

ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

Rapportage CQ-index VV&T vertegenwoordigers van bewoners

Land van Horne
Eegelshoeve

oktober - december 2017

	Aantal	%
	26	92,6
	1	3,7
	1	3,7
	27	

n van deze vrage

Aa	%
	55,6
	44,4
	,0
	100,0

Over Facit

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

Onze klanten waarderen ons om onze pragmatische en flexibele manier van werken en onze persoonlijke benadering. Sinds 2007 heeft Facit van meer dan 200.000 cliënten de ervaringen in kaart gebracht. Facit conformeert zich aan de internationale gedragscodes voor marktonderzoek van Esomar en WAPOR en is door CIIO geaccrediteerd als officieel meetbureau conform ISO 20252. Facit werkt niet met onderaannemers en voert alle raadplegingen in eigen beheer en met eigen medewerkers uit.

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

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
1 De CQ-index	5
1.1 De CQ-index	5
1.2 De CQ-index voor de VV&T	5
1.3 De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners	5
1.4 Spiegelinformatie	5
2 De CQ-index bij Eegelshoeve	6
2.1 Steekproeftrekking	6
2.2 Informatievoorziening	6
2.3 Dataverzameling	6
2.4 Extra vragen.....	6
2.5 Respons.....	6
2.6 Leeswijzer	6
3 Uitkomsten	8
4 Indicatorscores.....	26
5 Top-2 Box scores	27
5.1 Inleiding.....	27
5.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau	28
5.3 Top-2 Box scores op vraagniveau	29
6 Conclusies	30
6.1 Inleiding.....	30
6.2 Conclusies op indicatorniveau.....	30
6.3 Conclusies op vraagniveau	30
7 Aanbevelingen	33
Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.....	35
Bijlage 2: Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren	37

Inleiding

Facit heeft voor Land van Horne een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd met de CQ-index. In deze rapportage kunt u lezen hoe de vertegenwoordigers van de bewoners van Eegelshoeve de zorg- en dienstverlening ervaren.

In hoofdstuk 1 wordt het cliëntwaarderingsonderzoek met de CQ-index in algemene zin beschreven. Hoofdstuk 2 beschrijft de gang van zaken rondom de CQ-index in Eegelshoeve. Beschreven wordt hoe de steekproeftrekking, informatievoorziening en dataverzameling zijn verlopen en de respons van het onderzoek wordt weergegeven.

In hoofdstuk 3 staan op vraagniveau de uitkomsten van de raadpleging weergegeven, evenals de antwoorden op de open vragen 'waar bent u tevreden over als het gaat om de zorg die u nu krijgt' en 'wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt'. Deze antwoorden zijn door Facit gerubriceerd naar de thema's uit het kwaliteitsdocument. In hoofdstuk 4 zijn de indicatorscores vermeld.

In hoofdstuk 5 van deze rapportage worden de uitkomsten weergegeven in Top-2 Box scores op indicatorniveau en op vraagniveau. In de hoofdstukken 6 en 7 worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

Bijlage 1 geeft een overzicht van de thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T en de vragen van de CQ-index die worden gebruikt voor de berekening van de indicatorscores. In bijlage 2 vindt u de uitgeschreven vragen van de CQ-index geordend naar de indicatoren Goede Zorg.

Facit, Velsen-Noord
Sabine van Pelt, januari 2018

1 De CQ-index

1.1 De CQ-index

De CQ-index (ook wel CQI genoemd) staat voor Consumer Quality Index, een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Het tweejaarlijks meten van de ervaringen van cliënten wordt uitgevoerd door een gecertificeerd meetbureau. Meestal wordt aan patiënten en cliënten een schriftelijke vragenlijst voorgelegd. Daarnaast wordt voor sommige cliëntengroepen gewerkt met online vragenlijsten of met interviews.

1.2 De CQ-index voor de VV&T

De CQ-indexen voor de VV&T zijn ontwikkeld door het NIVEL (het Nederlands instituut voor onderzoek van Gezondheidszorg) en vragen naar de cliëntervaringen op de verschillende thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.

Er zijn voor de VV&T drie verschillende vragenlijsten beschikbaar:

- De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor interviews met bewoners
- De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners
- De CQ-index voor ervaringen met de zorg thuis; voor de thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen.

1.3 De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners

Voor het onderzoek naar de ervaringen van bewoners van Eegelshoeve is gebruik gemaakt van de CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners (versie 4.1, augustus 2012). Deze vragenlijst bestaat uit 33 gesloten vragen en twee open vragen.

De vragenlijst richt zich op de ervaringen van vertegenwoordigers van bewoners met de zorg van Eegelshoeve in de afgelopen 12 maanden. Exclusiecriteria voor deze raadpleging zijn:

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

1.4 Spiegelinformatie

Op verzoek van Land van Horne zijn in deze rapportage naast de uitkomsten van de cliëntenraadplegingen voor Eegelshoeve voor 2017 en 2015, ook de uitkomsten gepresenteerd van geheel Land van Horne. Daarnaast is het Facit-totaal weergegeven, dat bestaat uit de 1.637 respondenten die geraadpleegd zijn in 2016 met versie 4.1 van de vragenlijst.

De verschillen tussen gepresenteerde uitkomsten dienen als achtergrondinformatie en kunnen pas na nadere statistische analyse als significant verschil worden benoemd. Er is geen sprake van een vergelijking volgens de CQI-richtlijnen omdat er op de gepresenteerde uitkomsten geen case-mix correctie is toegepast.

2 De CQ-index bij Eegelschoeve

2.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de vertegenwoordigers van de 22 bewoners die in oktober 2017 in Eegelschoeve woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door Eegelschoeve 1 bewoner of vertegenwoordiger uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

Het aantal bewoners van wie de vertegenwoordiger benaderd kon worden met een schriftelijke vragenlijst bedroeg aldus 21. Omdat er in Eegelschoeve minder vertegenwoordigers geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 70, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 21 vertegenwoordigers allemaal benaderd met een vragenlijst.

2.2 Informatievoorziening

De vertegenwoordigers van de geselecteerde bewoners ontvingen bij de schriftelijke vragenlijst een begeleidend schrijven, met het verzoek de vragenlijst in te vullen en rechtstreeks te retourneren aan Facit in de bijgevoegde antwoordenvolp. In de begeleidende brief werden ook het doel van het onderzoek, en de vertrouwelijkheid en anonimiteit van het onderzoek toegelicht.

De cliëntenraad en de medewerkers zijn voorafgaand aan de start van de raadpleging geïnformeerd over het doel van de raadpleging en de wijze waarop de raadpleging zou gaan plaatsvinden.

2.3 Dataverzameling

De verzendingen zijn door Facit verzorgd conform de landelijke richtlijnen voor CQI-metingen en de bijbehorende werkinstructies.

Op donderdag 2 november 2017 is de eerste vragenlijst verzonden. Precies een week later is aan alle vertegenwoordigers een bedankkaart/herinnering gestuurd.

Na vier weken is aan de hand van de codering van de vragenlijsten bepaald wie de vragenlijst nog niet geretourneerd had, en is aan die vertegenwoordigers een tweede herinnering verzonden. Hier was een nieuwe vragenlijst bijgevoegd. Twee weken later, op 14 december 2017, is een laatste bedankkaart /herinnering verzonden aan iedereen die tot op dat moment niet had gereageerd.

2.4 Extra vragen

Op verzoek van Land van Horne /Eegelschoeve zijn er twee extra vragen aan de vragenlijst toegevoegd: een vraag naar een rapportcijfer voor de organisatie en een vraag naar een rapportcijfer voor de medewerkers. Verder heeft Land van Horne zelf nog drie extra vragen geformuleerd.

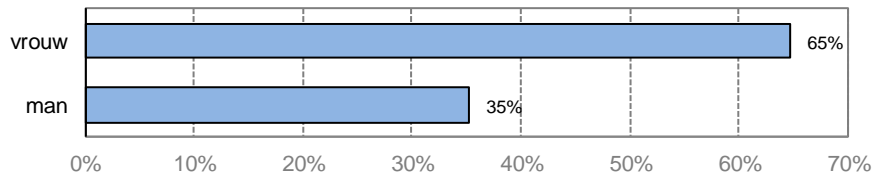
2.5 Respons

Voor de cliëntenraadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners van Eegelschoeve zijn 21 vragenlijsten verstuurd. 15 vertegenwoordigers van bewoners hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners komt hiermee op 71,4%.

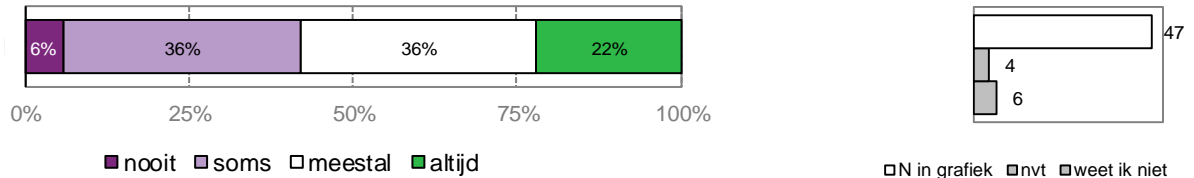
2.6 Leeswijzer

Alle door Facit ontvangen vragenlijsten zijn verwerkt in deze rapportage, ook de vragenlijsten van respondenten die één of meerdere van de achtergrondvragen niet hebben ingevuld, De antwoorden op de gestelde vragen worden in staafdiagrammen gepresenteerd.

De staafdiagrammen van de achtergrondvragen zien er als volgt uit:



De staafdiagrammen van de ervaringsvragen zien er als volgt uit:



Onder de staafdiagrammen staan de verschillende antwoordcategorieën die in het diagram voorkomen. In de staven staat het percentage respondenten dat het betreffende antwoord heeft gegeven. Omdat dit afgeronde percentages zijn, kan het soms voorkomen dat ze opgeteld niet exact op 100% uitkomen.

Rechts van de staafdiagrammen is aangegeven met N in grafiek hoeveel respondenten in totaal de vraag beantwoord hebben. Bij vragen met de antwoordcategorieën 'weet niet' en/of 'niet van toepassing', wordt ook rechts van het staafdiagram aangegeven hoeveel respondenten dat antwoord gegeven hebben.

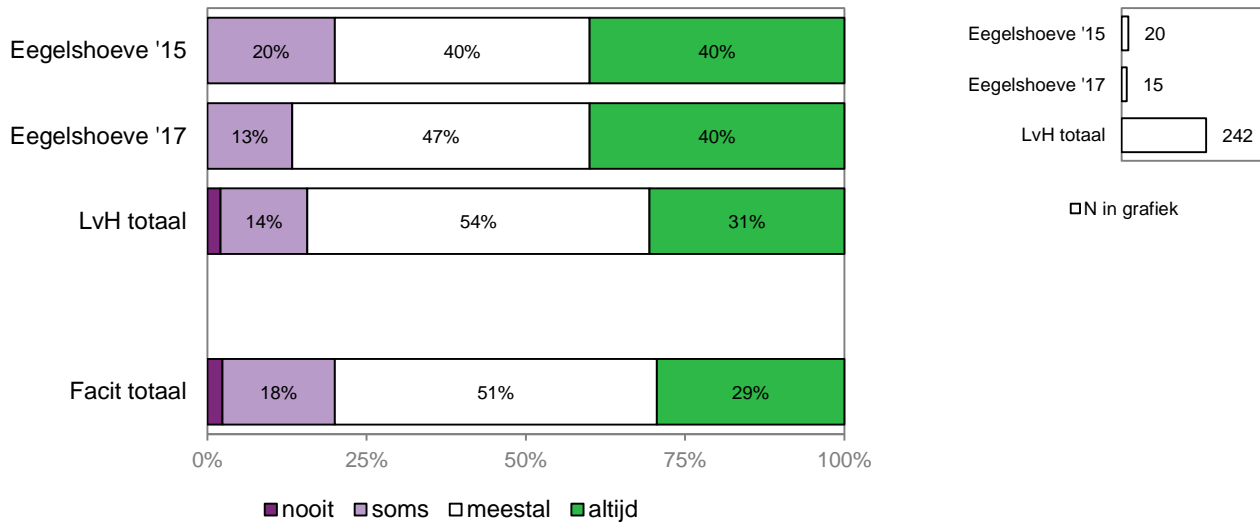
Wanneer een vraag door minder dan tien respondenten is beantwoord, kunnen we de resultaten niet weergeven, omdat dan de privacy van de respondenten onvoldoende gewaarborgd kan blijven. De staaf blijft dan geheel leeg.

3 Uitkomsten

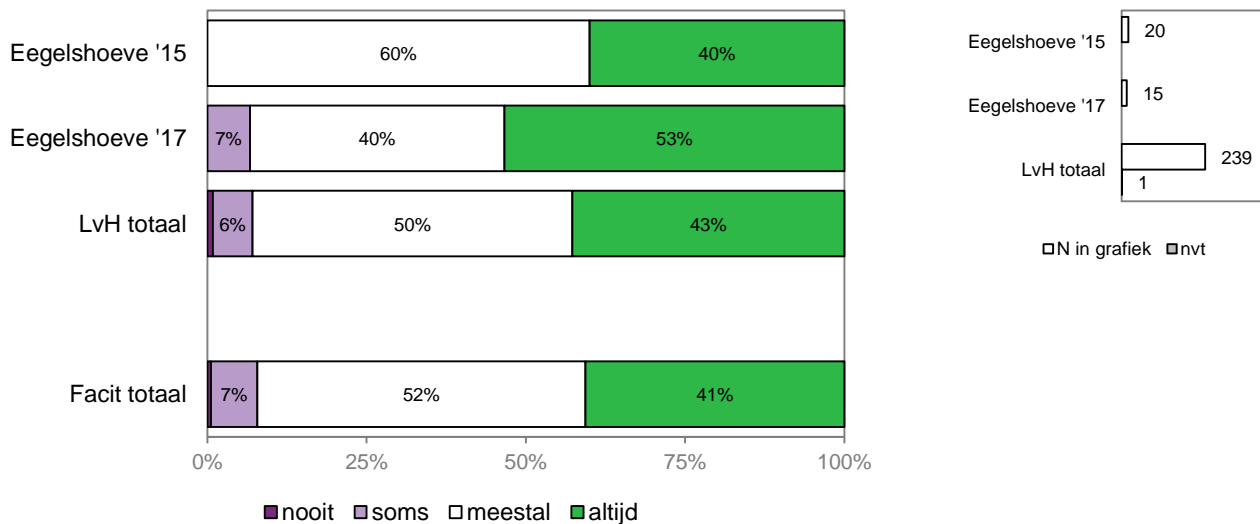
Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

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

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



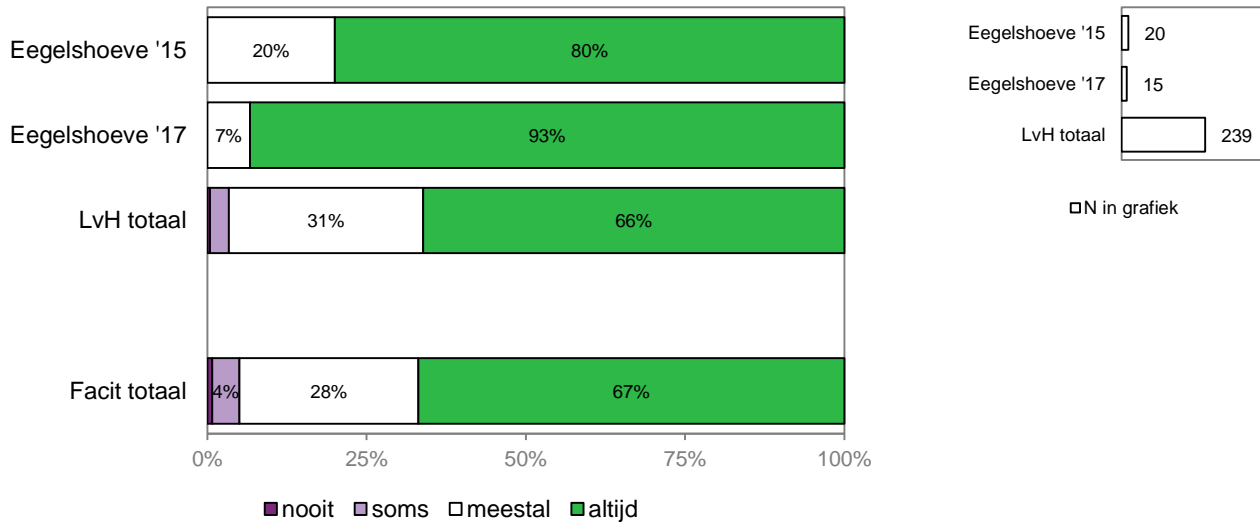
2. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?



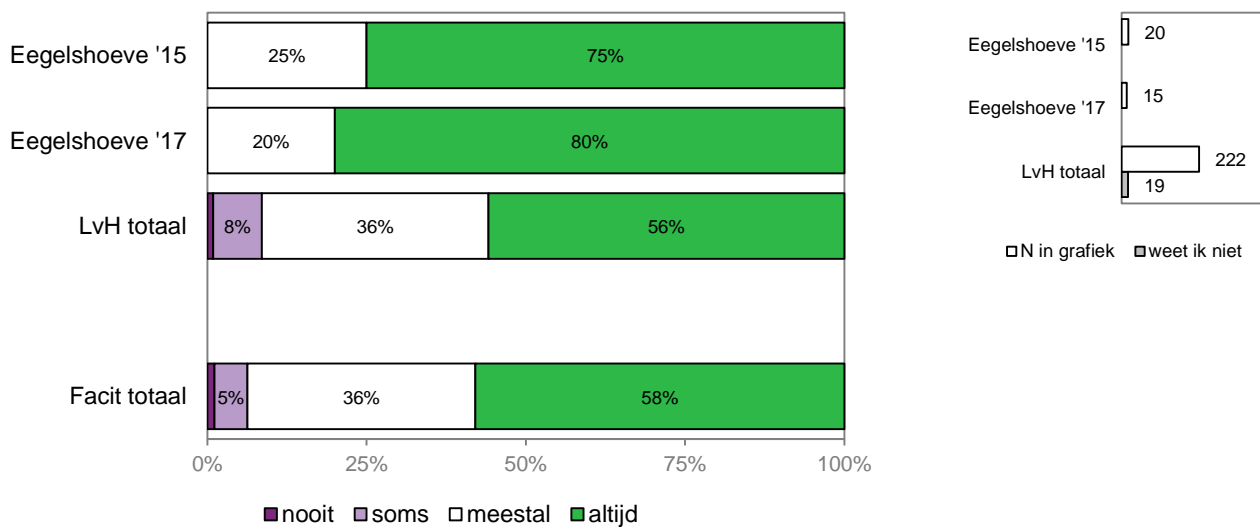
Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

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

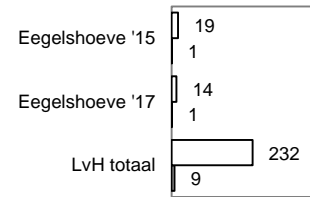
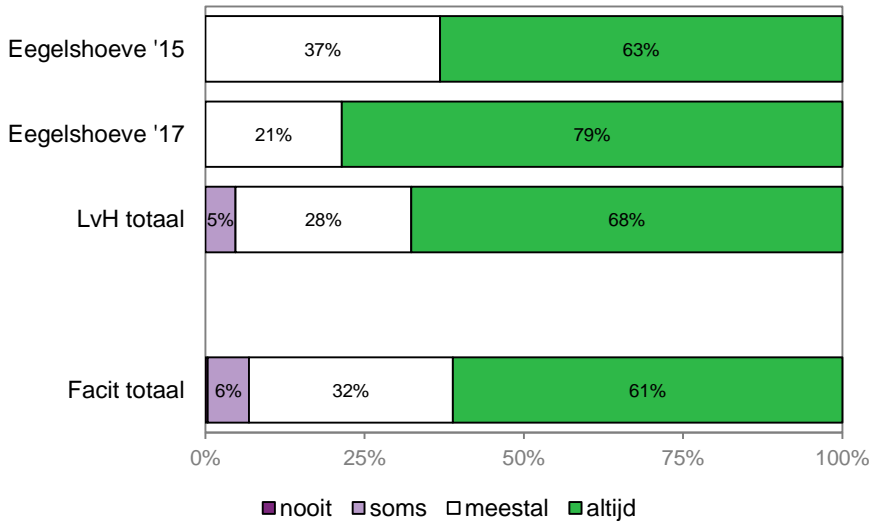
3. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?



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

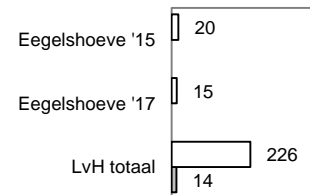
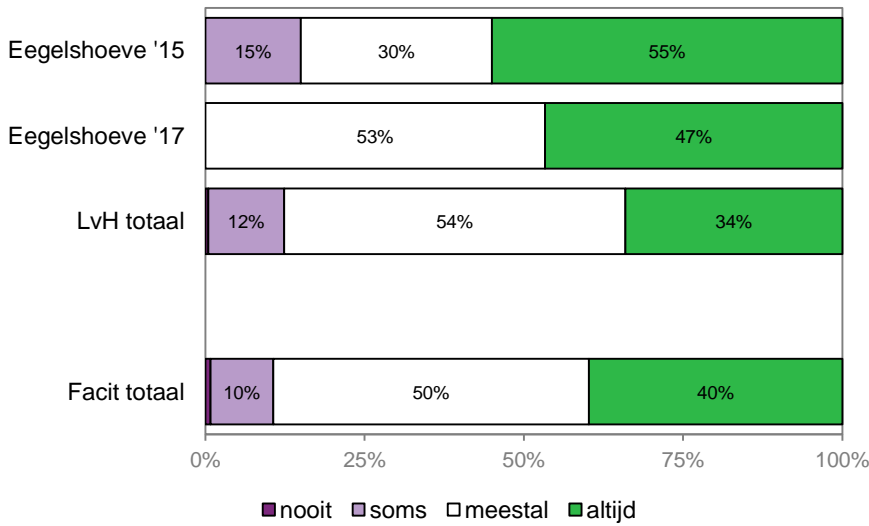


5. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?



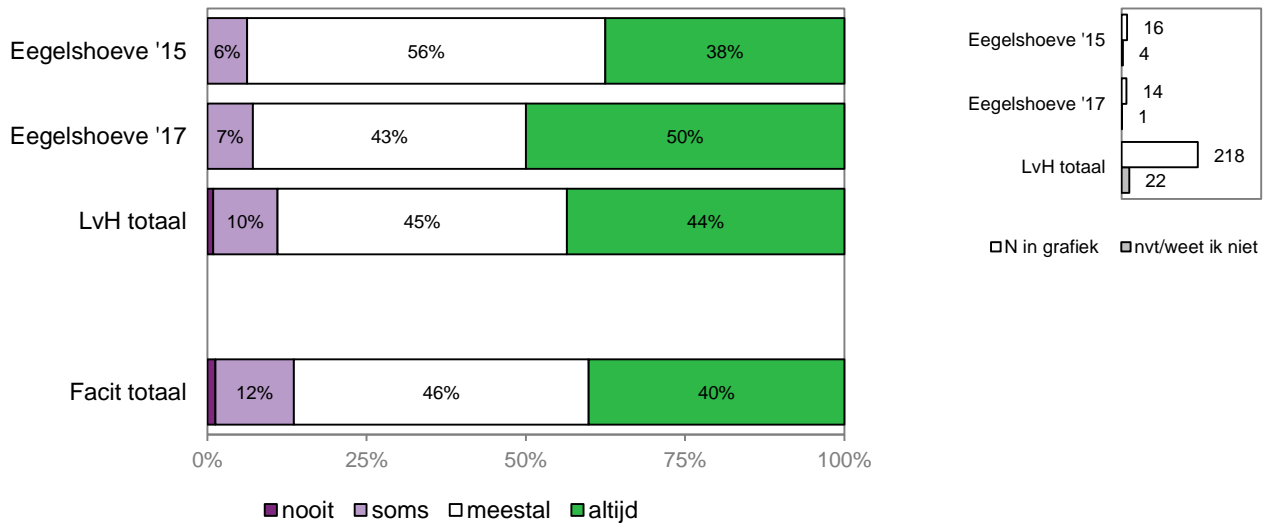
□ N in grafiek □ nvt/weet ik niet

6. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?



□ N in grafiek □ nvt/weet ik niet

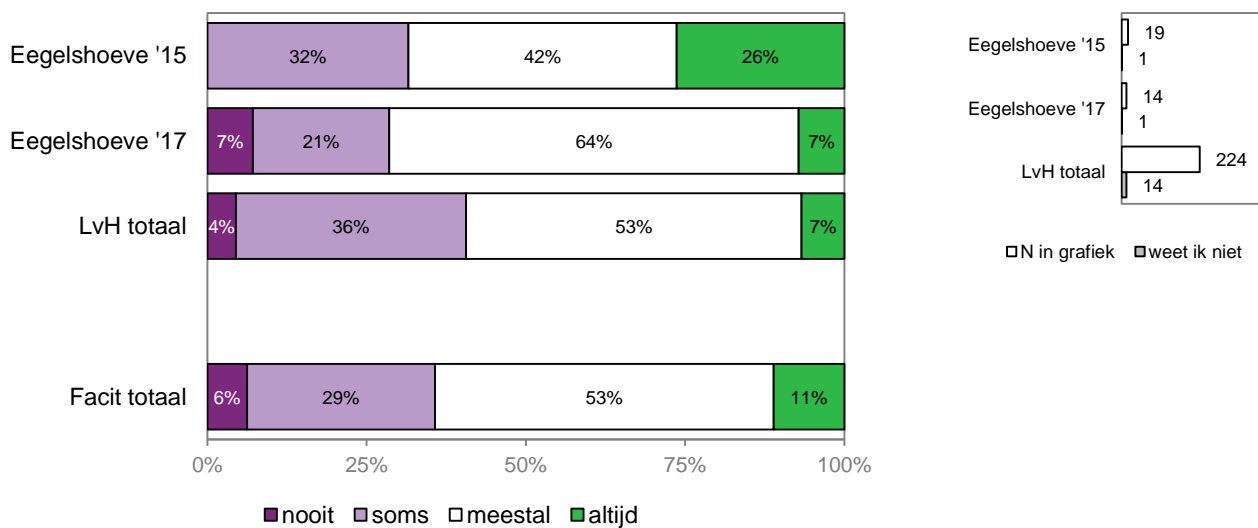
7. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?



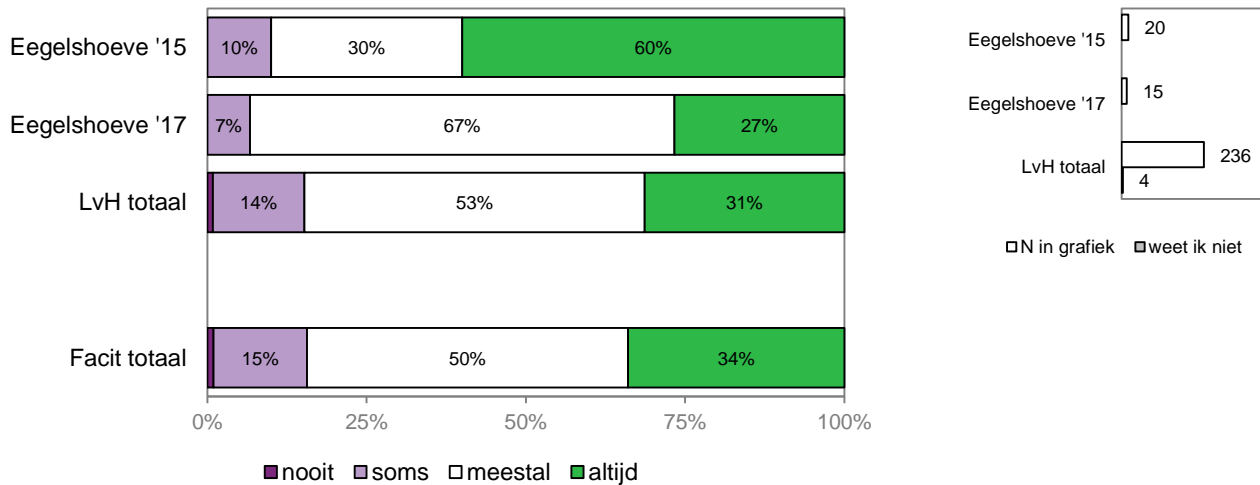
Omgang met de bewoner

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

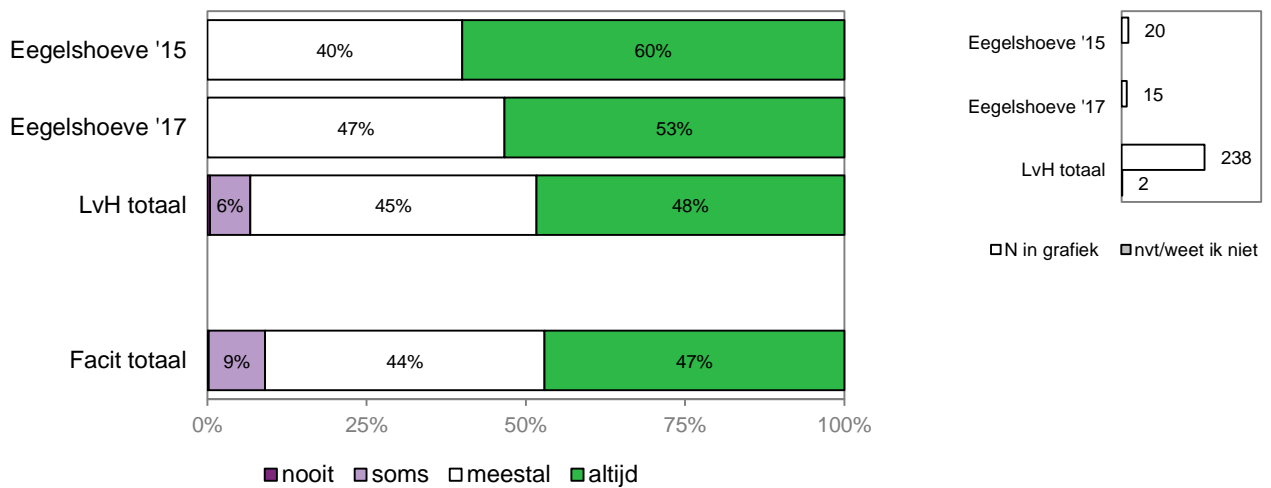
8. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?



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



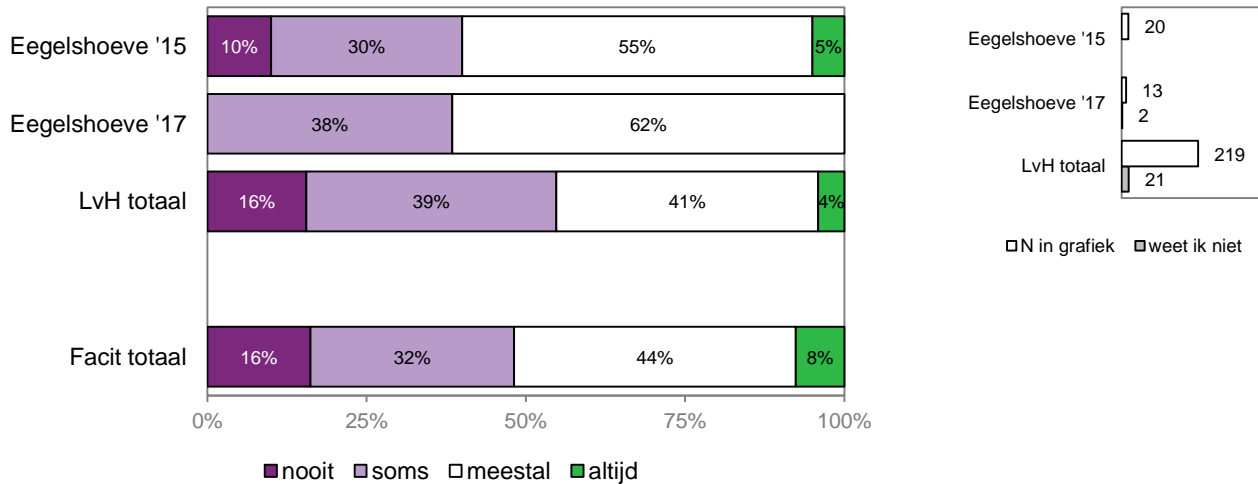
10. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?



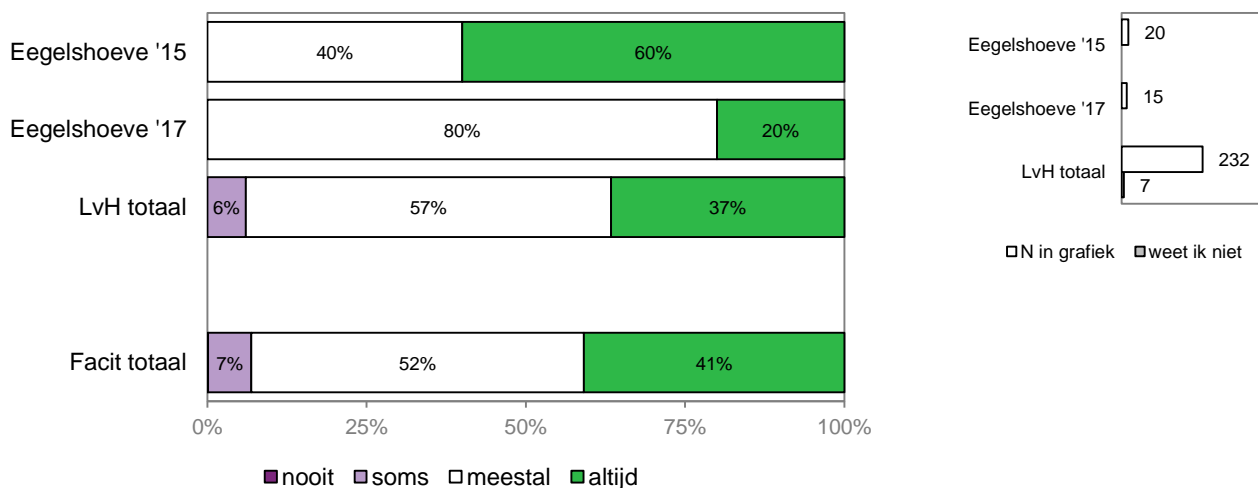
Professionaliteit van de zorgverlening

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

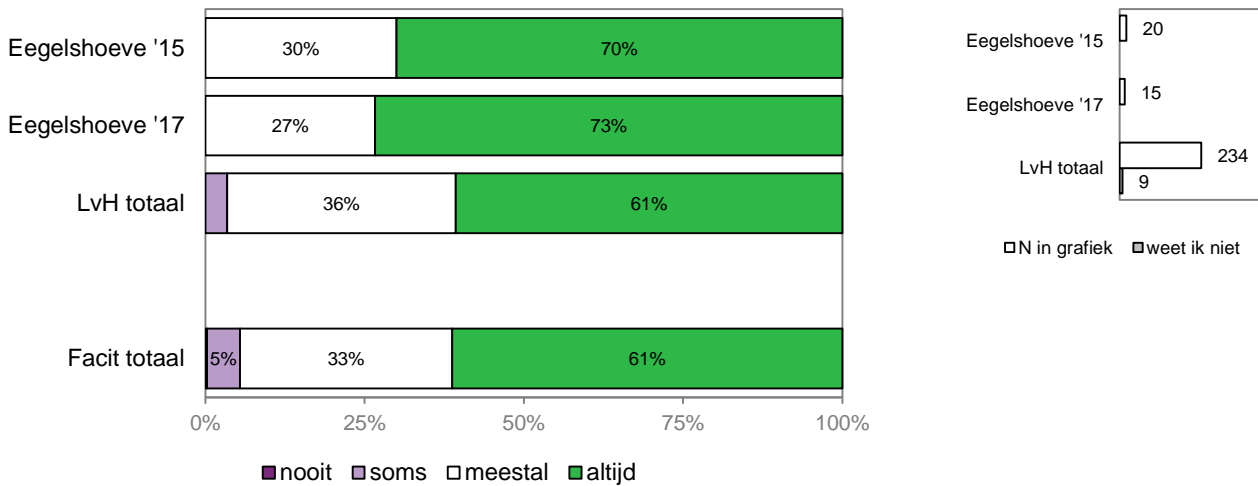
11. Is er genoeg personeel in huis?



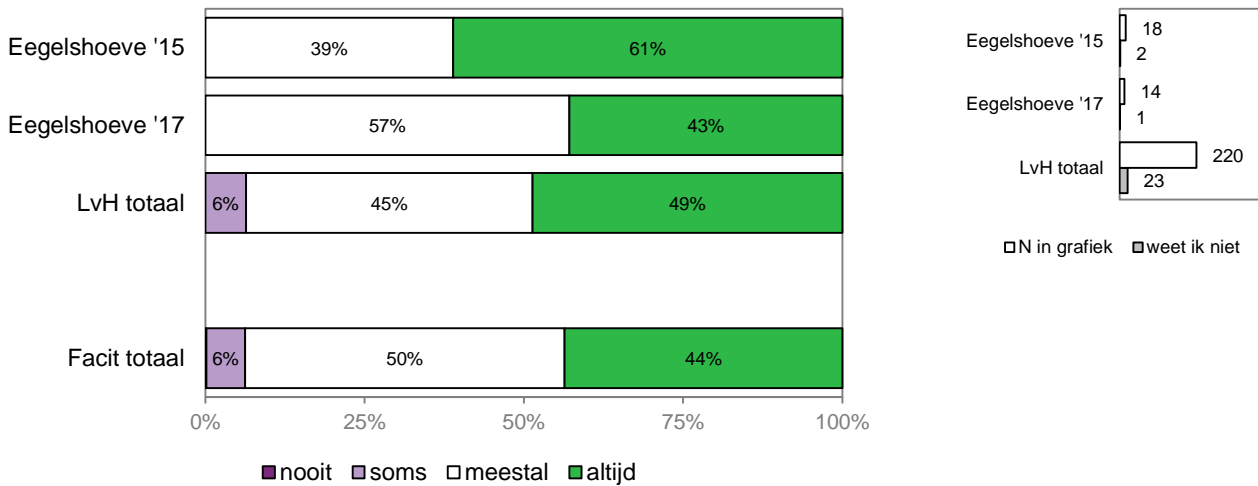
12. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?



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



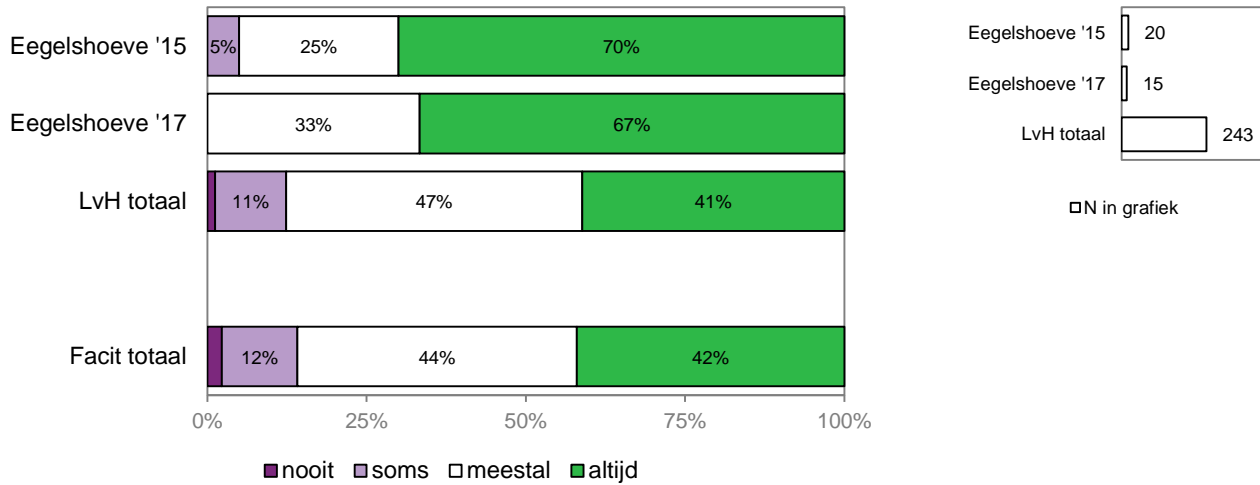
14. Werken de zorgverleners vakkundig?



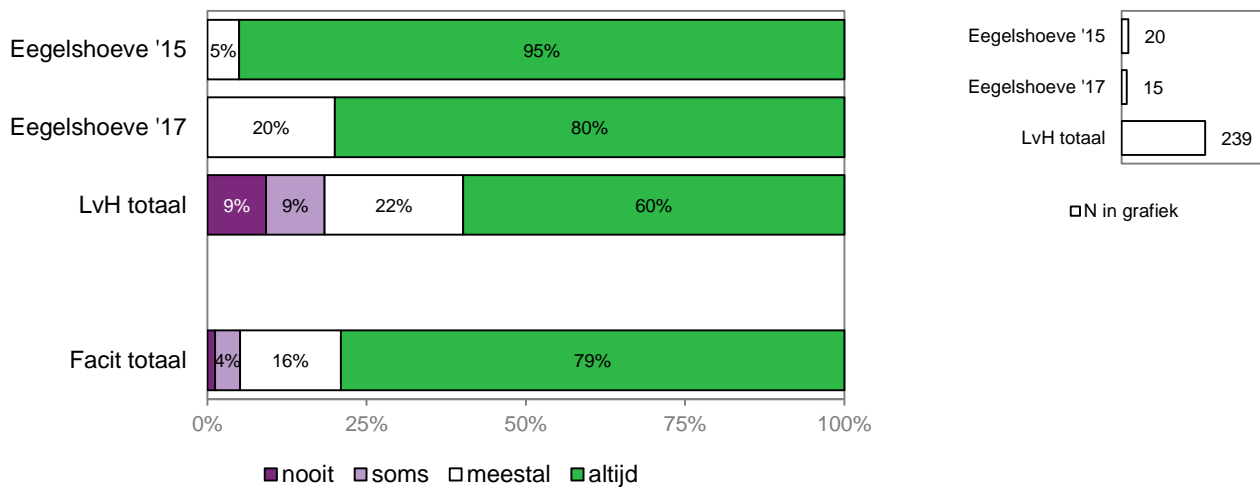
Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

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

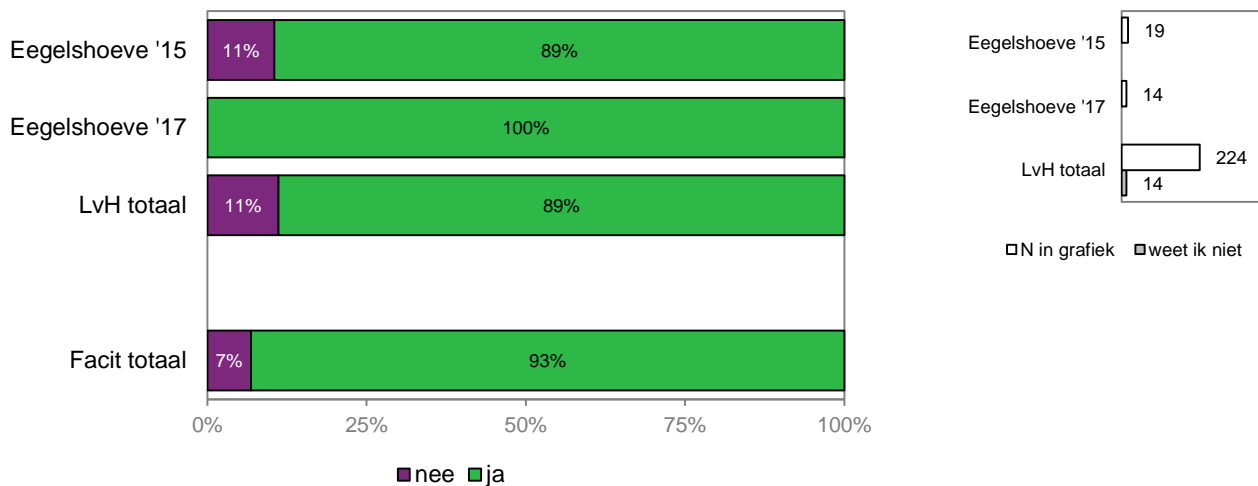
15. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer.



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



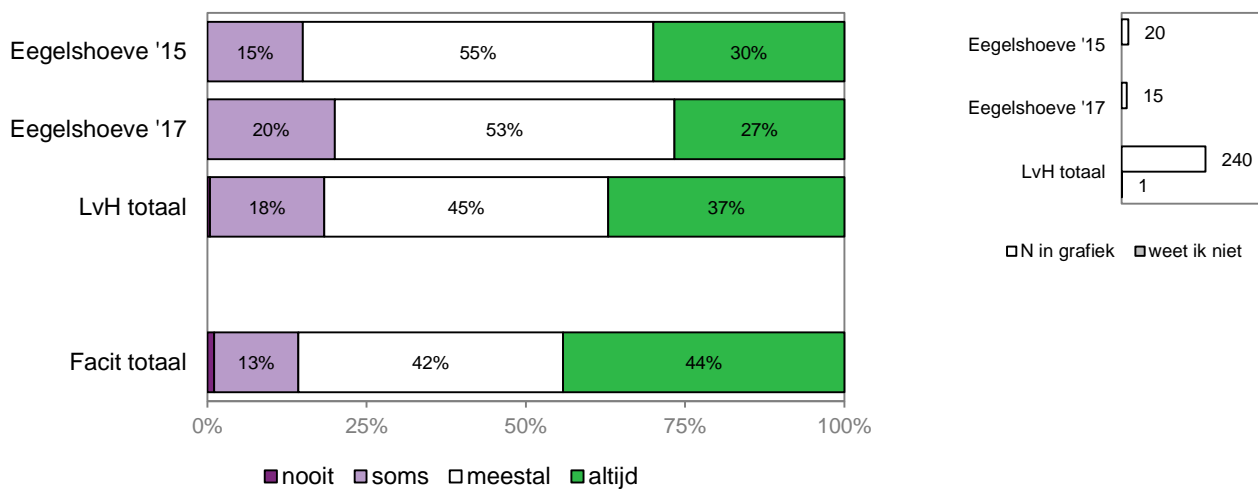
17. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enzovoorts)



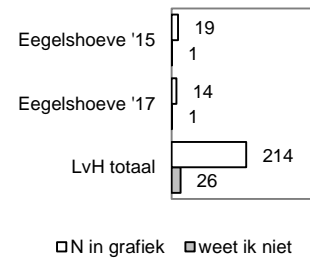
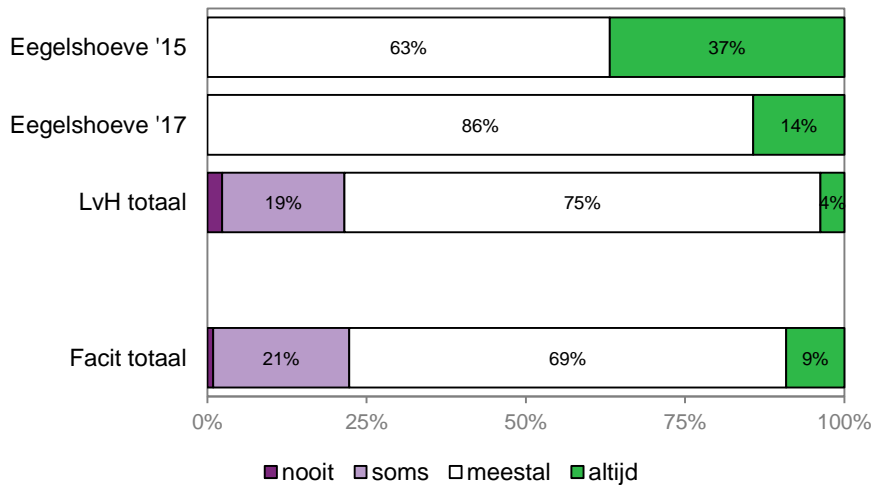
Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner

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

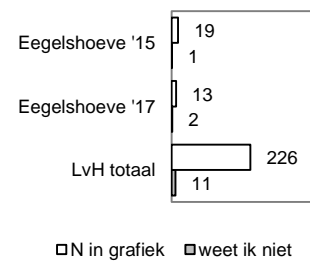
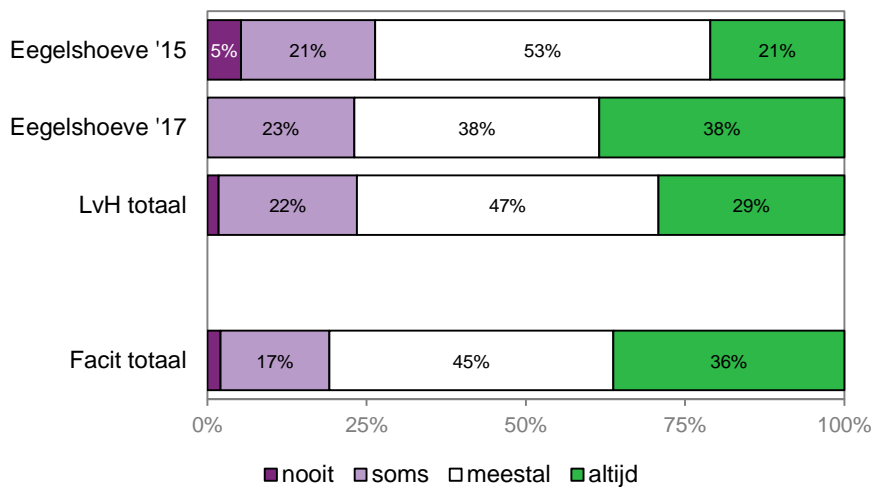
18. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?



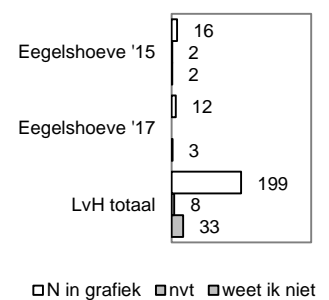
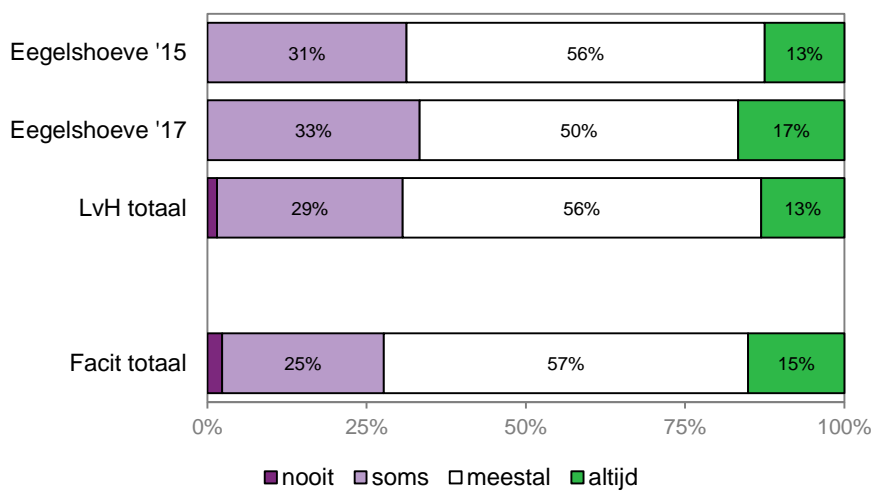
19. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?



20. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



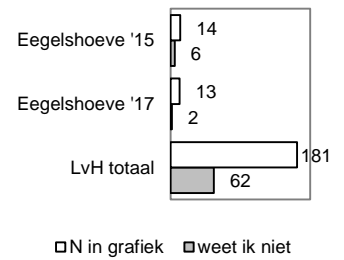
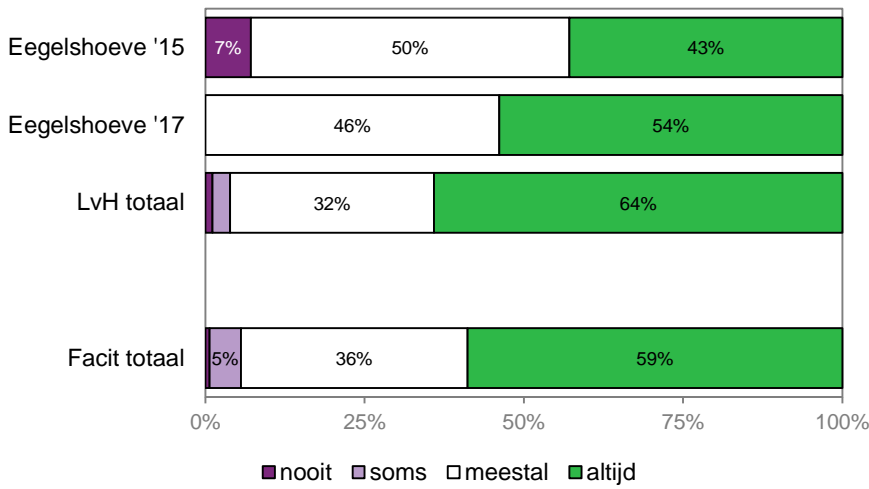
21. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?



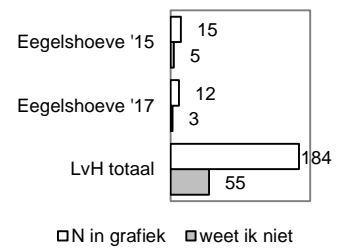
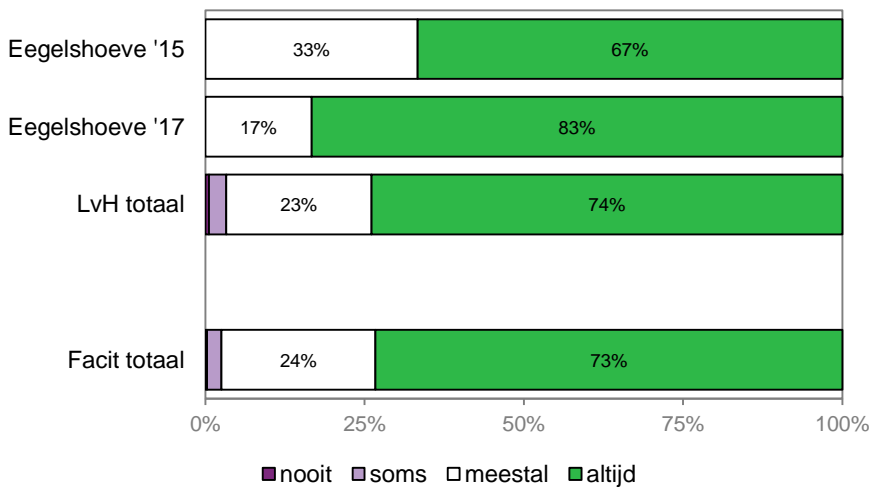
Maaltijden voor de bewoner

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

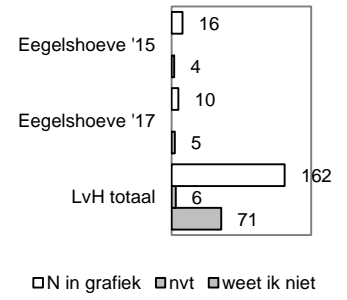
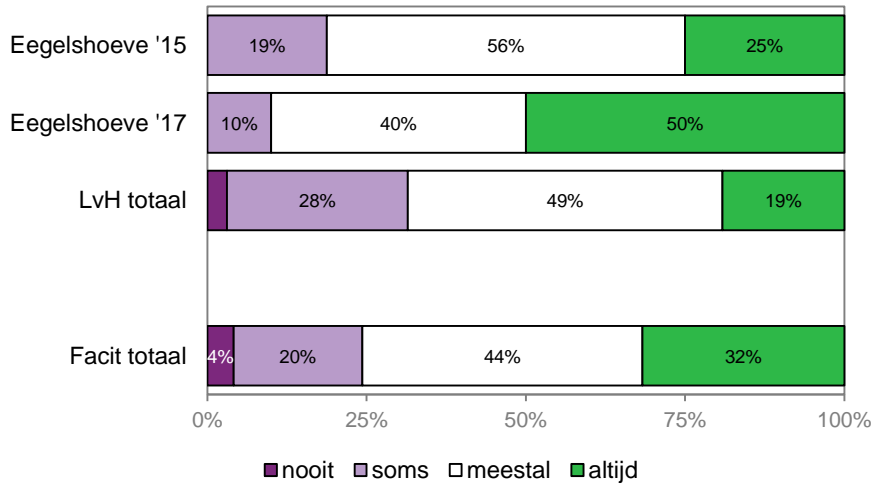
22. Zien de maaltijden er verzorgd uit?



23. Is er genoeg tijd om te eten?



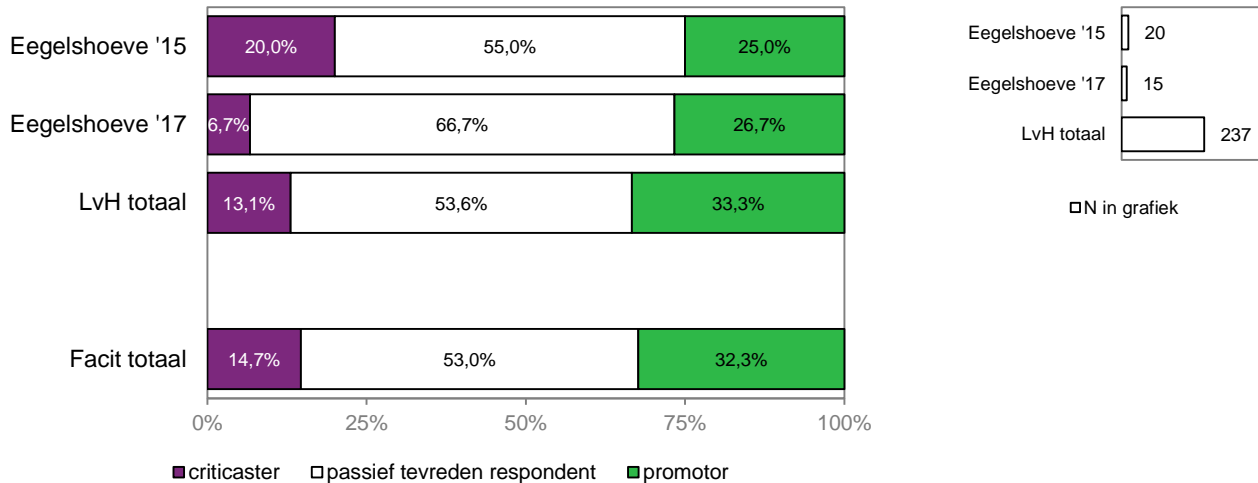
24. Is er genoeg hulp bij het eten?



Aanbevelen

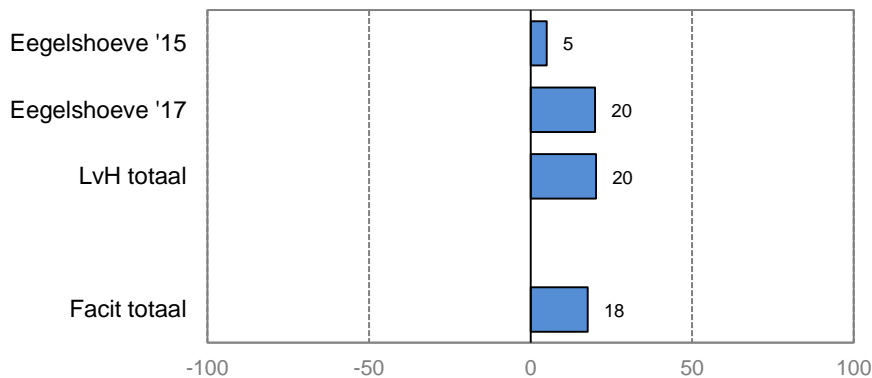
25. Zou u Eegelshoeve bij uw vrienden en familie aanbevelen?

Deze vraag kunnen respondenten beantwoorden op een schaal van 0 = 'zeer waarschijnlijk niet' tot 10 = 'zeer waarschijnlijk wel'. Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'.



Net Promotor score (NPS)

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



26. Wat zou u willen veranderen aan de zorg die de bewoner nu krijgt? (Wat kan beter, zijn er dingen die u mist, wat kan het huis veranderen, of moeten de medewerkers anders werken?)

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

- Niets.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

Kwaliteit van de zorgverleners

- Meer (verzorgend) personeel in de woning om activiteiten met de bewoners in de woning (KSW) te ondernemen.
- Meer toezicht in de ochtend omdat het personeel het dan druk hebben om iedereen te verzorgen. Bewoners zijn soms zonder toezicht alleen en niemand van de bewoners is in staat om op de alarmbel te drukken als dat nodig is.
- Soms zijn ze alleen. Gaarne meer mensen op de vloer.
- Voor mensen die niets meer horen meer overal bij betrekken.
- Er is te weinig personeel. Verzorgende moet vaak alle zeilen bij zetten om de noodzakelijke zorg te verlenen. Verzorgenden zijn loyaal naar bewoners toe, wat vaak ten koste van henzelf gaat. Cliënten zitten vaak ('s avonds) alleen in de woonkamer, als de verzorgende in de kamers met cliënten bezig zijn. Verzorgende moet dan soms noodgedwongen een maatregel nemen om ervoor te zorgen dat cliënt blijft zitten, bijvoorbeeld cliënt zodanig onder de tafel schuiven, dat deze niet op kan staan. Als er onverwachts crisiszaken zijn t.a.v. cliënt kan weliswaar terug gevallen worden op een telefonische achterwacht voor advies, maar de verzorgende moet al deze acties zelf uitvoeren naast het reguliere werk en dat is gewoon niet te doen. Ik vind dat een achterwacht dan oproepbaar moet zijn om bij te springen. Als er een cliënt komt te overlijden kan het zijn dat er minder formatie ingezet wordt, maar als er meer intensieve zorg is voor bewoners duurt het omgekeerd te lang dat de formatie uitgebreid wordt of gebeurt dit niet.

Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Als je feitelijk kijkt naar de indicatie en welke zorg daarbij hoort, dan wordt deze helaas niet geleverd. Wij vinden de acute zorg (persoonlijke verzorging, eten en drinken, wassen, medische zorg) goed tot prima. Echter als het gaat om permanente dementiezorg, dan vinden wij niet dat het huis haar belofte nakomt op het gebied van welzijn en welbevinden. Wij hebben de ervaring dat er de laatste jaren steeds vaker "even" niemand in de woning aanwezig is en dat er te weinig individuele op maat begeleiding geboden wordt. Wij hebben de indruk dat dit beleid op hoger niveau kritisch bekeken mag worden. Zijn alle managementlagen daadwerkelijk nodig? Is er geen geld voor meer verzorgenden/activiteitenbegeleiders IN de woning? In hoeverre weten wij als "klant" welke beleidskeuzes het huis maakt en op basis waarvan? De druk op mantelzorgers en vrijwilligers neemt toe, dat is een gegeven, maar het lijkt er wel op dat deze druk steeds meer toeneemt en dat daar niet in alle openheid en duidelijkheid met ons als "klant" over gesproken wordt. Het toeval wil dat ik (vanuit mijn eigen bedrijf) elders in het land bij een grote zorginstelling training en coaching verzorg. Ik zie, weet en voel waar jullie professionals tegenaan lopen, maar ik weet niet in hoeverre jullie huis mogelijkheden biedt voor professionals (verzorgenden en verpleegkundigen) om zich hierin te ontwikkelen. Ik ben van mening dat de balans tussen gepaste zakelijkheid en de zo belangrijke persoonlijke relaties met de cliënt in dit huis beter bewaakt mag worden.
- De keuze in tijdsbesteding tussen het contact van de verzorgers met de cliënten en de andere taken is mijns inziens niet evenwichtig. De vele taken gaan ten koste van direct contact met de cliënten.

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

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

- We zijn als familie tevreden maar nogmaals de bewoners zijn vaak zonder toezicht i.v.m. de werkdruk.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen gemaakt:

Lichamelijk welbevinden en gezondheid (incl. maaltijden)

- Eten en drinken.

Woon- en leefsituatie

- De hartelijke sfeer.
- Kleinschaligheid in de woning.

Participatie

- De activiteiten die er zijn, zijn altijd een groot succes.

Mentaal welbevinden

- De cliënten worden in hun waarde gelaten; er wordt serieus ingegaan op klachten en ook werkelijk naar oplossingen gezocht.
- De omgang met bewoner.
- Men doet zijn/haar best om cliënt te nemen zoals hij/zij is. Wij zien ook bij onze moeder, dat bepaald gedrag versterkt ook in negatieve zin en dit wordt toch heel goed opgepakt door de verzorgenden
- Persoonlijke aandacht en inlevingsvermogen.
- Persoonlijke benadering (2x).

Kwaliteit van de zorgverleners

- Er is wel eens verschil tussen de ene en andere verzorgende, maar in het algemeen zijn wij tevreden over de wijze waarop ons familielid verzorgd wordt. We voelen ons heel welkom en veel is bespreekbaar.
- Toewijding van personeel/verzorgend personeel.

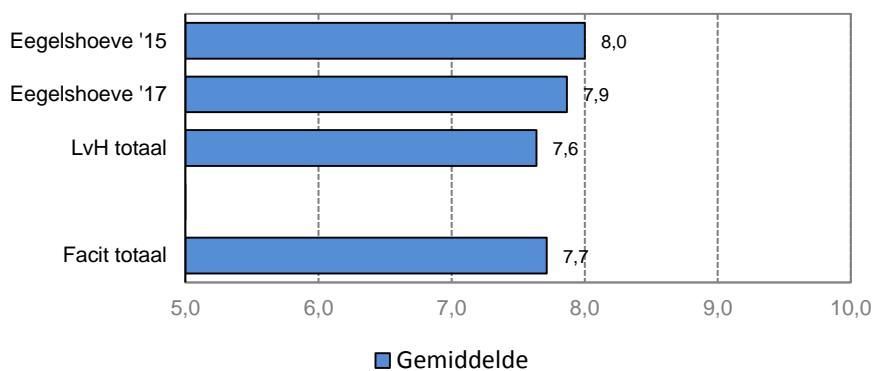
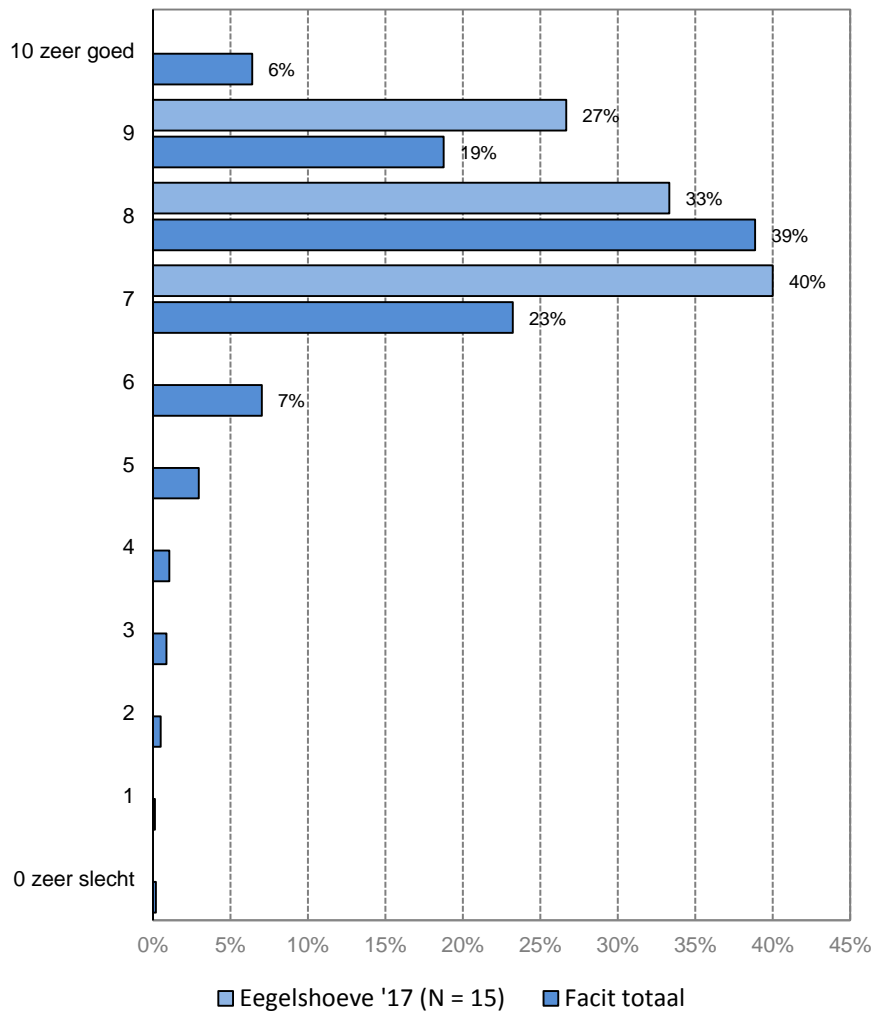
Overig

- Weet niet.

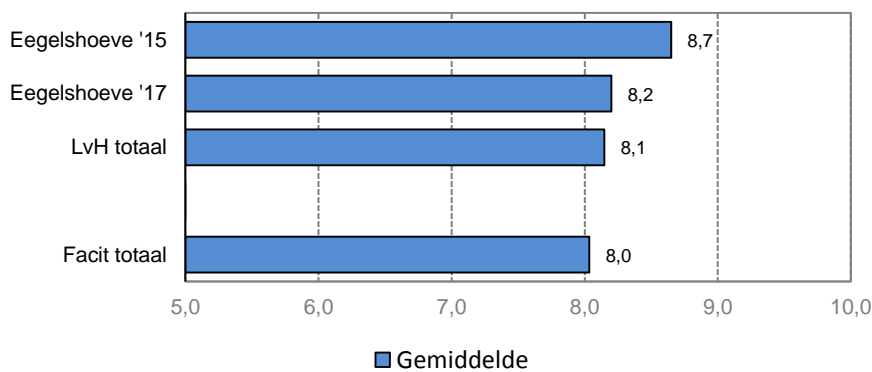
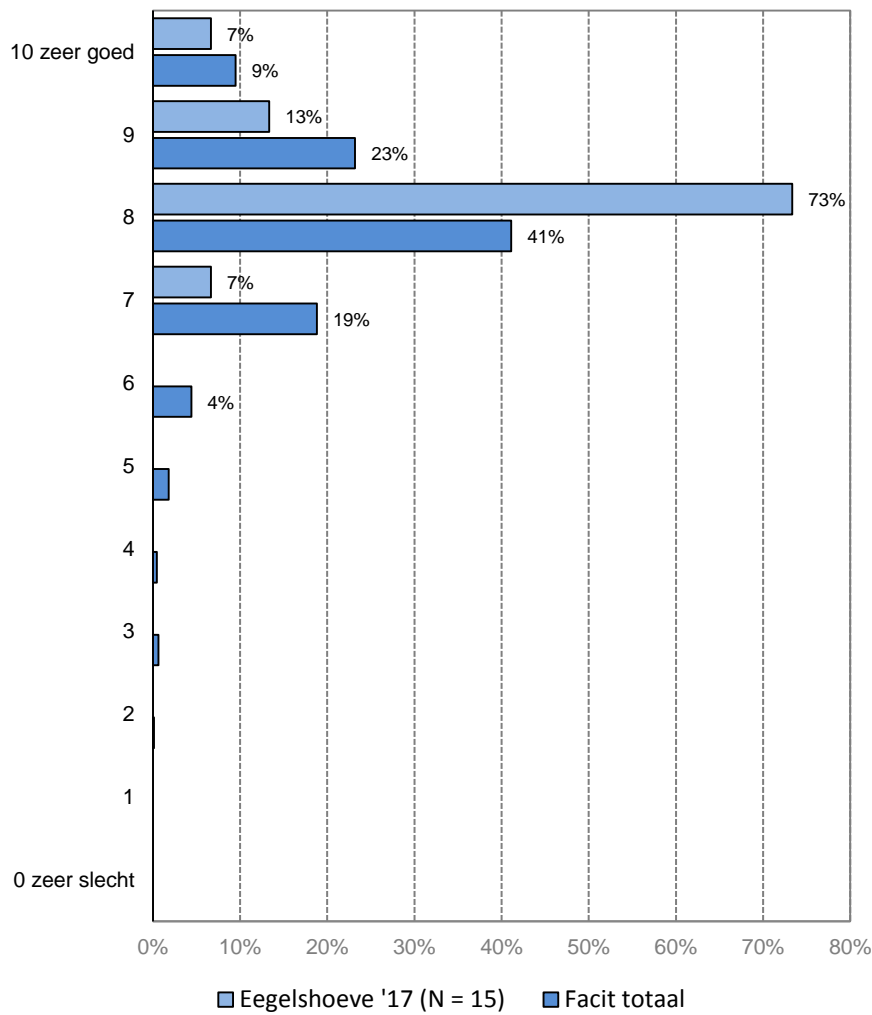
Extra vragen

1. Welk cijfer geeft u de zorginstelling?

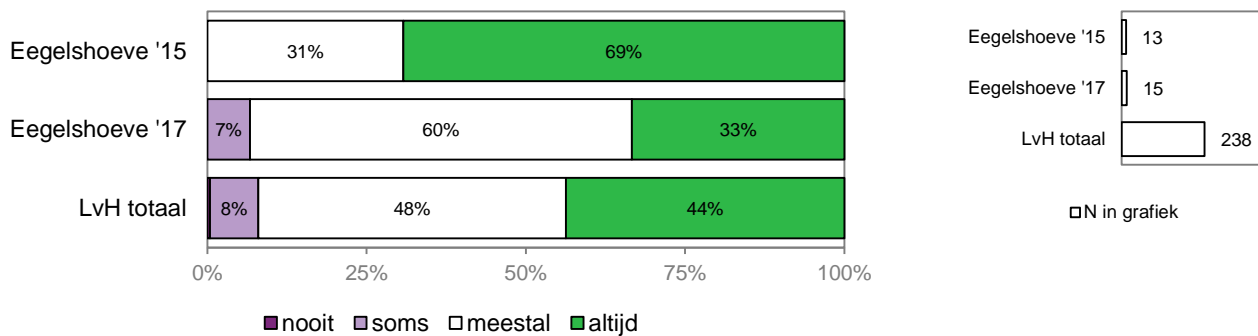
Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.



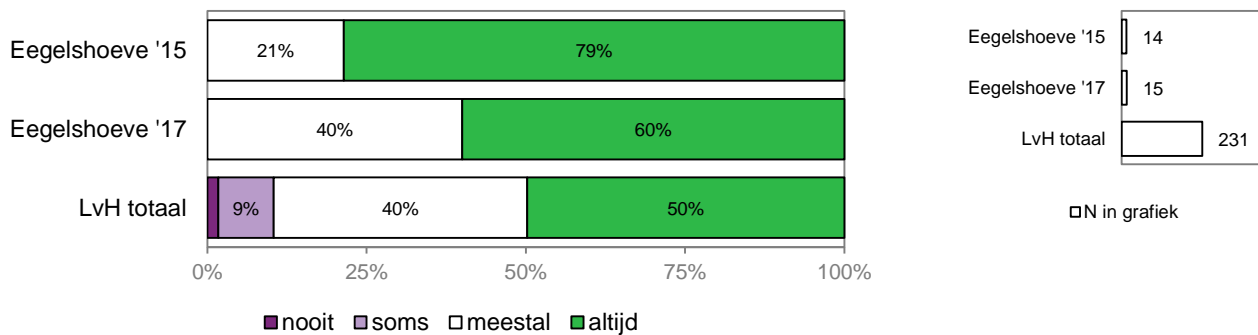
2. Welk cijfer geeft u de verzorgenden en verpleegkundigen? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.



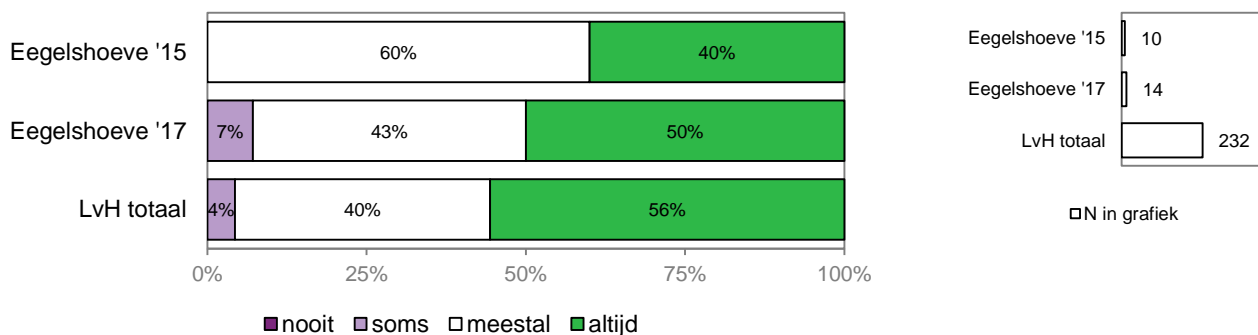
3. Bent u tevreden over de samenwerking tussen de mantelzorg en de zorgverleners van Land van Horne?



4. Bent u tevreden over de manier waarop de behandelaren (zoals de arts, fysiotherapeut, ergotherapeut en psycholoog) u benaderen?



5. Bent u tevreden met de manier waarop de vrijwilligers hun werk doen?



4 Indicatorscores

Een indicatorscore is het gemiddelde van antwoorden die de respondenten hebben gegeven op de vragen die samen onder een indicator vallen¹. De berekening van de indicatorscores gebeurt door aan de antwoorden nooit, soms, meestal en altijd een waarde van respectievelijk 1, 2, 3 en 4 punten toe te kennen (1 is de laagste en 4 de hoogst mogelijke score). Vragen met een andere schaal zijn omgezet naar een 4-puntsschaal.

Vragenlijsten waarin één of meerdere van de achtergrondvragen niet is ingevuld, zijn niet meegenomen bij het berekenen van de indicatorscores. Per indicator staat vermeld hoeveel vragenlijsten zijn gebruikt voor berekening van de indicatorscores.

Randvoorwaarden bij de berekening van de indicatorscores zijn dat een respondent meer dan de helft van de vragen die samen een indicator vormen, heeft beantwoord, én dat tien of meer respondenten de betreffende vragen hebben beantwoord. Voor Eegelshoeve is dit voor alle indicatoren het geval.

Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T	indicatorscore	aantal respondenten
Kwaliteit van leven		
1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid		
1.1 Ervaringen met maaltijden	3,65	12
2 Woon- en leefsituatie		
2.1 Omgang met elkaar	3,14	14
2.2 Ervaringen met schoonmaken	3,67	15
2.3 Ervaringen met inrichting	4,00	14
2.4 Ervaringen met privacy	3,80	15
3 Participatie		
3.1 Zinvolle dag	3,04	13
4 Mentaal welbevinden		
4.3 Ervaren bejegening	3,16	15
5 Kwaliteit van de zorgverleners		
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,62	13
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	3,46	15
6 Kwaliteit van de zorgorganisatie		
6.1 Ervaren inspraak	3,40	15
6.2 Ervaren informatie	3,75	15

¹ In bijlage 2 bij deze rapportage is uitgeschreven welke vragen onder welke indicator vallen.

5 Top-2 Box scores

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van deze raadpleging samenvattend gepresenteerd in de vorm van Top-2 Box scores. Een Top-2 Box score is het percentage respondenten dat de meest gunstige antwoordcategorieën kiest, doorgaans meestal en altijd, en daarmee te kennen geeft met het onderwerp in kwestie positieve ervaringen te hebben. Vragen met een andere schaal worden omgezet naar een 4-puntsschaal.

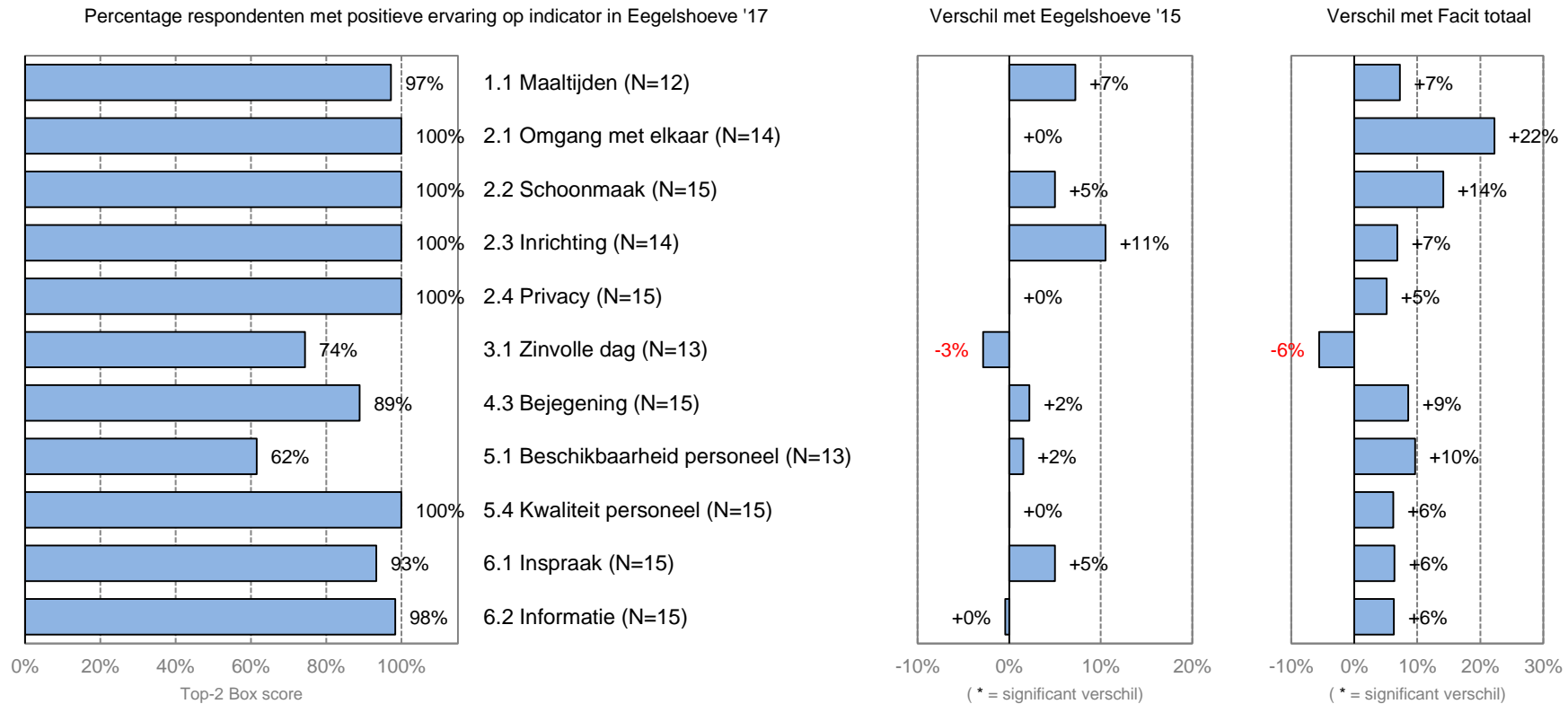
Top-2 Box scores maken dus in één oogopslag duidelijk hoeveel respondenten uit de steekproef tevreden zijn over het onderwerp of hierover een gunstige beoordeling geven. Omgekeerd kan ook direct worden afgeleid hoeveel respondenten géén positieve ervaringen hebben. Top-2 Box scores kunnen zowel op vraagniveau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

Daarnaast wordt door middel van verschilcores een vergelijking gemaakt met de raadpleging uit 2015 en het Facit totaal. Als aanvulling hierop wordt de statistische significantie van de verschilcores bepaald. Wanneer een verschil significant is ($p < ,05$) betekent dit dat deze groter is dan op basis van toeval verwacht kan worden (bij een betrouwbaarheidsniveau van 95%).

5.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau

De Top-2 Box score op indicatorniveau is het gemiddelde van de Top-2 Box scores van de vragen die gezamenlijk een indicator vormen. In de eerste grafiek worden deze voor Eegelshoeve gerapporteerd. In de grafiek daarnaast worden verschillen gepresenteerd in vergelijking met de raadpleging uit 2015 en in derde grafiek de verschillen met het Facit totaal.

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



5.3 Top-2 Box scores op vraagniveau

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

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

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

Top-2 Box scores van vragen gerangschikt	Top-2 Box score Egelshoeve '17	Verskil met Egelshoeve '15	Verskil met Facit totaal
Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?	100%	+ 0%	+ 5%
Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?	100%	+ 0%	+ 6%
Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	100%	+ 0%	+ 7%
Staat de zorginstelling open voor uw wensen?	100%	+ 15%	+ 11%
Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	100%	+ 0%	+ 9%
Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?	100%	+ 0%	+ 7%
Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?	100%	+ 0%	+ 5%
Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	100%	+ 0%	+ 6%
Wordt de woonruimte goed schoongehouden?	100%	+ 5%	+ 14%
Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	100%	+ 0%	+ 5%
Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht?	100%	+ 11%	+ 7%
Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	100%	+ 0%	+ 22%
Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	100%	+ 7%	+ 6%
Is er genoeg tijd om te eten?	100%	+ 0%	+ 3%
Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	93%	- 7%	+ 1%
Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	93%	+ 3%	+ 9%
Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?	93%	- 1%	+ 6%
Is er genoeg hulp bij het eten?	90%	+ 9%	+ 14%
Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?	87%	+ 7%	+ 7%
Biedt het huis genoeg gezelligheid en contact met anderen?	80%	- 5%	- 6%
Organiseert het huis genoeg activiteiten?	77%	+ 3%	- 4%
Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?	71%	+ 3%	+ 7%
Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?	67%	- 2%	- 6%
Is er genoeg personeel in huis?	62%	+ 2%	+ 10%

6 Conclusies

6.1 Inleiding

De conclusies hieronder zijn weergegeven per thema en indicator Goede Zorg. In bijlage 2 bij deze rapportage zijn de vragen die onder de indicatoren vallen volledig uitgeschreven.

Omdat er voor Eegelshoeve minder vertegenwoordigers aangeschreven zijn dan de reguliere CQI steekproefomvang, namelijk 21 in plaats van 70, zijn ook de conclusies gebaseerd op de antwoorden van een kleiner aantal vertegenwoordigers: er waren uiteindelijk 15 respondenten. Dat kan gevolgen hebben voor de analyse van de uitkomsten: hoe minder respondenten er immers zijn, hoe groter de kans dat antwoorden van één of enkele vertegenwoordigers het totaalbeeld voor Eegelshoeve vertekenen.

6.2 Conclusies op indicatorniveau

Vergeleken met de raadpleging uit 2015 zijn de scores van 6 indicatoren hoger, 1 score is lager en 4 zijn gelijk gebleven. Geen van de verschillen is significant te noemen.

Ten opzichte van het Facit totaal zijn de scores van 10 indicatoren hoger, waarbij de score van de indicator "Omgang van elkaar" (+22%) significant hoger is. 1 indicator scoort (iets) lager.

6.3 Conclusies op vraagniveau

Thema 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Indicator 1.1 Ervaringen met maaltijden

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners vinden dat de maaltijden er verzorgd uitzien en dat er genoeg tijd is om te eten. 90% zegt dat er genoeg hulp is bij het eten.

Thema 2. Woon- en leefsituatie

Indicator 2.1 Omgang met elkaar

Volgens alle geraadpleegde vertegenwoordigers gaan de bewoners prettig met elkaar om.

Indicator 2.2 Ervaringen met schoonmaken

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zeggen dat de woonruimte (de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer) goed wordt schoongehouden.

Indicator 2.3 Ervaringen met inrichting

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers geven aan dat de bewoner zelf kan bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht (met eigen spullen, enz.).

Indicator 2.4 Ervaringen met privacy

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

Thema 3. Participatie

Indicator 3.1 Zinvolle dag

80% van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt dat Eegelshoeve gezelligheid en contact met anderen biedt. 77% zegt dat Eegelshoeve genoeg activiteiten organiseert en volgens 67% sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt.

Thema 4. Mentaal welbevinden

Indicator 4.3 Ervaren bejegening

Aan geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners is gevraagd of de zorgverleners genoeg tijd hebben voor de bewoner en volgens 71% is dat het geval. 93% geeft aan dat de zorgverleners genoeg aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat. Volgens alle geraadpleegde vertegenwoordigers geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op hun vragen.

Thema 5. Kwaliteit van de zorgverleners

Indicator 5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel

62% van de geraadpleegde vertegenwoordigers meent dat er genoeg personeel in huis is.

Indicator 5.4 Ervaren kwaliteit personeel

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

Thema 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Indicator 6.1 Ervaren inspraak

87% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Volgens 93% komt Eegelshoeve de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na en volgens alle vertegenwoordigers staat Eegelshoeve open voor hun wensen.

Indicator 6.2 Ervaren informatie

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zeggen te weten bij wie ze met hun vragen en problemen terecht kunnen in Eegelshoeve. Alle vertegenwoordigers zeggen de leidinggevende of hun contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk te kunnen bereiken. Alle vertegenwoordigers ervaren dat ze snel op de hoogte gesteld worden als er iets met de bewoner aan de hand is en 93% ervaart dat de leiding of directie goed reageert op hun vragen en suggesties.

Indicator 6.3: Aanbevelingsvraag

Voor Eegelshoeve geldt dat 6,7% van de respondenten een criticaster is, 66,7% een passief tevreden respondent en 26,7% een promotor. De Net Promotor Score voor Eegelshoeve is 20.

Cijfers totaaloordeel en extra vragen

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

Het meest voorkomende cijfer voor Eegelshoeve is een 7. Het hoogste cijfer is een 9 en het laagste een 7. Het gemiddelde cijfer voor Eegelshoeve is een 7,9.

Voor de verzorgenden en verpleegkundigen van Eegelshoeve is het meest voorkomende cijfer een 8. Als hoogste cijfer is een 10 gegeven en als laagste een 7. Gemiddeld worden de verzorgenden en verpleegkundigen van Eegelshoeve met een 8,2 beoordeeld.

93% van de geraadpleegde vertegenwoordigers geeft aan tevreden te zijn over de samenwerking tussen de mantelzorgers en de zorgverleners van Land van Horne. Alle vertegenwoordigers zijn tevreden over de manier waarop de behandelaars hen benaderen. Op de vraag of zij tevreden zijn met de manier waarop de vrijwilligers hun werk doen antwoordt 93% positief.

7 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging met de CQ-index voor Eegelshoeve geven op verschillende punten aanleiding tot tevredenheid. Uiteraard zijn er ook enkele verbeterpunten te benoemen. De aanbevelingen hieronder betreffen situaties waarin een deel van de vertegenwoordigers minder tevreden was. Soms was dat maar een klein deel, maar lijkt het onderwerp ons belangrijk of maakten vertegenwoordigers er aanvullende opmerkingen over. De aanbevelingen zijn bedoeld als handreiking voor verdere verbetering.

Thema 1: Lichamelijk welbevinden en gezondheid

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

Thema 2: Woon- en leefsituatie

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

Thema 3: Participatie

- Bespreek in de evaluatiebesprekingen met vertegenwoordigers of ze ervaren dat Eegelshoeve voldoende gezelligheid en mogelijkheid tot contact met anderen biedt. Benut de door vertegenwoordigers aangedragen verbeter suggesties voor de betreffende bewoner, maar verzamel ze ook centraal en bespreek deze ook in het werkoverleg met de medewerkers.
- Vraag vertegenwoordigers in de evaluatiebesprekingen wat ze vinden van de dagelijkse bezigheden voor de bewoner. Maak aanvullende afspraken waar nodig, leg deze vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij de volgende zorgleefplanbespreking.
- Vraag vertegenwoordigers of ze menen dat er genoeg activiteiten worden georganiseerd en of de georganiseerde activiteiten aansluiten bij wat de bewoner leuk vindt. Pas afspraken over deelname aan activiteiten aan waar nodig, verstrek vertegenwoordigers een kopie van de aangepaste afspraken en evalueer tussentijds met de vertegenwoordigers of de nieuwe afspraken over deelname aan activiteiten beter aansluiten bij de (veranderende) behoefte van de bewoner.
- Nodig vertegenwoordigers actief uit deel te nemen aan of te komen kijken bij activiteiten.
- Informeer vertegenwoordigers indien nodig of van toepassing over het type (kleinschalige) activiteiten dat wordt aangeboden binnen het concept Kleinschalig Wonen (zoals bijvoorbeeld activiteiten die horen bij het voeren van een huishouden, bijvoorbeeld de maaltijd voorbereiden).
- Overweeg het inzetten van social media voor het uitbreiden van de familieparticipatie, zodat vertegenwoordigers makkelijk geïnformeerd kunnen worden en uitgenodigd kunnen worden voor hulp bij activiteiten. Zie voor voorbeelden de website van Vilans of www.hetfamilienet.nl.

Thema 4: Mentaal welbevinden

- Bespreek bij de evaluatiegesprekken met de vertegenwoordigers of zij ervaren dat de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner. Vraag aan de vertegenwoordiger naar concrete voorbeelden als hij/zij ervaart dat dit niet zo is. Maak afspraken waar verbeteringen wenselijk zijn en gebruik de benoemde voorbeelden in werkoverleg of klinische lessen.
- Lees en deel ervaringen van andere zorgaanbieders, als het gaat om het omgaan met levensvragen van ouderen en aandacht schenken aan het mentale welbevinden van cliënten (bijvoorbeeld met collega's van andere locaties/regio's of via een netwerk als het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen van LinkedIn).

Thema 5: Kwaliteit van de zorgverleners

- Betrach rust in de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden. Vraag medewerkers de beschikbare tijd daadwerkelijk aan de bewoner te besteden.
- Organiseer een systeem van directe feedback, dat medewerkers bewust maakt van de ervaringen van vertegenwoordigers. Vraag vertegenwoordigers bijvoorbeeld om periodiek een waarderingcijfer te geven voor wisselende onderdelen van de zorgverlening, en dit te deponeren in een centraal opgestelde doos of brievenbus. Of kies voor een systeem waarin vertegenwoordigers door middel van het geven van complimentenbriefjes kunnen aangeven wanneer het heel goed is gegaan in een bepaalde periode. Door bespreking van deze ervaringen in het werkoverleg en in de cliëntenraad kan aan het licht komen wat nu succes- en faalfactoren zijn voor de ervaren beschikbaarheid van personeel.
- Blijf medewerkers bewust maken van hun gewoonten in de bejegening van en communicatie met vertegenwoordigers. Bespreek met nieuwe medewerkers en stagiaires én in werkoverleg en functioneringsgesprekken de gedragscode van Eegelshoeve en wat de organisatie in dit opzicht van medewerkers verwacht. Wissel ervaringen uit en biedt intervisie of feedback aan waar nodig.

Thema 6: Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Benadruk bij vertegenwoordigers dat zij kunnen meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt en hoe zij kunnen overleggen met verzorgenden en verpleegkundigen over wat er moet gebeuren.

Aanbevelingsvraag

- Vraag vertegenwoordigers of ze een aanbeveling willen schrijven voor de organisatie. Dit kan na overlijden van de bewoner, maar ook tussentijds biedt deze vraag mogelijk stof tot overleg. Verzamel aanbevelingen, vermeld ze (na toestemming) op de website of wijd er een vaste rubriek van in het huisorgaan.
- Stel de aanbevelingsvraag ook aan het einde van alle zorgleefplanevaluaties met de vertegenwoordigers. Vraag door naar waarom vertegenwoordigers Eegelshoeve wel of niet zouden aanbevelen. Verzamel de uitkomsten (zowel de complimenten als de aandachtspunten) en bespreek deze als vast agendapunt in de werkoverleggen ('terugkoppeling ervaringen vertegenwoordigers')

Tot slot

Onze aanbevelingen sluiten over het algemeen aan bij afspraken die in veel organisaties al bestaan, maar in de praktijk dan bij de vertegenwoordigers kennelijk toch niet het gewenste effect bereiken. Veelal blijkt dat dit komt omdat het uitvoeren en opvolgen van gemaakte afspraken niet altijd sluitend is. Daarom willen we ter afsluiting de volgende algemene adviezen geven:

- Toets in resultaatgerichte interne audits in hoeverre beleid en afspraken in de praktijk daadwerkelijk zijn geïmplementeerd en tot het gewenste effect leiden.
- Deel ervaringen met collega's van andere locaties/regio's met betrekking tot het succesvol verbeteren en borgen van kwaliteit.
- Formuleer de verbeterplannen SMART en monitor de voortgang van de verbeteracties.
- Houd de medewerkers actief betrokken bij het proces door de voortgang regelmatig te bespreken en doelen en acties zo nodig bij te stellen. Informeer de vertegenwoordigers ook over de voortgang.
- Bespreek de uitkomsten van deze raadpleging met de cliëntenraad en in het werkoverleg met uw medewerkers en formuleer gezamenlijk verbeterpunten en concrete doelstellingen en activiteiten.

Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T

In onderstaande tabel zijn de thema's en de cliëntgebonden indicatoren weergegeven. Daarbij is per thema aangegeven welke vragen van de CQ-index meetellen bij de berekening van de indicatorscores.

Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T	vragen CQI VV&T per indicator		
	bewoners	vertegenwoordigers	thuiswonende cliënten
Kwaliteit van leven			
1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid			
1.1 Ervaringen met maaltijden	25, 26	27, 28, 29	-
2 Woon- en leefsituatie			
2.1 Omgang met elkaar	20	24	-
2.2 Ervaringen met schoonmaken	19	20	-
2.3 Ervaringen met inrichting	23	22	-
2.4 Ervaringen met privacy	21	21	-
3 Participatie			
3.1 Zinnvolle dag	24	23, 25, 26	-
4 Mentaal welbevinden			
4.3 Ervaren bejegening	16, 17, 18	13, 14, 15,	17, 18, 19
4.5 Ervaringen met (lichamelijke) verzorging	-	-	20, 21, 22, 23
5 Kwaliteit van de zorgverleners			
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	7	16	-
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	6, 8, 9, 10	17, 18, 19	13, 14, 15, 16
6 Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6.1 Ervaren inspraak	11, 12, 13	6, 7, 11	3, 4, 5, 6, 8
6.2 Ervaren informatie	14, 15	8, 9, 10, 12	7, 9, 10, 11, 12
6.3 Aanbevelingsvraag	27	30	24
7 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7.5 Ervaren veiligheid	22	-	-

Vragen die niet meetellen in de berekening van de score per indicator:

Achtergrondvragen ²	1 t/m 5	1 t/m 5 31, 32, 33	1, 2, 25 t/m 30
Open vragen	28, 29	34, 35	31, 32

² De antwoorden op de achtergrondvragen worden gebruikt voor de zogenaamde case-mix correctie, een correctie van de uitkomsten van de raadpleging op achtergrondkenmerken van de respondenten die van invloed zouden kunnen zijn op de uitkomsten van de raadpleging, maar die niet te maken hebben met de kwaliteit van zorg.

Bijlage 2:

Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren

1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

1.1 Ervaringen met maaltijden

- 27. Zien de maaltijden er verzorgd uit?
- 28. Is er genoeg tijd om te eten?
- 29. Is er genoeg hulp bij het eten?

2. Woon- en leefsituatie

2.1 Omgang met elkaar

- 24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?

2.2 Ervaringen met schoonmaken

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

2.3 Ervaringen met inrichting

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

2.4 Ervaringen met privacy

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

3. Participatie

3.1 Zinvolle dag

- 23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?
- 25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?
- 26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?

4. Mentaal welbevinden

4.3 Ervaren bejegening

- 13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?
- 14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?
- 15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?

5. Kwaliteit van de zorgverleners

5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel

- 16. Is er genoeg personeel in huis?

5.4 Ervaren kwaliteit personeel

- 17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?
- 18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus? Denk hierbij aan verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.
- 19. Werken de zorgverleners vakkundig?

6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

6.1 Ervaren inspraak

- 6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?
- 7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?
- 11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?

6.2 Ervaren informatie

- 8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?
- 9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?
- 10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?
- 12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?

6.3 Aanbevelingsvraag

- 30. Zou u [instellingsnaam] bij uw vrienden en familie aanbevelen?