

Rapportage CQ-Index PG De Hoekstee

2010

L. Keur

C.M.S. Huijben

Van Loveren & Partners BV past al sinds 1989 inzichten uit de gerontologie toe in Research & Development-programma's voor bedrijfsleven, gezondheidszorg en diverse overheden. Het bevorderen van het functioneren van ouderen staat in al onze activiteiten centraal. Onze klanten hechten aan betrouwbaarheid, creativiteit en kwaliteit.

© 2010 Van Loveren & Partners BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Van Loveren & Partners BV
Rijstveld 5
6641 SK Beuningen
Tel (024) 6779696
E-mail VLP@vanloverenpartners.nl



Zorgcombinatie Zwolle
Woonzorgcentrum De Hoekstee (4153001)
Hessel Mulderstraat 20
7731 CL Ommen
Tel (0529) 469 070

Inhoudsopgave

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Inleiding | 4 |
| 2. | Achtergrondinformatie over de CQ-Index | 5 |
| | 2.1 Kwaliteitskader verantwoorde zorg | 5 |
| | 2.2 CQ-Index | 6 |
| 3. | Opzet van het onderzoek | 9 |
| 4. | Algemeen beeld van de cliënten en respondenten | 10 |
| | 4.1 Relatie met de cliënt | 10 |
| | 4.2 Verblijfsreden | 11 |
| | 4.3 Verblijfsduur | 12 |
| | 4.4 Mannen en vrouwen | 12 |
| | 4.5 Leeftijd | 13 |
| | 4.6 Opleiding | 13 |
| | 4.7 Geslacht vertegenwoordigers | 14 |
| | 4.8 Leeftijd vertegenwoordigers | 14 |
| | 4.9 Gezondheid vertegenwoordigers | 15 |
| | 4.10 Opleiding vertegenwoordigers | 15 |
| 5. | Ervaring van de zorg in uw organisatie | 16 |
| | 5.1 Kwaliteit van leven | 17 |
| | 5.2 Kwaliteit van de zorgverleners | 25 |
| | 5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie | 28 |
| | 5.4 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid | 33 |
| | 5.5 Beoordeling van de zorg in uw organisatie | 34 |
| 6. | Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep | 35 |
| 7. | Mogelijkheden voor verbetering | 38 |
| | 7.1 Verbeterpunten | 38 |
| | 7.2 Suggesties voor veranderingen door de familieleden | 41 |
| 8. | Extra vragen | 42 |
| | Bijlage | 44 |
| | Conclusies en aanbevelingen | 45 |
| | Prioriteitendiagram CQ-Index 2010 | 48 |

1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe de vertegenwoordigers van de cliënten van woonzorgcentrum De Hoekstee de zorg- en dienstverlening ervaren. Het onderzoek is uitgevoerd door Van Loveren & Partners in opdracht van de directie en de cliëntenraad. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index, een landelijk erkend instrument om een cliëntenraadpleging uit te voeren. Van Loveren & Partners beschikt sinds 1 oktober 2008 over het accreditatie voor het uitvoeren van metingen met de CQ-Index. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van november 2010 tot januari 2011. In die maanden is een aantal naasten van cliënten verzocht een vragenlijst in te vullen.

Het onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van het Centrum Klantervaring Zorg (www.centrumklantervaringzorg.nl). De validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten zijn daarmee geborgd. Dit betekent dat we de gegevens van De Hoekstee mogen vergelijken met die van andere zorginstellingen.

In deze rapportage zijn alle gegevens anoniem verwerkt. De antwoorden van individuele deelnemers zijn niet herkenbaar.

De uitkomsten van het onderzoek dienen meerdere doelen. Het belangrijkste is dat ze intern voor De Hoekstee de basis vormen om op een systematische manier verbeteringen in de zorg tot stand te brengen. Het zorgkantoor gebruikt ze voor de zorginkoop. De Inspectie bekijkt de gegevens in het kader van Verantwoorde Zorg. De gegevens worden ook aangeleverd aan een landelijk databestand. Van daaruit worden ze doorgestuurd voor opname in het jaardocument en voor plaatsing op www.kiesbeter.nl. Potentiële nieuwe cliënten en hun vertegenwoordigers kunnen daar terecht om zich een beeld te vormen van de zorg van De Hoekstee.

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In Hoofdstuk 2 is beschreven wat de CQ-Index precies inhoudt. In Hoofdstuk 3 kunt u lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd. In Hoofdstuk 4 schetsen we een algemeen beeld van de cliënten op wie het onderzoek betrekking heeft. Hoofdstuk 5 geeft weer hoe hun naasten de zorg ervaren en waarderen. In Hoofdstuk 6 wordt een vergelijking gemaakt met andere zorginstellingen. Hoofdstuk 7 gaat in op mogelijke verbeterpunten. In Hoofdstuk 8 bespreken we de extra vragen die speciaal voor De Hoekstee zijn opgenomen in het onderzoek.

In een aparte bijlage sluiten we af met conclusies en aanbevelingen. Deze vallen niet onder de richtlijnen van de CQ-Index en dus niet onder de accreditatie van Van Loveren & Partners. We hebben ze toegevoegd voor De Hoekstee als handvat voor interne kwaliteitsverbetering.

2. Achtergrondinformatie over de CQ-Index

Enkele jaren geleden is er veel onrust geweest over de mogelijk tekortschietende kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Er zou onvoldoende tijd zijn om bewoners dagelijks te helpen met wassen en aankleden. Zowel familie van bewoners als directies van zorginstellingen klaagden over gebrek aan kwaliteit van de woonomstandigheden en onvoldoende gekwalificeerde verzorgenden. Er werd gezocht naar een methode om de kwaliteit van de zorg meetbaar en daarmee zichtbaar te maken. Kwaliteit betekent niet alleen voldoen aan de regels en richtlijnen die zijn opgesteld door de overheid en beroepsgroepen, maar ook rekening houden met de wensen, verwachtingen en behoeften van de cliënten of hun vertegenwoordigers.

2.1 Kwaliteitskader verantwoorde zorg

In dat kader is in 2005 het 'Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg' vastgesteld. Hierbij waren cliëntenorganisaties betrokken, beroepsorganisaties van zorgverleners, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), ActiZ als belangenvereniging van de zorgaanbieders in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS. Gezamenlijk hebben deze partijen bepaald dat er tien thema's van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg:

1. Zorg(behandel)-/leefplan
2. Communicatie en informatie
3. Lichamelijk welbevinden
4. Zorginhoudelijke veiligheid
5. Woon- en leefomstandigheden
6. Participatie en sociale redzaamheid
7. Mentaal welbevinden
8. Veiligheid wonen/verblijf
9. Voldoende en bekwaam personeel
10. Ketenzorg

Per thema hebben genoemde partijen vervolgens één of meerdere indicatoren benoemd voor verantwoorde zorg. Er zijn twee soorten indicatoren:

1. Cliëntgebonden indicatoren. Deze worden gemeten door aan cliënten zelf (of hun vertegenwoordigers) te vragen hoe zij de zorg ervaren. Alle bovengenoemde thema's komen daarbij aan bod. Deze cliëntenraadpleging moeten zorgaanbieders eens in de twee jaar laten uitvoeren door een onafhankelijk bureau. Hiervoor is de CQ-Index (Consumer Quality Index) ontwikkeld.
2. Zorginhoudelijke indicatoren. Deze zijn weer te onderscheiden in indicatoren op cliëntniveau en organisatieniveau. De nadruk ligt op de thema's zorginhoudelijke veiligheid en voldoende en bekwaam personeel. Zorgaanbieders moeten ieder jaar deze indicatoren meten. Zij kunnen dit in principe zelf. De gegevens worden ondermeer door de IGZ nauwlettend in de gaten gehouden.

In april 2010 heeft er een verbetering plaatsgevonden van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Binnen de Zorginhoudelijke indicatoren zijn enkele flinke wijzigingen aangebracht. Er zijn een paar indicatoren komen te vervallen en de indicator 'risicosignalering' is toegevoegd. Voor de CQ-Index heeft de aanpassing met name geleid tot kortere vragenlijsten. De belangrijkste wijziging is dat de thema's en de ordening van de indicatoren zijn aangepast. Daardoor sluiten ze beter aan bij de normen voor verantwoorde zorg. We geven hier een overzicht.

Overzicht indicatoren voor Verantwoorde zorg VV&T, zoals opgenomen in de CQ-Index

| | VV | PG | ZT |
|---|-----|-----|-----|
| Kwaliteit van leven | | | |
| 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid | | | |
| 1.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging | x | x | x |
| 1.2 Ervaringen met maaltijden | x | x | --- |
| 2. Woon- en leefsituatie | | | |
| 2.1 Ervaringen met schoonmaken | x | x | --- |
| 2.2 Ervaren sfeer | x | x | --- |
| 2.3 Ervaren privacy en woonruimte | x | x | --- |
| 2.4 Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving | x | x | x |
| 3. Participatie | | | |
| 3.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie | x | x | x |
| 3.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie | x | --- | x |
| 4. Mentaal welbevinden | | | |
| 4.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden | x | x | x |
| Kwaliteit van de zorgverleners | | | |
| 5. Kwaliteit van de zorgverleners | | | |
| 5.1 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening | x | x | x |
| 5.2 Ervaren bejegening | x | x | x |
| 5.3 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners | --- | x | x |
| Kwaliteit van de zorgorganisatie | | | |
| 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie | | | |
| 6.1 Ervaringen met zorgleefplan en evaluatie | x | x | x |
| 6.2 Ervaren inspraak en overleg | x | x | x |
| 6.3 Ervaren informatie | x | x | x |
| 6.4 Ervaren telefonische bereikbaarheid | --- | x | x |
| 6.5 Ervaren samenhang in de zorg | --- | --- | x |
| 6.6 Ervaren beschikbaarheid personeel | x | x | x |
| Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid | | | |
| 7. a Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid | | | |
| 7.12 Ervaren respectering vrijheidsbeperkende maatregelen | --- | x | --- |

In dit rapport staat de cliëntenraadpleging met de CQ-Index centraal. Hieronder geven we uitleg over het instrument en de toepassingen in het onderzoek.

2.2 CQ-Index

De CQ-Index is in 2007 beschikbaar gekomen. Alle partijen hebben zich er achter geschaard en beschouwen deze methode voortaan als hét instrument om cliëntervaringen te meten. De resultaten geven een betrouwbaar beeld van de ervaren kwaliteit van zorg door de cliënten. Voorwaarde is dat de afname door een onafhankelijk goedgekeurd bureau gebeurt dat volgens vastgestelde richtlijnen te werk gaat. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ).

Ontwikkeling

De vragenlijsten zijn in 2006/2007 door het NIVEL ontwikkeld. Een Amerikaanse vragenlijst, de CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) en de Nederlandse QUOTE-vragenlijsten (Quality Of care Through the patient's Eyes) vormden de basis. Voor de totstandkoming van de CQ-Index is een pilot uitgevoerd bij

7500 cliënten en hun vertegenwoordigers in de sector Verpleging & Verzorging en Thuiszorg (VVT).

Branchebeeld

In het najaar van 2008 zijn de eerste landelijke resultaten van de CQ-Index gepubliceerd door de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT in het rapport 'De toon gezet: één taal voor kwaliteit'. Dit rapport heeft betrekking op de gegevens van 17.000 (somatische) cliënten uit verzorgings- en verpleeghuizen, ruim 10.000 cliënten die Zorg Thuis ontvangen en bijna 8.000 vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten. Deze gegevens gebruiken we in dit rapport als referentie.

Belangrijkheid

Bij een deel van de cliënten en hun vertegenwoordigers uit de pilot van 2006 is niet alleen gevraagd hoe zij de kwaliteit van zorg *ervaren*. Ook is hen gevraagd hoe *belangrijk* zij het betreffende kwaliteitsaspect vinden. Deze gegevens vormen de basis om een rangorde vast te stellen voor verbetermogelijkheden in een zorginstelling. De scores van belangrijkheid uit de pilot extrapoleren wij naar ons onderzoek (zie Hoofdstuk 7). We gaan daarbij uit van de vooronderstelling dat onze onderzoeksgroep hetzelfde belang hecht aan de kwaliteitsaspecten als de deelnemers aan de pilot. Ook wij kunnen daardoor een prioriteit aangeven in verbetermogelijkheden.

De vragenlijsten

Uiteindelijk zijn er binnen de sector VVT drie varianten van de CQ-Index tot stand gekomen:

1. Een vragenlijst van 81 vragen die mondeling wordt afgenomen bij bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.
2. Een vragenlijst van 72 vragen die schriftelijk wordt afgenomen bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners.
3. Een vragenlijst van 96 vragen die schriftelijk wordt afgenomen bij cliënten die zorg thuis ontvangen.

In januari 2010 zijn de vragenlijsten herzien. Ze bestaan nu uit respectievelijk 67, 64 en 76 items.

Voorbeeldvragen

In de CQ-Index zijn de vragen als volgt geformuleerd:

| | altijd | meestal | soms | nooit |
|--|--------|---------|------|-------|
| Kunt u ¹ opstaan en naar bed gaan wanneer u ¹ dat wilt? | | | | |
| Houden de zorgverleners voldoende rekening met wat u ¹ zelf wel en niet kunt? | | | | |
| Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u ¹ ? | | | | |

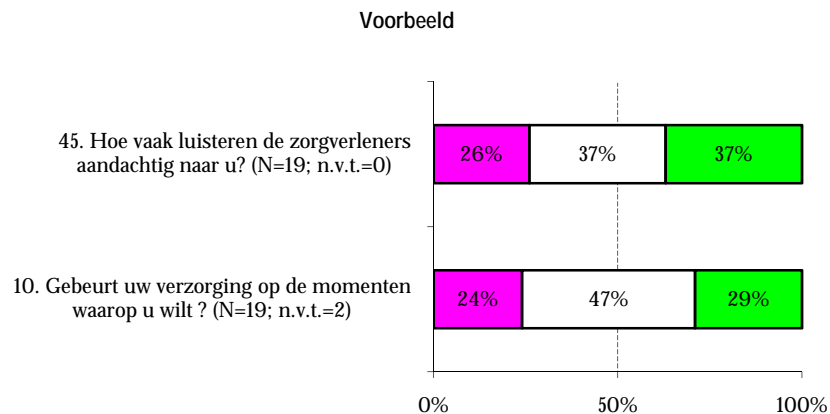
¹ Indien vertegenwoordigers worden gevraagd, staat hier 'de bewoner'.

In het rapport wordt per vraag aangegeven hoeveel procent van de respondenten een bepaald antwoord heeft gegeven. We geven de resultaten weer in figuren.

Presentatie van de gegevens

De antwoordcategorieën 'soms' en 'nooit' tellen we bij elkaar op. In de grafieken krijgen deze 'negatieve' uitkomsten een paarse kleur. De antwoordcategorie 'altijd' wordt weergegeven met een groene kleur. 'Meestal' krijgt de kleur wit. Dit is geheel in overeenstemming met de richtlijnen van het CKZ.

Ter illustratie:



In bovenstaande figuur betekent dit dat 37% van de zorgvragers vindt dat de zorgverleners altijd aandachtig naar hen luisteren. Een even groot percentage, ook 37%, vindt dat de zorgverleners dit meestal doen en de resterende 26% vindt dat de zorgverleners nooit of soms aandachtig naar hen luisteren.

Volgens 29% van de zorgvragers gebeurt hun verzorging altijd op de momenten waarop zij dat willen. Bijna de helft van de cliënten (47%) geeft aan dat hun verzorging meestal gebeurt op de momenten waarop zij dat willen. Een kwart van de zorgvragers (24%) vindt dat hun verzorging nooit of soms gebeurt op de momenten waarop zij dat willen.

Bij alle vragen staat aangegeven hoeveel cliënten deze vraag hebben beantwoord. Bij deze vragen geldt dit voor 19 cliënten. Tevens staat vermeld hoeveel cliënten 'n.v.t.' (niet van toepassing) hebben ingevuld. Het betreffende onderwerp heeft geen betrekking op hun situatie. Concreet betekent dit voor de tweede vraag uit het voorbeeld dat twee cliënten geen verzorging krijgen, of dat ze geen antwoord weten op de vraag.

In het rapport volgen we de thema's uit het kwaliteitskader verantwoorde zorg.

Per thema is er ook nog een themascore berekend. Hierin staat het gemiddelde van de percentages 'nooit en soms', 'meestal' en 'altijd'.

3. Opzet van het onderzoek

Bij de cliënten van woonzorgcentrum De Hoekstee die psychogeriatrische zorg krijgen, heeft het onderzoek plaatsgevonden door middel van vragenlijsten. De vertegenwoordigers van de cliënten is verzocht een vragenlijst in te vullen. Volgens de richtlijnen van het CKZ hebben 32 vertegenwoordigers van de cliënten die daarvoor in aanmerking kwamen (zie Deelnemers onderzoek) een vragenlijst toegestuurd gekregen. In totaal hebben 29 familieleden (91%) de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Het onderzoek bij de contactpersonen van de psychogeriatrische cliënten van De Hoekstee vormt één van de onderdelen van het totale project binnen Zorgcombinatie Zwolle. In alle locaties is de CQ-Index toegepast.

Startgesprek

Bij aanvang van het project binnen Zorgcombinatie Zwolle heeft een startgesprek plaatsgevonden met de managers van de diverse organisatie-onderdelen, een afvaardiging van de cliëntenraad en de staffunctionaris, tevens contactpersoon van dit onderzoek. Met hen is ondermeer de concrete planning en de werkwijze doorgesproken. Tevens is ingegaan op enkele specifieke kenmerken van de zorg van Zorgcombinatie Zwolle.

Deelnemers onderzoek

Bij aanvang van het onderzoek verbleven er 34 cliënten met een psychogeriatrische aandoening in De Hoekstee. Twee personen zijn uitgesloten van het onderzoek, omdat zij minder dan 1 maand in De Hoekstee verbleven (1) of vanwege andere zwaarwegende redenen (1). Alle overgebleven 32 cliënten zijn - volgens de richtlijnen van het CKZ - geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Deze cliënten zijn gemiddeld 83,1 jaar oud. De groep bestaat uit 9 mannen en 23 vrouwen. Van de vertegenwoordigers hebben er 29 (91%) de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Door een strenge opschoning is het mogelijk dat er in het landelijke databestand uiteindelijk minder vragenlijsten overblijven dan de 29 waarover in dit rapport de gegevens zijn beschreven.

Werkwijze

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index 'Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van cliënten', versie 3.1 (januari 2010).

In de eerste week van het onderzoek hebben 32 vertegenwoordigers van de cliënten de vragenlijst ontvangen, vergezeld van een begeleidende brief van Zorgcombinatie Zwolle, een folder en een antwoordenvolp. In de tweede week heeft iedereen een bedank-/herinneringskaartje toegestuurd gekregen. Vanaf het begin is de respons bijgehouden. In de vijfde week kreeg iedereen die nog niet had gereageerd nogmaals de vragenlijst met een antwoordenvolp toegestuurd. In de zevende week werd voor de laatste keer een herinneringsbrief gestuurd. Gedurende de gehele periode konden de vertegenwoordigers van de cliënten bij Van Loveren & Partners terecht bij de helpdesk voor eventuele vragen en opmerkingen.

Specifieke situatie

In De Hoekstee in Ommen is kleinschalig wonen gerealiseerd. Er zijn zowel één- als tweepersoonskamers.

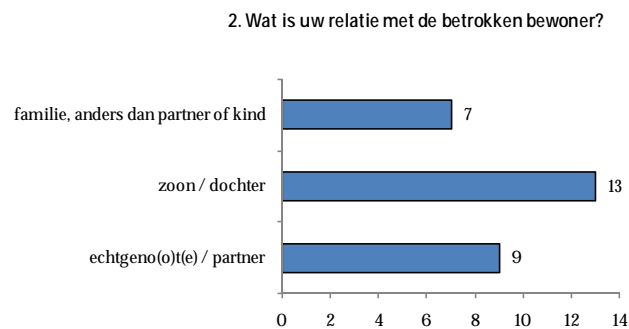
4. Algemeen beeld van de cliënten en respondenten

In dit hoofdstuk geven we een algemeen beeld van de cliënten van wie de vertegenwoordigers aan het onderzoek hebben deelgenomen. Eerst geven we de relatie weer van degene die de vragenlijst heeft ingevuld met de cliënt. Vervolgens beschrijven we hoe lang de cliënten in De Hoekstee verblijven en waarom zij er wonen. Ook geven we een beeld van hun geslacht, leeftijd, en opleidingsniveau. Al deze gegevens zijn gebaseerd op de eerste vragen uit de vragenlijst. Naast de vragen over de cliënten, zijn in de vragenlijst ook enkele vragen over de vertegenwoordigers zelf opgenomen. Zo werd hen gevraagd naar hun geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en ervaren gezondheid. Deze vragen zijn beschreven aan het einde van dit hoofdstuk.

Opgemerkt moet worden dat we in dit rapport alleen uitspraken kunnen doen over de vertegenwoordigers van de cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Soms spreken we over 'de cliënten van De Hoekstee', maar we bedoelen steeds de cliënten van wie hun naasten de vragenlijst hebben ingevuld.

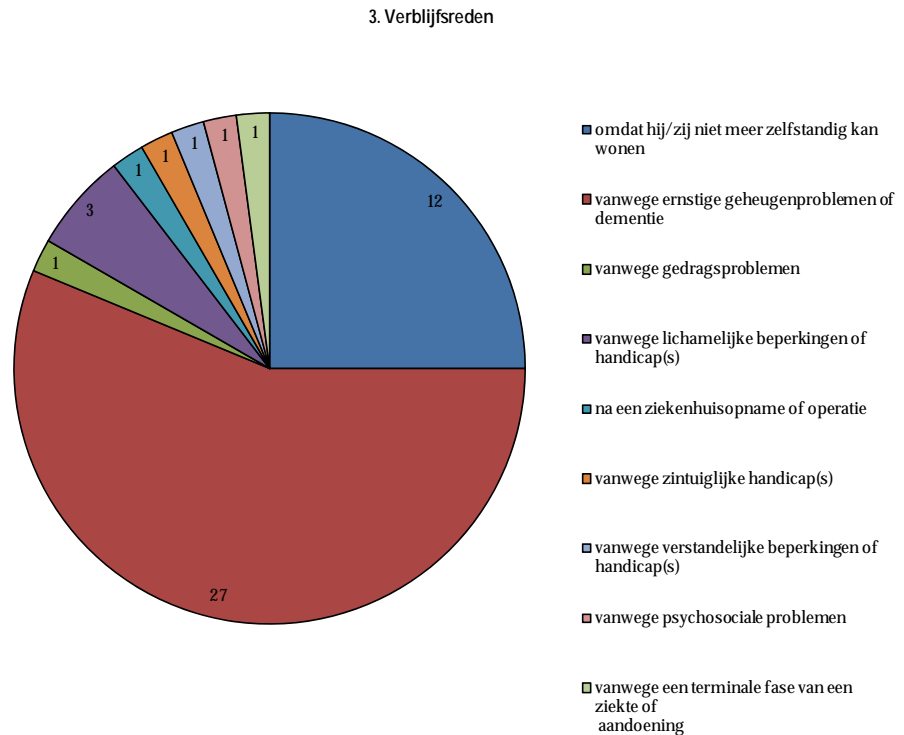
4.1 Relatie met de cliënt

Onderstaande figuur geeft weer wat de relatie is van degene die de vragenlijst heeft ingevuld met de cliënt uit het verpleeghuis.



4.2 Verbljfsreden

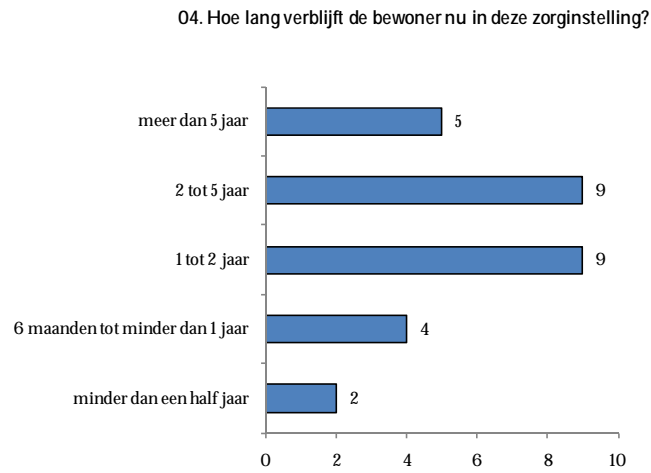
In onderstaande figuur is te zien waarom de cliënten uit het onderzoek in De Hoekstee zijn komen wonen.



Eén cliënt kan meerdere redenen hebben gehad om naar De Hoekstee te verhuizen. Daarom hoeft het aantal redenen niet in overeenstemming te zijn met het aantal respondenten uit het onderzoek.

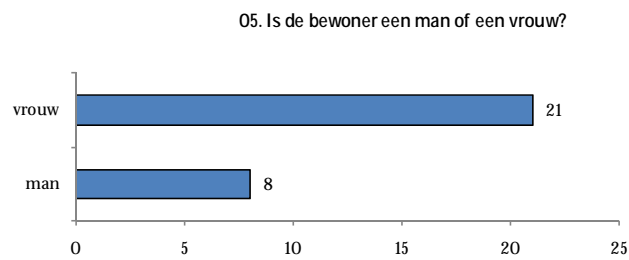
4.3 Verlijfsduur

Onderstaande figuur geeft weer hoe lang de cliënten in De Hoekstee wonen.



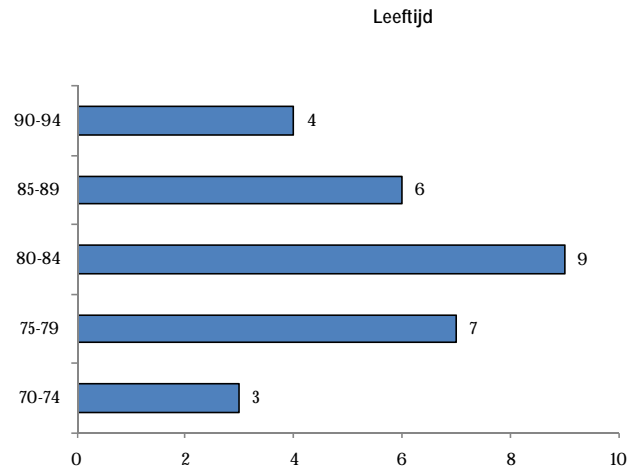
4.4 Mannen en vrouwen

In onderstaande figuur staat de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen in het onderzoek.



4.5 Leefijd

In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdverdeling is van de cliënten van wie hun naasten de vragenlijst hebben ingevuld.

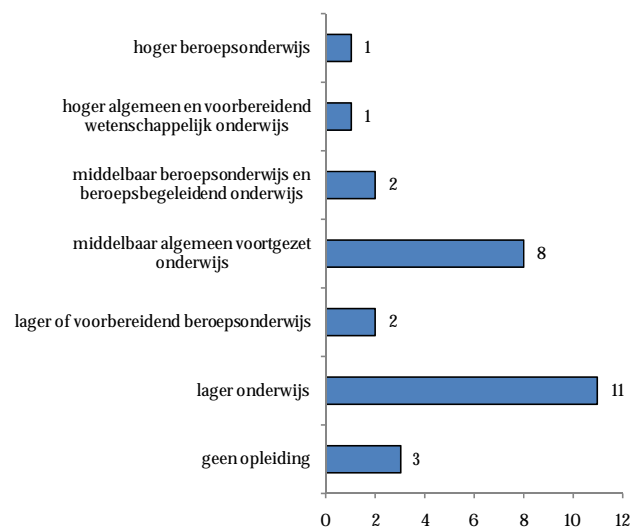


De meeste cliënten zijn ouder dan 80 jaar.

4.6 Opleiding

Het opleidingsniveau van de cliënten is af te lezen uit de figuur hieronder.

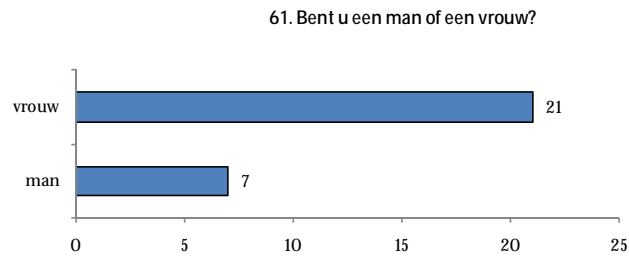
07. Wat is de hoogst voltooide opleiding van de bewoner?



Het gaat om de hoogste opleiding die een cliënt heeft gevolgd.

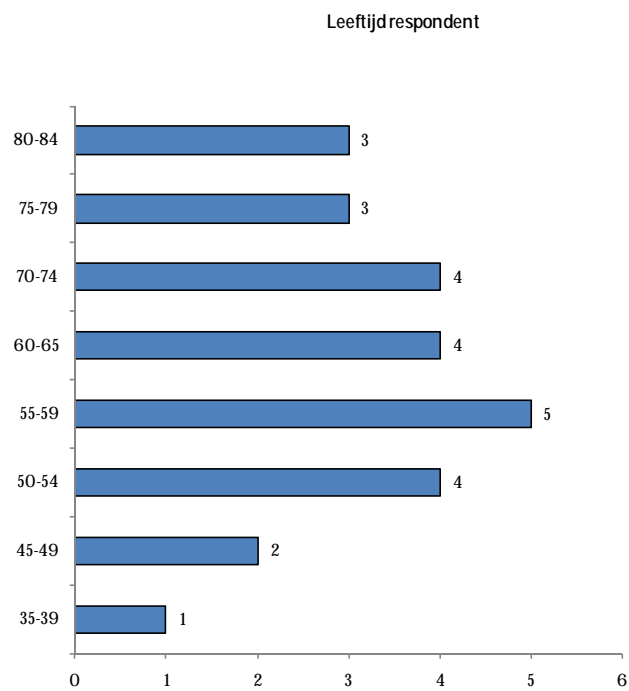
4.7 Geslacht vertegenwoordigers

Het geslacht van de respondenten is af te lezen uit de figuur hieronder.



4.8 Leeftijd vertegenwoordigers

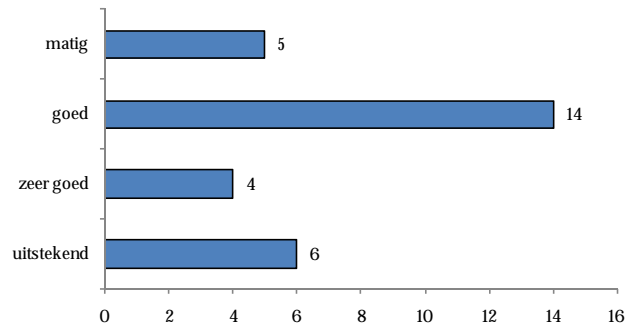
In onderstaande figuur staat de verdeling van de leeftijd van de respondenten.



4.9 Gezondheid vertegenwoordigers

In onderstaande figuur is af te lezen hoe de respondenten hun eigen gezondheid ervaren.

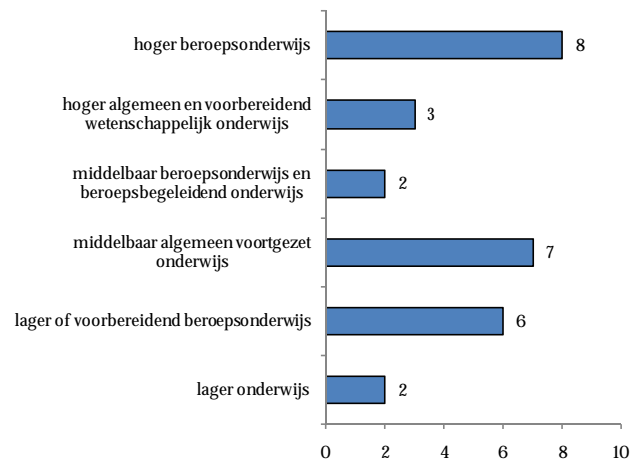
64. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



4.10 Opleiding vertegenwoordigers

Het opleidingsniveau van de vertegenwoordigers van de cliënten is af te lezen uit de figuur hieronder.

62. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?



Het gaat om de hoogste opleiding die een respondent heeft gevolgd.

5. Ervaring van de zorg in uw organisatie

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaringen van de vertegenwoordigers op de thema's uit het kwaliteitskader verantwoorde zorg. We geven enerzijds een beeld van de ervaringen op het thema in zijn totaliteit (=themascore). Anderzijds bespreken we ieder kwaliteitsaspect afzonderlijk. Bij de weergave van de resultaten wordt de indeling gehanteerd, zoals die in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg is opgenomen.

In de bovenste staaf van iedere grafiek vindt u de themascore. In de staven eronder zijn de diverse deelaspecten weergegeven.

De linker - paarse - gebieden geven aan hoeveel procent van de vertegenwoordigers dit aspect negatief ervaart. De rechter - groene - gebieden geven aan hoeveel procent van de vertegenwoordigers dit aspect positief ervaart. Het komt erop neer dat hoe groter het groene gebied en hoe kleiner het paarse, hoe beter de ervaringen van de vertegenwoordigers. De precieze betekenis van de kleuren staat uitgelegd in Hoofdstuk 2.

Per kwaliteitsaspect is aangegeven hoeveel vertegenwoordigers de betreffende vraag hebben beantwoord. Ook is steeds vermeld voor hoeveel van hen de vraag niet van toepassing was. Dit kan betekenen dat ze geen antwoord hebben gegeven op de vraag, omdat het betreffende kwaliteitsaspect in hun situatie niet speelt of omdat ze het niet weten.

5.1 Kwaliteit van leven

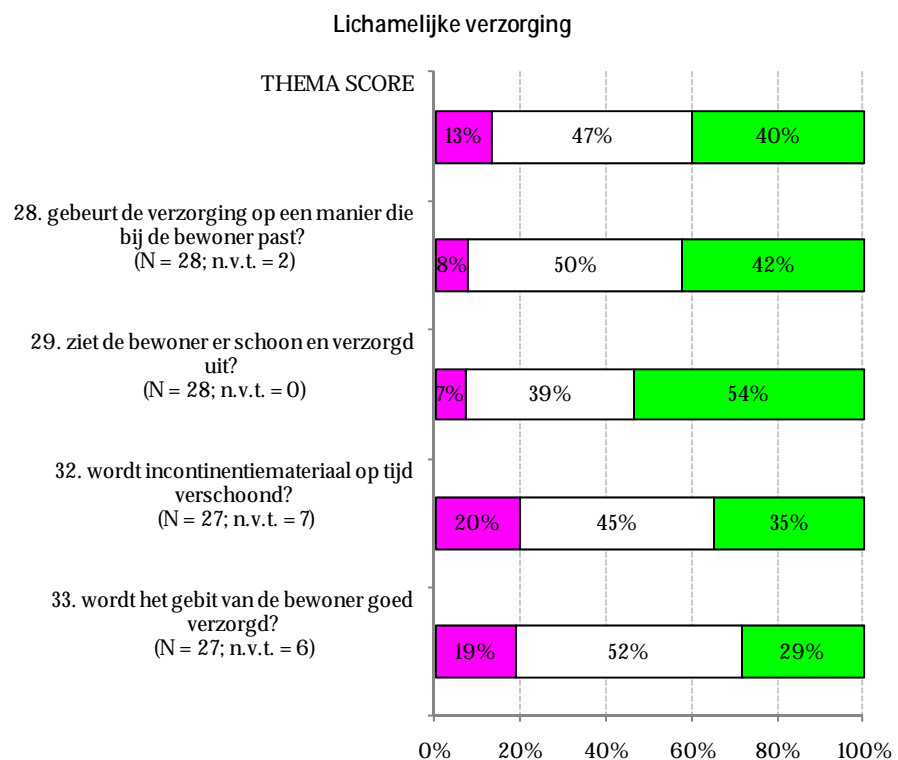
Volgens de Normen Verantwoorde Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door een individuele en passende invulling van de zorg en een adequate invulling daarvan. Hieronder vindt u de ervaringen van de familieleden van de cliënten van uw zorgorganisatie op de vier domeinen van de kwaliteit van leven: Lichamelijke welbevinden en gezondheid, woon- en leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden.

Domein 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidbescherming en –bevordering en een schoon en naar wens verzorgd lichaam, waarbij steeds zo goed mogelijk wordt ingespeeld op veranderingen in de lichamelijke gezondheid.

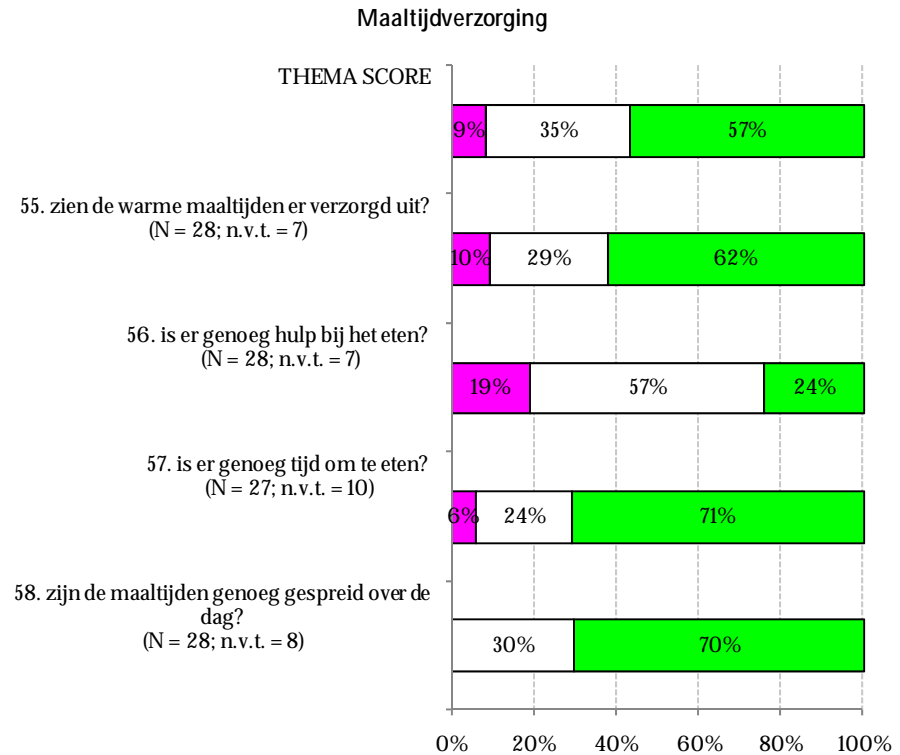
Kwaliteitsindicator 1.1. Lichamelijke verzorging

In onderstaande figuur staan de ervaringen van de familieleden van uw cliënten weergegeven op het gebied 'lichamelijke verzorging'. Het gaat erom of de naasten vinden dat de verzorging op de manier en de momenten gebeurt zoals die bij de cliënt past.



Kwaliteitsindicator 1.2. Maaltijdverzorging

Onderstaande figuur geeft weer wat de vertegenwoordigers van uw cliënten van de maaltijden vinden.

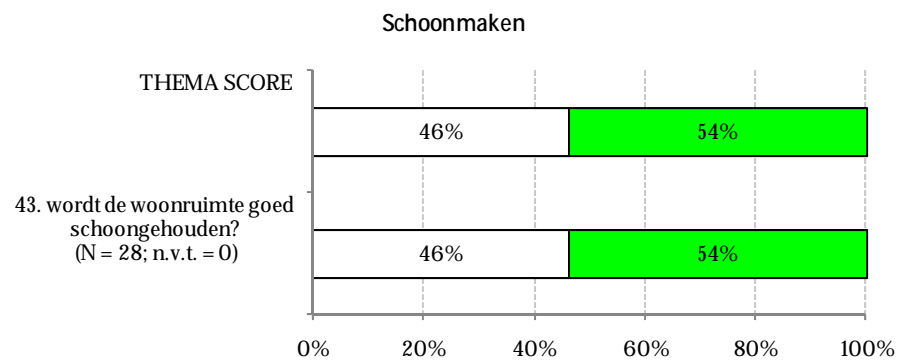


Domein 2. Woon- en leefsituatie

Cliënten mogen rekenen op ondersteuning bij het wonen, met voldoende aandacht voor levenssfeer en privacy. Zij mogen rekenen op aandacht voor veiligheid van en in de woon- en leefsituatie.

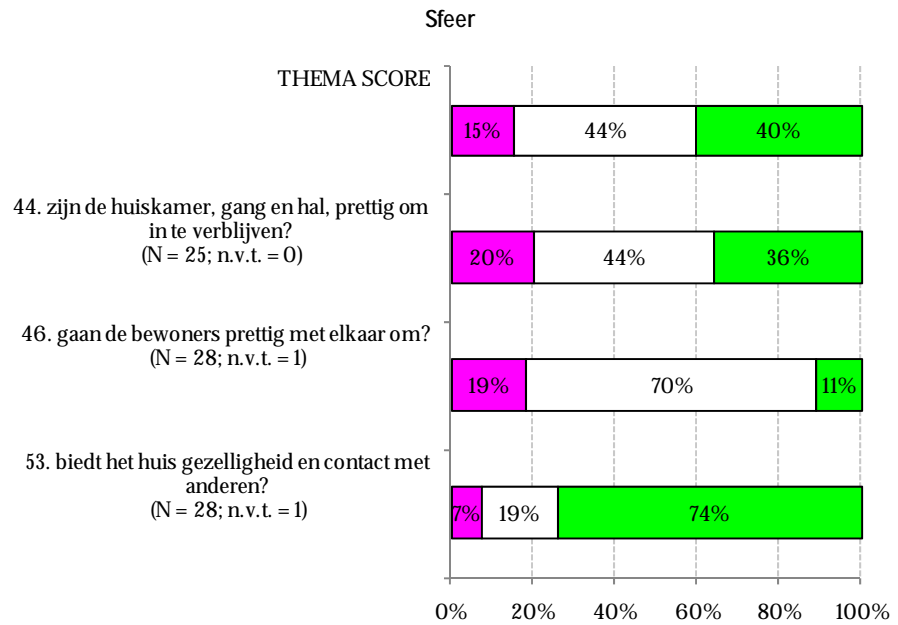
Kwaliteitsindicator 2.1. Schoonmaken

In statistisch opzicht is er één vraag die bij het thema 'Schoonmaken' hoort: of de woonruimte van de cliënt goed wordt schoongehouden. De mening van de familieleden staat hieronder.



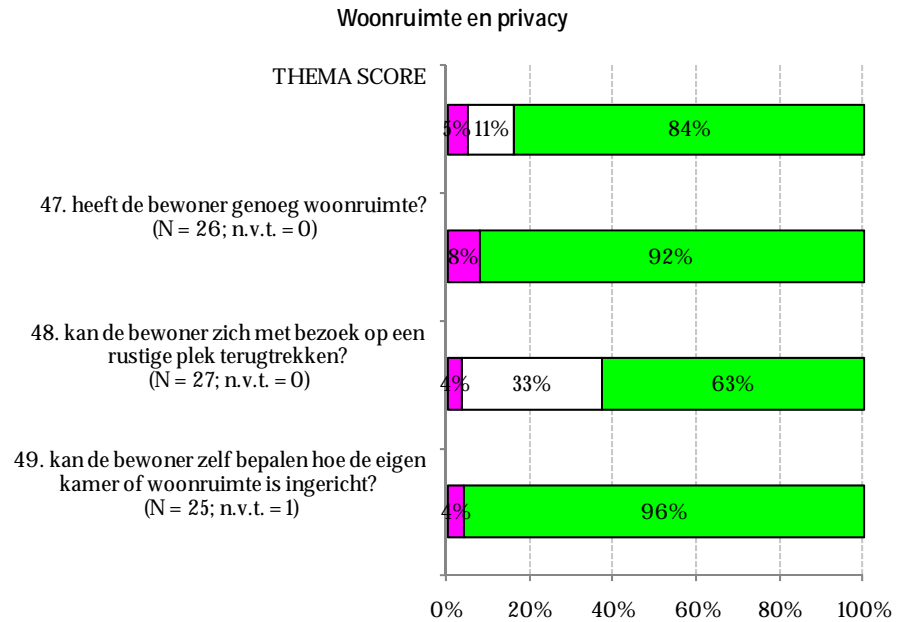
Kwaliteitsindicator 2.2. Sfeer

Uit onderstaande figuur is af te lezen hoe de vertegenwoordigers van uw cliënten de sfeer in huis en het contact met anderen ervaren.



Kwaliteitsindicator 2.3. Privacy en woonruimte

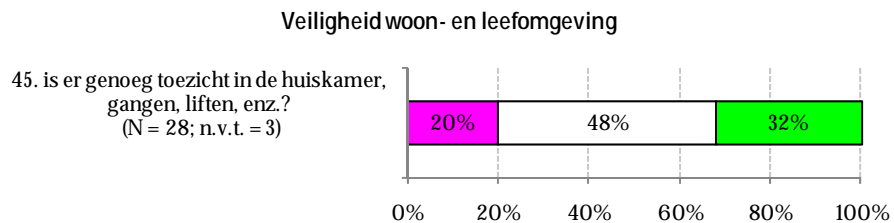
Uit onderstaande figuur is af te lezen hoe de vertegenwoordigers de woonruimte van de cliënten ervaren en of ze vinden dat ze voldoende privacy hebben.



De antwoordcategorieën bij dit thema zijn enigszins afwijkend van die bij de andere thema's: de paarse kleur staat voor 'nee' en de groene kleur voor 'ja'. Vraag 48 vormt hierop een uitzondering. Bij deze vraag zijn de antwoordcategorieën hetzelfde als bij de eerder besproken vragen.

Kwaliteitsindicator 2.4. Veiligheid van de woonomgeving

In onderstaande figuur ziet u of de vertegenwoordigers van de cliënten het toezicht in de huiskamers voldoende vinden.

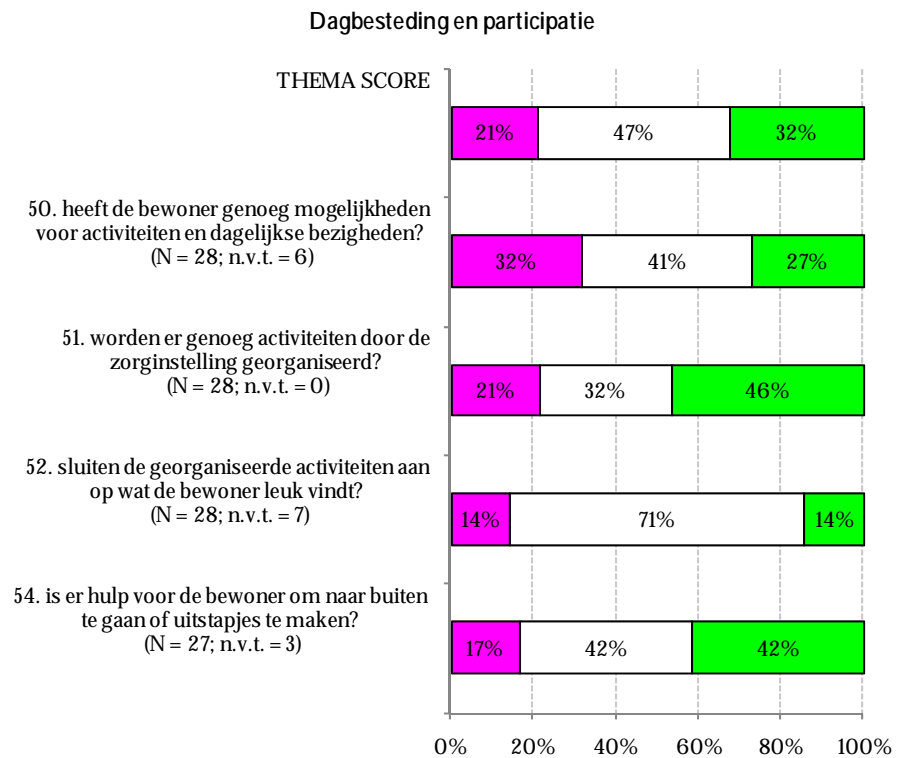


Domein 3. Participatie

De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het invulling geven aan persoonlijke interesses en hobby's, en ondersteuning bij een sociaal leven en het contact houden met de samenleving.

Kwaliteitsindicator 3.1. Dagbesteding en participatie

In onderstaande figuur kunt u zien hoe de vertegenwoordigers van de cliënten tegen de dagbesteding en participatie aankijken.

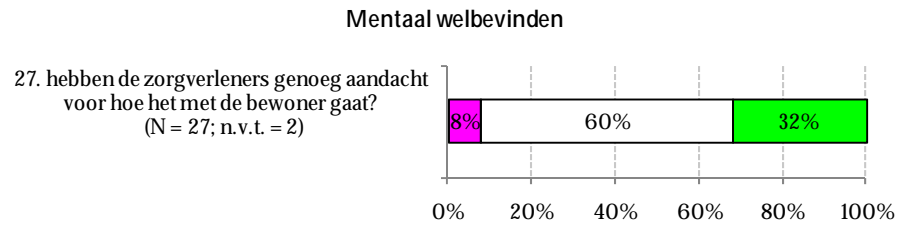


Domein 4. Mentaal welbevinden

De cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling, en het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie.

Kwaliteitsindicator 4.1. Mentaal welbevinden

De mate waarin de vertegenwoordigers van de cliënten vinden dat de zorgverleners voldoende aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat, vindt u hieronder.



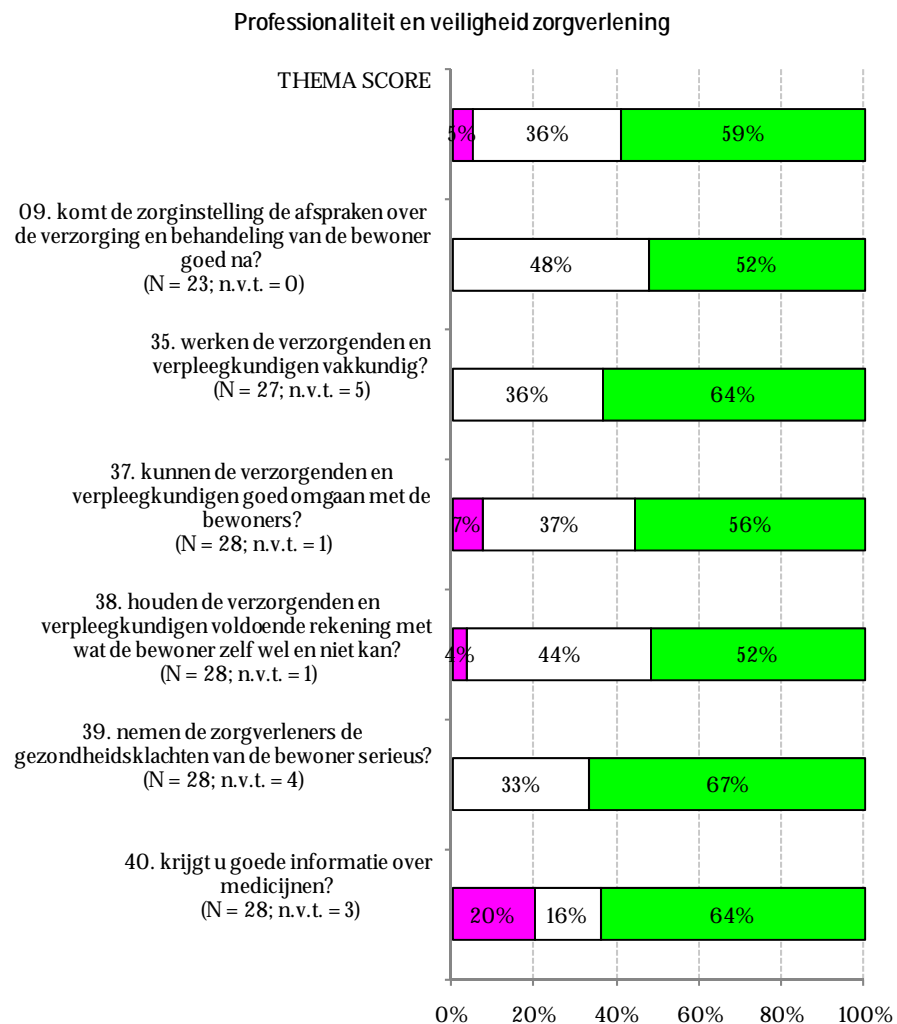
5.2 Kwaliteit van de zorgverleners

Voor verantwoorde zorg zijn zorgverleners nodig die zich richten op het behouden of bereiken van het optimale niveau van autonomie van de cliënt en borging van de kwaliteit van leven. Zij werken cliëntgericht, zijn deskundig en zijn een betrouwbare ondersteuner die de cliënt op een goede manier bejegend. In deze paragraaf wordt weergegeven wat de ervaringen van uw cliënten zijn met de kwaliteit van de zorgverleners.

5. Kwaliteit van de zorgverleners

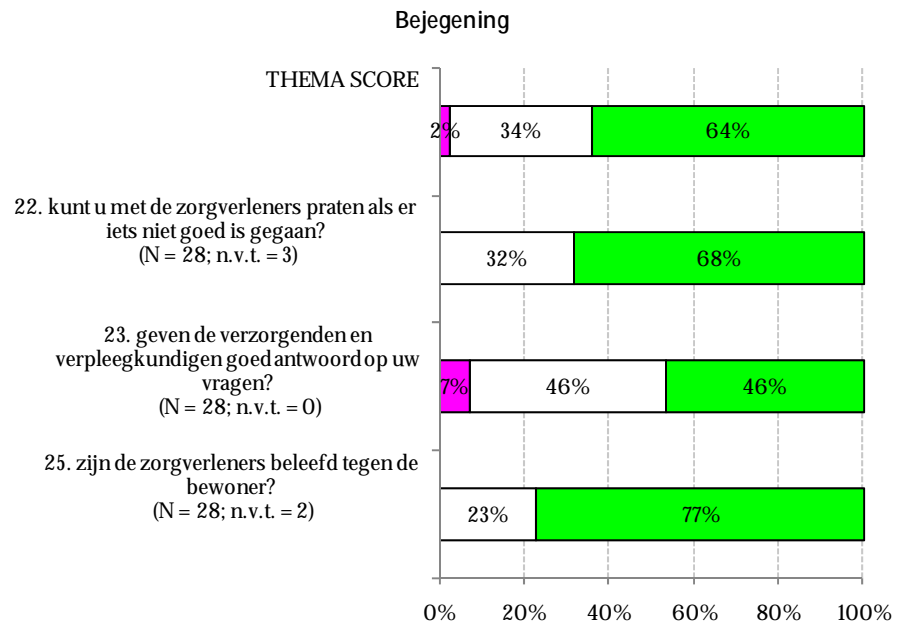
Kwaliteitsindicator 5.1. Professionaliteit en veiligheid van de zorgverlening

Onderstaande figuur geeft aan hoe de vertegenwoordigers van uw cliënten denken over onderwerpen die met professionaliteit van de zorgverleners en zorginhoudelijke veiligheid te maken hebben.



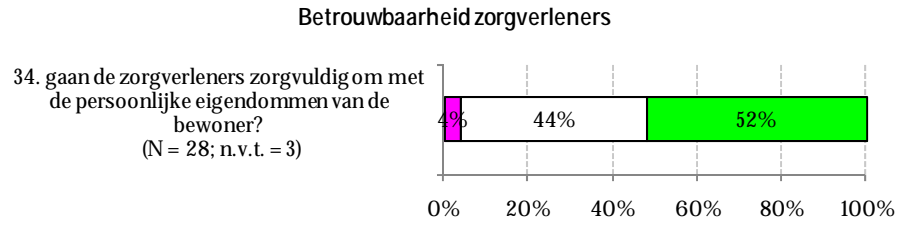
Kwaliteitsindicator 5.2. Bejegening

In onderstaande figuur staan de ervaringen van de vertegenwoordigers van uw cliënten met de bejegening door de zorgverleners.



Kwaliteitsindicator 5.3. Betrouwbaarheid van de zorgverleners

De zorgvuldigheid waarmee de zorgverleners in de ogen van de familie omgaan met de persoonlijke eigendommen van de bewoners, ziet u in onderstaande figuur.



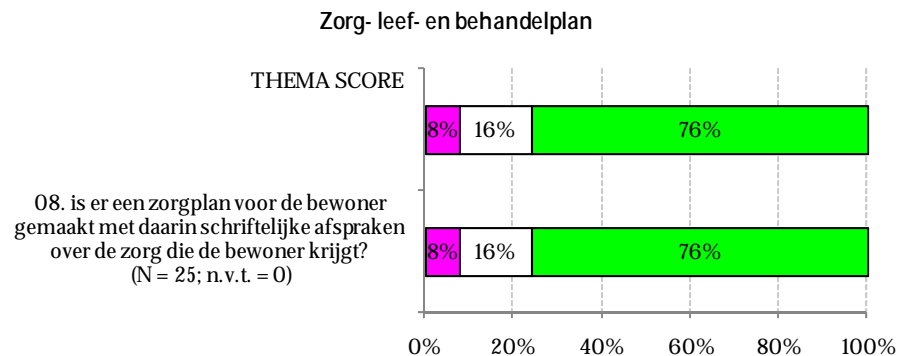
5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie

Naast de kwaliteit van de zorgverleners, is de kwaliteit van de zorgorganisatie een thema dat wordt onderscheiden voor verantwoorde zorg. Het is onder andere van belang dat de cliënten in het bezit zijn van de leveringsvoorwaarden, een zorgovereenkomst en een zorgleefplan. Daarnaast mag de cliënt erop rekenen dat de zorgorganisatie voldoende informatie verstrekt over relevante zaken. De ervaringen van de vertegenwoordigers binnen dit thema bespreken we in deze paragraaf.

6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Kwaliteitsindicator 6.1. Zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie

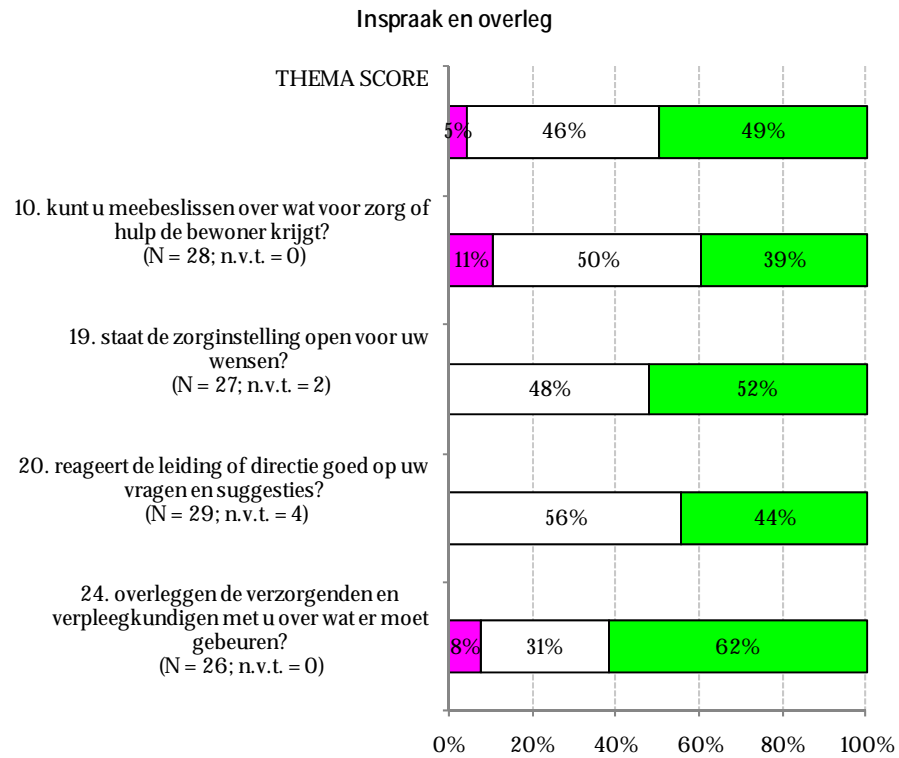
In onderstaande figuur ziet u de ervaring van de vertegenwoordigers met het zorgleefplan. Aan de vertegenwoordigers is gevraagd of de cliënten een zorgdossier of zorgleefplan hebben, waarin schriftelijke afspraken over de zorg zijn vastgelegd. U ziet de ervaringen van de vertegenwoordigers van uw cliënten hieronder.



De antwoordcategorieën van bovenstaande vraag zijn anders dan in de meeste andere gevallen: het groene gebied geeft aan dat er schriftelijke afspraken over de zorg zijn gemaakt. Het witte gebied duidt op mondelinge afspraken en het paarse gebied geeft aan dat er geen afspraken zijn gemaakt volgens de respondenten.

Kwaliteitsindicator 6.2. Inspraak en overleg

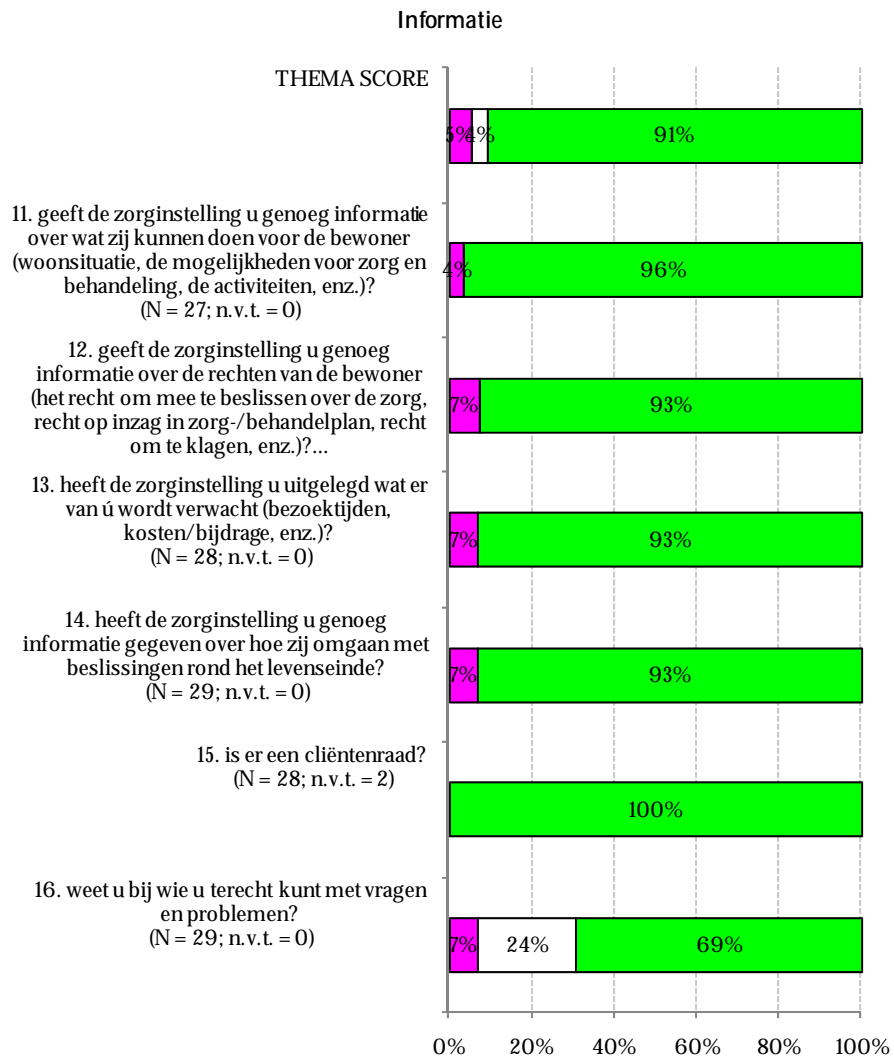
Onderstaande figuur geeft aan hoe de naasten van de cliënten van uw organisatie de diverse aspecten van 'Inspraak en overleg' ervaren.



Kwaliteitsindicator 6.3. Informatie

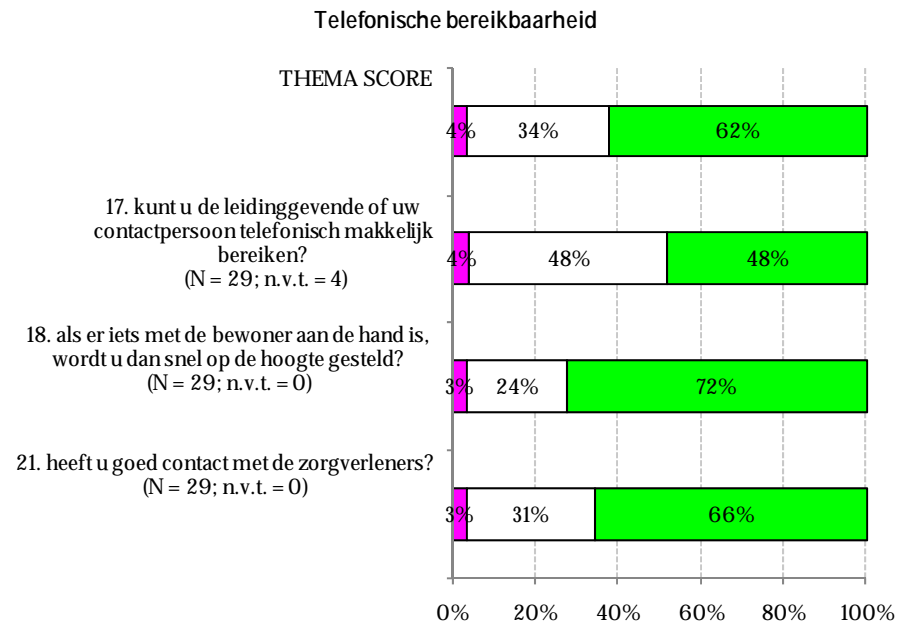
In onderstaande figuur ziet u of de vertegenwoordigers van uw cliënten vinden dat ze voldoende informatie hebben gekregen over diverse onderwerpen. Ook is te zien of zij weten bij wie ze met vragen, problemen of klachten terecht kunnen.

De antwoordcategorieën bij dit thema zijn enigszins afwijkend van die bij de andere thema's: de paarse kleur staat voor 'nee' en de groene kleur voor 'ja'. Vraag 16 vormt hierop een uitzondering. Bij deze vraag zijn de antwoordcategorieën hetzelfde als bij de eerder besproken vragen.



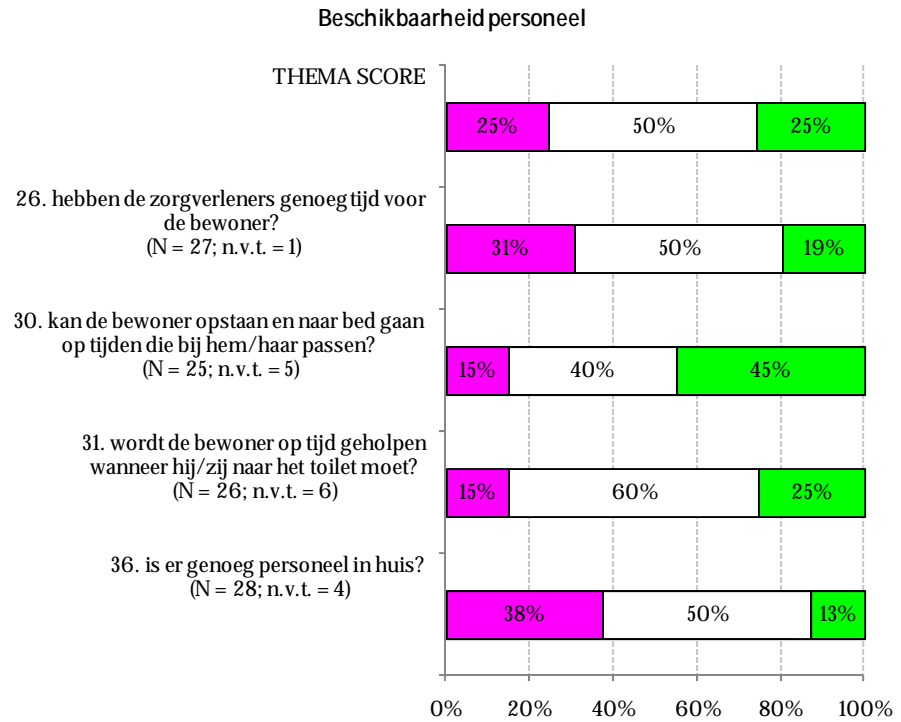
Kwaliteitsindicator 6.4. Telefonische bereikbaarheid

In onderstaande figuur ziet u hoe de vertegenwoordigers van de cliënten de telefonische bereikbaarheid van het verpleeghuis vinden.



Kwaliteitsindicator 6.6. Beschikbaarheid personeel

Onderstaande figuur laat zien hoe de vertegenwoordigers van uw cliënten de beschikbaarheid van het personeel ervaren.



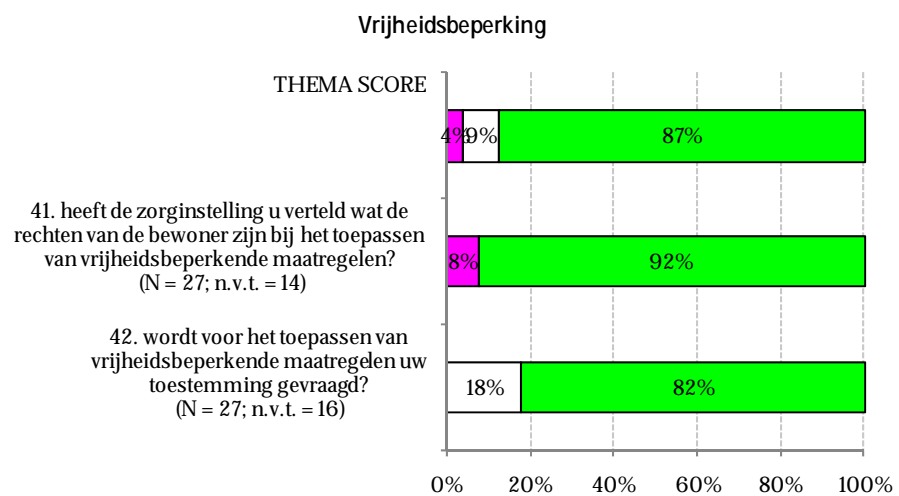
5.4 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid

Cliënten binnen een zorginstelling mogen rekenen op zorginhoudelijke veiligheid. In de CQ-Index worden de vertegenwoordigers van de cliënten gevraagd naar hun ervaringen met het beleid van de zorgorganisatie op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

7.a *Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid*

Kwaliteitsindicator 7.12. Respectering vrijheidsbeperkende maatregelen

De ervaringen van de naasten van de cliënten met vrijheidsbeperkende maatregelen vindt u hieronder.



5.5 Beoordeling van de zorg in uw organisatie

De vertegenwoordigers van de cliënten is ook gevraagd een totaaloordeel te geven over de zorgorganisatie. Ze konden een rapportcijfer geven van 0 tot 10. Waarbij 0 het slechtst mogelijke en 10 het best mogelijke verzorgings- of verpleeghuis is.

Gemiddeld geven de 28 vertegenwoordigers van de cliënten van De Hoekstee een 8,4 als rapportcijfer voor de zorgorganisatie als totaliteit. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 6 en het hoogste een 10.

Ook is de vertegenwoordigers van de cliënten gevraagd een rapportcijfer te geven voor de medewerkers van uw organisatie. Gemiddeld geven de 29 vertegenwoordigers van de cliënten van De Hoekstee een 8,5 als rapportcijfer voor de medewerkers. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 6 en het hoogste een 10.

6. Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep

In deze paragraaf vergelijken wij de ervaringen van uw cliënten met die van de referentiegroep. Het gaat om het eerste landelijke databestand van september 2008 (zie Paragraaf 2.2).

In onderstaande tabel staan van de referentiegroep per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde aangegeven. De indicatoren die met hetzelfde cijfer beginnen, behoren tot één thema uit het kwaliteitskader. De gemiddelde scores zijn berekend op basis van de antwoorden van alle vragen die bij een kwaliteitsindicator horen: nooit = 1, soms = 2, meestal = 3, altijd = 4. Een gemiddelde score kan in principe lopen van 1 tot 4. Hoe hoger de score, des te positiever de ervaringen van de cliënten. De onder- en bovengrens zijn statistisch bepaald. Zij geven de grenzen van het betrouwbaarheidsinterval weer van de gemiddelde score. Niet alle cliënten van een zorginstelling hebben namelijk meegedaan aan het onderzoek. Daarom hebben we te maken met een geschat gemiddelde. Het 'echte' gemiddelde zal tussen de boven- en ondergrens in liggen.

| | Ondergrens | Gemiddelde | Bovengrens |
|---|------------|------------|------------|
| <i>Kwaliteit van leven</i> | | | |
| 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid | | | |
| 1.1 Lichamelijke verzorging | 3,05 | 3,18 | 3,30 |
| 1.2 Maaltijden | 3,36 | 3,48 | 3,59 |
| 2. Woon- en leefsituatie | | | |
| 2.1 Schoonmaken | 3,05 | 3,23 | 3,41 |
| 2.2 Sfeer | 2,99 | 3,12 | 3,25 |
| 2.3 Privacy en woonruimte | 3,32 | 3,52 | 3,73 |
| 2.4 Veiligheid woonomgeving | 2,67 | 2,85 | 3,03 |
| 3. Participatie | | | |
| 3.1 Dagbesteding en participatie | 2,82 | 2,98 | 3,13 |
| 3.2 Zelfstandigheid en autonomie | -- | -- | -- |
| 4. Mentaal welbevinden | | | |
| 4.1 Mentaal welbevinden | 3,11 | 3,25 | 3,39 |
| <i>Kwaliteit van de zorgverleners</i> | | | |
| 5. Kwaliteit van de zorgverleners | | | |
| 5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening | 3,19 | 3,30 | 3,40 |
| 5.2 Bejegening | 3,37 | 3,47 | 3,57 |
| 5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners | 3,03 | 3,21 | 3,38 |
| <i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i> | | | |
| 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie | | | |
| 6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie | 3,25 | 3,40 | 3,55 |
| 6.2 Inspraak en overleg | 2,67 | 2,81 | 2,95 |
| 6.3 Informatie | 3,11 | 3,29 | 3,46 |
| 6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie) | 3,26 | 3,37 | 3,48 |
| 6.5 Samenhang in de zorg | -- | -- | -- |
| 6.6 Beschikbaarheid personeel | 2,87 | 3,01 | 3,15 |
| <i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i> | | | |
| 7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid | | | |
| 7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking | 3,25 | 3,48 | 3,70 |

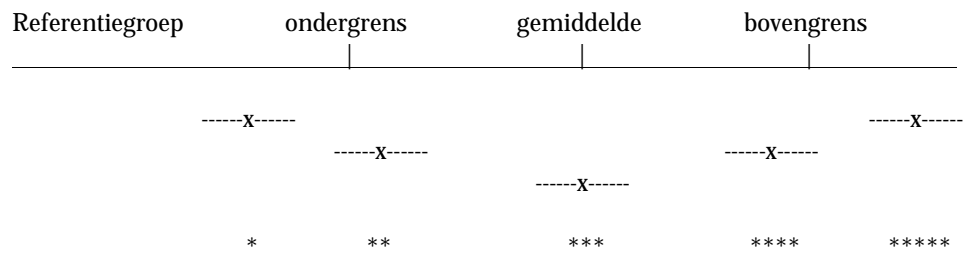
Ook van uw organisatie hebben we per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde bepaald. Deze zijn weergegeven in de tabel op de volgende bladzijde.

| | Ondergrens | Gemiddeld | Bovengrens | Sterren |
|---|------------|-----------|------------|---------|
| <i>Kwaliteit van leven</i> | | | | |
| 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid | | | | |
| 1.1 Lichamelijke verzorging | 3,05 | 3,29 | 3,53 | *** |
| 1.2 Maaltijden | 3,15 | 3,40 | 3,65 | *** |
| 2. Woon- en leefsituatie | | | | |
| 2.1 Schoonmaken | 3,34 | 3,54 | 3,73 | **** |
| 2.2 Sfeer | 2,99 | 3,22 | 3,46 | *** |
| 2.3 Privacy en woonruimte | 3,58 | 3,73 | 3,88 | **** |
| 2.4 Veiligheid woonomgeving | 2,74 | 3,08 | 3,42 | *** |
| 3. Participatie | | | | |
| 3.1 Dagbesteding en participatie | 2,87 | 3,13 | 3,39 | *** |
| 3.2 Zelfstandigheid en autonomie | -- | -- | -- | -- |
| 4. Mentaal welbevinden | | | | |
| 4.1 Mentaal welbevinden | 2,91 | 3,20 | 3,49 | *** |
| <i>Kwaliteit van de zorgverleners</i> | | | | |
| 5. Kwaliteit van de zorgverleners | | | | |
| 5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening | 3,29 | 3,51 | 3,73 | *** |
| 5.2 Bejegening | 3,48 | 3,64 | 3,80 | **** |
| 5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners | 3,24 | 3,48 | 3,72 | **** |
| <i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i> | | | | |
| 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie | | | | |
| 6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie | 3,42 | 3,68 | 3,94 | **** |
| 6.2 Inspraak en overleg | 3,22 | 3,43 | 3,65 | **** |
| 6.3 Informatie | 3,61 | 3,78 | 3,95 | **** |
| 6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie) | 3,39 | 3,58 | 3,77 | **** |
| 6.5 Samenhang in de zorg | -- | -- | -- | -- |
| 6.6 Beschikbaarheid personeel | 2,73 | 2,98 | 3,22 | *** |
| <i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i> | | | | |
| 7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid | | | | |
| 7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking | 3,19 | 3,69 | 4,19 | *** |

Door een vergelijking te maken van de scores van uw organisatie met die van de referentiegroep hebben we 'sterren' toegewezen aan uw organisatie.

| | |
|---|--|
| De betekenis van de sterren is als volgt: | |
| * | Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep |
| ** | Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen |
| *** | Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie overlapt het gemiddelde over alle instellingen uit de vergelijkingsgroep |
| **** | Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven het gemiddelde van alle instellingen, maar niet geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen |
| ***** | Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep |

Ter illustratie:



-----x----- = gemiddelde score van de zorgorganisatie inclusief betrouwbaarheidsinterval

De sterren in de tabel geven slechts een indicatie van de vergelijking met andere organisaties. De 'echte' vergelijking met andere organisaties krijgt u terug van Zichtbare Zorg, nadat uw gegevens zijn toegevoegd aan het landelijke databestand.

7. Mogelijkheden voor verbetering

In dit hoofdstuk gaan we in op de aspecten waarop verbeteringen mogelijk zijn. Enerzijds doen wij dat op basis van de resultaten van de statistiek. Anderzijds doen wij dat naar aanleiding van opmerkingen van de familieleden uit het onderzoek.

7.1 Verbeterpunten

Onderstaande tabel geeft aan op welke punten uw organisatie de belangrijkste verbeteringen kan realiseren.

De tabel begint met het percentage van de vertegenwoordigers van uw cliënten dat een negatief antwoord geeft op de betreffende vraag. Daarnaast staat een kolom met 'belang'. Deze scores hebben we uit de pilot gehaald. In die studie is aan een deel van de naasten van de cliënten gevraagd hoe belangrijk zij een bepaald aspect vinden. Zij konden een score geven variërend van 1 (=niet belangrijk) tot 4 (=allergrootste belang). In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de respondenten uit de pilot van 2006 (zie Paragraaf 2.2). Het grootste belang hechten de respondenten uit de pilot aan het feit of incontinentiemateriaal tijdig wordt verschoond (3,74). Ze vinden ook belangrijk dat er genoeg personeel in huis is (3,67). Het minste belang hechten de vertegenwoordigers van de cliënten aan de aanwezigheid van een cliëntenraad. Met een belangscore van 2,41 scoort dit aspect als één van de laagste.

Wij gaan van de veronderstelling uit dat de belangrijkheid van een onderwerp niet alleen geldt voor de deelnemers aan de pilot van 2006, maar ook opgaan voor de vertegenwoordigers van de cliënten van uw organisatie.

De vermenigvuldiging van de 'fractie negatieve ervaringen' met de 'belangscore' geeft de zogenaamde verbeterscore. Een hoge verbeterscore wil zeggen dat op dit kwaliteitsaspect veel verbetering mogelijk is. De kwaliteitsaspecten met de hoogste verbeterscores staan bovenaan in de tabel. Op deze aspecten zijn dus de meeste verbeteringen mogelijk. Op de aspecten onderin de tabel, met een verbeterscore van '0', is geen verbetering mogelijk. Alle cliënten waren positief over het betreffende aspect.

Wij beseffen dat onderstaande tabel een lange opsomming vormt. In de 'Conclusies en aanbevelingen' vindt u een ordening naar de kwaliteitsindicatoren.

| Thema | Vraag | Fractie negatieve ervaringen | Belang | Verbeterscore |
|----------------------------------|---|------------------------------|--------|---------------|
| Beschikbaarheid personeel | 36. is er genoeg personeel in huis? | 37,5% | 3,67 | 1,38 |
| Beschikbaarheid personeel | 26. hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner? | 30,8% | 3,60 | 1,11 |
| Dagbesteding en participatie | 50. heeft de bewoner genoeg mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden? | 31,8% | 3,14 | 1,00 |
| Lichamelijke verzorging | 32. wordt incontinentiemateriaal op tijd verschoond? | 20,0% | 3,74 | 0,75 |
| Veiligheid woon- en leefomgeving | 45. is er genoeg toezicht in de huiskamer, gangen, liften, enz.? | 20,0% | 3,63 | 0,73 |

| Thema | Vraag | Fractie negatieve ervaringen | Belang | Verbeterscore |
|--|---|------------------------------------|--------|---------------|
| Sfeer | 44. zijn de huiskamer, gang en hal, prettig om in te verblijven? | 20,0% | 3,49 | 0,70 |
| Dagbesteding en participatie | 51. worden er genoeg activiteiten door de zorginstelling georganiseerd? | 21,4% | 3,07 | 0,66 |
| Lichamelijke verzorging | 33. wordt het gebit van de bewoner goed verzorgd? | 19,0% | 3,36 | 0,64 |
| Maaltijdverzorging | 56. is er genoeg hulp bij het eten? | 19,0% | 3,36 | 0,64 |
| Professionaliteit en veiligheid zorgverlening | 40. krijgt u goede informatie over medicijnen? | 20,0% | 2,89 | 0,58 |
| Sfeer | 46. gaan de bewoners prettig met elkaar om? | 18,5% | 3,04 | 0,56 |
| Beschikbaarheid personeel | 31. wordt de bewoner op tijd geholpen wanneer hij/zij naar het toilet moet? | 15,0% | 3,52 | 0,53 |
| Dagbesteding en participatie | 54. is er hulp voor de bewoner om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken? | 16,7% | 2,91 | 0,49 |
| Beschikbaarheid personeel | 30. kan de bewoner opstaan en naar bed gaan op tijden die bij hem/haar passen? | 15,0% | 2,65 | 0,40 |
| Inpraak en overleg | 10. kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt? | 10,7% | 2,93 | 0,31 |
| Maaltijdverzorging | 55. zien de warme maaltijden er verzorgd uit? | 9,5% | 3,25 | 0,31 |
| Mentaal welbevinden | 27. hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat? | 8,0% | 3,50 | 0,28 |
| Professionaliteit en veiligheid zorgverlening | 37. kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners? | 7,4% | 3,64 | 0,27 |
| Lichamelijke verzorging | 29. ziet de bewoner er schoon en verzorgd uit? | 7,1% | 3,57 | 0,26 |
| Woonruimte en privacy | 47. heeft de bewoner genoeg woonruimte? | 7,7% | 3,09 | 0,24 |
| Vrijheidsbeperking | 41. heeft de zorginstelling u verteld wat de rechten van de bewoner zijn bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen? | 7,7% | 3,06 | 0,24 |
| Sfeer | 53. biedt het huis gezelligheid en contact met anderen? | 7,4% | 3,12 | 0,23 |
| Bejegening | 23. geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op uw vragen? | 7,1% | 3,18 | 0,23 |

| Thema | Vraag | Fractie negatieve ervaringen | Belang | Verbeterscore |
|--|--|------------------------------------|--------|---------------|
| Informatie | 12. geeft de zorginstelling u genoeg informatie over de rechten van de bewoner (het recht om mee te beslissen over de zorg, recht op inzag in zorg-/behandelplan, recht om te klagen, enz.)? | 7,4% | 2,90 | 0,21 |
| Inspraak en overleg | 24. overleggen de verzorgenden en verpleegkundigen met u over wat er moet gebeuren? | 7,7% | 2,76 | 0,21 |
| Informatie | 16. weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen? | 6,9% | 3,03 | 0,21 |
| Maaltijdverzorging | 57. is er genoeg tijd om te eten? | 5,9% | 3,33 | 0,20 |
| Zorg- leef- en behandelplan | 08. is er een zorgplan voor de bewoner gemaakt met daarin schriftelijke afspraken over de zorg die de bewoner krijgt? | 8,0% | 2,44 | 0,20 |
| Informatie | 14. heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over hoe zij omgaan met beslissingen rond het levenseinde? | 6,9% | 2,41 | 0,17 |
| Professionaliteit en veiligheid zorgverlening | 38. houden de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende rekening met wat de bewoner zelf wel en niet kan? | 3,7% | 3,39 | 0,13 |
| Telefonische bereikbaarheid | 18. als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld? | 3,4% | 3,55 | 0,12 |
| Telefonische bereikbaarheid | 17. kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch gemakkelijk bereiken? | 4,0% | 3,05 | 0,12 |
| Woonruimte en privacy | 49. kan de bewoner zelf bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte is ingericht? | 4,2% | 2,85 | 0,12 |
| Informatie | 11. geeft de zorginstelling u genoeg informatie over wat zij kunnen doen voor de bewoner (woonsituatie, de mogelijkheden voor zorg en behandeling, de activiteiten, enz.)? | 3,7% | 3,15 | 0,12 |
| Woonruimte en privacy | 48. kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken? | 3,7% | 3,13 | 0,12 |
| Telefonische bereikbaarheid | 21. heeft u goed contact met de zorgverleners? | 3,4% | 3,20 | 0,11 |
| Bejegening | 25. zijn de zorgverleners beleefd tegen de bewoner? | 0,0% | 3,54 | 0,00 |
| Bejegening | 22. kunt u met de zorgverleners praten als er iets niet goed is gegaan? | 0,0% | 3,14 | 0,00 |
| Informatie | 15. is er een cliëntenraad? | 0,0% | 2,41 | 0,00 |
| Inspraak en overleg | 20. reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties? | 0,0% | 2,95 | 0,00 |

| Thema | Vraag | Fractie negatieve ervaringen | Belang | Verbeterscore |
|--|---|------------------------------------|--------|---------------|
| Inspraak en overleg | 19. staat de zorginstelling open voor uw wensen? | 0,0% | 3,10 | 0,00 |
| Vrijheidsbeperking | 42. wordt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen uw toestemming gevraagd? | 0,0% | 2,78 | 0,00 |
| Schoonmaken | 43. wordt de woonruimte goed schoongehouden? | 0,0% | 3,58 | 0,00 |
| Maaltijdverzorging | 58. zijn de maaltijden genoeg gespreid over de dag? | 0,0% | 3,01 | 0,00 |
| Professionaliteit en veiligheid zorgverlening | 39. nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus? | 0,0% | 3,53 | 0,00 |
| Professionaliteit en veiligheid zorgverlening | 35. werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig? | 0,0% | 3,58 | 0,00 |
| Professionaliteit en veiligheid zorgverlening | 09. komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na? | 0,0% | 3,36 | 0,00 |

7.2 Suggesties voor veranderingen door de familieleden

Niet alleen op statistische gronden hebben we verbeterpunten geïnventariseerd. Ook aan de vertegenwoordigers van de cliënten hebben we gevraagd wat zij zouden willen veranderen aan de zorg in De Hoekstee. We geven hier een overzicht van hun ideeën.

Enkele vertegenwoordigers geven aan tevreden te zijn met de huidige zorg in De Hoekstee. 'Ik zou niet weten wat er beter kan', geeft één van hen aan.

Het merendeel van de suggesties hebben betrekking op het personeel. Bijna de helft van de vertegenwoordigers wil meer personeel en/of meer persoonlijke aandacht voor de bewoners. Met name een tekort aan personeel in de avonden wordt genoemd. Twee familieleden opperen meer continuïteit in de zorg, door meer vast personeel aan te stellen. Eén respondent vindt de personeelsleden soms niet vakkundig genoeg. Een ander stelt dat de communicatie tussen het personeel onderling beter kan.

Twee familieleden merken op dat het vaak niet fris ruikt in het huis. Enkele anderen willen graag dat de bewoners sneller worden verschoond en/of naar het toilet worden geholpen. 'Mensen moeten vaak lang wachten alvorens zij naar het toilet worden geholpen', schrijft één van hen.

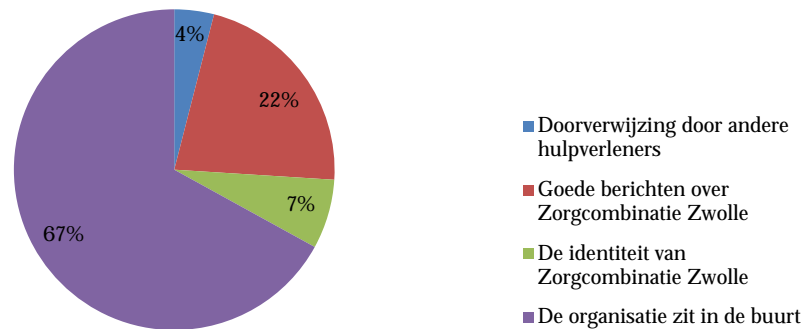
Verder wensen enkele vertegenwoordigers meer leefruimte, zoals een grotere huiskamer en grotere slaapkamers, voor hun familieleden. Eén familielid wil graag een eigen keuken bij de kamer van de cliënten. Een ander zou graag eenpersoonskamers zien.

Twee familieleden zouden graag meer activiteiten willen voor de bewoners. Eén van hen wil met name meer beweging voor de cliënten. Een ander zou 's avonds meer gezellige activiteiten willen zoals het spelen van spelletjes.

8. Extra vragen

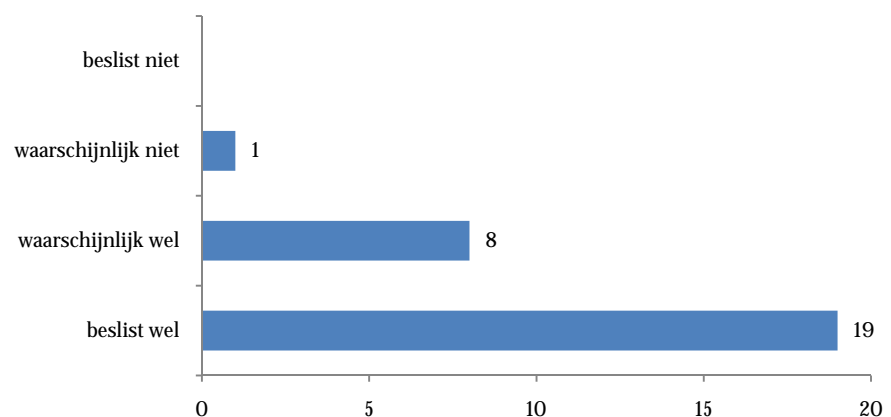
In de vragenlijst zijn enkele extra vragen opgenomen die specifiek zijn voor de situatie van De Hoekstee. In onderstaande figuur ziet u deze vragen met de antwoorden die de familieleden hebben gegeven.

1. Wat is de belangrijkste reden dat u heeft gekozen voor Zorgcombinatie Zwolle? (n=27)

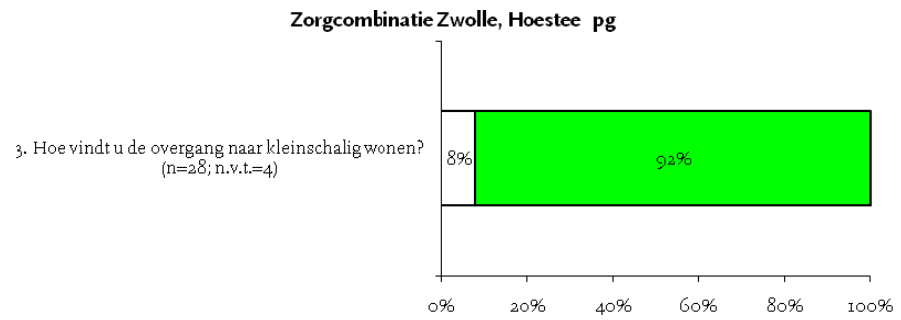


Voor 67% van de vertegenwoordigers heeft het feit dat de organisatie in de buurt zat, doorslag gegeven aan hun keuze voor Zorgcombinatie Zwolle. Bijna een kwart van de familieleden geeft aan dat goede berichten over Zorgcombinatie Zwolle hun keuze hebben bepaald. Voor enkele familieleden is het de identiteit van Zorgcombinatie Zwolle geweest die doorslaggevend was. Voor een klein percentage vertegenwoordigers heeft een doorverwijzing door andere hulpverleners hun keuze bepaald.

Zou u de Zorgcombinatie Zwolle aanbevelen bij uw vrienden en familie die zorg nodig hebben? (n=28)



De meeste vertegenwoordigers zeggen Zorgcombinatie Zwolle beslist aan te bevelen bij vrienden en familie. Acht vertegenwoordigers geven aan dat waarschijnlijk wel te doen. Slechts één persoon geeft aan Zorgcombinatie Zwolle waarschijnlijk niet aan te bevelen.



De grote meerderheid van de vertegenwoordigers uit zich positief over de overgang naar kleinschalig wonen. Enkele familieleden zijn neutraal over deze overgang.

Bijlage

Conclusies en aanbevelingen

In zijn algemeenheid ervaren de familieleden van de cliënten de zorg- en dienstverlening van De Hoekstee als positief. Zij geven De Hoekstee in zijn totaliteit een 8,4 als rapportcijfer. In de Nederlandse verpleeghuizen ligt het gemiddelde op 7,4. De medewerkers van De Hoekstee krijgen 8,5 punten. Dat is ook meer dan de medewerkers in verpleeghuizen voor psychogeriatrische cliënten krijgen (7,7).

De ervaringen van de vertegenwoordigers van De Hoekstee zijn vergelijkbaar met of positiever dan die van andere zorgorganisaties voor psychogeriatrische cliënten (drie, vier of vijf sterren). We lopen alle kwaliteitsindicatoren na en gaan na waar er verbetermogelijkheden liggen. We volgen de indeling van het nieuwe kwaliteitskader.

Kwaliteit van leven

Volgens de Normen Verantwoorde Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door individuele en passende zorg. De ervaringen van de familieleden van de cliënten van De Hoekstee op dit thema zijn vergelijkbaar met die in andere zorgorganisaties.

Domein 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Lichamelijke verzorging

Veertig procent van de familieleden is uitgesproken positief over de lichamelijke verzorging. De respondenten laten zich echter vooral kritisch uit over het verschonen van incontinentiemateriaal. Volgens een vijfde zou dit niet op tijd gebeuren. Onze ervaring met andere zorgorganisaties is dat niet alle familieleden op de hoogte zijn van de eigenschappen van het materiaal van tegenwoordig en daarom verwachten dat er vaak verschoond wordt. Voorlichting over het materiaal zou mogelijk al kunnen helpen. Verder vindt een vijfde van de familieleden dat het gebit van de bewoner niet goed verzorgd wordt. Ook dit vormt een aandachtspunt.

Maaltijdverzorging

Ruim de helft van de familieleden is positief over de maaltijdverzorging. De respondenten vinden met name dat er niet genoeg hulp bij het eten is. Dit aspect zou eens onder de loep genomen kunnen worden. De meeste vertegenwoordigers vinden wel dat de maaltijden goed gespreid zijn over de dag en dat er voldoende tijd is om te eten.

Domein 2. Woon- en leefsituatie

Schoonmaken

Van alle familieleden vindt 54% dat de woonruimte van de cliënten altijd goed wordt schoongehouden. De anderen vinden dat het meestal wel goed gebeurt. Belangrijk is dit zo te houden.

Sfeer

Van de familieleden vindt 40% de sfeer in De Hoekstee positief. Drie kwart vindt dat het huis gezelligheid en contact met anderen biedt. Minder positief zijn de familieleden over de omgang tussen de bewoners onderling. Mogelijk kunnen de medewerkers hier een faciliterende rol spelen. Ook vinden de familieleden de algemene ruimtes niet prettig om in te verblijven. Hier zou nog eens naar gekeken kunnen worden.

Woonruimte en privacy

Op deze kwaliteitsindicator wordt bovengemiddeld gescoord. Nagenoeg alle familieleden vinden dat de bewoner zelf kan bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte is ingericht. Ook vinden ze dat de bewoner genoeg eigen woonruimte heeft. Niet iedereen vindt dat er altijd een rustige plek is voor de bewoner om zich met bezoek terug te trekken.

Veiligheid van de woonomgeving

De helft van de familieleden vindt dat er meestal genoeg toezicht op de huiskamers is. Belangrijk is met de familie open te communiceren over hoe het toezicht is geregeld en tevens te kijken of het beter kan of zou moeten.

*Domein 3. Participatie**Dagbesteding en participatie*

Een vijfde van de familieleden heeft negatieve ervaringen op deze kwaliteitsindicator. Zij vinden vooral dat de bewoner niet genoeg mogelijkheden heeft voor activiteiten en dagelijkse bezigheden. Ook vinden ze dat de georganiseerde activiteiten niet altijd aansluiten op wat de bewoner leuk vindt. Mogelijk dat de familie een rol kan spelen, door aan te geven aan de medewerkers waar vanuit het verleden van de bewoner zijn of haar interesses liggen.

*Domein 4. Mentaal welbevinden**Mentaal welbevinden*

Een derde van de familieleden vindt dat er altijd voldoende aandacht is voor hoe het met de bewoner gaat. Zestig procent vindt dat de aandacht meestal voldoende is. De vraag is of het nog beter kan.

Kwaliteit van de zorgverleners

Van zorgverleners mag verwacht worden dat zij cliëntgericht werken, deskundig zijn en zich richten op het behouden of bereiken van het optimale niveau van autonomie en borging van de kwaliteit van leven. De vertegenwoordigers van de cliënten van De Hoekstee zijn uitermate positief over de kwaliteit van de zorgverleners.

Professionaliteit en veiligheid

Ruim de helft van de familieleden is uitgesproken positief over de professionaliteit van de zorgverlening. Een vijfde van de familieleden vindt dat ze niet genoeg informatie ontvangen over medicijnen. Mogelijk kunnen de familieleden beter geïnformeerd worden.

Bejegening

Twee derde van de vertegenwoordigers is positief over de bejegening door de medewerkers. Over de beleefdheid is niemand negatief. Een verbeterpunt kan liggen in de communicatie tussen de familieleden en de zorgverleners. In zoverre dat de zorgverleners een beter antwoord zouden kunnen geven op vragen van familieleden.

Betrouwbaarheid zorgverleners

De helft van de familieleden van de cliënten van De Hoekstee zijn uitgesproken positief over de zorgvuldigheid waarmee de zorgverleners omgaan met de persoonlijke eigendommen van de bewoners. Verder vindt 44% dat dit meestal gebeurt. Belangrijk is om dit zo te houden.

Kwaliteit van de zorgorganisatie

Het is van belang dat de cliënten kunnen rekenen op voldoende informatieverstrekking vanuit de zorgorganisatie over relevante zaken. Verder dienen zij in het bezit te zijn van een zorgovereenkomst en een zorgleefplan. De ervaringen van de familieleden van de cliënten van De Hoekstee zijn positiever dan in andere zorgorganisaties.

Zorgleefplan

Drie kwart van de familieleden is op de hoogte van de schriftelijke afspraken over de zorg. Volgens een paar familieleden zijn er alleen mondelinge afspraken gemaakt. Enkele vertegenwoordigers weten niet dat deze afspraken zijn gemaakt. In vergelijking met

andere zorgorganisaties zijn veel familieleden op de hoogte van het zorgleefplan. Belangrijk is op de huidige manier verder te gaan.

Inpraak en overleg

De helft van de familieleden is uitgesproken positief over de inspraak en overleg die ze hebben. De Hoekstee scoort bovengemiddeld op deze kwaliteitsindicator. Hoewel deze ervaringen positiever zijn dan in andere zorgorganisaties, zou De Hoekstee toch kunnen nagaan of zij wil streven naar een grotere mate van inspraak van familieleden.

Informatie

In vergelijking met andere zorgorganisaties zijn veel familieleden positief over de informatievoorziening door De Hoekstee. Belangrijk is dit zo te houden.

Telefonische beschikbaarheid

Bijna twee derde van de familieleden is positief over de bereikbaarheid. Met name de bereikbaarheid van de leidinggevende of de contactpersoon lijkt beter te kunnen.

Beschikbaarheid personeel

Van alle vertegenwoordigers van cliënten is 'slechts' een kwart positief over de beschikbaarheid van het personeel. De respondenten vinden vooral dat er niet genoeg personeel in huis is en dat de zorgverleners niet genoeg tijd voor de bewoners hebben. Mogelijk is dit een kwestie van duidelijke communicatie met de familieleden. De ZZP's en de daarbij behorende tijd zouden als handvat kunnen worden gebruikt.

Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid

Cliënten binnen een zorginstelling mogen rekenen op zorginhoudelijke veiligheid. De meeste mensen die ermee te maken hebben, zijn hier positief over.

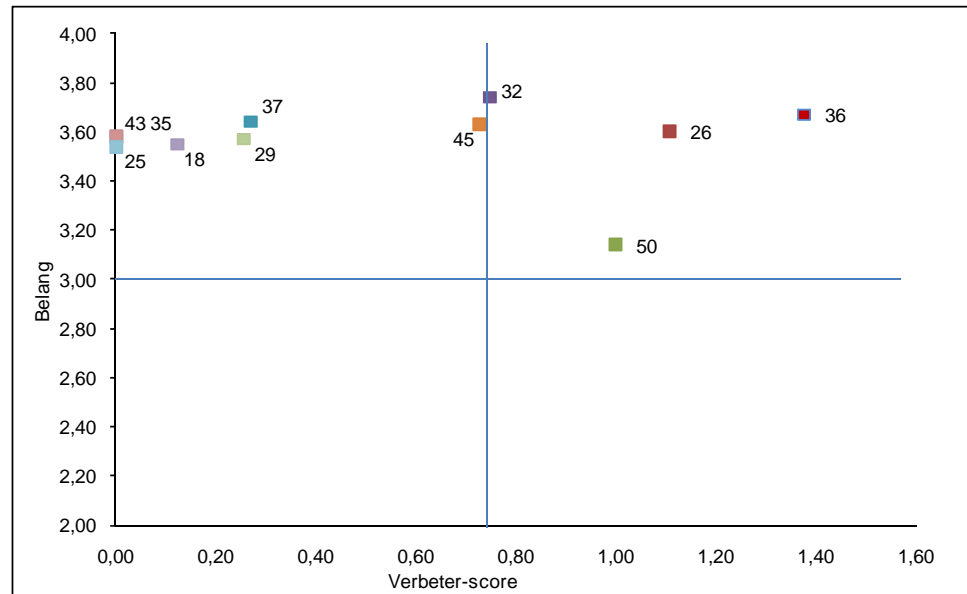
Respectering vrijheidsbeperkende maatregelen

Uit de antwoorden is af te leiden dat bij de helft van de cliënten vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. De uitleg daarover laat nauwelijks iets te wensen over. Bijna altijd wordt er bovendien toestemming aan de familie gevraagd voor de toepassing. Dit lijkt nauwelijks beter te kunnen.

Tot slot

De ervaringen van de familieleden van de psychogeriatrische cliënten van De Hoekstee zijn in grote lijn vergelijkbaar met die in andere zorgorganisaties. Zowel de kwaliteit van de zorgorganisatie als de kwaliteit van de zorgverleners onderscheidt zich in positieve zin. Belangrijk is dit laatste zo te houden en er naar te streven dat zich in de toekomst ook gaat vertalen naar de kwaliteit van leven van de cliënten. Daar draait het tenslotte om.

Prioriteitendiagram CQ-Index 2010



Legenda

18. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?
25. Zijn de zorgverleners beleefd tegen de bewoner?
26. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?
29. Ziet de bewoner er schoon en verzorgd uit?
32. Wordt incontinentiemateriaal op tijd verschoond?
35. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?
36. Is er genoeg personeel in huis?
37. Kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?
43. Wordt de woonruimte goed schoongehouden?
45. Is er genoeg toezicht in de huiskamer, gangen, liften, enz.?
50. Heeft de bewoner genoeg mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?