

Rapportage CQ-Index Zorgcentrum Het Zonnehuis

2010

M.A. Bergman

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
Zorg- en servicecentrum Het Zonnehuis (4153)
Nijenhuislaan 175
8043 WB Zwolle
Tel (038) 4574 574



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	10
	4.1 Verblijfsduur	10
	4.2 Verblijfsreden	11
	4.3 Mannen en vrouwen	11
	4.4 Leeftijd	12
	4.5 Opleiding	12
	4.6 Gezondheid	13
5.	Ervaring van de zorg in uw organisatie	14
	5.1 Kwaliteit van leven	15
	5.2 Kwaliteit van de zorgverleners	24
	5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie	26
	5.4 Beoordeling van de zorg in uw organisatie	30
6.	Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep	31
7.	Mogelijkheden voor verbetering	34
	7.1 Verbeterpunten	34
	7.2 Suggesties voor veranderingen door de cliënten zelf	38
8.	Extra vragen	39
	Bijlage	41
	Conclusies en aanbevelingen	42
	Prioriteitendiagram CQ-Index 2010	46

1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe de cliënten van Het Zonnehuis 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 ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dit is een landelijk erkend instrument om een cliëntenraadpleging uit te voeren. Van Loveren & Partners beschikt sinds 1 oktober 2008 over het vereiste accreditaat om de metingen met de CQ-Index uit te voeren. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in november 2010. In die maand is een aantal bewoners geïnterviewd.

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 Het Zonnehuis mogen vergelijken met die van andere zorginstellingen.

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

De uitkomsten van het onderzoek dienen meerdere doelen. Het belangrijkste is dat ze intern voor Het Zonnehuis 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 aangeleverd aan een landelijk databestand. Van daaruit worden ze doorgestuurd voor het jaardocument en voor plaatsing op www.kiesbeter.nl. Potentiële nieuwe cliënten kunnen hier terecht om zich een beeld te vormen van de zorg in Het Zonnehuis.

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 deelnemers uit het onderzoek. Hoofdstuk 5 geeft weer hoe deze cliënten 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 Het Zonnehuis 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. Wij hebben ze speciaal toegevoegd voor Het Zonnehuis 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:

	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
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 ?				

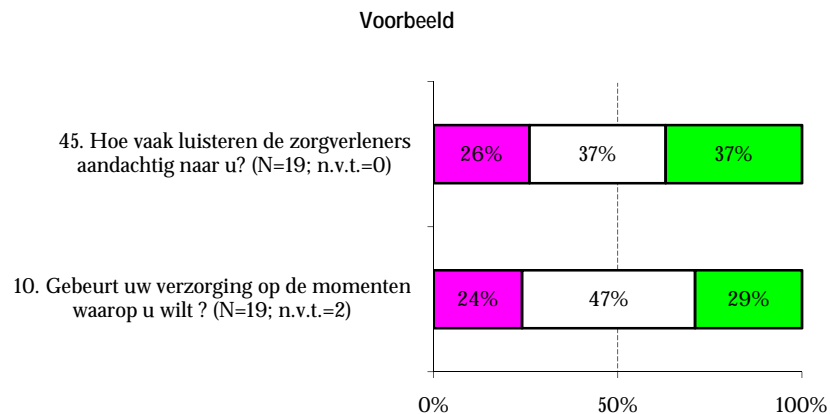
¹ Indien vertegenwoordigers worden gevraagd, staat hier 'de bewoner'.

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

In Het Zonnehuis heeft het onderzoek plaatsgevonden door middel van interviews. Er zijn 14 bewoners geïnterviewd.

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.

Voorlichting

De medewerkers van Het Zonnehuis zijn middels een informatiebrief ingelicht over het onderzoek. De cliënten hebben ook een brief ontvangen. Daarnaast is met hen gesproken om een afspraak te maken voor een interview.

Deelnemers onderzoek

In Het Zonnehuis woonden bij de start van het onderzoek 76 cliënten. Van hen kwamen er 59 niet in aanmerking voor het onderzoek vanwege verblijf voor revalidatie (29), ernstige ziekte (3), terminale zorg (6), ernstige psychiatrische problematiek (18), dementie (1) en indicatie psychogeriatric (2). De 17 bewoners die overbleven zijn allemaal geselecteerd voor deelname. Zij zijn gemiddeld 81,8 jaar oud. De groep bestaat uit 3 mannen en 14 vrouwen. Op de interviewdag bleken twee cliënten niet te willen deelnemen en één cliënt was ziek. In totaal beschikken we over 14 ingevulde vragenlijsten.

Organisatie van de interviews

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

Specifieke situatie

Zorg- en servicecentrum Het Zonnehuis is gelegen in de wijk Stadshagen in Zwolle. Hier wordt gewerkt volgens het kleinschalige principe. De cliënten wonen in eenheden van acht cliënten, met begeleiding van één of twee medewerkers. Iedere cliënt heeft een EVV-er. De zorgplannen worden op de afdeling bewaard. De cliënten beschikken over een eigen kamer en delen het sanitair met één andere cliënt.

De warme maaltijden worden in de eigen keuken bereid en men eet gezamenlijk in de huiskamer. Voor cliënten die dat willen, is er de mogelijkheid om op de eigen kamer te eten. De broodmaaltijd wordt ook gezamenlijk gebruikt in de huiskamer, of op de eigen kamer als de cliënt dat liever wil.

Activiteiten worden zowel centraal als via 'verenigingen' georganiseerd. Deze vinden plaats op de begane grond of in de huiskamers.

Vrijwilligers worden onder andere ingezet om cliënten te ondersteunen bij ziekenhuisbezoeken. Voor de geestelijke verzorging is iemand in dienst. Deze persoon is op afroep beschikbaar.

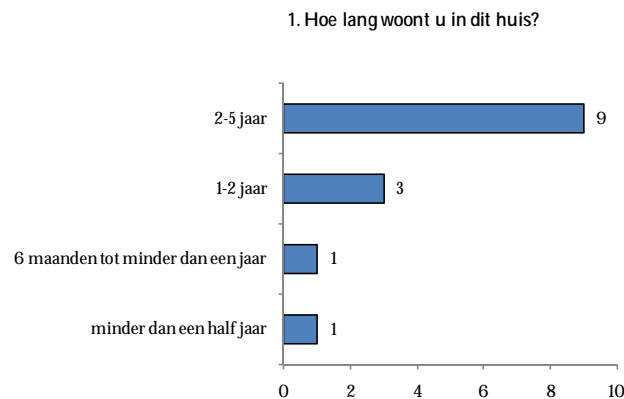
4. Algemeen beeld van de cliënten

In dit hoofdstuk geven we een algemeen beeld van de deelnemers aan het onderzoek. We beschrijven hoe lang zij in Het Zonnehuis verblijven en waarom zij er wonen. Ook geven we beeld van hun geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Tot slot geven we weer hoe zij hun gezondheid ervaren. Al deze gegevens zijn gebaseerd op de eerste vragen uit de vragenlijst.

Opgemerkt moet worden dat we in dit rapport alleen uitspraken kunnen doen over de cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Soms spreken we over 'de cliënten van Het Zonnehuis', maar we bedoelen steeds de geïnterviewde bewoners.

4.1 Verblijfsduur

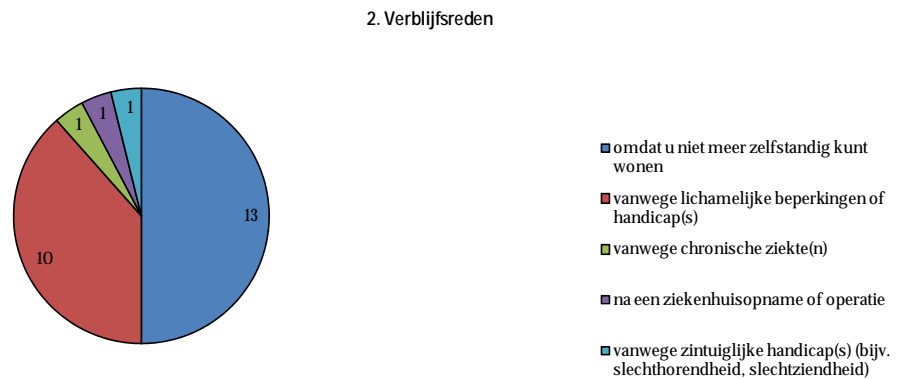
Onderstaande figuur geeft weer hoe lang de deelnemers aan het onderzoek in Het Zonnehuis verblijven.



Per balk staat het aantal cliënten vermeld. U kunt bijvoorbeeld zien hoeveel cliënten er tussen de 1 en 2 jaar wonen en hoeveel er al meer dan 5 jaar verblijven.

4.2 Verbljfsreden

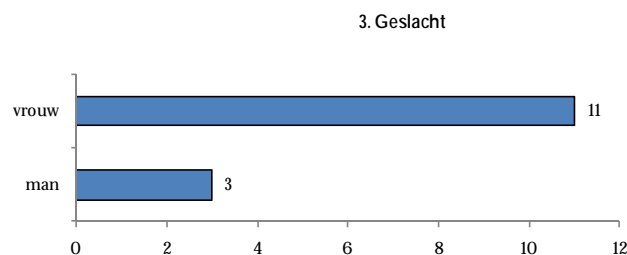
In onderstaande figuur is te zien waarom de cliënten uit het onderzoek in Het Zonnehuis zijn komen wonen.



Eén cliënt kan meerdere redenen hebben gehad om naar Het Zonnehuis te verhuizen. Daarom hoeft het aantal redenen niet in overeenstemming te zijn met het aantal cliënten uit het onderzoek.

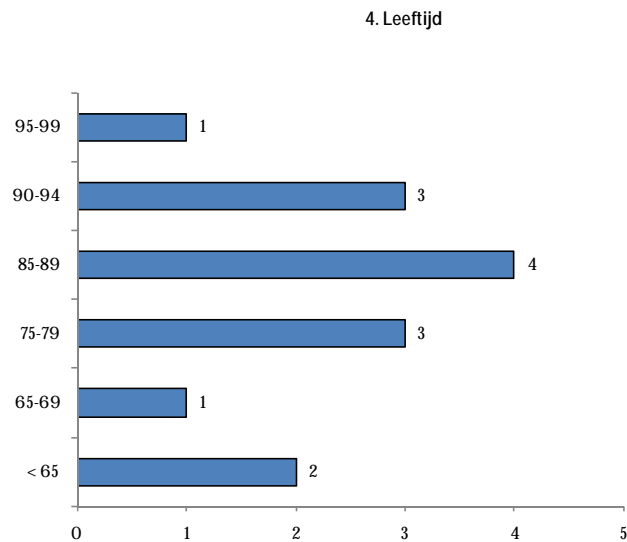
4.3 Mannen en vrouwen

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



4.4 Leef tijd

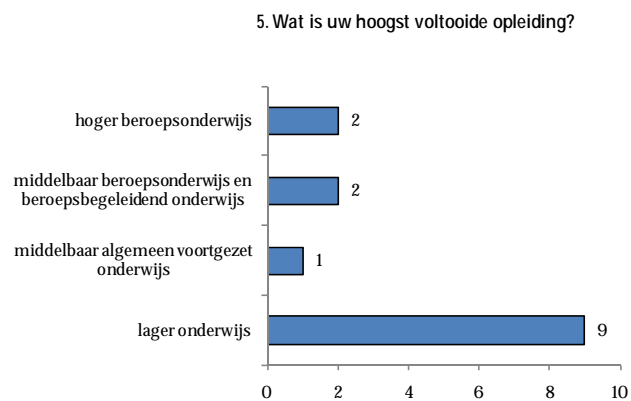
In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdverdeling van de deelnemers aan het onderzoek is.



De meeste deelnemers aan het onderzoek zijn ouder dan 85 jaar.

4.5 Opleiding

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

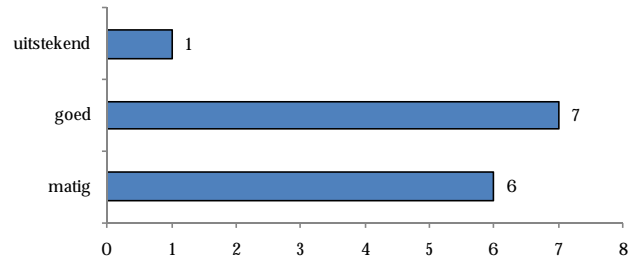


Iedereen heeft de hoogste opleiding aangegeven die hij of zij heeft gevolgd.

4.6 Gezondheid

Aan de deelnemers is gevraagd een oordeel te geven over hun gezondheid.

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



Het gaat hierbij om de eigen beleving van de cliënten.

5. Ervaring van de zorg in uw organisatie

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaringen van de cliënten 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 cliënten dit aspect negatief ervaart. De rechter - groene - gebieden geven aan hoeveel procent van de cliënten 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 cliënten. De precieze betekenis van de kleuren staat uitgelegd in Hoofdstuk 2.

Per kwaliteitsaspect is aangegeven hoeveel cliënten de betreffende vraag hebben beantwoord. Ook is steeds vermeld voor hoeveel cliënten 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

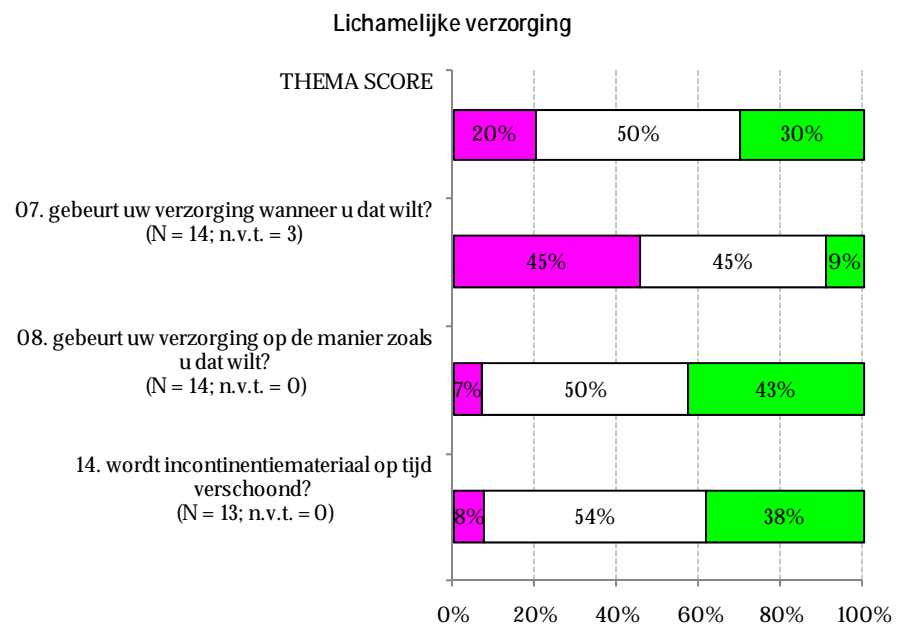
Volgens de Normen Verantwoorde Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door een individuele en passende invulling van de zorg en een adequate invulling daarvan. Hieronder vindt u de ervaringen van de cliënten van uw zorgorganisatie van de vier domeinen van de kwaliteit 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.

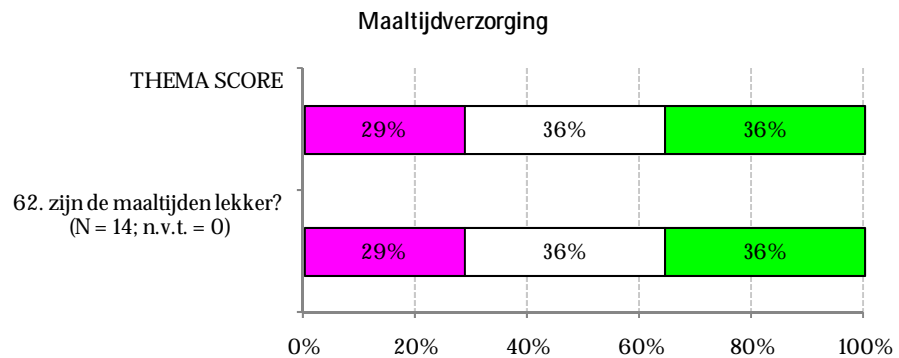
Kwaliteitsindicator 1.1. Lichamelijke verzorging

In onderstaande figuur staan de ervaringen van uw cliënten weergegeven op het gebied 'lichamelijke verzorging'. Het gaat erom of de cliënten vinden dat de verzorging op de manier en de momenten gebeurt zoals zij dat willen.

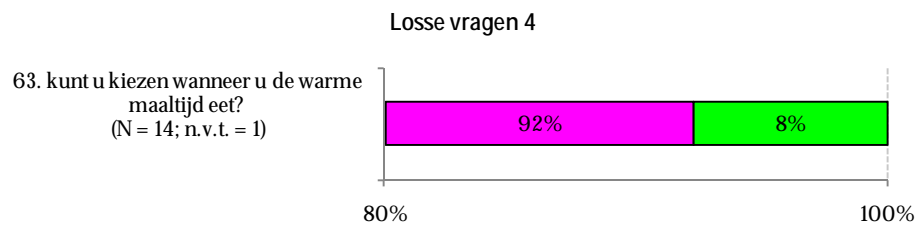


Kwaliteitsindicator 1.2. Maaltijdverzorging

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



In de vragenlijst is nog een vraag opgenomen die betrekking heeft op de maaltijdverzorging. Statistisch gesproken levert deze vraag geen bijdrage aan de themascore. Inhoudelijk levert de vraag evenwel belangrijke informatie over het thema maaltijdverzorging. De mening van de cliënten vindt u hieronder.



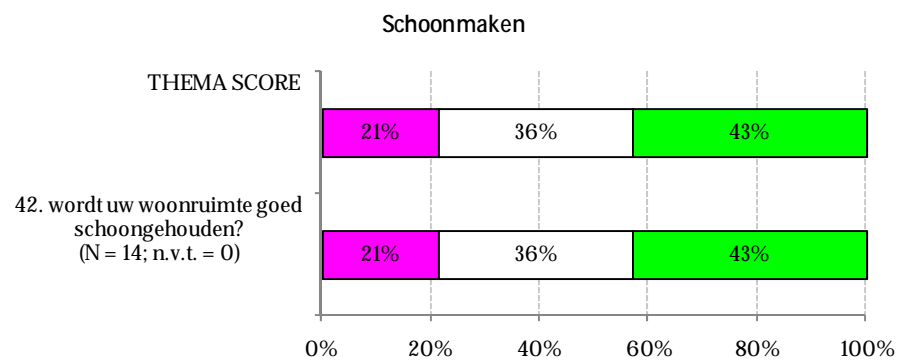
Domein 2. Woon- en leefsituatie

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

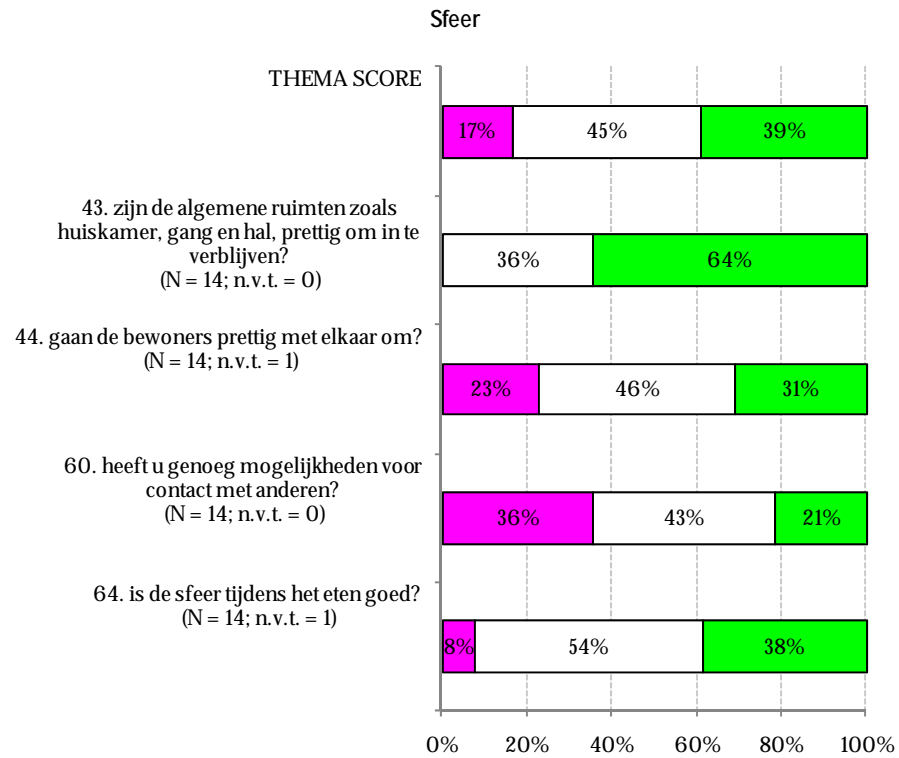
Aan de cliënten is ook gevraagd hoe zij tegen het schoonmaken aankijken. Hun ervaring met het schoonhouden van de woonruimte is de belangrijkste indicator voor dit onderwerp.

Onderstaande figuur laat zien hoe uw cliënten het schoonmaken ervaren.



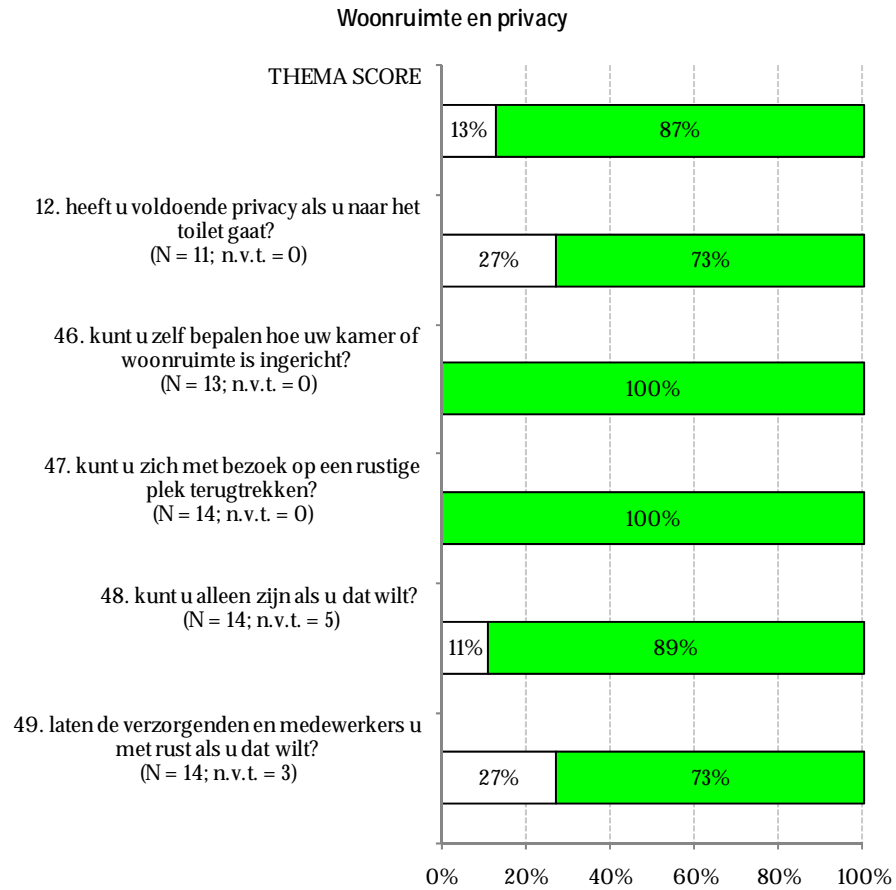
Kwaliteitsindicator 2.2. Sfeer

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

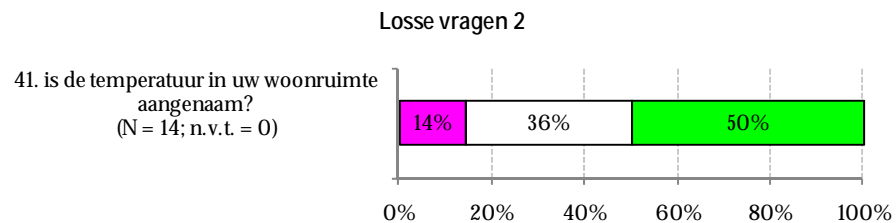


Kwaliteitsindicator 2.3. Privacy en woonruimte

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

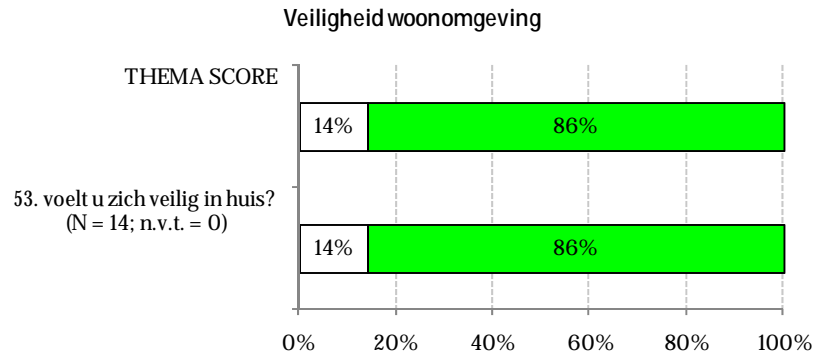


Een ander aspect dat samenhangt met de woonsituatie is de temperatuur in de woonruimte. De ervaringen van de cliënten vindt u hieronder.

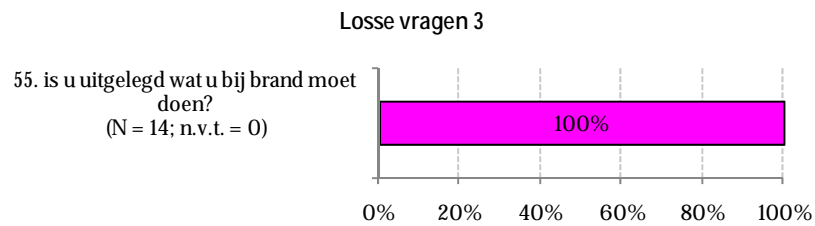


Kwaliteitsindicator 2.4. Veiligheid van de woonomgeving

Onderstaande figuur laat zien hoe uw cliënten de veiligheid van hun woonomgeving ervaren.



Over de veiligheid van de woonomgeving is nog een vraag in de vragenlijst opgenomen die statistisch gezien niet tot de themascore mogen worden gerekend. De mening van de cliënten vindt u hieronder.

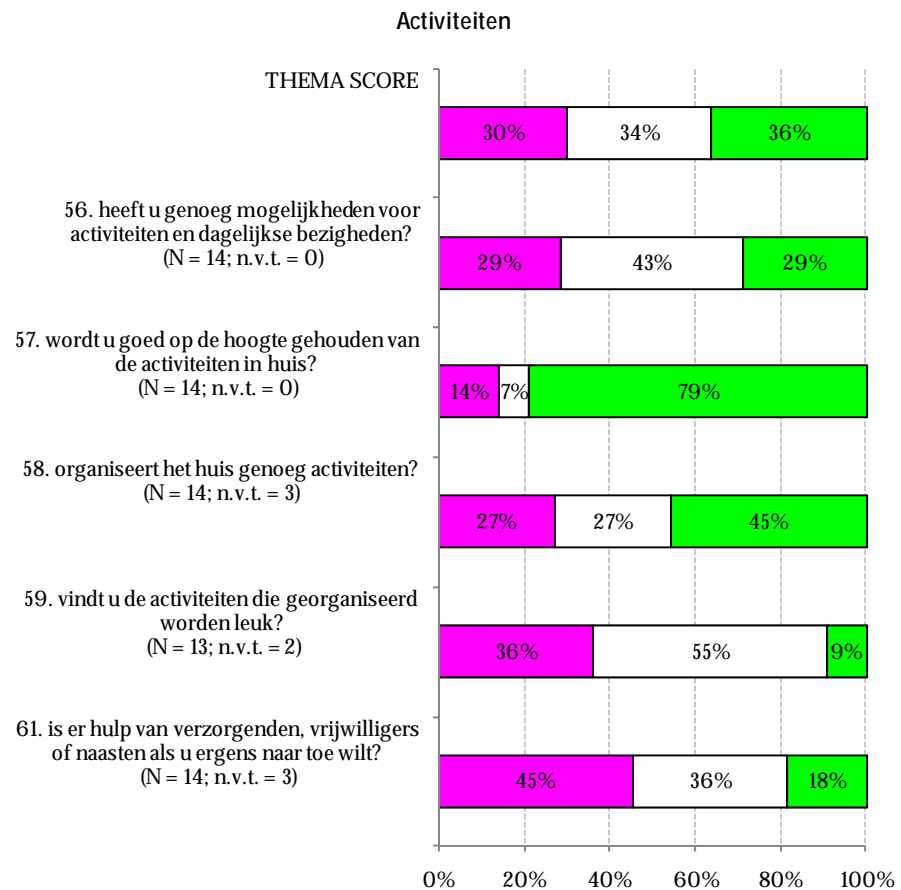


Domein 3. Participatie

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.

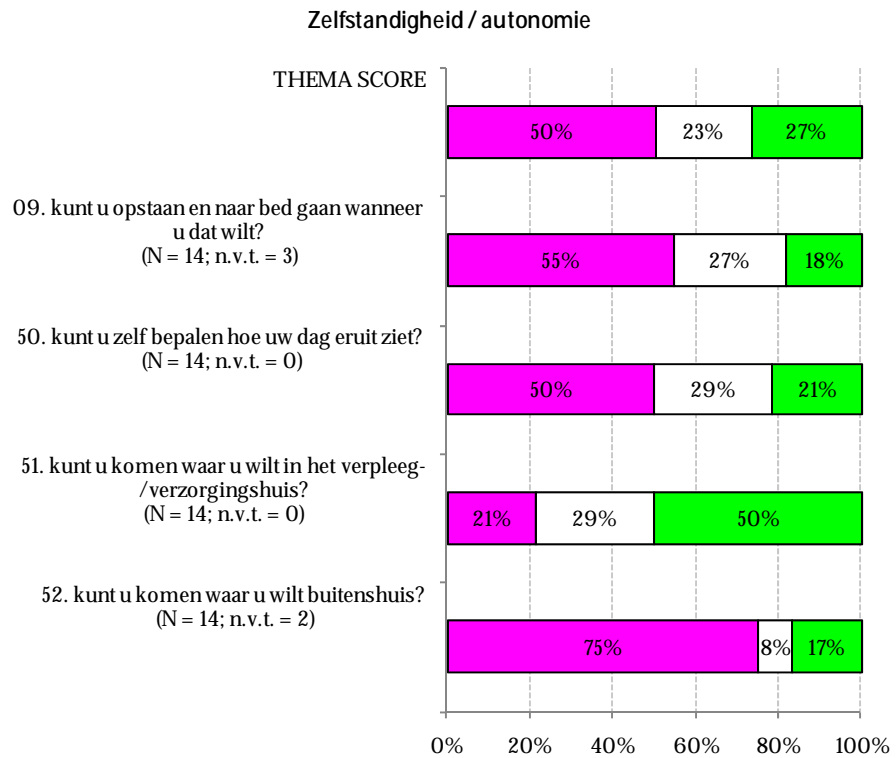
Kwaliteitsindicator 3.1. Dagbesteding en participatie

In onderstaande figuur kunt u zien hoe de cliënten de mogelijkheden voor dagbesteding en participatie ervaren.



Kwaliteitsindicator 3.2. Zelfstandigheid en autonomie

Uit onderstaande figuur is af te lezen hoe uw cliënten op diverse aspecten de autonomie over hun leven ervaren.

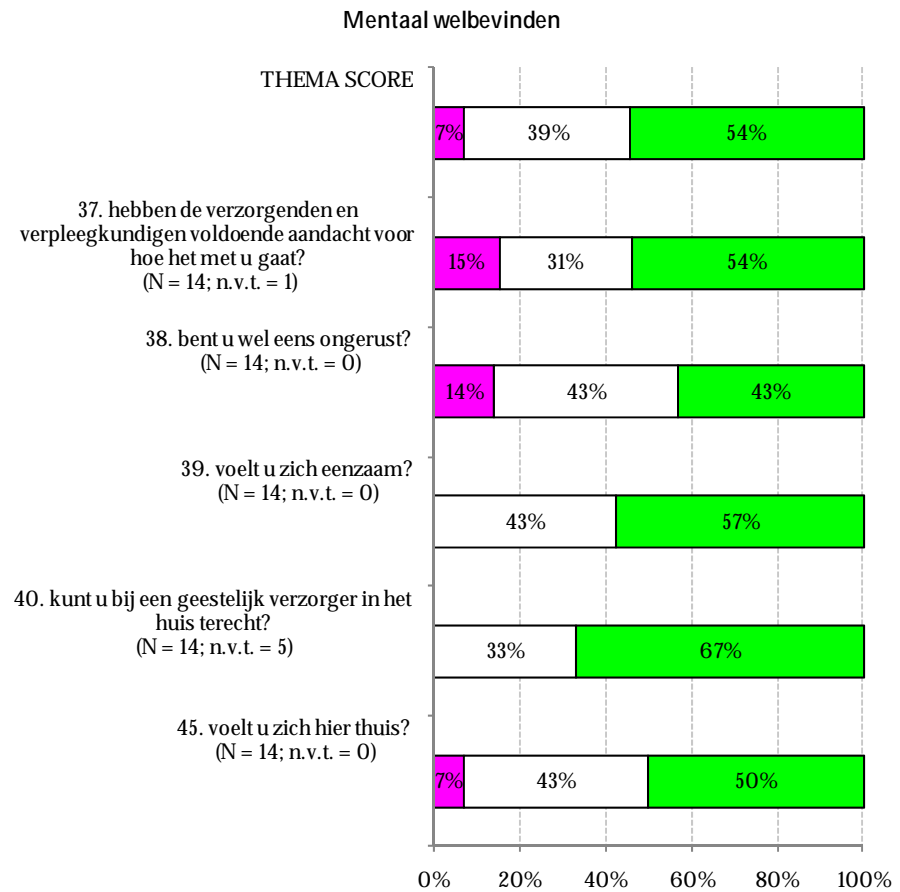


Domein 4. Mentaal welbevinden

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

Onderstaande figuur geeft een beeld van het mentaal welbevinden van uw cliënten.



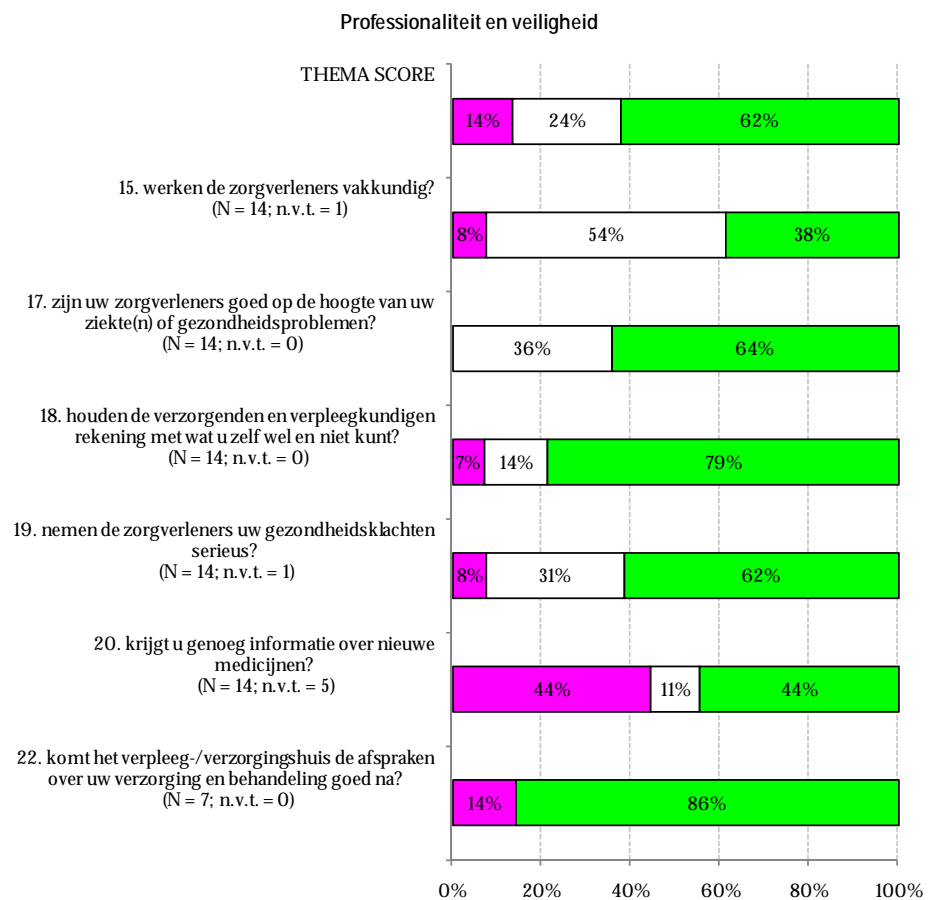
5.2 Kwaliteit van de zorgverleners

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

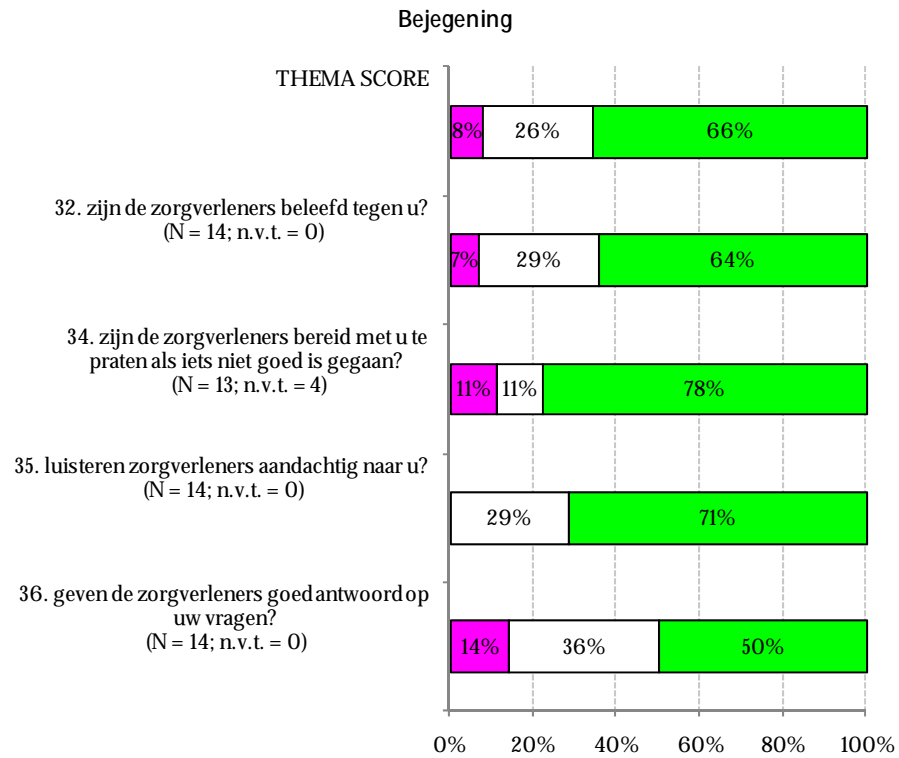
Kwaliteitsindicator 5.1. Professionaliteit en veiligheid van de zorgverlening

Onderstaande figuur geeft aan hoe 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 uw cliënten met de bejegening door de zorgverleners.



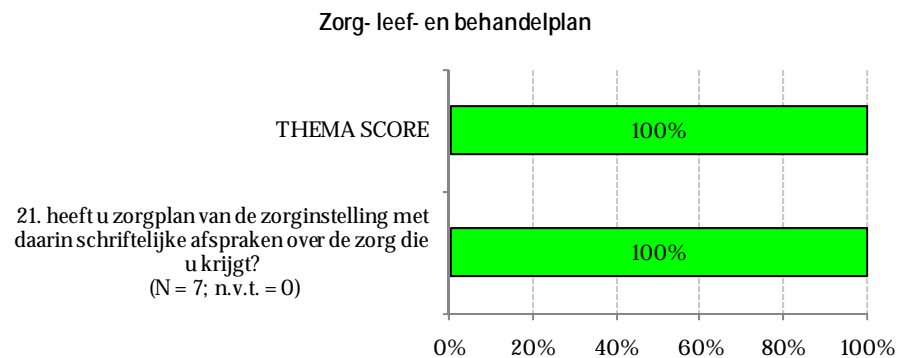
5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie

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 cliënten binnen dit thema bespreken we in deze paragraaf.

6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

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

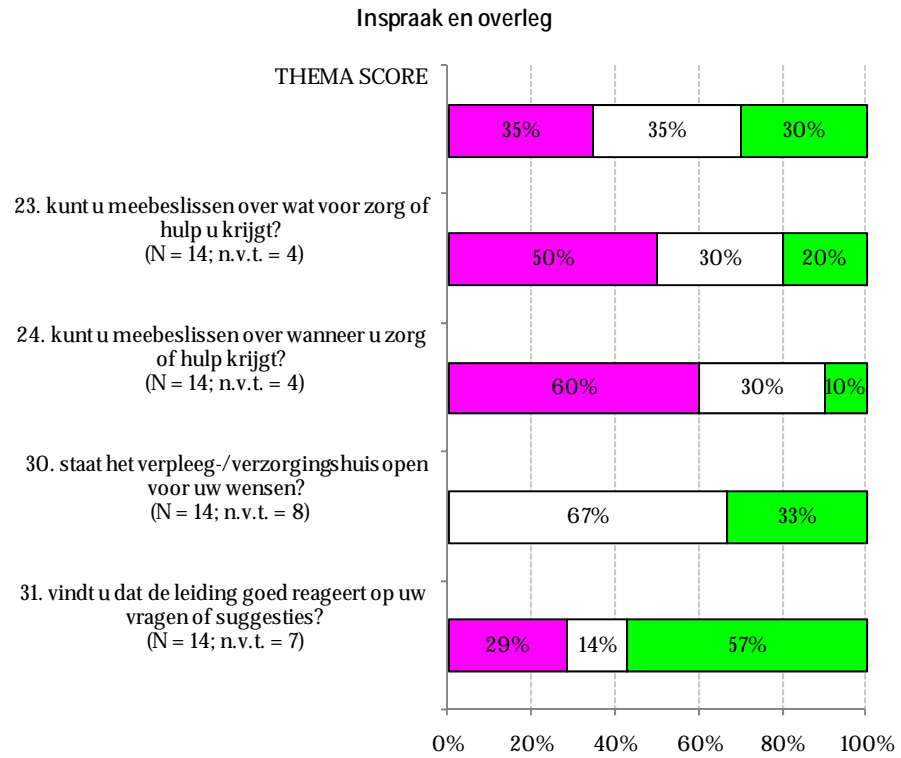
In onderstaande figuur ziet u de ervaring van uw cliënten met het zorgleefplan. Aan de cliënten is gevraagd of zij een zorgdossier of zorgleefplan hebben, waarin schriftelijke afspraken over de zorg zijn vastgelegd. U ziet de ervaringen van uw cliënten hieronder.



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 cliënten.

Kwaliteitsindicator 6.2. Inspraak en overleg

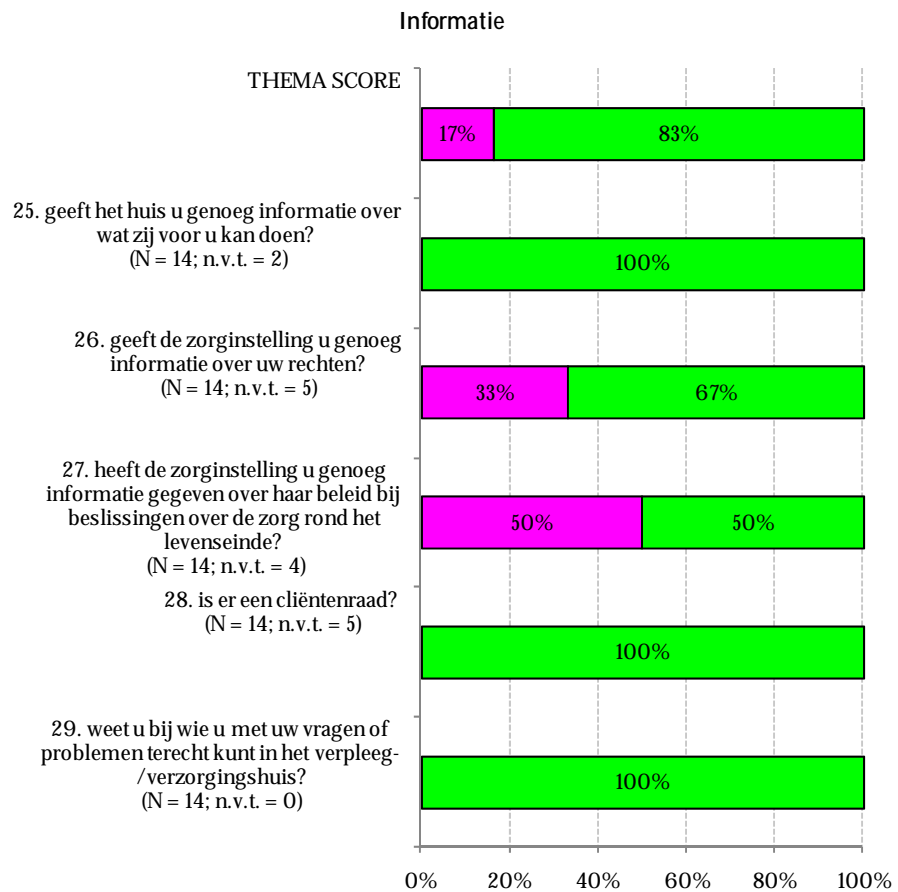
Onderstaande figuur geeft aan hoe de cliënten van uw organisatie de diverse aspecten van 'Inspraak en overleg' ervaren.



Kwaliteitsindicator 6.3. Informatie

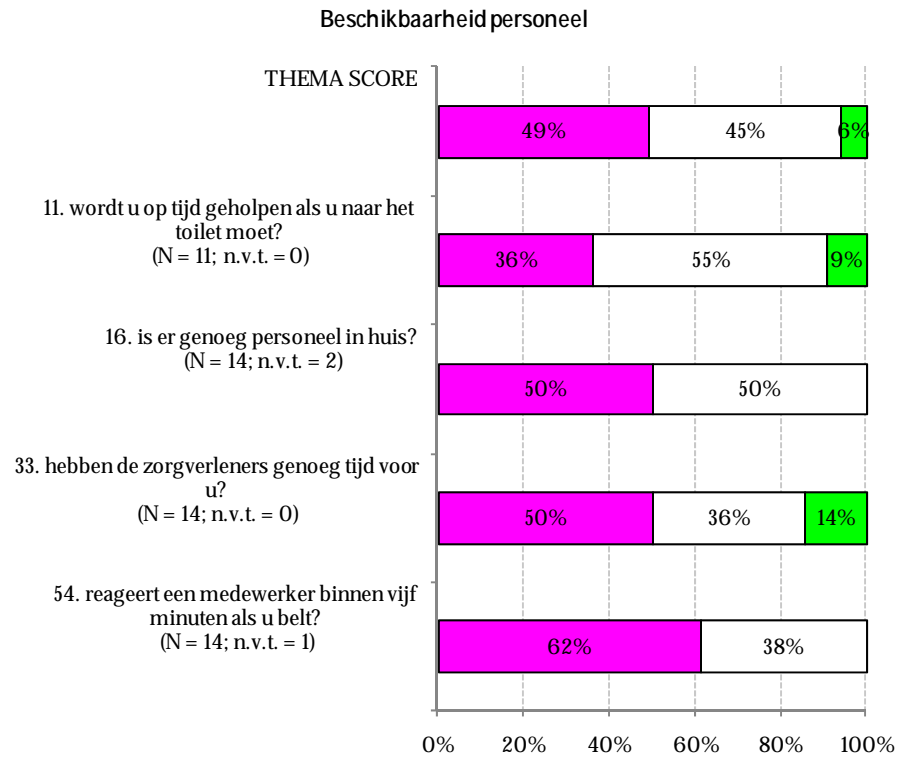
In onderstaande figuur ziet u of uw cliënten vinden dat ze voldoende informatie hebben gekregen over diverse onderwerpen. Ook is te zien of uw cliënten weten bij wie ze met vragen, problemen of klachten terecht kunnen.

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'.



Kwaliteitsindicator 6.6. Beschikbaarheid personeel

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



5.4 Beoordeling van de zorg in uw organisatie

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 14 cliënten van Het Zonnehuis een 7,6 als rapportcijfer voor de zorgorganisatie als totaliteit. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 5 en het hoogste een 10.

Ook is de cliënten gevraagd een rapportcijfer te geven voor de medewerkers van uw organisatie. Gemiddeld geven de 14 cliënten een 7,7 als rapportcijfer voor de medewerkers van Het Zonnehuis. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 5 en het hoogste een 9.

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	3,25	3,40	3,55
1.2 Maaltijden	2,79	2,99	3,20
2. Woon- en leefsituatie			
2.1 Schoonmaken	3,15	3,35	3,55
2.2 Sfeer	3,28	3,40	3,53
2.3 Privacy en woonruimte	3,62	3,72	3,83
2.4 Veiligheid woonomgeving	3,60	3,72	3,84
3. Participatie			
3.1 Dagbesteding en participatie	3,31	3,44	3,56
3.2 Zelfstandigheid en autonomie	3,22	3,38	3,54
4. Mentaal welbevinden			
4.1 Mentaal welbevinden	3,07	3,21	3,34
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>			
5. Kwaliteit van de zorgverleners			
5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,32	3,45	3,58
5.2 Bejegening	3,24	3,38	3,53
5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners	--	--	--
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>			
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	2,92	3,18	3,44
6.2 Inspraak en overleg	2,40	2,63	2,87
6.3 Informatie	2,56	2,79	3,02
6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	--	--	--
6.5 Samenhang in de zorg	--	--	--
6.6 Beschikbaarheid personeel	2,79	2,96	3,12
<i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>			
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking	--	--	--

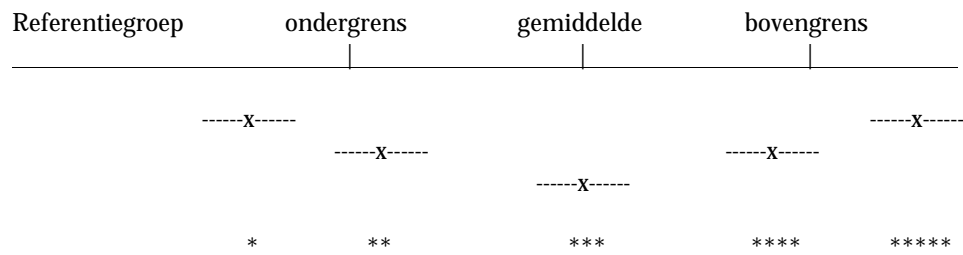
Ook van uw organisatie hebben we per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde bepaald. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Ondergrens	Gemiddeld	Bovengrens	Sterren
<i>Kwaliteit van leven</i>				
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid				
1.1 Lichamelijke verzorging	2,86	3,13	3,41	***
1.2 Maaltijden	2,45	3,00	3,55	***
2. Woon- en leefsituatie				
2.1 Schoonmaken	2,59	3,14	3,69	***
2.2 Sfeer	2,98	3,23	3,48	***
2.3 Privacy en woonruimte	3,79	3,89	3,99	****
2.4 Veiligheid woonomgeving	3,65	3,86	4,07	***
3. Participatie				
3.1 Dagbesteding en participatie	2,56	2,94	3,33	**
3.2 Zelfstandigheid en autonomie	2,25	2,63	3,01	*
4. Mentaal welbevinden				
4.1 Mentaal welbevinden	3,23	3,44	3,66	****
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>				
5. Kwaliteit van de zorgverleners				
5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,11	3,45	3,78	***
5.2 Bejegening	3,23	3,53	3,83	***
5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners	--	--	--	--
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>				
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie				
6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	4,00	4,00	4,00	*****
6.2 Inspraak en overleg	2,12	2,67	3,23	***
6.3 Informatie	3,14	3,43	3,71	*****
6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	--	--	--	--
6.5 Samenhang in de zorg	--	--	--	--
6.6 Beschikbaarheid personeel	2,18	2,49	2,80	**
<i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>				
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid				
7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking	--	--	--	--

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 cliënten 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 uw cliënten dat een negatief antwoord geeft op de betreffende vraag. Daarnaast staat een kolom met 'belang'. Deze scores hebben we uit de pilot van 2006 gehaald (zie Paragraaf 2.2). In die studie is aan een deel 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 cliënten uit de pilot. Het grootste belang hechten de cliënten uit de pilot aan het feit of er voldoende personeel in huis is (3,60). Of de maaltijden lekker zijn, vinden ze ook erg belangrijk (3,47). Het minste belang hechten de cliënten aan de cliëntenraad. Met een belangscore van 2,40 scoort dit aspect het laagst. Aan het feit of er schriftelijke afspraken over de zorg zijn gemaakt, hechten de cliënten ook niet zoveel belang (2,46).

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 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
Losse vragen 3	55. is u uitgelegd wat u bij brand moet doen?	100,0%	3,17	3,17
Zelfstandigheid / autonomie	52. kunt u komen waar u wilt buitenshuis?	75,0%	2,95	2,21
Beschikbaarheid personeel	54. reageert een medewerker binnen vijf minuten als u belt?	61,5%	3,27	2,01
Beschikbaarheid personeel	16. is er genoeg personeel in huis?	50,0%	3,60	1,80
Zelfstandigheid / autonomie	09. kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?	54,5%	3,19	1,74

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Beschikbaarheid personeel	33. hebben de zorgverleners genoeg tijd voor u?	50,0%	3,25	1,63
Inspraak en overleg	24. kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt?	60,0%	2,60	1,56
Zelfstandigheid / autonomie	50. kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?	50,0%	3,12	1,56
Inspraak en overleg	23. kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt?	50,0%	2,76	1,38
Professionaliteit en veiligheid	20. krijgt u genoeg informatie over nieuwe medicijnen?	44,4%	3,02	1,34
Informatie	27. heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over haar beleid bij beslissingen over de zorg rond het levenseinde?	50,0%	2,67	1,34
Lichamelijke verzorging	07. gebeurt uw verzorging wanneer u dat wilt?	45,5%	2,88	1,31
Activiteiten	61. is er hulp van verzorgenden, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt?	45,5%	2,79	1,27
Beschikbaarheid personeel	11. wordt u op tijd geholpen als u naar het toilet moet?	36,4%	3,23	1,17
Sfeer	60. heeft u genoeg mogelijkheden voor contact met anderen?	35,7%	2,83	1,01
Activiteiten	59. vindt u de activiteiten die georganiseerd worden leuk?	36,4%	2,73	0,99
Maaltijdverzorging	62. zijn de maaltijden lekker?	28,6%	3,47	0,99
Informatie	26. geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten?	33,3%	2,89	0,96
Inspraak en overleg	31. vindt u dat de leiding goed reageert op uw vragen of suggesties?	28,6%	3,06	0,87
Activiteiten	56. heeft u genoeg mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?	28,6%	2,79	0,80
Activiteiten	58. organiseert het huis genoeg activiteiten?	27,3%	2,77	0,76
Sfeer	44. gaan de bewoners prettig met elkaar om?	23,1%	3,23	0,75
Schoonmaken	42. wordt uw woonruimte goed schoongehouden?	21,4%	3,36	0,72
Zelfstandigheid / autonomie	51. kunt u komen waar u wilt in het verpleeg-/verzorgingshuis?	21,4%	2,71	0,58

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Mentaal welbevinden	37. hebben de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	15,4%	3,22	0,50
Professionaliteit en veiligheid	22. komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?	14,3%	3,33	0,48
Bejegening	36. geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	14,3%	3,23	0,46
Losse vragen 2	41. is de temperatuur in uw woonruimte aangenaam?	14,3%	3,15	0,45
Mentaal welbevinden	38. bent u wel eens ongerust?	14,3%	3,05	0,44
Activiteiten	57. wordt u goed op de hoogte gehouden van de activiteiten in huis?	14,3%	2,79	0,40
Bejegening	34. zijn de zorgverleners bereid met u te praten als iets niet goed is gegaan?	11,1%	3,27	0,36
Professionaliteit en veiligheid	15. werken de zorgverleners vakkundig?	7,7%	3,40	0,26
Professionaliteit en veiligheid	19. nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?	7,7%	3,39	0,26
Lichamelijke verzorging	14. wordt incontinentiemateriaal op tijd verschoond?	7,7%	3,16	0,24
Bejegening	32. zijn de zorgverleners beleefd tegen u?	7,1%	3,40	0,24
Mentaal welbevinden	45. voelt u zich hier thuis?	7,1%	3,35	0,24
Professionaliteit en veiligheid	18. houden de verzorgenden en verpleegkundigen rekening met wat u zelf wel en niet kunt?	7,1%	3,28	0,23
Sfeer	64. is de sfeer tijdens het eten goed?	7,7%	2,89	0,22
Bejegening	35. luisteren zorgverleners aandachtig naar u?	0,0%	3,30	0,00
Informatie	29. weet u bij wie u met uw vragen of problemen terecht kunt in het verpleeg-/verzorgingshuis?	0,0%	3,04	0,00
Informatie	28. is er een cliëntenraad?	0,0%	2,40	0,00
Informatie	25. geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen?	0,0%	3,04	0,00
Inspraak en overleg	30. staat het verpleeg-/verzorgingshuis open voor uw wensen?	0,0%	3,17	0,00
Mentaal welbevinden	40. kunt u bij een geestelijk verzorger in het huis terecht?	0,0%	2,72	0,00
Mentaal welbevinden	39. voelt u zich eenzaam?	0,0%	3,17	0,00

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Professionaliteit en veiligheid	17. zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	0,0%	3,31	0,00
Sfeer	43. zijn de algemene ruimten zoals huiskamer, gang en hal, prettig om in te verblijven?	0,0%	3,00	0,00
Woonruimte en privacy	48. kunt u alleen zijn als u dat wilt?	0,0%	3,08	0,00
Woonruimte en privacy	47. kunt u zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	0,0%	3,11	0,00
Woonruimte en privacy	46. kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht?	0,0%	3,10	0,00
Zorg- leef- en behandelplan	21. heeft u zorgplan van de zorginstelling met daarin schriftelijke afspraken over de zorg die u krijgt?	0,0%	2,46	0,00
Veiligheid woonomgeving	53. voelt u zich veilig in huis?	0,0%	3,41	0,00

7.2 Suggesties voor veranderingen door de cliënten zelf

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

Enkele cliënten zouden graag meer personeel op de werkvloer zien en meer aandacht krijgen. Eén cliënt wil graag dat de maaltijden smaakvoller zijn en later genuttigd kunnen worden. Ook zou hij/zij graag vaker douchen en een betere persoonlijke verzorging ontvangen.

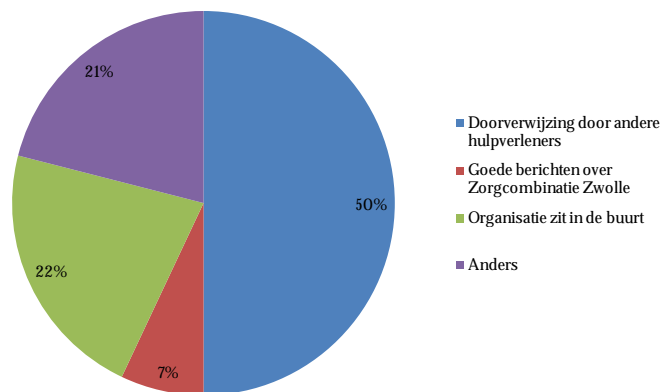
Drie bewoners maken een opmerking over de temperatuur. Twee van hen willen graag een lagere temperatuur op de slaapkamers 's nachts. Een ander vindt de temperatuur in de huiskamer 's morgens bij het ontbijt nog niet aangenaam.

8. Extra vragen

In de vragenlijst zijn enkele extra vragen opgenomen die specifiek zijn voor de situatie van Het Zonnehuis (zie ook Hoofdstuk 3).

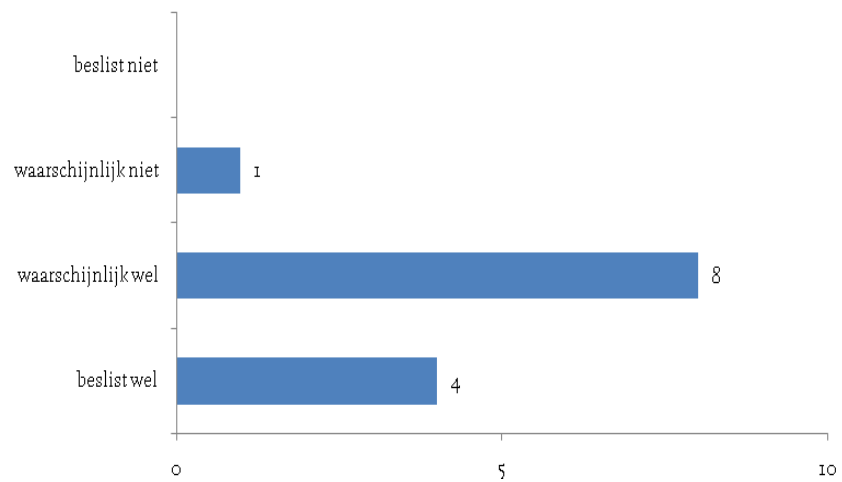
In onderstaande figuren ziet u deze vragen met de antwoorden die de cliënten hebben gegeven.

1. Wat is de belangrijkste reden dat u heeft gekozen gekozen voor Zorgcombinatie Zwolle? (N = 14)



Aan de cliënten is gevraagd wat voor hen de belangrijkste reden was om voor Zorgcombinatie Zwolle te kiezen. De helft van de cliënten heeft aangegeven doorverwezen te zijn door andere hulpverleners. Voor een vijfde van de cliënten was het doorslaggevend dat de organisatie in de buurt zat. Verder heeft een vijfde van de cliënten voor Zorgcombinatie Zwolle gekozen vanwege de goede berichten over de zorginstelling. Eén cliënt heeft aangegeven om een andere reden gekozen te hebben voor Zorgcombinatie Zwolle.

Zou u de Zorgcombinatie Zwolle aanbevelen bij uw vrienden en familie die zorg nodig hebben? (n=13)



Bijna een derde van de cliënten geeft aan Zorgcombinatie Zwolle beslist wel aan te bevelen bij vrienden en familie die zorg nodig hebben. Bijna twee derde beveelt Zorgcombinatie Zwolle waarschijnlijk wel aan bij vrienden en familie. Eén cliënt heeft aangegeven Zorgcombinatie Zwolle waarschijnlijk niet aan te bevelen bij vrienden en familie.

Bijlage

Conclusies en aanbevelingen

De cliënten van Het Zonnehuis geven een 7,6 als rapportcijfer voor de organisatie als totaal. In de Nederlandse verpleeg- en verzorgingshuizen ligt het gemiddelde op 7,7. De medewerkers van Het Zonnehuis krijgen ook iets minder punten dan de medewerkers in andere zorginstellingen: 7,7 tegenover 7,9.

De ervaringen van de cliënten van Het Zonnehuis zijn op de meeste kwaliteitsindicatoren positief (drie of vier sterren). Op de indicatoren 'dagbesteding en participatie', 'zelfstandigheid en autonomie' en 'beschikbaarheid personeel' scoort Het Zonnehuis lager dan andere Nederlandse zorginstellingen. We kunnen op basis van de ervaringen van de cliënten een aantal verbeterpunten aangeven. Daarbij lopen we de thema's uit het Kwaliteitskader na.

Bij alle resultaten moeten we bedenken dat ze afkomstig zijn van veertien respondenten. Eén persoon vertegenwoordigt 7% van de uitkomsten.

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 cliënten van Het Zonnehuis op de meeste aspecten van dit thema zijn positief. Zij zijn met name positief over de hun 'privacy en woonruimte' en hun 'mentaal welbevinden'. Over hun 'dagbesteding en participatie' en hun 'zelfstandigheid en autonomie' zijn ze minder positief dan in andere zorginstellingen.

Domein 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Lichamelijke verzorging

Bijna een derde van de cliënten is positief over de lichamelijke verzorging. Incontinentiemateriaal wordt meestal of altijd tijdig verschoond. Bijna de helft van de cliënten is uitgesproken positief over de manier waarop de verzorging gebeurt. De helft vindt dat de verzorging meestal gebeurt op de manier zoals zij dat willen. Een aandachtspunt vormen de tijdstippen van de zorg. Bijna de helft van de cliënten vindt dat de verzorging niet op de tijden gebeurt dat zij dat willen. Mogelijk is hier een betere afstemming te bereiken.

Maaltijdverzorging

Een derde van de cliënten vindt de maaltijden altijd lekker. Ruim een kwart vindt de maaltijd niet lekker. Eén cliënt heeft bij de open vragen opgemerkt dat hij/zij wenst dat de maaltijden smaakvoller worden. Het is belangrijk om erachter te komen waardoor het komt dat de cliënten de maaltijden niet lekker vinden. Heeft het alleen met de smaak van de maaltijden te maken of is het wellicht de ambiance die verbeterd kan worden?

Domein 2. Woon- en leefsituatie

Schoonmaken

Bijna de helft van de cliënten vindt dat hun woonruimte altijd goed wordt schoongehouden. Een vijfde vindt dat dit niet goed gebeurt. Het is belangrijk om de wederzijdse verwachtingen goed helder te hebben.

Sfeer

Over de sfeer in Het Zonnehuis is ruim een derde van de cliënten positief. Twee derde van de cliënten vindt de algemene ruimten prettig om in te verblijven. Een kwart vindt dat de bewoners niet prettig met elkaar omgaan. Ruim een derde vindt dat ze niet genoeg mogelijkheden hebben voor contact met anderen. Onderzocht kan worden waar dat vandaan komt en of medewerkers hierin een ondersteunende rol kunnen spelen.

Woonruimte en privacy

Nagenoeg alle cliënten zijn positief over de woonruimte en ervaren privacy. Op deze kwaliteitsindicator wordt dan ook boven het landelijk gemiddelde gescoord.

Veiligheid van de woonomgeving

Bijna alle cliënten voelen zich altijd veilig in huis. Volgens niemand van de cliënten is aan hen uitgelegd wat zij bij brand moeten doen.

*Domein 3. Participatie**Dagbesteding en participatie*

Een derde van de cliënten is positief over de dagbesteding en participatie binnen Het Zonnehuis. Een derde vindt de activiteiten die georganiseerd worden niet leuk. Mogelijk kan onderzocht worden welke activiteiten aansluiten bij wat de cliënten leuk vinden. Verder vindt een kwart dat er niet genoeg mogelijkheden zijn voor activiteiten en dagelijkse bezigheden. Een kwart vindt dat er onvoldoende georganiseerd wordt. Ook hier zou nog eens naar gekeken kunnen worden. Wel geven de cliënten aan dat zij goed op de hoogte gehouden worden van de activiteiten in huis. Bijna de helft van de cliënten geeft aan dat er geen hulp is wanneer ze ergens naartoe willen. Wellicht zou er gekeken kunnen worden of er mogelijkheden zijn voor vervoer. Belangrijk is dan om cliënten hierover te informeren.

Zelfstandigheid en autonomie

Op deze kwaliteitsindicator wordt onder het landelijk gemiddelde gescoord. De helft van de cliënten heeft negatieve ervaringen met betrekking tot de zelfstandigheid en autonomie. Zo vindt drie kwart van de cliënten dat ze buitenshuis niet kunnen komen waar ze willen. Dit heeft vaak te maken met de mobiliteit. Verder heeft ruim de helft de ervaring dat zij niet kunnen opstaan en naar bed gaan wanneer zij dat willen. De helft van de cliënten zegt niet zelf te kunnen bepalen hoe de dag eruit ziet. Het is belangrijk dat de cliënten zoveel mogelijk zelf de regie kunnen voeren, ondanks het feit dat zij voor een groot deel afhankelijk zijn van de medewerkers.

*Domein 4. Mentaal welbevinden**Mentaal welbevinden*

De helft van de cliënten is positief over hun mentaal welbevinden. Toch is een aantal cliënten regelmatig ongerust. Ook vinden niet alle cliënten dat de zorgverleners altijd voldoende aandacht hebben voor hoe het met hen gaat. Hoewel de meeste cliënten meestal of altijd positief zijn over deze aspecten, is het belangrijk alert te blijven op die cliënten zich wat minder prettig voelen.

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 cliënten van Het Zonnehuis zijn in zijn algemeenheid positief over de professionaliteit van de zorgverlening en de bejegening door de zorgverleners.

Professionaliteit en veiligheid

Bijna twee derde van de cliënten is positief over de professionaliteit van de zorgverlening. Het belangrijkste aandachtspunt vormt de informatievoorziening over medicijnen. Bijna de helft van de cliënten op wie het van toepassing is, geeft aan niet genoeg informatie te krijgen over nieuwe medicijnen. Het is belangrijk dat cliënten weten wat voor medicijnen zij slikken en wat de (bij)werking ervan is, ook wanneer zij hun medicijnen uitgereikt krijgen door de medewerkers.

Bejegening

Twee derde van de cliënten is uitgesproken positief over de bejegening. Cliënten vinden dat de zorgverleners aandachtig luisteren, dat de zorgverleners bereid zijn te praten als iets niet goed is gegaan en dat ze beleefd behandeld worden. De helft van de cliënten vindt dat de zorgverleners niet altijd goed antwoord geven op vragen. Mogelijk is hier nog verbetering te bereiken.

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. Op de kwaliteitsindicator 'Beschikbaarheid personeel' na, zijn de ervaringen van de cliënten vergelijkbaar met of positiever dan die van de cliënten in andere Nederlandse zorginstellingen.

Zorgleefplan

Op deze kwaliteitsindicator wordt boven het landelijk gemiddelde gescoord. Uit de figuur op paragraaf 5.3 zou de conclusie getrokken kunnen worden dat alle cliënten ervan op de hoogte zijn dat er schriftelijke afspraken zijn gemaakt over de zorg. Echter, volgens de voorschriften zijn de gegevens van zeven cliënten niet weergegeven, omdat zij 'weet niet' hebben geantwoord. In feite weet dus de helft van de cliënten niet dat er schriftelijke afspraken zijn gemaakt. Het is belangrijk dat de cliënten weten dat er afspraken zijn, ondanks het feit dat een deel van hen het papierwerk aan naasten over zal laten.

Inspraak en overleg

Hoewel de score op deze kwaliteitsindicator vergelijkbaar is met andere zorginstellingen, heeft ruim een derde van de cliënten negatieve ervaringen met betrekking tot de ervaren inspraak en overleg. Bijna twee derde van de cliënten geeft aan dat zij niet kunnen meebeslissen over wanneer zij zorg of hulp krijgen. De helft heeft de ervaring dat zij niet kunnen meebeslissen over wat voor zorg of hulp zij krijgen. Een deel van de cliënten zal dit niet erg vinden. Zij geven zich graag over aan de zorg door de medewerkers. Het is echter belangrijk alert te blijven op de cliënten die zelf de touwtjes in handen willen houden. Van de cliënten op wie het van toepassing is, vindt ruim een kwart dat de leiding niet goed reageert op vragen of suggesties. Aanbevolen wordt om verbetering na te streven.

Informatie

Van alle cliënten is 83% positief over de informatievoorziening binnen Het Zonnehuis. Op deze kwaliteitsindicator wordt dan ook ruim boven het landelijk gemiddelde gescoord. Alle cliënten weten bij wie ze terecht kunnen met vragen of problemen. Het merendeel van de cliënten weet wat Het Zonnehuis voor hen kan doen. Niet alle cliënten weten wat hun rechten zijn. De helft van de cliënten geeft aan niet te zijn geïnformeerd over het beleid bij beslissingen over de zorg rondom het levenseinde. Op deze twee kwaliteitsaspecten is veel verbetering te behalen.

Beschikbaarheid personeel

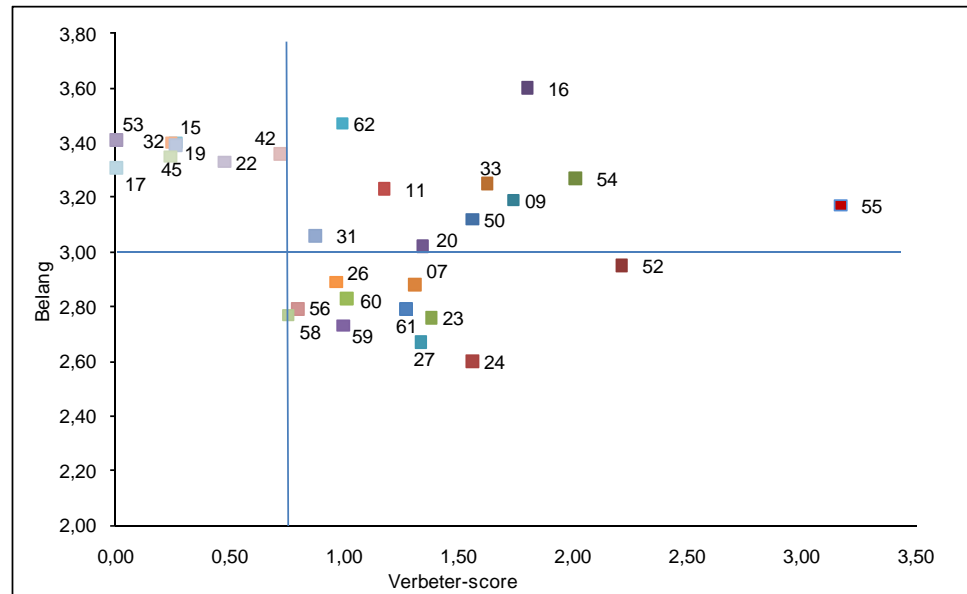
Op deze kwaliteitsindicator wordt onder het landelijk gemiddelde gescoord. De helft van de cliënten heeft negatieve ervaringen. De helft van de cliënten vindt dat er niet genoeg personeel in huis is. Ook vindt de helft dat de zorgverleners niet genoeg tijd voor hen hebben. Het is belangrijk dat de cliënten goed weten wat zij kunnen verwachten. De ZZP's en daarbij beschikbare tijd kunnen als uitgangspunt genomen worden om uitleg te geven aan de cliënten. Van de cliënten die hulp nodig hebben bij de toiletgang, geven er vier aan niet op tijd geholpen te worden. Hoewel het om slechts vier cliënten gaat, is het raadzaam hier snel actie te ondernemen. Verder geeft bijna twee derde van de cliënten aan dat er niet binnen vijf minuten gereageerd wordt op de bel. Een medewerker zal niet

altijd meteen naar een cliënt toe kunnen gaan. Een reactie is wel belangrijk, zodat de cliënt weet waar hij/zij aan toe is.

Tot slot

Niet alle ervaringen van Het Zonnehuis zijn positief over de geboden zorg- en dienstverlening. Op een deel van de kwaliteitsindicatoren wordt onder het landelijk gemiddelde gescoord. Hier moeten verbeterplannen worden opgezet. Belangrijk is de cliënten die dat willen, zoveel mogelijk zelf de regie laten voeren. Op de andere kwaliteitsindicatoren is het aan het management of zij het niveau willen borgen of willen gaan voor verdere verbetering en optimalisering van de zorg- en dienstverlening. Over twee jaar zal een evaluatie plaatsvinden.

Prioriteitendiagram CQ-Index 2010



Legenda

07. Gebeurt uw verzorging wanneer u dat wilt?
09. Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?
11. Wordt u op tijd geholpen als u naar het toilet moet?
15. Werken de zorgverleners vakkundig?
16. Is er genoeg personeel in huis?
17. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?
19. Nemen zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?
20. Krijgt u genoeg informatie over nieuwe medicijnen?
22. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?
23. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt?
24. Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt?
26. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten?
27. Heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over haar beleid bij beslissingen over de zorg rond het levenseinde?
31. Vindt u dat de leiding goed reageert op uw vragen of suggesties?
32. Zijn de zorgverleners beleefd tegen u?
33. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor u?
42. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden?
45. Voelt u zich hier thuis?
50. Kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?
52. Kunt u komen waar u wilt buitenshuis?
53. Voelt u zich veilig in huis?
54. Reageert een medewerker binnen vijf minuten als u belt?
55. Is u uitgelegd wat u bij brand moet doen?
56. Heeft u genoeg mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?
58. Organiseert het huis genoeg activiteiten?
59. Vindt u de activiteiten die georganiseerd worden leuk?
60. Heeft u genoeg mogelijkheden voor contact met anderen?
61. Is er hulp van verzorgenden, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt?
62. Zijn de maaltijden lekker?