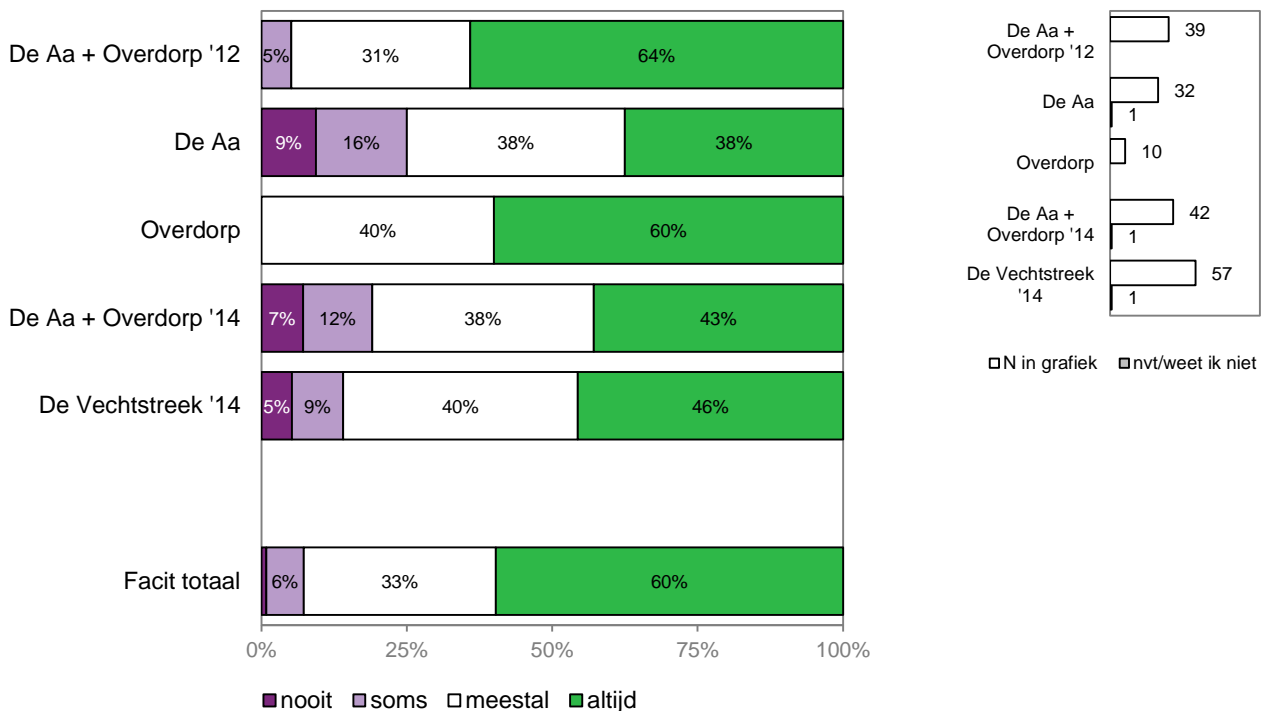
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?



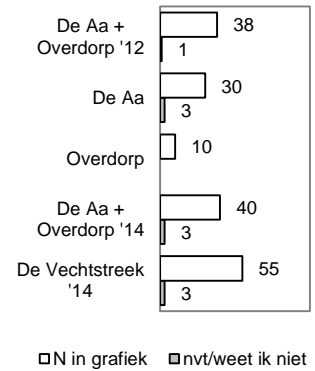
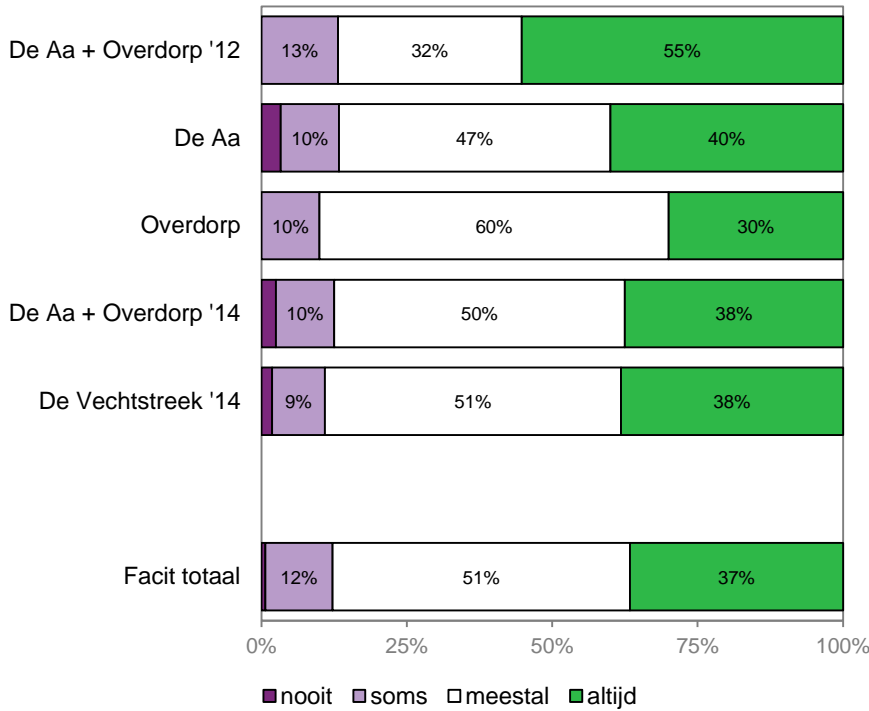
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?



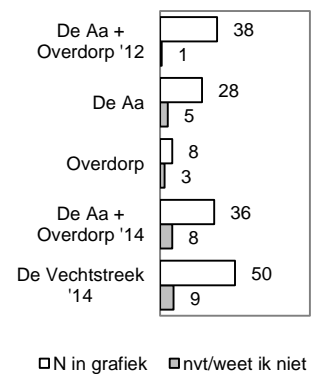
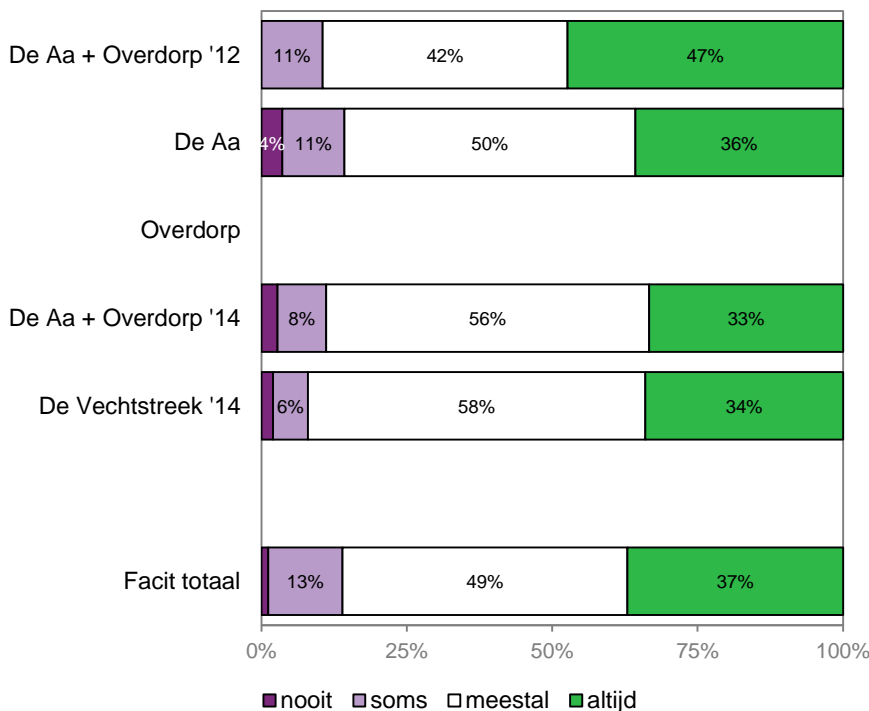
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?



11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?



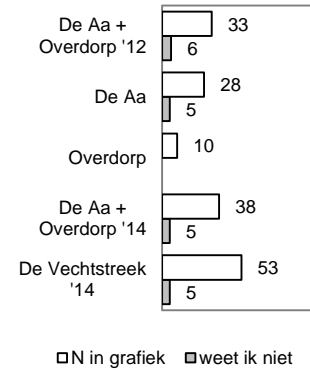
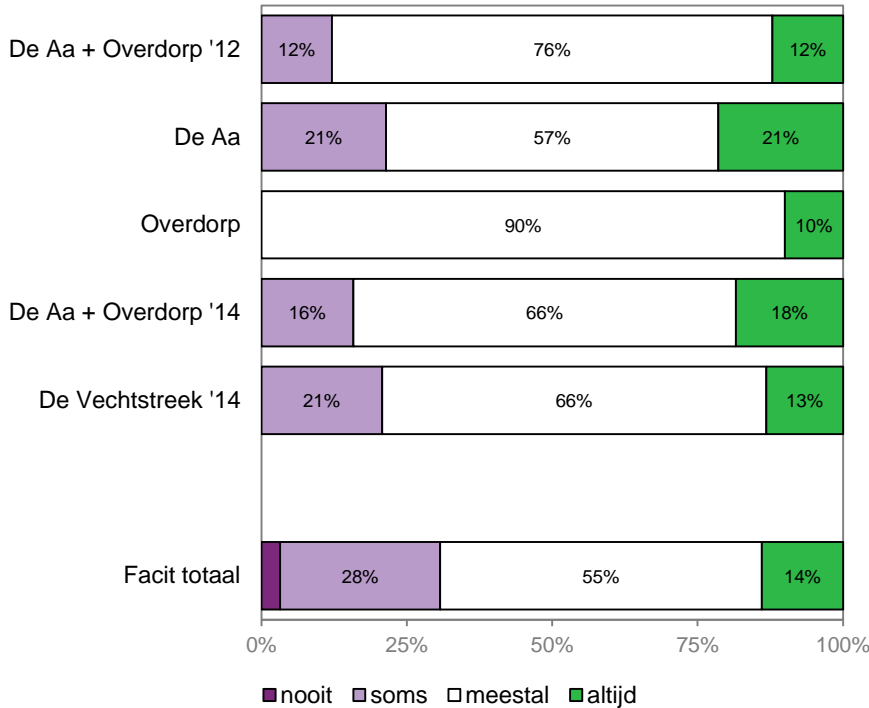
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?



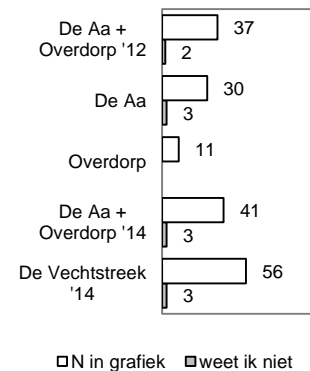
Omgang met de bewoner

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

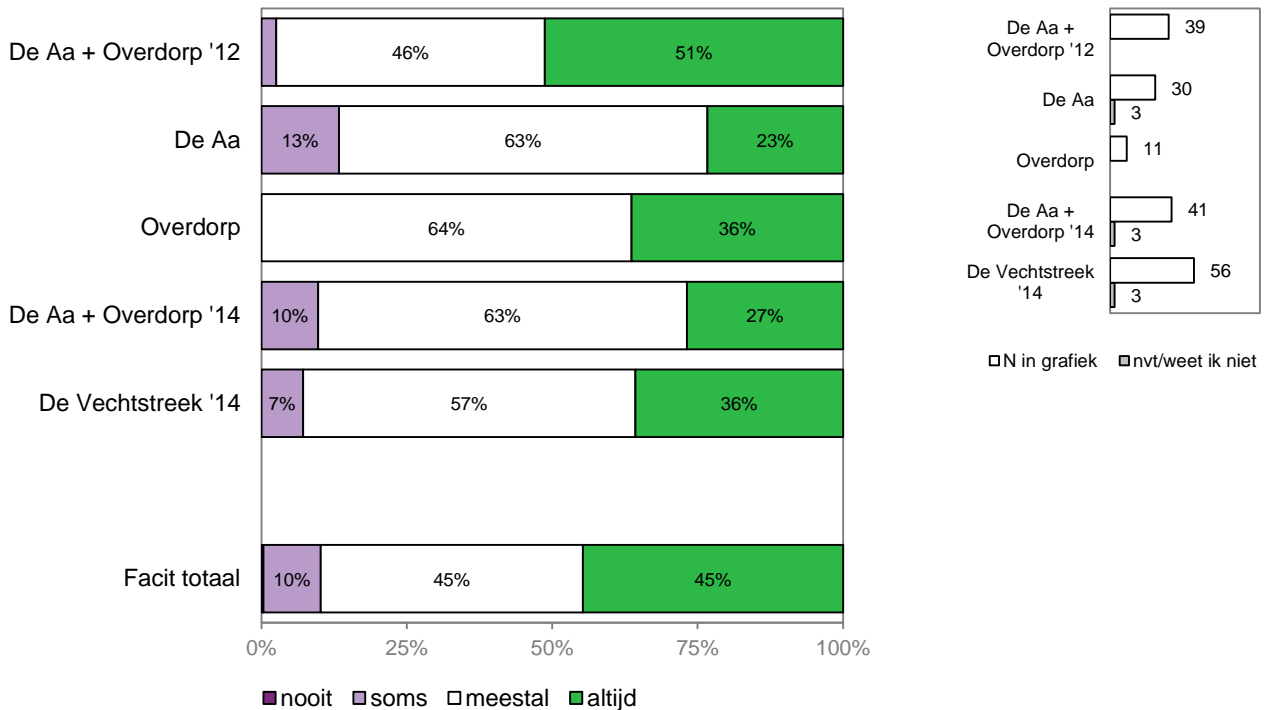
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?



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



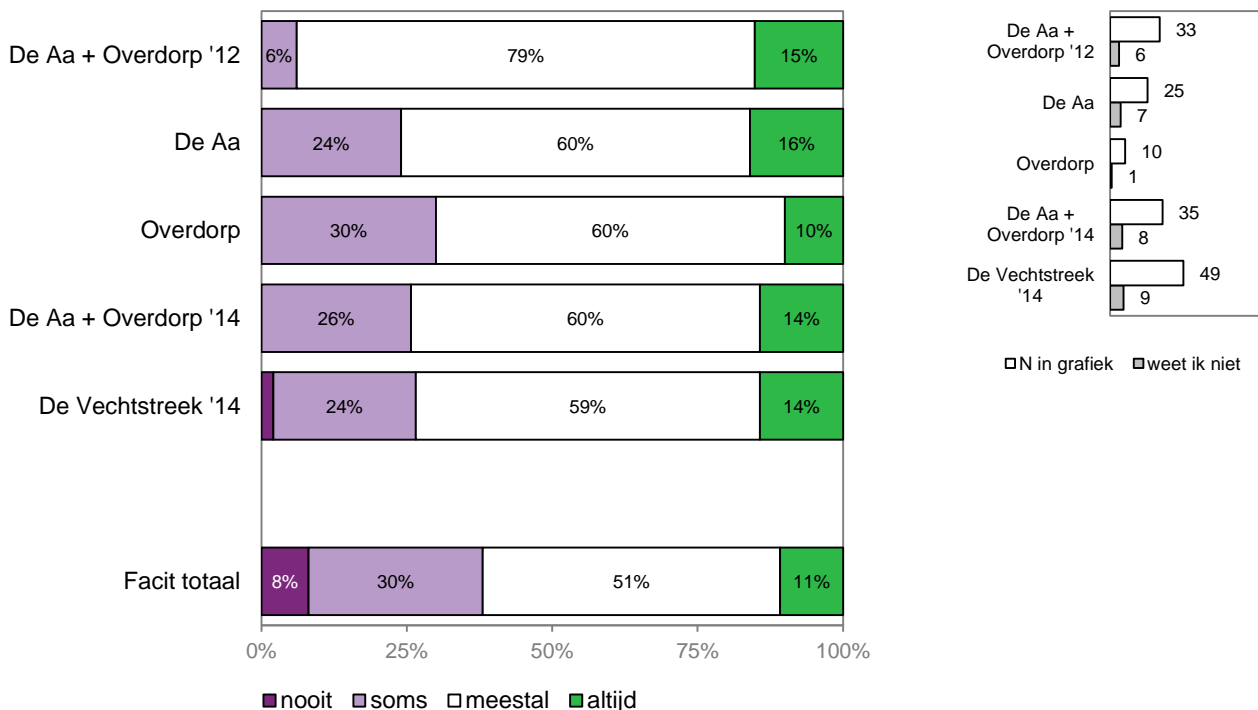
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?



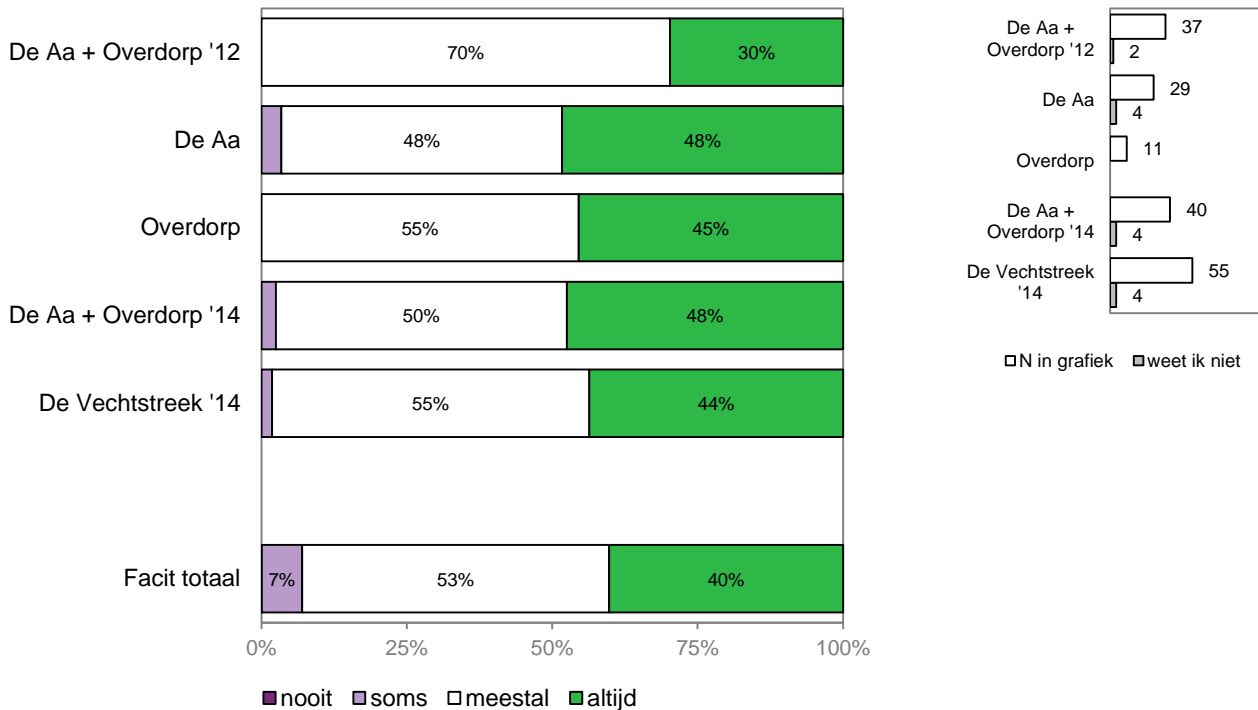
Professionaliteit van de zorgverlening

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

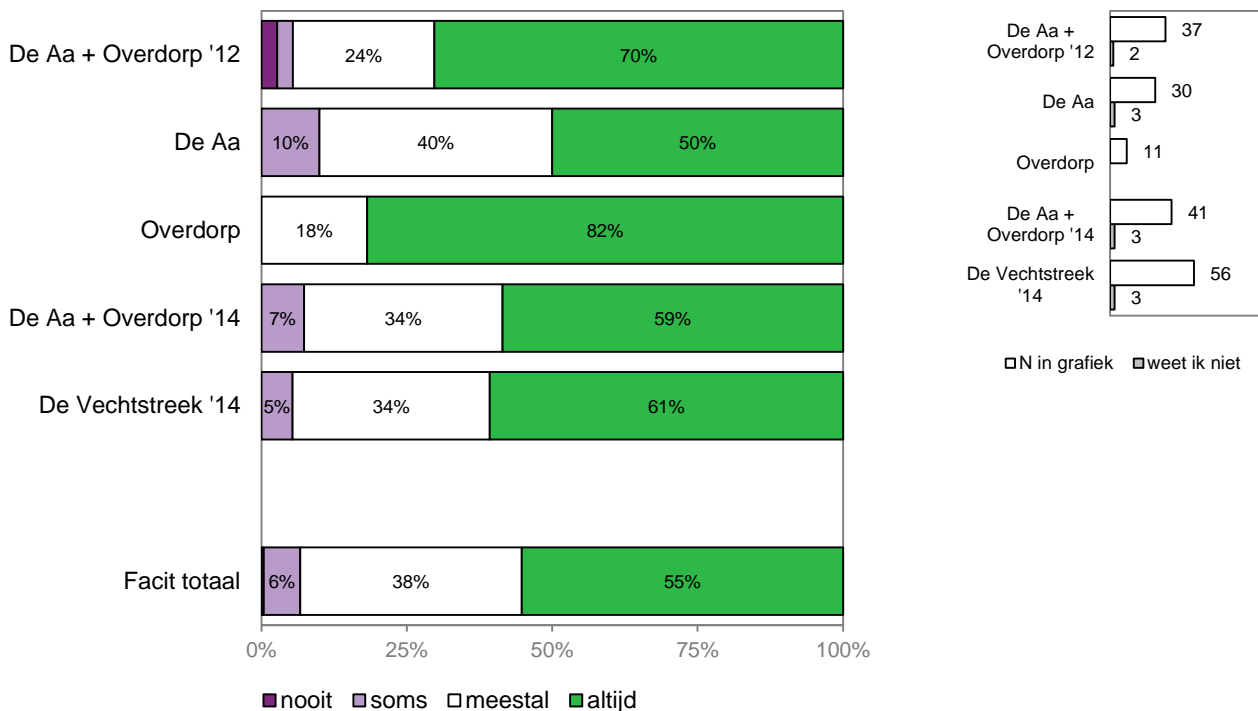
16. Is er genoeg personeel in huis?



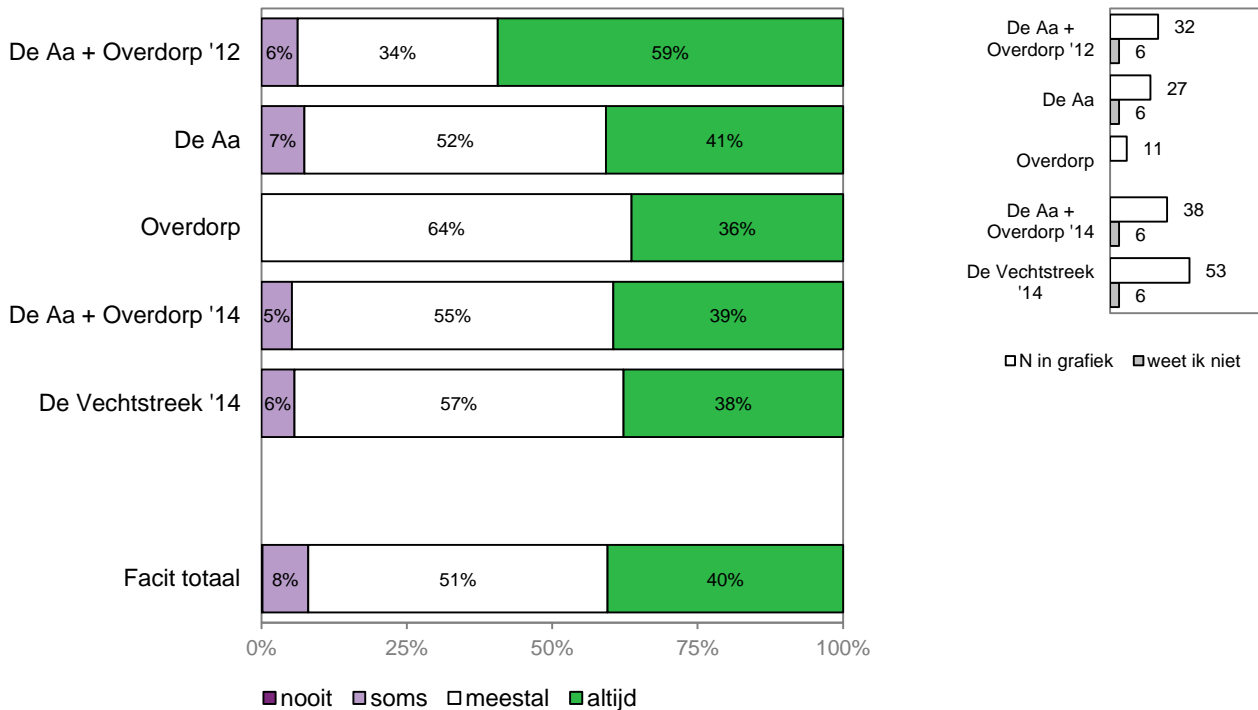
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?



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



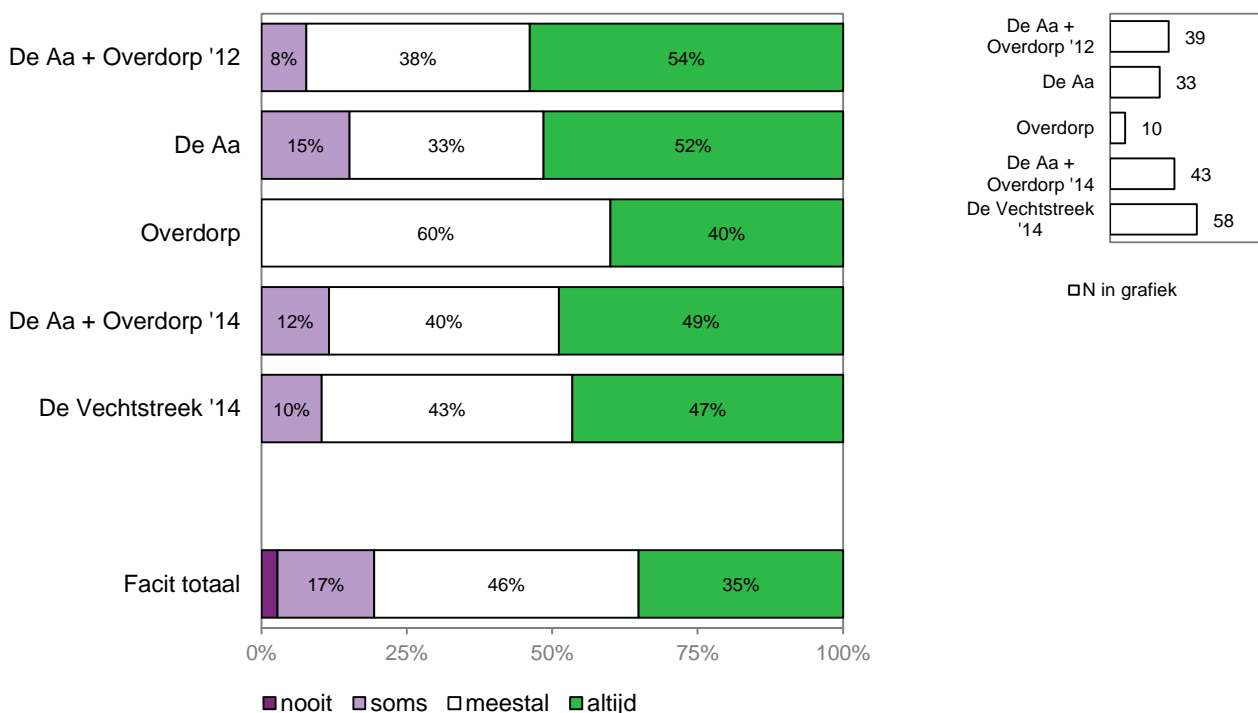
19. Werken de zorgverleners vakkundig?



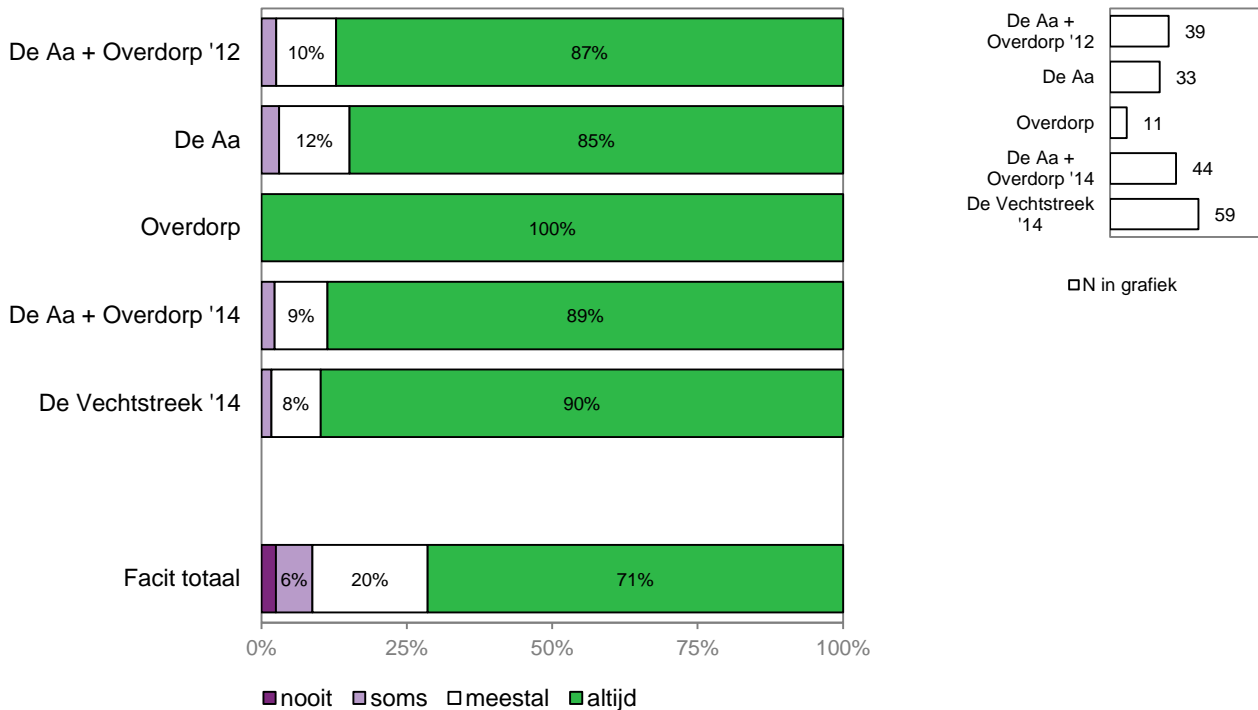
Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

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

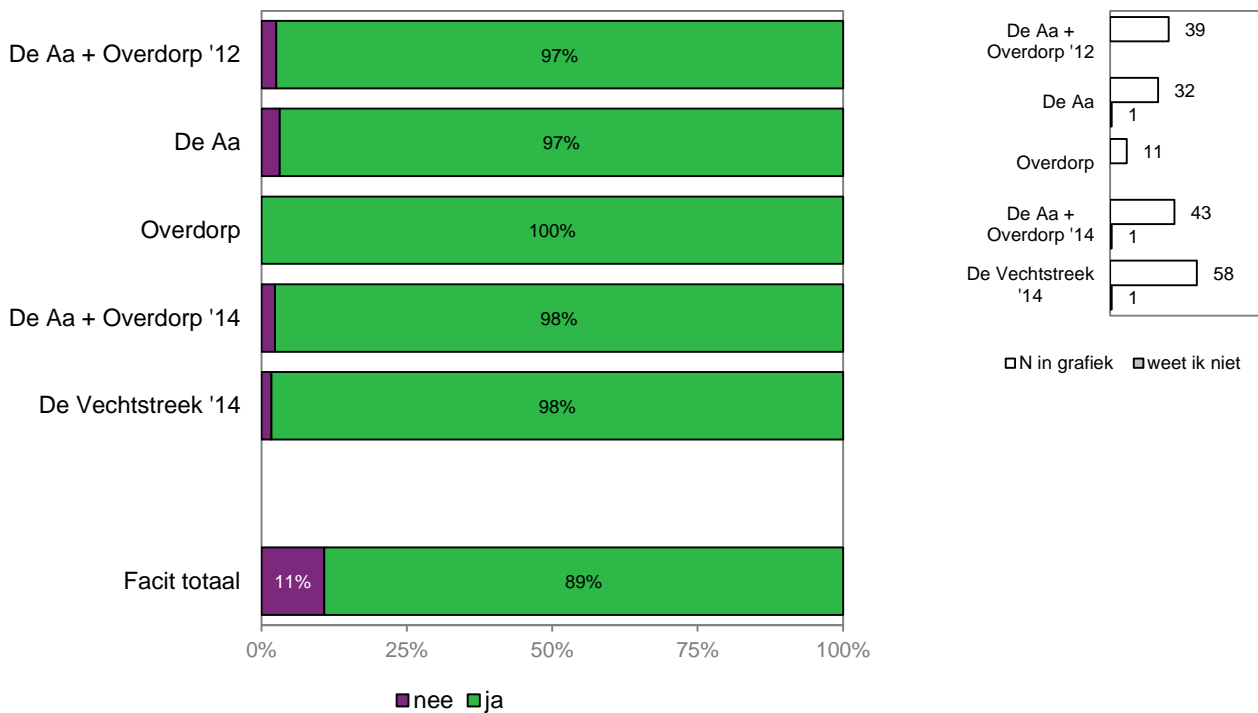
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer.



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



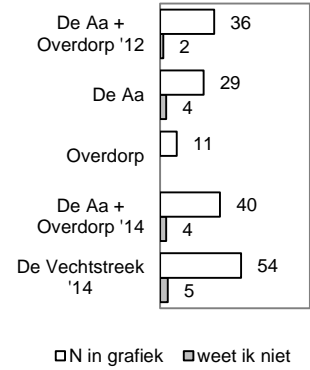
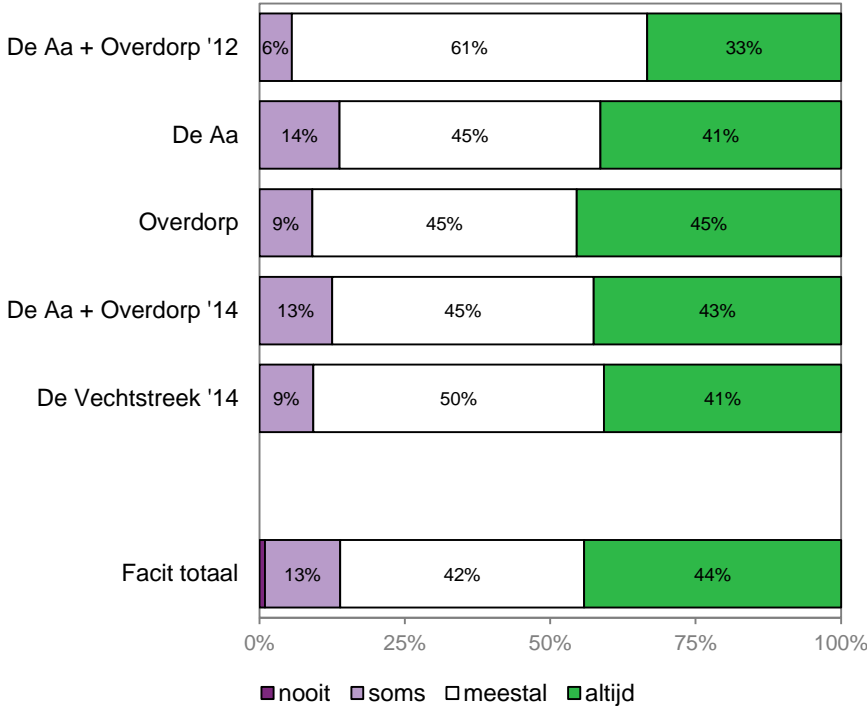
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enzovoorts)



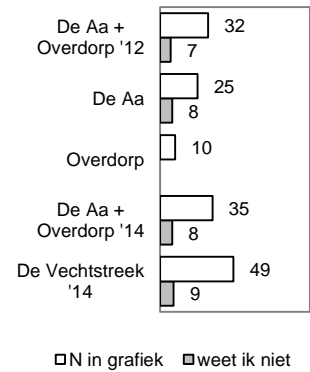
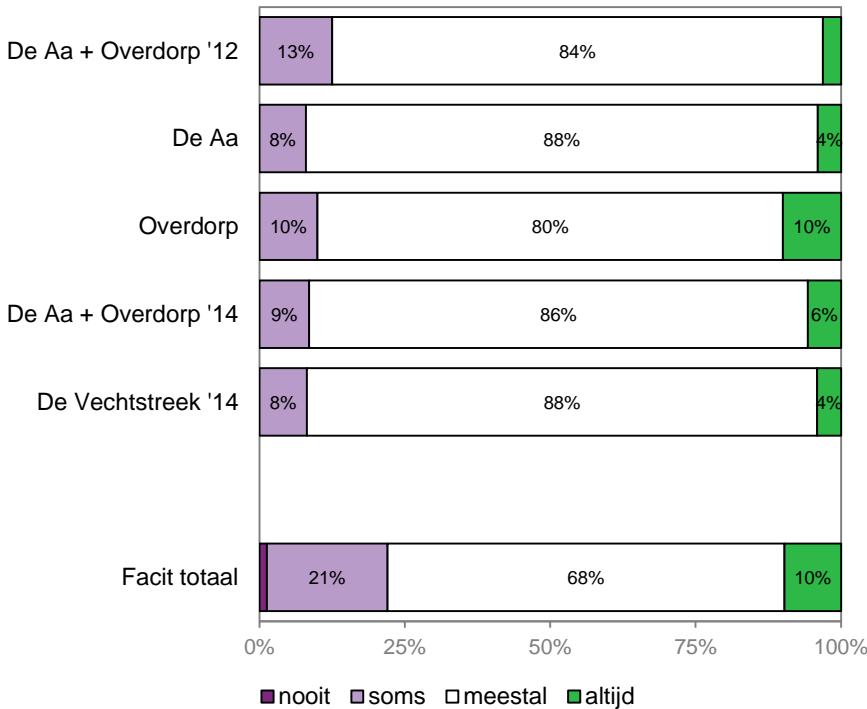
Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner

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

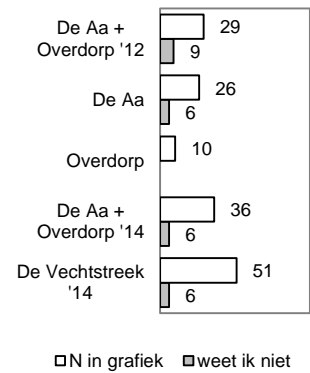
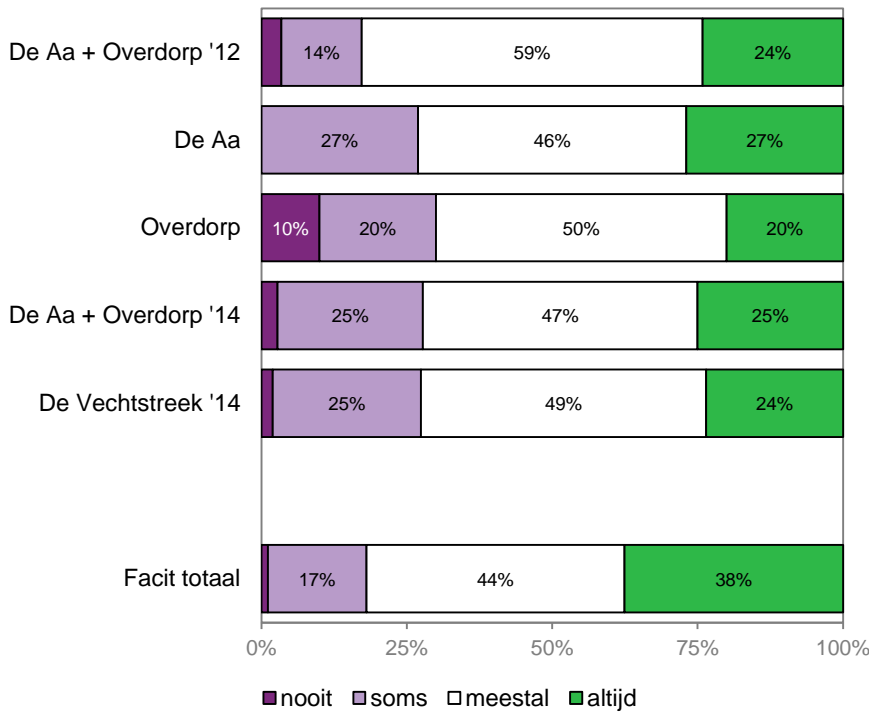
23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?



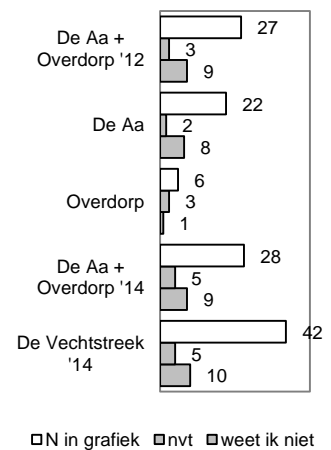
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?



25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



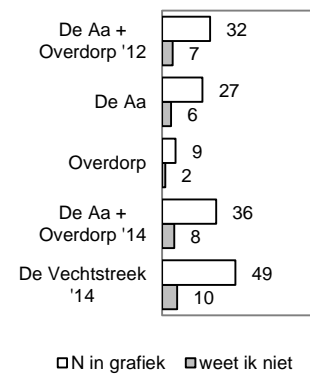
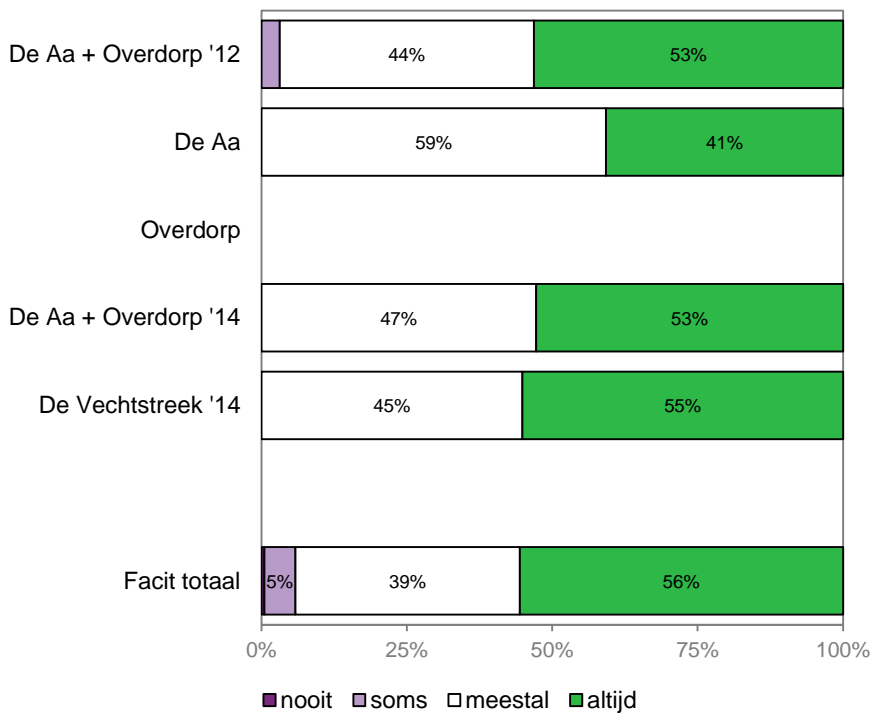
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?



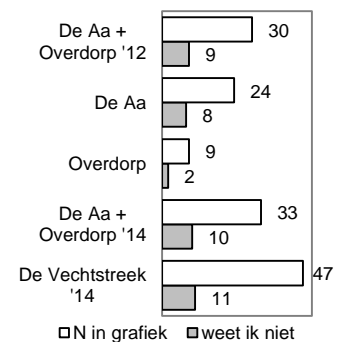
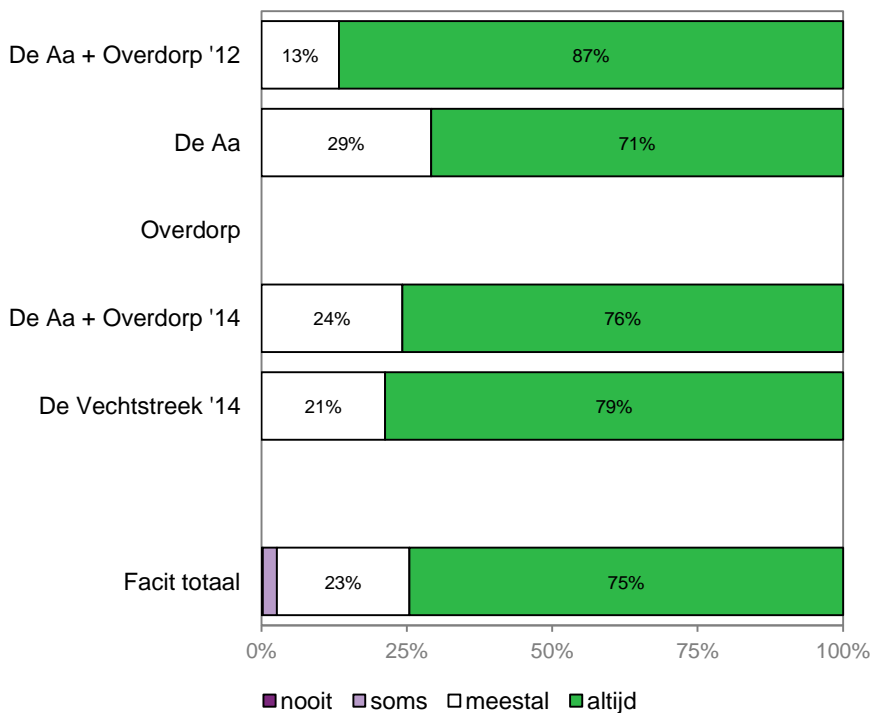
Maaltijden voor de bewoner

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

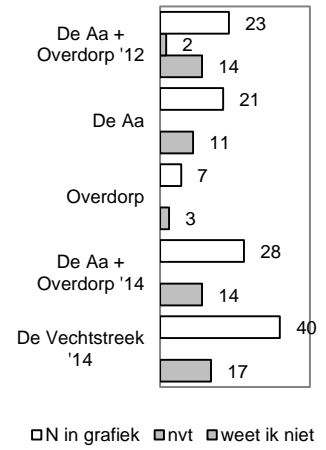
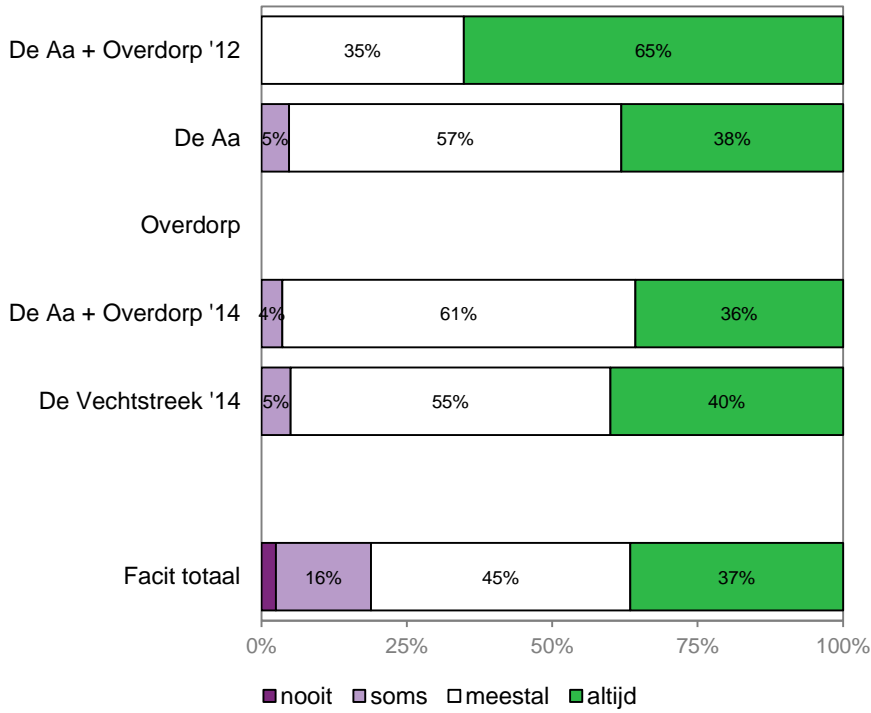
27. Zien de maaltijden er verzorgd uit?



28. Is er genoeg tijd om te eten?



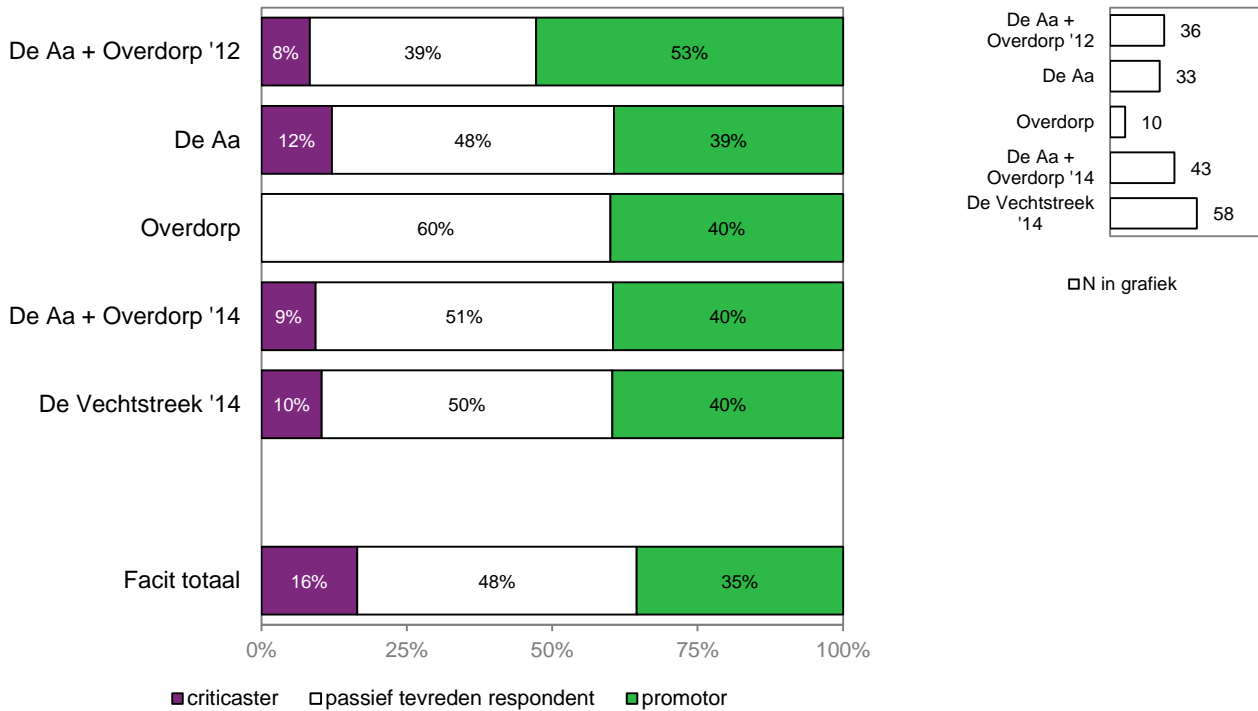
29. Is er genoeg hulp bij het eten?



Aanbevelen

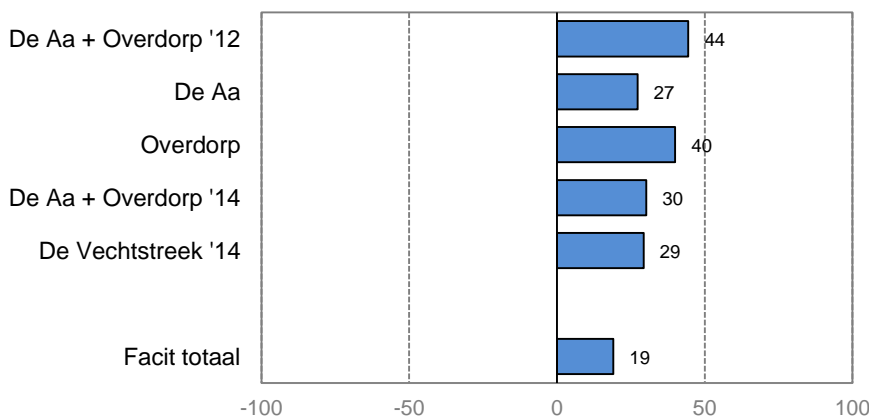
30. Zou u Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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'.

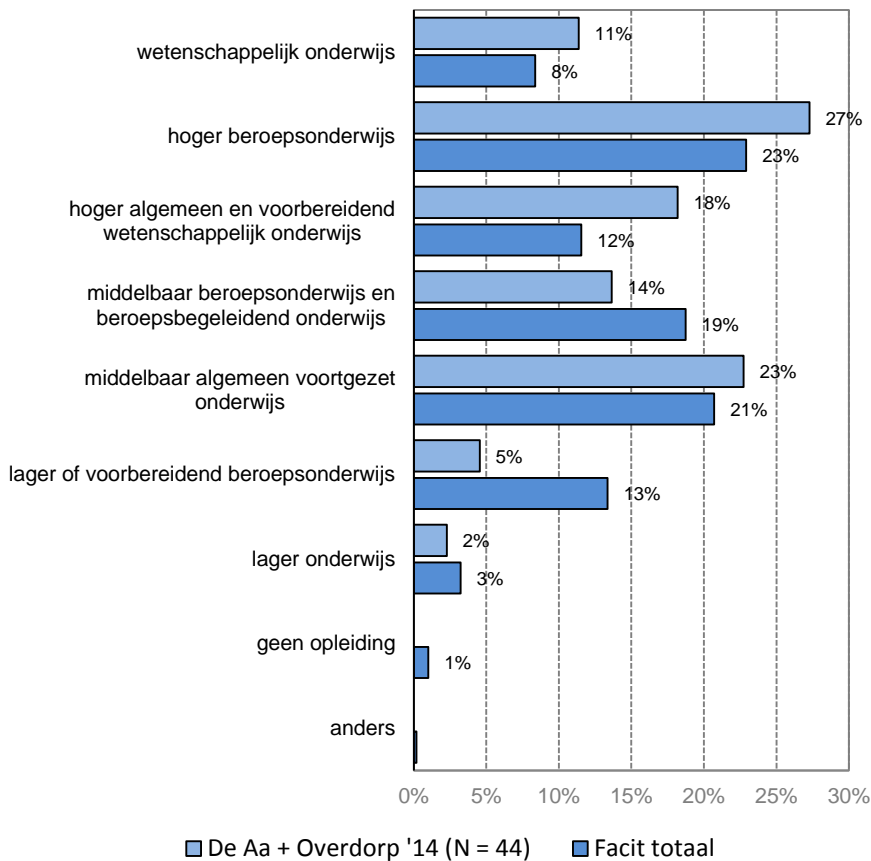
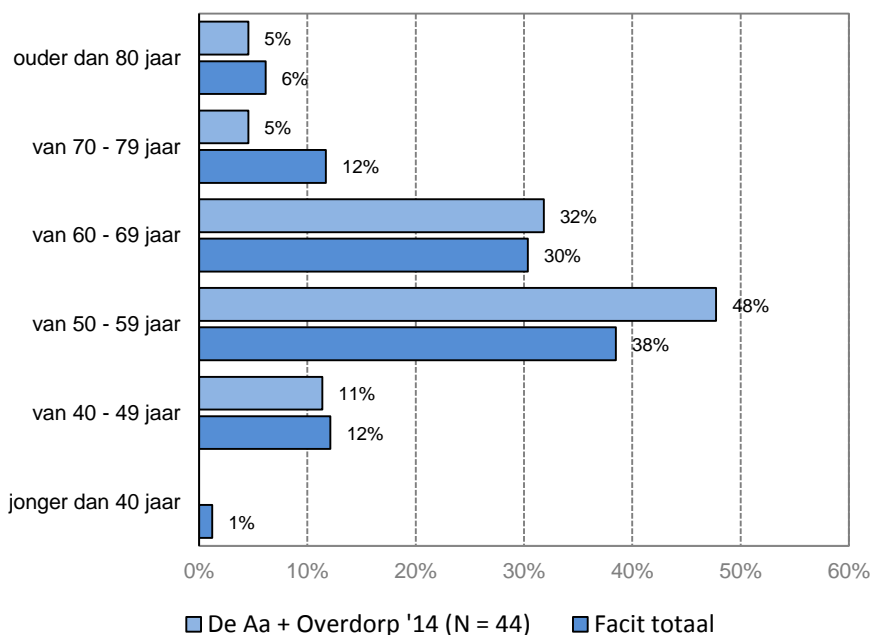


Net Promotor score (NPS)

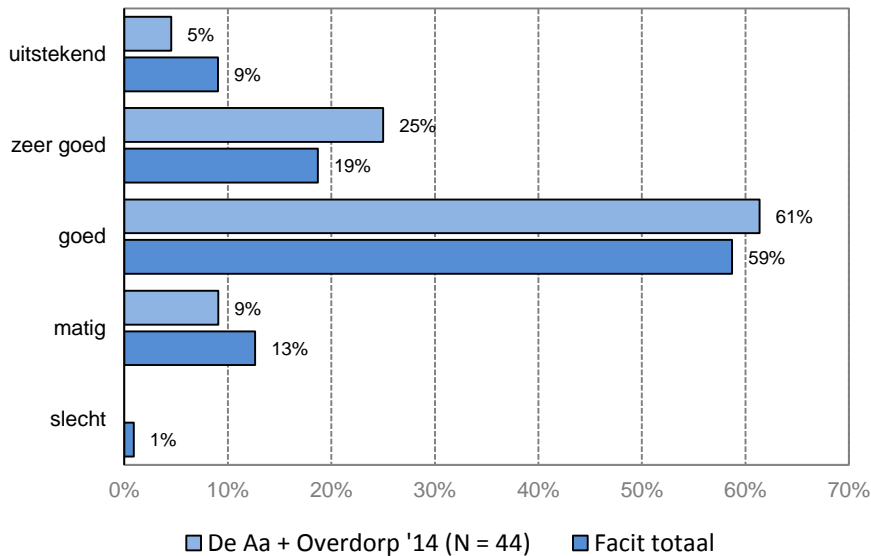
Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$).



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:

De Aa

- Zowel de bewoner als ik zijn tevreden. Terugkoppeling kan soms wat beter.

Overdorp

- Het gaat goed nu, geen verandering aanbrengen!
- Niets! Zie wel dat de medewerkers zwaar belast zijn. Weinig medewerkers voor veel bewoners, dat betekent dat de medewerkers heel hard moeten hollen. Dat doen ze overigens heel goed.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

Woon- en leefsituatie

De Aa

- Betere aanduiding van de etages in de lift.
- Bewoners die schreeuwen elders plaatsen. De sfeer wordt hierdoor erg ongemakkelijk.
- Naar de 2e etage waar minder dementen zijn, waar ze met mensen kan praten.
- Relaxstoelen op de afdeling.

Overdorp

- De schoonmaak.
- Een betere, veilige buitenruimte voor de bewoners zou fijn zijn.
- Er is geen mogelijkheid om naar buiten te gaan, bijvoorbeeld balkon of afgesloten tuin. Ontwerpfout!
- De tuinkamer zou veel meer gebruikt moeten worden.

Participatie

De Aa

- Ik vind dat de bewoners weinig afleiding krijgen. Ze gaan van ontbijt naar koffie en lunch door naar het diner.
- Voor zover nog mogelijke/wenselijk voor specifieke bewoners, meer activiteiten doen (m.b.t. muziek, dieren, jeugd, natuur).
- Wat meer activiteiten doen met bewoners, afwisseling.

Overdorp

- 's Avonds meer tijd voor een gastvrouw om iets te doen met de bewoners.
- Betere dagbesteding, het naar buiten gaan. De forse bezuinigingen zie je nu ook op de afdeling.
- Meer activiteiten.
- Uiteraard moeilijk om voor individuele gevallen goede activiteiten te organiseren. De tijdsbesteding is een issue bij de bewoner. Er wordt aan gewerkt bewoner de structuur die er is duidelijk te maken. Er blijft ruimte voor invulling.

Mentaal welbevinden

De Aa

- Een wens blijft altijd meer tijd om ook een praatje te maken met de bewoner. Maar voor alle verzorgingstehuizen is het nu eenmaal zo dat ze met minder handen meer patiënten moeten doen.
- Iets meer tijd voor persoonlijke aandacht ook tijdens de drukke momenten.
- Betere communicatie tussen de Aa en de mantelzorgers.
- Vermoedelijk is er weinig te veranderen i.v.m. een te hoge werkdruk die af en toe voelbaar is op de afdeling.

Overdorp

- Misschien beter overlappende diensten, zodat er meer personeel is en dus meer tijd voor de bewoners.
- De verzorgsters zouden meer tijd moeten kunnen nemen voor het maken van een praatje en drinken van koffie met bewoners. Dit schiet er steeds meer bij in door strakke werkschema's.

Kwaliteit van de zorgverleners

De Aa

- Goed blijven letten op verzorging eigen gebit!
- Bij vergeetachtige cliënten erop toezien dat aanvullende vitaminen ook echt ingenomen c.q. opgedronken worden.
- Niet alle kleding (vuil en schoon) blindelings in de was gooien.
- Bij "ongeval" beslissen welke hulp noodzakelijk is (ook wanneer er twijfel is) wanneer familie onbereikbaar is.
- De hygiëne: de was blijft een volle week in de wasmand... stinkt naar ontlasting..
- Het valt op dat er maar een paar verzorgenden zijn die hart voor het werk en dus de mensen hebben. Veel doen wat ze moeten doen maar leven en lezen zich niet in. Soort van lichte verwaarlozing met begeleidster alles af te spreken, maar wordt door een aantal niet opgepikt/uitgevoerd. Erg jammer!!!
- Bezetting van personeel zou beter kunnen. Werkdruk lijkt ons erg hoog.
- Wat beter moet is het uitdelen van medicijnen, de bewoner gaat vaak om 21:00 uur slapen, maar medicijnen komen dan na 22:00 uur. Medicijnen werden ook opeens ruim twee keer zo duur door ze op een rol aan te leveren. Is natuurlijk makkelijker voor de verzorgers. Ik ging van 15,00 euro naar 33,50 euro in de maand. Dit heb ik inmiddels terug laten brengen naar weer losse doosjes.
- Meer personeel (zeker niet minder). Ook niet in het weekend.

Overdorp

- De aanwezigheid van maar een persoon voor de nachtdienst voor alle afdelingen. Komt niet ten goede aan de veiligheid voor zowel bewoner als ook verzorgende.
- Er zou nagenoeg altijd begeleiding op de groep aanwezig moeten zijn.

*Kwaliteit van de zorgorganisatie***De Aa**

- Communicatie huis en contactpersoon van mijn moeder kan veel beter. Ook veranderprocessen worden niet altijd besproken. Het komt er op neer dat ik vaak veel te laat wordt geïnformeerd.
- Misschien iets vaker een berichtje over de bewoner (ziekte, gedrag).
- Er wordt iets te weinig rekening gehouden met de persoonlijke verlangens van de bewoner.
- Een vriendin van mij heeft een moeder met dezelfde situatie in Harmelen. Zij kunnen daar op computer inloggen en met andere kinderen en verzorgenden een soort dagboek bijwerken zodat ieder op de hoogte is.
- Meer duidelijkheid in de berekening van kleding die naar de wasserij gaat! Dit is een punthoop! Gemaakte afspraken worden niet nagekomen door leidinggevende.
- Meer overleg over bewoner met familie en dan niet alleen over wasgoed enz.

*Overig***De Aa**

- Dit zou ik op dit moment niet weten.
- Zou het niet weten.

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:

De Aa

- In het algemeen.
- Over de zorg in het algemeen. De meiden die op de afdeling lopen, werken er naar mijn idee meestal met plezier en dat zie je terug.

Overdorp

- Tevreden, goed huis voor verzorging!
- In het algemeen: bewoner wordt in alle opzichten goed gemonitord, in de positieve zin en letterlijk goed verzorgd.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen gemaakt:

*Lichamelijk welbevinden en gezondheid
(incl. maaltijden)***De Aa**

- Eten, drinken, lekkere tussendoortjes.
- Eten.

Overdorp

- Het op de afdeling koken.

*Woon- en leefsituatie***De Aa**

- Dat alles in één pand aanwezig is. Huisarts/kapper/apotheek enz. Heel handig die korte lijnen.
- Het mooie gebouw en faciliteiten.
- De omgeving, kamers.

Overdorp

- De kleinschaligheid.

Mentaal welbevinden

De Aa

- Altijd aardig, hulpvaardig, voldoende aandacht.
- De bewoner krijgt iedere dag veel aandacht van de verzorgers, zelfs de schoonmaaksters maken een praatje en knuffelen haar.
- De liefdevolle aandacht die ondanks onderbezetting wordt gegeven.
- De verzorgers, lief voor haar.
- Ik heb de indruk dat de verzorgers met respect, goede wil liefde en geduld de bewoners behandelen en ik weet dat dat lang niet altijd makkelijk is.
- Persoonlijke aandacht.
- Personeel doet er zijn best om het de bewoners naar de zin te maken.
- Contact met contactpersoon is goed.
- Aandacht, nauwlettendheid, vriendelijkheid.
- Zeer tevreden over de persoonlijke aandacht, het geduld, de empathie en de professionele aandacht.

Overdorp

- Goede communicatie.
- De liefde, warmte en toewijding van de verzorging voor de bewoners.
- De fijne vrijwilligers die de mensen de aandacht geven, waar de zorg niet aan toekomt.
- De betrokkenheid van de medewerkers.
- De vriendelijkheid. Het respect vooral voor de bewoners. Ook als ze waarschijnlijk niet eens merken.
- De enorme liefdevolle betrokkenheid van de vrijwilligers.

Kwaliteit van de zorgverleners

De Aa

- Ook de verzorgenden zijn altijd bereid een handje te helpen en te zoeken naar een oplossing.
- De betrokkenheid en professionaliteit van de zorgverleners,
- De inzet van de medewerkers.
- De wijze waarop alle bewoners worden benaderd met de verschillende gebruiksaanwijzingen.
- De lichamelijke verzorging.
- Er wordt goed gezorgd voor de bewoonster.
- Ik ben zeer tevreden over de zorg. De verzorging is erg behulpzaam, meedenkend en flexibel. Alle complimenten!
- Over de algemene omgang.
- Zorg.
- Persoonlijke verzorging.
- Uitleg bij vraag 2 van de extra vragen: Sommige zijn zeer kundig= 9. Andere zeer onbekwaam /ongeïnteresseerd= 3.
- Uitstekende zorg.
- Personeel kan goed omschakelen in alle omstandigheden... omgaan en arbeid petje af... PS. Heeft ook wel te maken met verzorgende bewoner. De bewoner heeft een gemoedelijk karakter en zingt graag de psalmen. Advies: meer gezamenlijk zingen met de morgen, middag en avond.

Overdorp

- Goede zorg,
- Heb buitengewoon veel waardering en respect voor de medewerkers.
- Zeer goede begeleiding.
- Dat bewoners hoe moeilijk ook er bijna altijd goed verzorgd en fris uitzien en er de uiterste best wordt gedaan om altijd iets te drinken of eten te geven als dit de bewoner zelf niet meer lukt. Dat het verzorgend personeel zo goed mogelijk probeert de verzorging optimaal te houden.

Overig

De Aa

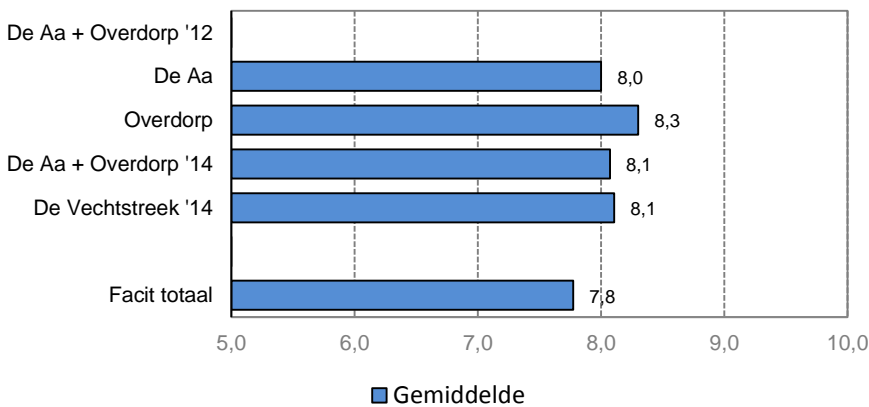
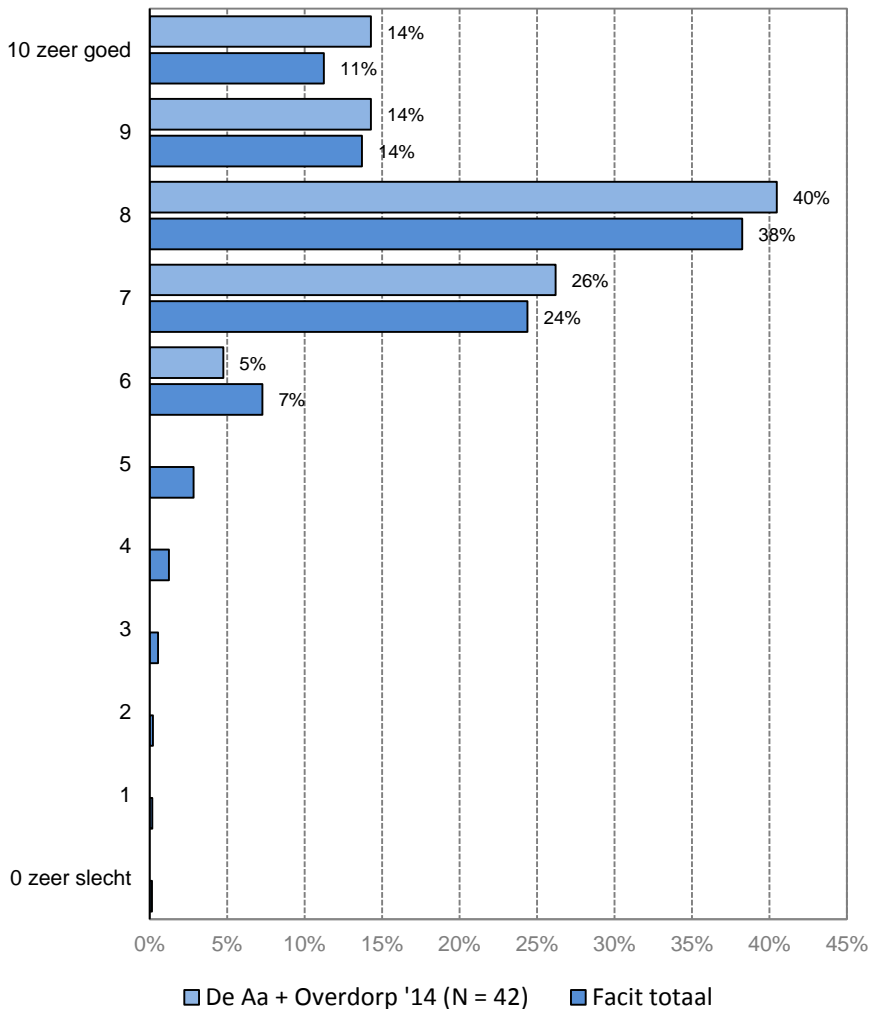
- Tot nu toe nog geen eigen mening.

Extra vragen

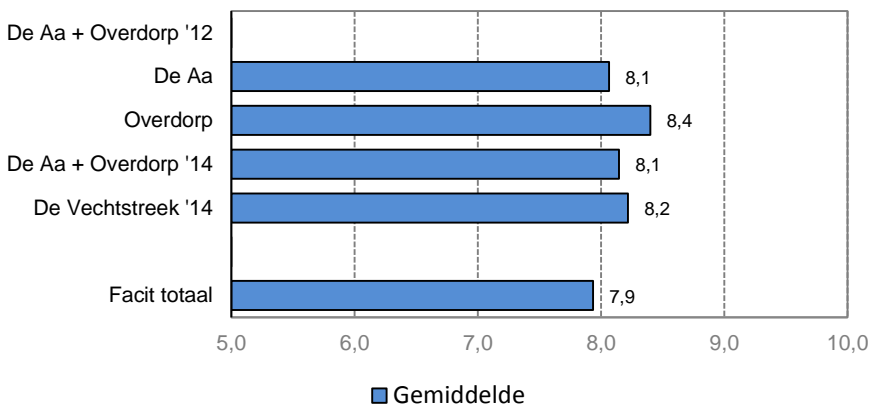
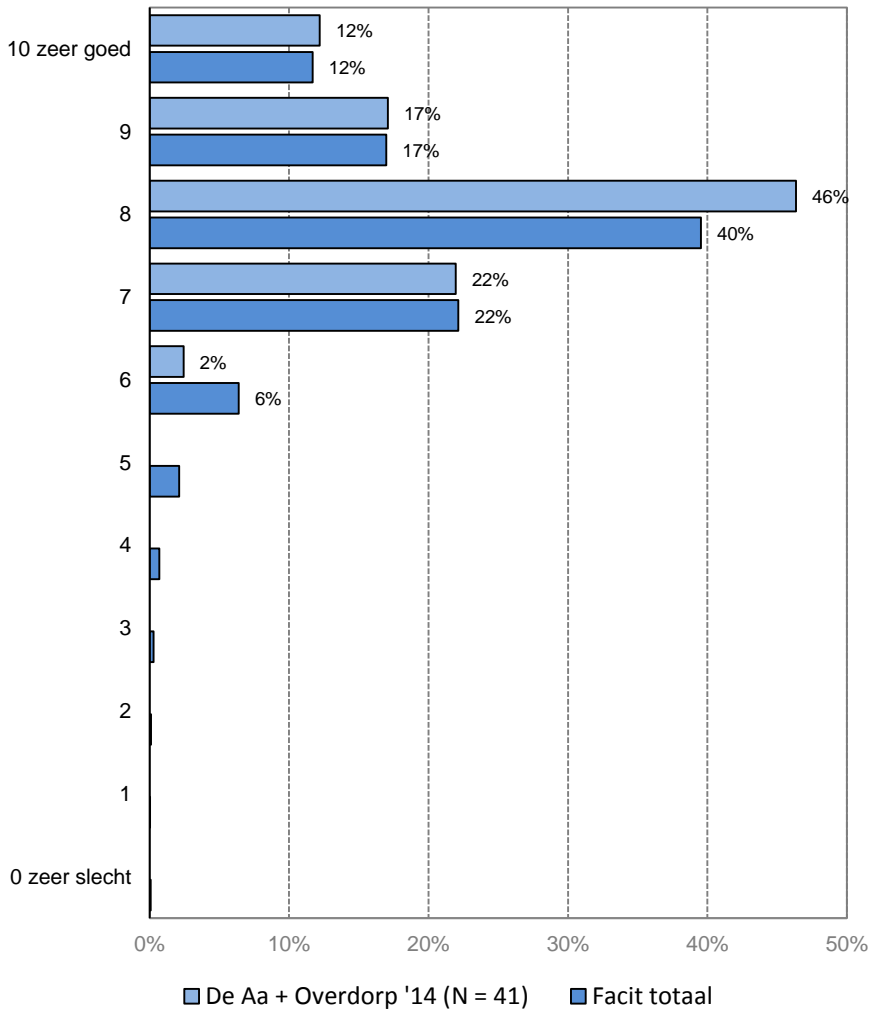
In aansluiting op de officiële landelijke CQ-vragenlijst willen wij u graag nog enkele extra vragen stellen.

1. Welk cijfer geeft u de zorginstelling?

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



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



4 Indicatorscores

Een indicatorscore is het gemiddelde van antwoorden die de respondenten hebben gegeven op de vragen die samen onder een indicator 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 Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp 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	3,56	31
2 Woon- en leefsituatie		
2.1 Omgang met elkaar	2,94	33
2.2 Ervaringen met schoonmaken	3,37	41
2.3 Ervaringen met inrichting	3,93	41
2.4 Ervaringen met privacy	3,86	42
3 Participatie		
3.1 Zinnige dag	3,09	34
4 Mentaal welbevinden		
4.3 Ervaren bejegening	3,17	39
5 Kwaliteit van de zorgverleners		
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,91	33
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	3,46	38
6 Kwaliteit van de zorgorganisatie		
6.1 Ervaren inspraak	3,12	41
6.2 Ervaren informatie	3,33	41

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.

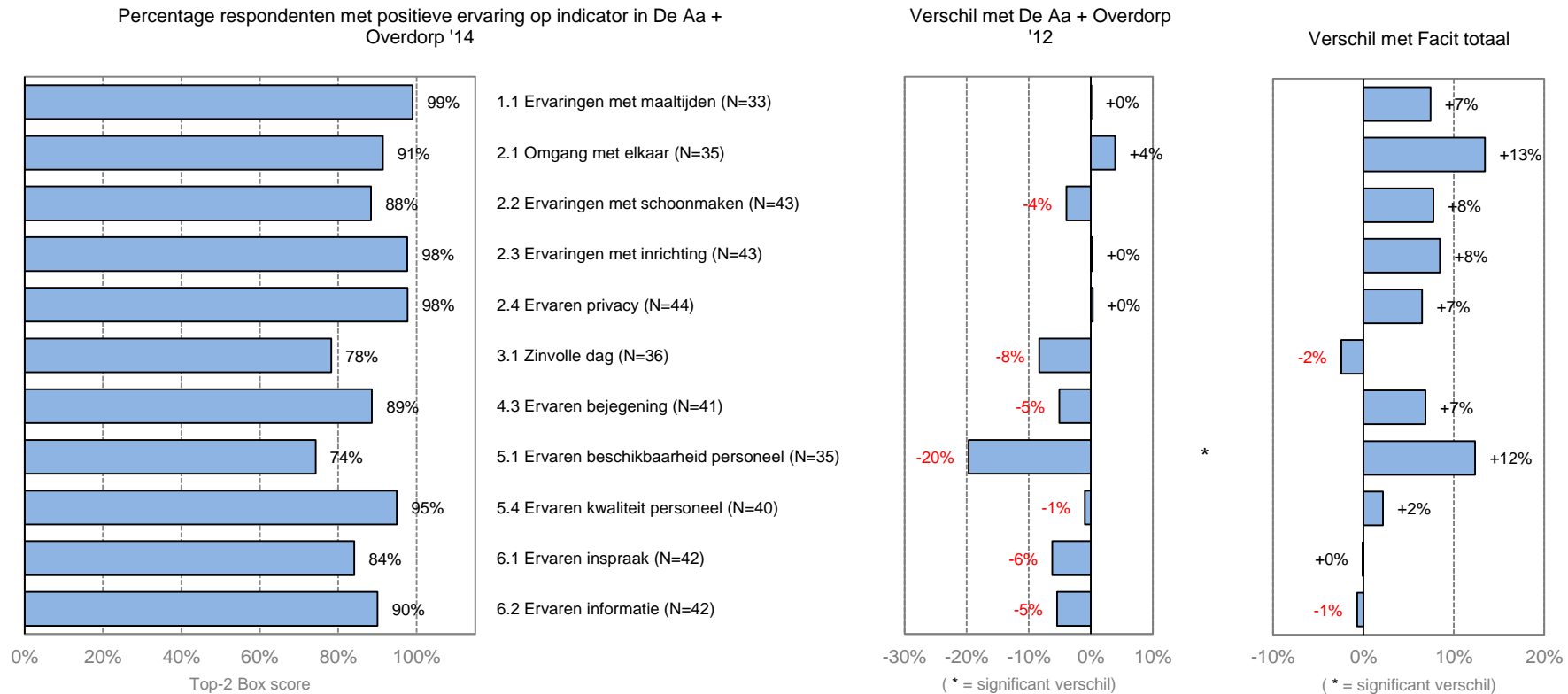
Top-2 Box scores maken dus in één oogopslag duidelijk hoeveel respondenten uit de steekproef tevreden zijn over het onderwerp of hierover een gunstige beoordeling geven. Omgekeerd kan ook direct worden afgeleid hoeveel respondenten géén positieve ervaringen hebben. Top-2 Box scores kunnen zowel op vraagniveau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

Daarnaast wordt door middel van verschillcores een vergelijking gemaakt met de raadpleging uit 2012 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 Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp gerapporteerd. In de grafiek daarnaast worden verschillen gepresenteerd in vergelijking met de raadpleging uit 2012 en in derde grafiek de verschillen met het Facit totaal.

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



1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau

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

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

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

Top-2 Box scores van vragen gerangschikt	score	Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp	Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp	Verskil met Facit totaal
27. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	100%	+ 3%	+ 6%	
28. Is er genoeg tijd om te eten?	100%	+ 0%	+ 3%	
21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	98%	+ 0%	+ 7%	
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?	98%	- 2%	+ 4%	
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht?	98%	+ 0%	+ 8%	
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?	98%	- 3%	+ 4%	
29. Is er genoeg hulp bij het eten?	96%	- 4%	+ 15%	
19. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	95%	+ 1%	+ 3%	
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	93%	- 5%	+ 2%	
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?	93%	- 5%	+ 1%	
18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?	93%	- 2%	- 1%	
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	91%	+ 4%	+ 13%	
14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	90%	- 4%	+ 5%	
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	90%	- 7%	+ 0%	
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?	89%	- 1%	+ 3%	
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden?	88%	- 4%	+ 8%	
11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?	88%	+ 1%	- 0%	
23. Biedt het huis genoeg gezelligheid en contact met anderen?	88%	- 7%	+ 1%	
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?	84%	- 4%	+ 15%	
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	81%	- 14%	- 12%	
16. Is er genoeg personeel in huis?	74%	- 20%	+ 12%	
25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?	72%	- 11%	- 10%	
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?	71%	- 17%	- 1%	
6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?	68%	- 19%	- 7%	

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 Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp minder vertegenwoordigers aangeschreven zijn dan de reguliere CQI steekproefomvang, namelijk 55 in plaats van 70, zijn ook de conclusies gebaseerd op de antwoorden van een kleiner aantal vertegenwoordigers: er waren uiteindelijk 44 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 Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp vertekenen.

2.2 Conclusies op indicatorniveau

Uit de Top-2 Box scores blijkt dat de vertegenwoordigers van bewoners van Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp de meeste positieve antwoorden gegeven hebben bij de vragen over Ervaringen met maaltijden, Ervaren inrichting, Ervaren privacy en Ervaren kwaliteit personeel. De minste positieve antwoorden zijn gegeven bij Ervaren beschikbaarheid personeel.

In vergelijking met de raadpleging uit 2012 blijkt uit de Top-2 box scores dat de resultaten van Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp op zes van de elf indicatoren minder positief zijn dan in 2012 het geval was. Voor de indicator Ervaren beschikbaarheid personeel betreft het een significant verschil.

Ten opzichte van de andere door Facit uitgevoerde raadplegingen scoort Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp op zeven van de elf indicatoren positiever. Voor de overige indicatoren wordt (min of meer) vergelijkbaar gescoord ten opzichte van het Facit totaal. Er zijn geen significante verschillen.

2.3 Conclusies op vraagniveau

Thema 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Indicator 1.1 Ervaringen met maaltijden

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners vinden dat de maaltijden er verzorgd uitzien en volgens hen is er genoeg tijd om te eten. 96% van de vertegenwoordigers die de vraag kunnen beantwoorden, zegt dat er genoeg hulp is bij het eten.

Thema 2. Woon- en leefsituatie

Indicator 2.1 Omgang met elkaar

Volgens 91% van de geraadpleegde vertegenwoordigers gaan de bewoners prettig met elkaar om.

Indicator 2.2 Ervaringen met schoonmaken

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt 88% dat de woonruimte (de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer) goed wordt schoongehouden.

Indicator 2.3 Ervaringen met inrichting

98% 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 98% van de geraadpleegde vertegenwoordigers kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken.

Thema 3. Participatie

Indicator 3.1 Zinvolle dag

88% van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt dat Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp gezelligheid en contact met anderen biedt. 72% zegt dat Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp genoeg activiteiten organiseert en volgens 71% van de vertegenwoordigers die het weten of van toepassing achten, 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 84% is dat het geval. 90% geeft aan dat de zorgverleners genoeg aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat en dat de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord geven op hun vragen.

Thema 5. Kwaliteit van de zorgverleners

Indicator 5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel

74% van de geraadpleegde vertegenwoordigers meent dat er genoeg personeel in huis is.

Indicator 5.4 Ervaren kwaliteit personeel

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt 98% dat de zorgverleners goed kunnen omgaan met de bewoners. 93% van de vertegenwoordigers ervaart dat de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen en volgens 95% werken de zorgverleners vakkundig.

Thema 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Indicator 6.1 Ervaren inspraak

68% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Volgens 93% komt Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na, en volgens 88% staat Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp open voor hun wensen.

Indicator 6.2 Ervaren informatie

98% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt te weten bij wie ze met hun vragen en problemen terecht kunnen in Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp. Van de vertegenwoordigers zegt 93% de leidinggevende of hun contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk te kunnen bereiken. 81% ervaart dat ze snel op de hoogte gesteld worden als er iets met de bewoner aan de hand is en 89% ervaart dat de leiding of directie goed reageert op hun vragen en suggesties.

Indicator 6.3: Aanbevelingsvraag

Voor Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp geldt dat 9,3% van de respondenten een criticaster is, 51,2% een passief tevreden respondent en 39,5% een promotor. De Net Promotor Score voor Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp is 30.

Cijfers totaaloordeel

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

Het meest voorkomende cijfer voor Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp is een 8. Het hoogste cijfer is een 10 en het laagste een 6. Het gemiddelde cijfer voor Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp is een 8,1.

Voor de verzorgenden en verpleegkundigen van Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp is het meest voorkomende cijfer een 8. Als hoogste cijfer is een 10 gegeven en als laagste een 6. Gemiddeld worden de verzorgenden en verpleegkundigen van Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp eveneens met een 8,1 beoordeeld.

3 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging met de CQ-index voor Woonzorgcentrum De Aa en Overdorp geven op een aantal 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

- Evalueer of de lichamelijke verzorging volgens wens verloopt en zet waar nodig de puntjes op de i. Noteer specifieke wensen in het zorgleefplan, zodat alle zorgverleners zich daaraan kunnen houden.
- Breng de verbeterpunten ten aanzien van de verzorging van de was in kaart. Benadruk bij de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de linnenverzorging het belang van het zorgvuldig omgaan met de persoonlijke eigendommen van bewoners en het effect daarvan op het mentaal welbevinden van bewoners en vertegenwoordigers.

Thema 2: Woon- en leefsituatie

- Bespreek bij de intake met vertegenwoordigers de wensen en mogelijkheden ten aanzien van schoonmaak. Bespreek in de evaluatiegesprekken of vertegenwoordigers ervaren dat de woonruimte van de bewoner goed wordt schoongehouden. Maak concrete afspraken over eventuele verbeteringen. Leg deze afspraken vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij het volgende evaluatiegesprek.
- Vraag bij evaluatiebesprekingen met vertegenwoordigers van PG-bewoners of zij ervaren dat bewoners prettig met elkaar omgaan. Bespreek verbeterwensen en suggesties van vertegenwoordigers ook in het werkoverleg en evalueer ook daar het effect van mogelijk ingezette maatregelen.
- Bespreek met vertegenwoordigers die belemmeringen in de woonsituatie ervaren wat de (on)mogelijkheden zijn om deze op te heffen. Pas de eenvoudig op te lossen ongenoegens op korte termijn aan.

Thema 3: Participatie

- Bespreek in de evaluatiebesprekingen met vertegenwoordigers of ze ervaren dat De Aa en Overdorp 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.
- Kijk in hoeverre het mogelijk is talenten van vrijwilligers te koppelen aan specifieke/individuele wensen van bewoners en leg de gemaakte afspraken daarover vast in het zorgplan.

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 de 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'.
- Beoordeel of de onderlinge communicatie en overdracht van informatie ten behoeve van de continuïteit van zorg naar de maatstaven van de organisatie verloopt. Stel zonodig de afspraken bij.
- Bespreek met medewerkers welke kwaliteit van zorg- en dienstverlening De Vechtstreek van hen ten aanzien van de verschillende domeinen verwacht, zodat de bewoner op een constante en herkenbare kwaliteit kan rekenen, ongeacht de persoon die zorg verleent.
- Vraag vertegenwoordigers van bewoners in zorgleefplangesprekken of zij ervaren of er voldoende personeel is. Vraag door wanneer dit niet geval is, 'waarop is deze ervaring gebaseerd?' Maak concrete aanvullende afspraken over de personele inzet waar dit mogelijk is. Besteed ook aandacht aan de factoren in het gedrag van zorgverleners die de beleving dat er onvoldoende personeel is (onbewust) negatief beïnvloeden. Spreek met hen af wat De Vechtstreek hierin van hen verwacht.
- Betrach 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 De Aa en Overdorp 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 De Aa en Overdorp 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 De Aa en Overdorp 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.
- Investeer in de communicatie met de vertegenwoordigers en mantelzorgers. 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.
- Bespreek met vertegenwoordigers en mantelzorgers hoe zij inzage kunnen hebben in het zorgplan en hoe en waar zij hun bevindingen kunnen noteren.
- 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.
- 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.

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.
- Benut bij de analyse van de resultaten van de CQi de in Facit Fenestra geboden extra informatie ten aanzien van bijvoorbeeld de determinanten van tevredenheid.
- 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?