



038 - 466 15 70
info@triqs.nl
www.triqs.nl



Rapportage

CQI-meting VV&T (PG)

King Arthur Groep

Versie 0.0.1

Drs. J.J. Laninga

November 2015

PG4.1

www.triqs.nl



Voorwoord

Met genoegen bieden wij u hierbij de rapportage aan over de uitgevoerde CQI meting. Deze rapportage bevat de resultaten van de cliëntervaringsmeting op basis van de CQ-index VV&T (PG) versie 4.1. Het uitvoeren van deze CQI meting is onderdeel van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg.

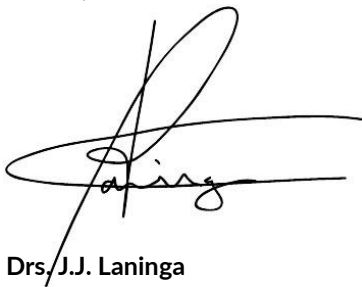
De afkorting CQI of CQ-index staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde systematiek voor meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg. Deze systematiek is gebaseerd op een mix van de Amerikaanse CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)-systematiek en de door het NIVEL ontwikkelde QUOTE (Quality Of care Through the patient's Eyes) vragenlijsten. Beiden zijn wetenschappelijk gefundeerde instrumenten.

De resultaten van deze CQI meting bieden inzicht in, en aangrijpingspunten voor verbeteringen in de zorg- en dienstverlening. Met die reden worden de resultaten van de eigen instelling vergeleken met resultaten van andere zorginstellingen (spiegelinformatie). De meetresultaten zullen na controle en opschoning worden aangeleverd bij een derde partij, de Trusted Third Party (TTP), ten behoeve van de landelijke benchmark.

De meting is uitgevoerd volgens de richtlijnen van het Kwaliteitsinstituut door onafhankelijk onderzoeksbureau Triqs in opdracht van King Arthur Groep. Triqs is vanaf 2002 actief in het uitvoeren van cliëntervarings- en tevredenheidsmetingen bij zorginstellingen en voert vanaf het ontstaan van de CQ-index (2007) deze metingen uit.

De succesvolle uitvoering van deze CQI meting is voor een belangrijk deel afhankelijk geweest van de samenwerking met King Arthur Groep. Op deze plaats bedankt Triqs mevrouw A. Schimmel van King Arthur Groep voor de plezierige samenwerking gedurende de meting. Tevens bedanken wij de cliëntenraad, de medewerkers en de cliënten van King Arthur Groep voor hun medewerking aan de meting.

Zwolle, november 2015



Drs. J.J. Laninga

Triqs

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Inhoudsopgave.....	3
Inleiding.....	4
Deel 1 – Officiële rapportage	5
01 Leeswijzer	6
02 Methode.....	9
03 Responsanalyse	11
04 Uitkomsten meting	13
Deel 2 - Verbeterscores	25
05 Methode verbeterscores	26
06 Verbeterkwadranten	28
07 Samenvatting	35
Bijlage 1 – Kwaliteitsdimensies	36
Bijlage 2 – Vragenlijst VV&T (PG)	41
BIJLAGE 3 – ANTWOORDEN OP OPEN VRAGEN.....	48
BIJLAGE 4 – OVERZICHTSTABEL VERBETERSCORES.....	50
Bijlage 5 – Omrekening CQI scores naar PREZO punten t.b.v. PREZO keurmerk	51



Inleiding

Aanleiding voor de meting

Deze meting is uitgevoerd in navolging van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, waarin staat vermeld dat alle verpleeg- en verzorgingshuizen elke 2 jaar een cliëntervaringsonderzoek met de CQI systematiek dienen uit te voeren.

CQI meting

De afkorting CQI of CQ-index staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Meestal wordt aan patiënten en cliënten een schriftelijke vragenlijst voorgelegd, maar afhankelijk van het type meting kan er ook worden gewerkt met online vragenlijsten of met interviews. Op deze manier kan - op een voor de respondent geschikte manier - worden achterhaald wat patiënten en cliënten belangrijk vinden in de zorg én wat hun concrete ervaringen zijn.

Rapportage

Deze rapportage dient een tweeledig doel. Enerzijds kan de rapportage worden gebruikt voor de externe verantwoording. Immers, er wordt een nauwkeurig en onafhankelijk beeld geschetst van de cliëntervaringen van de instelling. Anderzijds dient het als een opstap richting kwaliteitsverbeterplannen voor de organisatie. Met behulp van verbeterscores wordt een prioritering aangebracht om zodoende te bepalen welke onderwerpen in het jaarplan opgenomen dienen te worden. Omdat de meting is uitgevoerd volgens het protocol van het Kwaliteitsinstituut kan aan deze rapportage het keurmerk CQI worden verbonden.

Deze rapportage is opgesplitst in een aantal verschillende onderdelen, waarvan deel I het officiële gedeelte vormt. Dit gedeelte van de rapportage bevat een neutrale weergave van de uitkomsten zonder enige vorm van interpretatie, en valt derhalve onder de strikte CQI-richtlijnen. In de overige delen worden interpretaties, aanbevelingen en conclusies vermeld en daarom vallen deze niet onder de CQI-richtlijnen.

Bijzonderheden meting

Deze meting is uitgevoerd in de periode september, oktober en november van 2015 en conform planning uitgevoerd. Er zijn geen bijzondere zaken opgetreden.

Aan de uitvoering van deze meting en het schrijven van de rapportage hebben de volgende personen gewerkt:

Projectleider: K.Y.J. Volkers

Dataverzameling: H.E. Visser-Ruiters

Rapportage: K.Y.J. Volkers



Deel 1 – Officiële rapportage



01 | Leeswijzer

Vraagtypen

In de gebruikte vragenlijst komen verschillende typen vragen voor namelijk ervaringsvragen, screenervragen en overige vragen. **Ervaringsvragen** bevragen de ervaringen van cliënten met het desbetreffende onderdeel van de zorgverlening. Een voorbeeld van een ervaringsvraag is: komt de zorginstelling de afspraken over de zorg na?

Een **screenervraag** stelt vast of een bepaald onderdeel van de zorgverlening van toepassing is op de situatie van de cliënt. Een voorbeeld van een screenervraag is: heeft u een zorgplan met daarin schriftelijke afspraken over uw zorg? Indien de cliënt een screenervraag met 'nee' beantwoordt, zijn de ervaringsvragen die volgen op een screenervraag niet van toepassing op de situatie van de cliënt en hoeft hij/zij deze vragen niet te beantwoorden.

De '**overige vragen**' zijn vragen naar persoonskenmerken van de cliënt en zijn/haar zorgvraag (duur, frequentie, etc.).

Staafdiagram

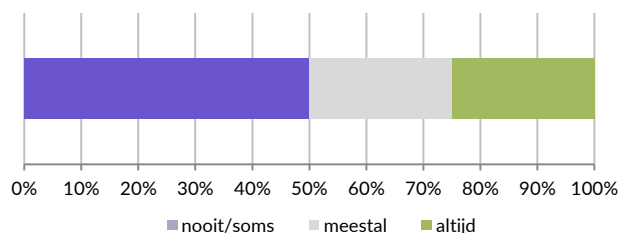
De resultaten van de meting worden weergegeven door middel van honderd procent gestapelde staafdiagrammen. Links van dit staafdiagram staat vermeld op hoeveel respondenten de resultaten zijn gebaseerd (n=...). De gekleurde staven bevatten de scores van de respondenten op de verschillende antwoordmogelijkheden. Onderin het staafdiagram staat een legenda met de betekenis van de gebruikte kleuren. Tevens wordt een tabel met het aantal gegeven antwoorden per antwoordcategorie weergegeven. De antwoordcategorieën 'niet van toepassing' en 'weet ik niet' zijn niet meegenomen in het staafdiagram, maar wel vermeld in de tabel.

De ervaringsvragen uit de gebruikte vragenlijst kennen verschillende antwoordcategorieën. Voor de meeste vragen zijn dit de categorieën 'nooit', 'soms', 'meestal' en 'altijd'. In het staafdiagram worden de categorieën 'nooit' en 'soms' samengevoegd omdat deze categorieën (en met name de categorie 'nooit') weinig aangevinkt worden door cliënten. Het kleurgebruik in deze staafdiagrammen is voorgeschreven door het Kwaliteitsinstituut en is als volgt: paars ('nooit/soms'), wit ('meestal') en groen ('altijd').

Als een vraag negatief geformuleerd is zodat het antwoord 'altijd' een negatieve ervaring weergeeft en het antwoord 'nooit' voor een positieve ervaring staat, dan worden de categorieën altijd en meestal bij elkaar gevoegd en krijgen deze categorieën de kleur paars. Het antwoord 'soms' wordt dan weergegeven met de kleur wit en het antwoord 'nooit' met de kleur groen.

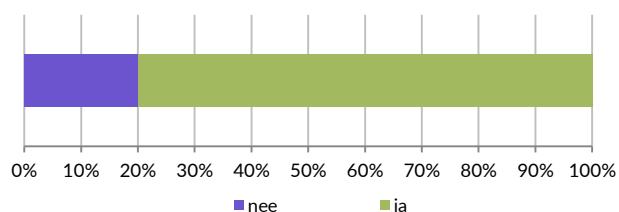
De negatieve ervaringen (kleur paars) staan altijd links in het staafdiagram. Hieronder vindt u een voorbeeld.

15. Werken de zorgverleners vakkundig? (n=49)



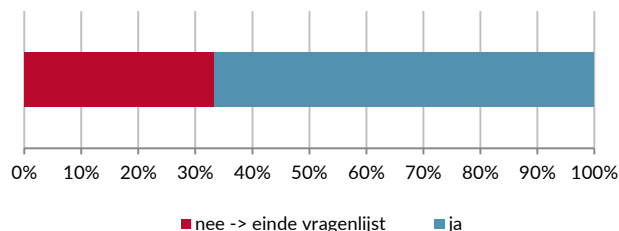
Ook zijn er ervaringsvragen met de antwoordmogelijkheden 'ja' en 'nee'. Hierbij is 'nee' paars en 'ja' groen, waarbij de negatieve score ('nee') wederom links in het staafdiagram wordt getoond (zie voorbeeld hieronder).

12. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling, telefonisch bereikbaar is? (n=37)



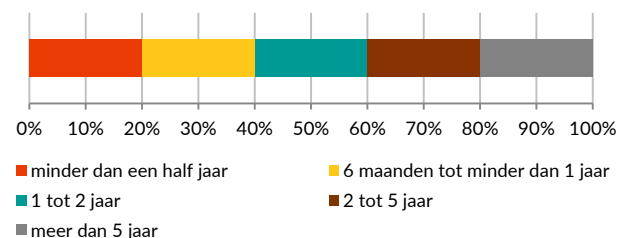
De antwoordcategorieën voor een **screenervraag** zijn eveneens 'nee' en 'ja'. Echter in het geval van een screenervraag krijgt het antwoord 'nee' de kleur rood en het antwoord 'ja' de kleur blauw (zie voorbeeld hieronder).

28. Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen? (n=48)



De weergave van de overige vragen verschilt doordat de antwoordcategorieën per vraag verschillend zijn. Hieronder ziet u een voorbeeld van een dergelijk staafdiagram.

02. Hoe lang krijgt u al thuiszorg van deze instelling? (n=49)



Tabel

Onder elk staafdiagram wordt een tabel getoond waarin per antwoordcategorie is af te lezen hoeveel respondenten dit antwoord gegeven hebben en welk percentage daar bij hoort. Indien er meerdere vragen in één staafdiagram worden getoond, worden er ook meerdere vragen in één tabel getoond. Een voorbeeld van een tabel ziet u hieronder.

	nooit	%	soms	%	meestal	%	altijd	%
v01	5	12,5%	3	7,5%	12	30%	20	50%
v02	4	10%	4	10%	16	40%	16	40%

Aanknopingspunten voor verbetering

Bovenstaande staafdiagrammen kunnen op verschillende manieren worden bekeken om er verbeterpunten voor de zorg uit te halen. Wanneer de paarse kleur in het staafdiagram overheerst, zijn de antwoorden van de respondenten overwegend negatief geweest; deze vragen kunnen onderwerp van verbetering zijn. Het kan ook voorkomen dat de meningen van de respondenten sterk uiteenlopen, dit kan ook een punt van aandacht zijn.

Door de mate van tevredenheid te verbinden aan het belang dat de cliënt hecht aan het betreffende onderwerp kan een matrix van verbetercores worden samengesteld. Hoe hoger de verbetercore, des te hoger de prioriteit om het desbetreffende onderdeel te verbeteren. Een overzicht van deze scores inclusief een grafische weergave vindt u in een apart gedeelte van deze rapportage.

Spiegelinformatie Triqs

De spiegelinformatie waarmee de door de zorginstelling behaalde resultaten vergeleken worden, is een gemiddelde van de resultaten van eerder door Triqs uitgevoerde onderzoeken.

Deze spiegelinformatie kan afwijken van de landelijke benchmark, waardoor aan de spiegelinformatie geen rechten kunnen worden ontleend. De informatie dient uitsluitend als referentiekader voor interne evaluaties.

Opbouw rapportage

In hoofdstuk 2 van deze rapportage wordt de methode van onderzoek beschreven. Vervolgens geeft hoofdstuk 3 een analyse van de respons. Tevens wordt in dit hoofdstuk besproken in hoeverre de benaderde populatie en de responsgroep een representatieve afspiegeling vormen van de totale populatie. De uitkomsten van de meting worden weergegeven in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 en 6 tonen vervolgens, zowel grafisch als in een tabel, de berekende verbetercores. Tot slot wordt in hoofdstuk 7 een samenvatting gegeven van de hoofdstukken 4 t/m 6.

02 | Methode

Vragenlijst

Voor de cliënttevredenheidsmeting is gebruik gemaakt van de CQI VV&T (PG), vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners van een verpleeg- of verzorgingshuis, versie 4.1. Deze vragenlijst bestaat uit 35 vragen en is bedoeld voor schriftelijke afname.

De vragenlijst begint met een aantal vragen over de zorg die de cliënt krijgt en over de persoonskenmerken van de cliënt. Daarna volgen vragen over de afspraken en het overleg tussen de vertegenwoordiger en de zorginstelling, informatie en communicatie tussen de vertegenwoordiger en de zorginstelling, contact met de zorgverleners, professionaliteit van de zorgverlening, woon- en leefomstandigheden van de bewoner, activiteiten en dagbesteding voor de bewoner en maaltijden voor de bewoner. Tevens wordt aan de vertegenwoordiger gevraagd of hij of zij de zorginstelling aan vrienden en familie zou aanbevelen. De vragenlijst eindigt met vragen naar persoonskenmerken van de vertegenwoordiger en een open vraag naar verbetermogelijkheden van de zorg. Een exemplaar van de gehanteerde vragenlijst is opgenomen in bijlage 2.

Vorbereiding cliëntenraadpleging

Voor de start van de meting heeft er overleg plaatsgevonden over de voorbereidingen voor de CQI meting. De gemaakte afspraken alsmede de daadwerkelijke planning zijn opgenomen in het onderzoeksplan dat Triqs ter goedkeuring aan King Arthur Groep heeft verstuurd. Onderstaand een overzicht van de getroffen voorbereidingen:

King Arthur Groep	• Opstellen populatiebestand (rekening houdend met exclusiecriteria zoals op pagina 10 beschreven); • Opstellen cliëntenbestand; • Aanleveren cliëntenbestand aan Triqs via www.dynaview.nl; • Verzenden vooraankondiging naar vertegenwoordigers;
Triqs	• Opstellen vragenlijst inclusief unieke code; • Koppelen vertegenwoordigers aan unieke code; • Drukwerk vragenlijsten; • Verzenden vragenlijsten naar vertegenwoordigers.

Exclusiecriteria

De richtlijnen schrijven voor dat bepaalde cliënten uitgesloten dienen te worden van deelname aan de meting. Het betreft cliënten die voldoen aan de zogenaamde exclusiecriteria. Deze zijn:

- Cliënten die korter dan 1 maand in het verpleeg-/ verzorgingshuis verblijven;
- Cliënten die geen naaste/familielid hebben maar alleen een wettelijke vertegenwoordiger;
- Cliënten die kortdurend in het verpleeg-/verzorgingshuis verblijven;
- Cliënten die voor terminale zorg in het verpleeg-/verzorgingshuis verblijven;
- Cliënten die in de voorgaande 12 maanden al zijn aangeschreven voor een andere CQI meting;
- Andere zwaarwegende factoren.

Dataverzameling

De vragenlijsten zijn per post verstuurd naar de vertegenwoordigers. Bij de vragenlijst zat een begeleidende brief waarin uitgelegd werd wat het doel van de meting was, hoe men deel kon nemen aan de meting, waar de vragenlijst over ging, hoe men zich af kon melden voor de meting en waar men terecht kon met vragen. Tevens werd een antwoordenvolp meegestuurd waarmee vertegenwoordigers de vragenlijst kosteloos konden retourneren. In de weken na het verzenden van de vragenlijsten volgden nog enkele herinneringen. Daarbij is onderstaand schema gehanteerd.

Verzendschema:

- Week 35: Start uitzetten vragenlijsten en begeleidende brieven naar alle vertegenwoordigers;
- Week 36: herinnering aan alle vertegenwoordigers, met uitzondering van vertegenwoordigers die zich afgemeld hebben voor deelname aan de meting;
- Week 39: verzending vragenlijst en begeleidende brief aan non-respondenten;
- Week 41: herinnering aan non-respondenten.

Dataverwerking

De teruggestuurde vragenlijsten zijn, na controle op beschadigingen, gescand en ingevoerd in een database. Er heeft een 100% controle plaatsgevonden van de gescande vragenlijsten. Bij het inscannen is gebruik gemaakt van de unieke code op de vragenlijst. Daarmee is voorkomen dat antwoorden gekoppeld konden worden aan de naam van een respondent en kan de anonimiteit van de respondenten worden gewaarborgd.

Databewerking

Op de data uit deze database is vervolgens (met behulp van SPSS) een aantal statistische bewerkingen uitgevoerd, alvorens deze in de rapportage te kunnen presenteren.



03 | Responsanalyse

Totale populatie

Conform de richtlijnen CQI dient er een steekproef getrokken te worden uit de totale populatie. Echter de totale populatie bestaat uit minder dan 70 cliënten waardoor alle vertegenwoordigers van deze cliënten benaderd zijn voor deelname aan de meting. Hieronder vindt u de kenmerken van de populatie.

Gegevens totale populatie		%
man	5	22,73%
vrouw	17	77,27%
gemiddelde leeftijd	82,18	-
standaarddeviatie	8,399	-

*SD = standaarddeviatie

Representativiteit respons

Er is berekend of de respons een goede afspiegeling is van de totale populatie voor wat betreft de gemiddelde leeftijd. Hiervoor is gebruik gemaakt van de 't-toets' (voor leeftijd). Dit is een statistische toets die berekent of de respons significant afwijkt van de totale populatie. Indien de zogenaamde 'p-waarde' kleiner is dan 0,05 wijkt de respons significant af van de totale populatie en is de conclusie dat de respons niet representatief is. Is de 'p-waarde' groter dan 0,05, dan kan geconcludeerd worden dat de respons representatief is.

Onderstaande tabel geeft de gemiddelde leeftijd en standaarddeviatie weer van de totale populatie en de respons.

	totale populatie	SD*	Respons	SD*
gemiddelde leeftijd	82,18	8,399	81,53	9,195

*SD = standaarddeviatie

Het resultaat van de t-toets is een p-waarde van 0,789. Daarom kan geconcludeerd worden dat de respons een representatieve afspiegeling is van de totale populatie voor wat betreft de gemiddelde leeftijd.



Responsanalyse

Hieronder volgt een analyse van de respons. Daarbij zijn een aantal stappen gevolgd. Allereerst is bepaald hoeveel van de benaderde vertegenwoordigers onterecht benaderd zijn. Indien deze vertegenwoordigers toch een vragenlijst hebben ingevuld, zijn zij verwijderd uit de database. Vervolgens is bepaald hoe groot de non-respons is. Tot slot is gekeken of de vragenlijsten in de database voldoende en op een juiste manier zijn ingevuld. Vragenlijsten die dit niet waren zijn buiten de analyse gelaten en verwijderd uit het databestand.

Onderstaande tabel geeft de beschreven stappen overzichtelijk weer.

(1) aantal vertegenwoordigers aangeschreven		22	
(2) vertegenwoordigers die ten onrechte aangeschreven zijn omdat:			
de cliënt overleden is	0		
de vragenlijst onbestelbaar retour is gekomen	0		
hij/zij geen vertegenwoordiger is	0		
de reden van het verblijf van de cliënt in een verzorgingshuis is niet ingevuld	0		
de cliënt terminaal is	0		
de cliënt niet tot de doelgroep behoort (vraag 1 t/m 4 niet ingevuld)	0		
cliënt is jonger dan 16 jaar, leeftijd niet ingevuld of de ingevulde leeftijd is onwaarschijnlijk	2		
		2	-/-
(3) aantal cliënten terecht aangeschreven (3=1-2)		20	
(4) non-respons			
aantal lege vragenlijsten	2		
aantal vertegenwoordigers dat niet mee wil doen	0		
aantal vertegenwoordigers dat niet heeft gereageerd	3		
		5	-/-
(5) bruto respons (5=3-4)		15	
(6) aantal vragenlijsten verwijderd omdat ze onvoldoende of niet juist zijn ingevuld:			
de vertegenwoordiger heeft de vragen niet zelf beantwoord (of het is onduidelijk welke hulp de vertegenwoordiger ontvangen heeft)	0		
Exclusie door ontbreken van geldige casemix adjuster	0		
minder dan 50% van de sleutelvragen* is ingevuld	0		
		0	-/-
(7) netto respons (7=5-6)		15	
(8) bruto responspercentage (8=5/3)		75%	
(9) netto responspercentage (9=7/3)		75%	

*De sleutelvragen zijn de vragen 2 t/m 33

De gegevens in dit rapport zijn gebaseerd op de netto respons.

04 | Uitkomsten meting

1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden, per thema uit de vragenlijst, de resultaten van de meting gepresenteerd. De resultaten zullen op vraagniveau worden behandeld en waar mogelijk in 1 grafiek getoond (afhankelijk van het aantal antwoordcategorieën van een vraag). De antwoorden op de open vraag worden weergegeven in bijlage 3.

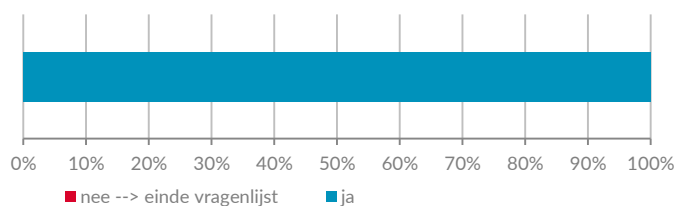
In verband met de betrouwbaarheid en anonimiteit van de data worden de uitkomsten van vragen met een 'n' kleiner dan 10 niet getoond in deze rapportage.

In de gehanteerde vragenlijst zijn de volgende thema's te onderscheiden:

- Over de bewoner (vraag 1 t/m 5)
- Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling (vraag 6 en 7)
- Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf (vraag 8 t/m 12)
- Contact met de zorgverleners (vraag 13 t/m 15)
- Professionaliteit van de zorgverlening (vraag 16 t/m 19)
- Woon- en leefomstandigheden van de bewoner (vraag 20 t/m 22)
- Activiteiten en dagbesteding voor bewoner (vraag 23 t/m 26)
- Maaltijden voor de bewoner (vraag 27 t/m 29)
- Aanbevelen (vraag 30)
- Over uzelf (vraag 31 t/m 34)

2 Over de bewoner

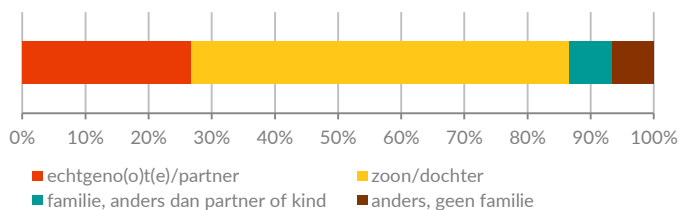
01. Bent u een vertegenwoordiger of contactpersoon van iemand die in een verpleeghuis of verzorgingshuis woont? (n=15)



	nee --> einde vragenlijst	%	ja	%
v01	0	0%	15	100%

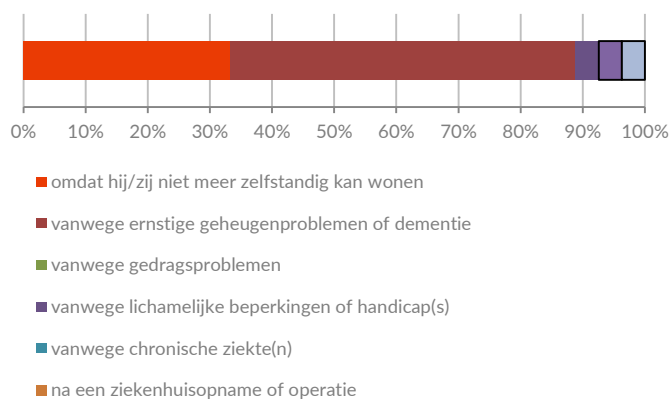


02. Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar: (n=15)



	v02	%
echtgeno(o)t(e)/partner	4	26,7%
zoon/dochter	9	60%
familie, anders dan partner of kind	1	6,7%
anders, geen familie	1	6,7%

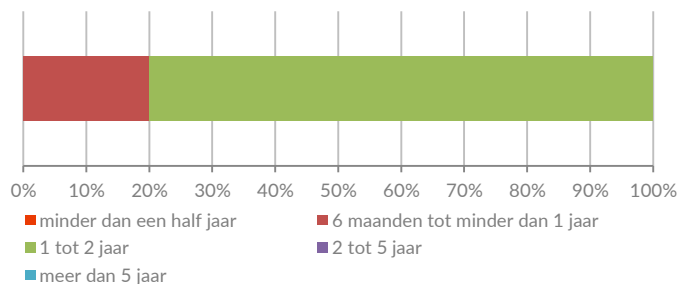
03. Waarom woont de bewoner in de zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=27)



	v03	%
omdat hij/zij niet meer zelfstandig kan wonen	9	33,3%
vanwege ernstige geheugenproblemen of dementie	15	55,6%
vanwege gedragsproblemen	0	0%
vanwege lichamelijke beperkingen of handicap(s)	1	3,7%
vanwege chronische ziekte(n)	0	0%
na een ziekenhuisopname of operatie	0	0%
na een ongeval	0	0%
voor herstel of revalidatie	0	0%
vanwege zintuiglijke handicap(s) (bijv. slechthorendheid slechtziendheid)	0	0%
vanwege verstandelijke beperkingen of handicap(s)	1	3,7%
vanwege psychosociale problemen (bijv. vereenzaming depressie angst)	0	0%
vanwege een terminale fase van een ziekte of aandoening	0	0%
anders	1	3,7%

*n= het aantal waarnemingen

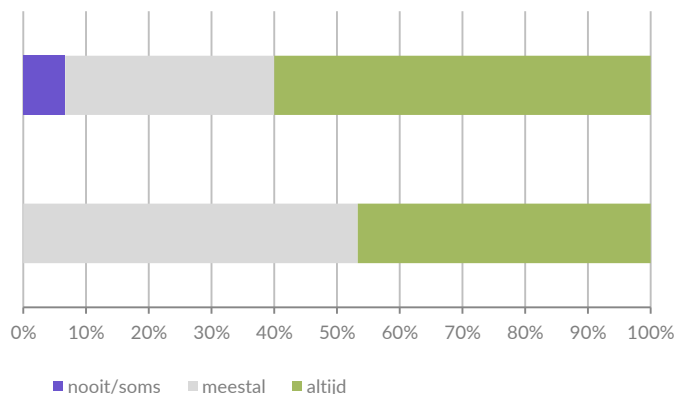
04. Hoe lang woont de bewoner nu in de zorginstelling? (n=15)



	minder dan een half jaar	%	6 maanden tot minder dan 1 jaar	%	1 tot 2 jaar	%	2 tot 5 jaar	%	meer dan 5 jaar	%
v04	0	0%	3	20%	12	80%	0	0%	0	0%

3 Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

06. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt? (n=15)



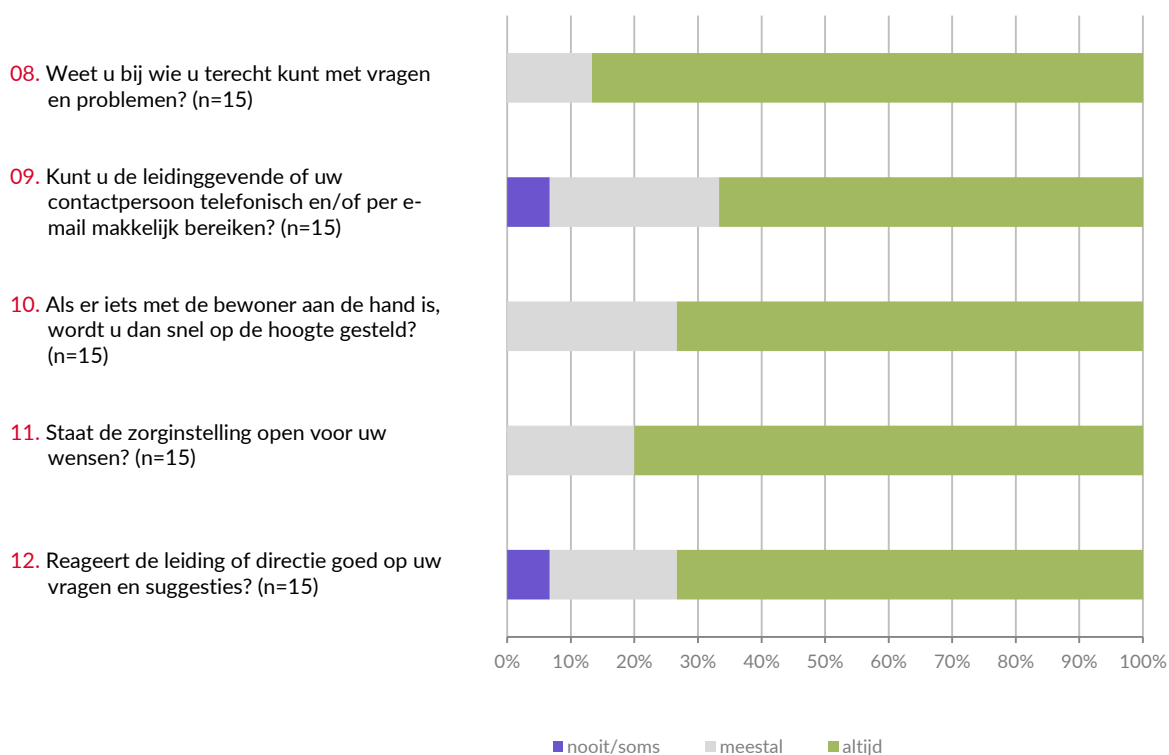
07. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na? (n=15)



	nooit	%	soms	%	meestal	%	altijd	%	niet van toepassing
v06	0	0%	1	6,7%	5	33,3%	9	60%	-
v07	0	0%	0	0%	8	53,3%	7	46,7%	0



4 Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf



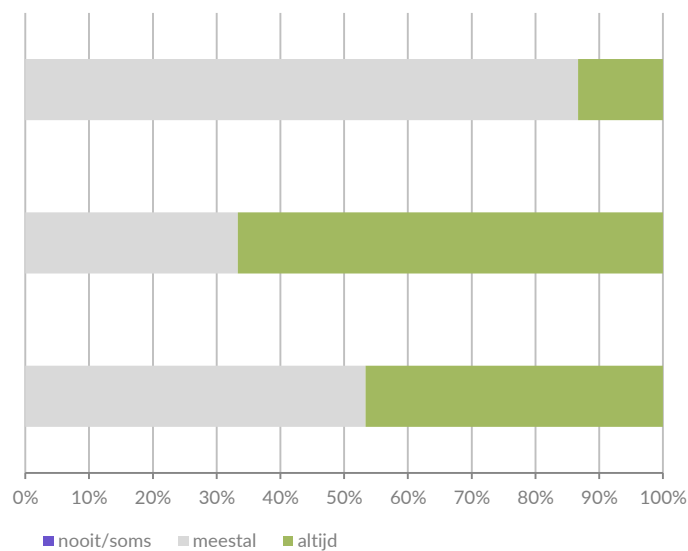
	nooit	%	soms	%	meestal	%	altijd	%	nvt/weet ik niet
v08	1	25%	1	25%	1	25%	1	25%	-
v09	1	25%	1	25%	1	25%	1	25%	1
v10	1	25%	1	25%	1	25%	1	25%	1
v11	1	25%	1	25%	1	25%	1	25%	1
v12	1	25%	1	25%	1	25%	1	25%	1

5 Contact met de zorgverleners

13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner? (n=15)

14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat? (n=15)

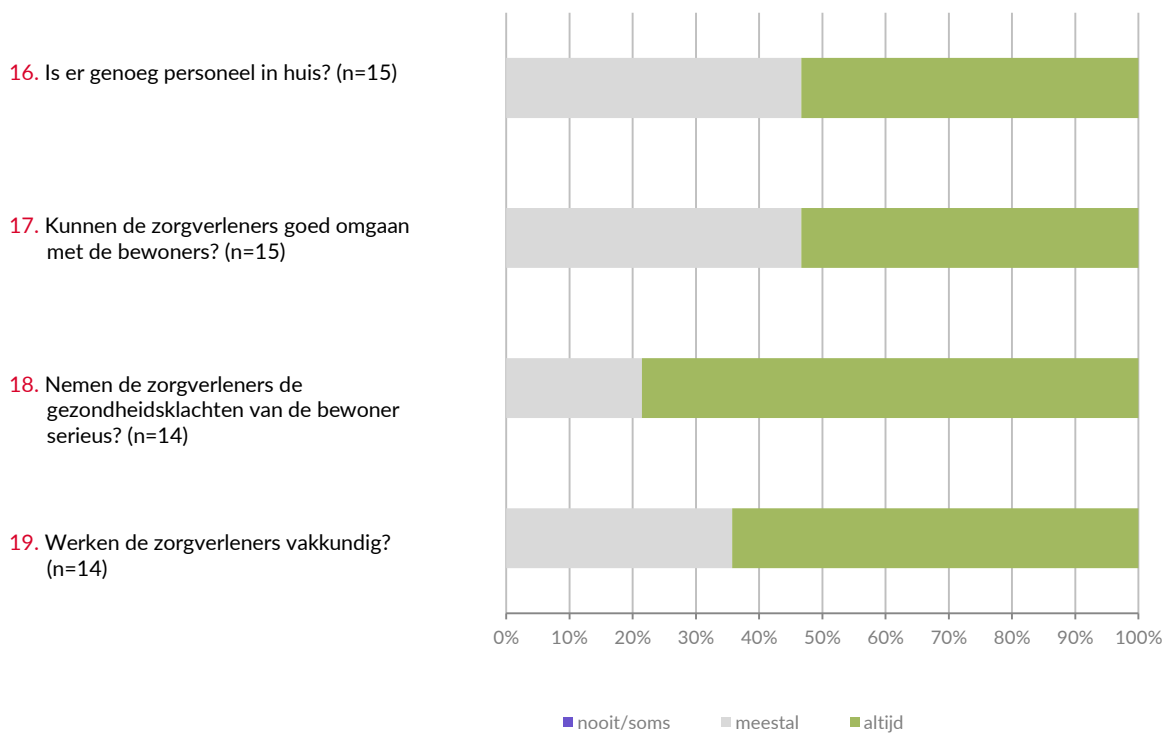
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen? (n=15)



	nooit	%	soms	%	meestal	%	altijd	%	weet ik niet
v13	0	0%	0	0%	13	86,7%	2	13,3%	0
v14	0	0%	0	0%	5	33,3%	10	66,7%	0
v15	0	0%	0	0%	8	53,3%	7	46,7%	0



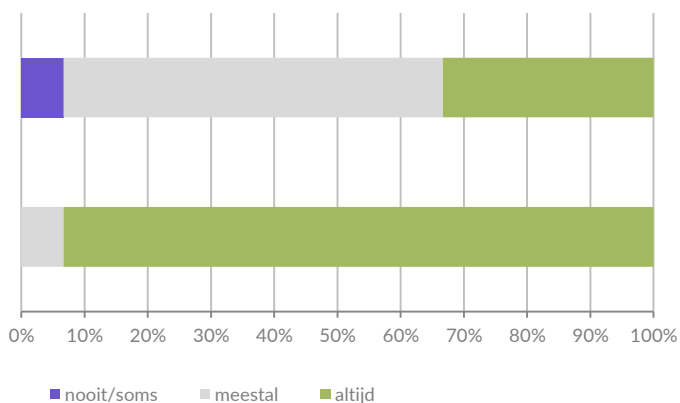
6 Professionaliteit van de zorgverlening



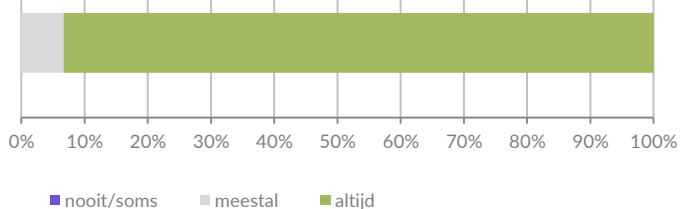
	nooit	%	soms	%	meestal	%	altijd	%	weet ik niet
v16	0	0%	0	0%	7	46,7%	8	53,3%	0
v17	0	0%	0	0%	7	46,7%	8	53,3%	0
v18	0	0%	0	0%	3	21,4%	11	78,6%	1
v19	0	0%	0	0%	5	35,7%	9	64,3%	1

7 Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? (n=15)

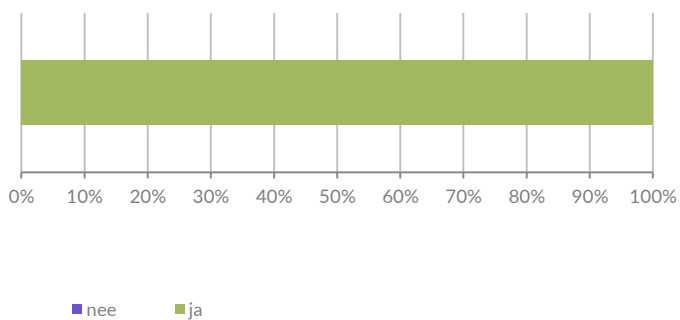


21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken? (n=15)



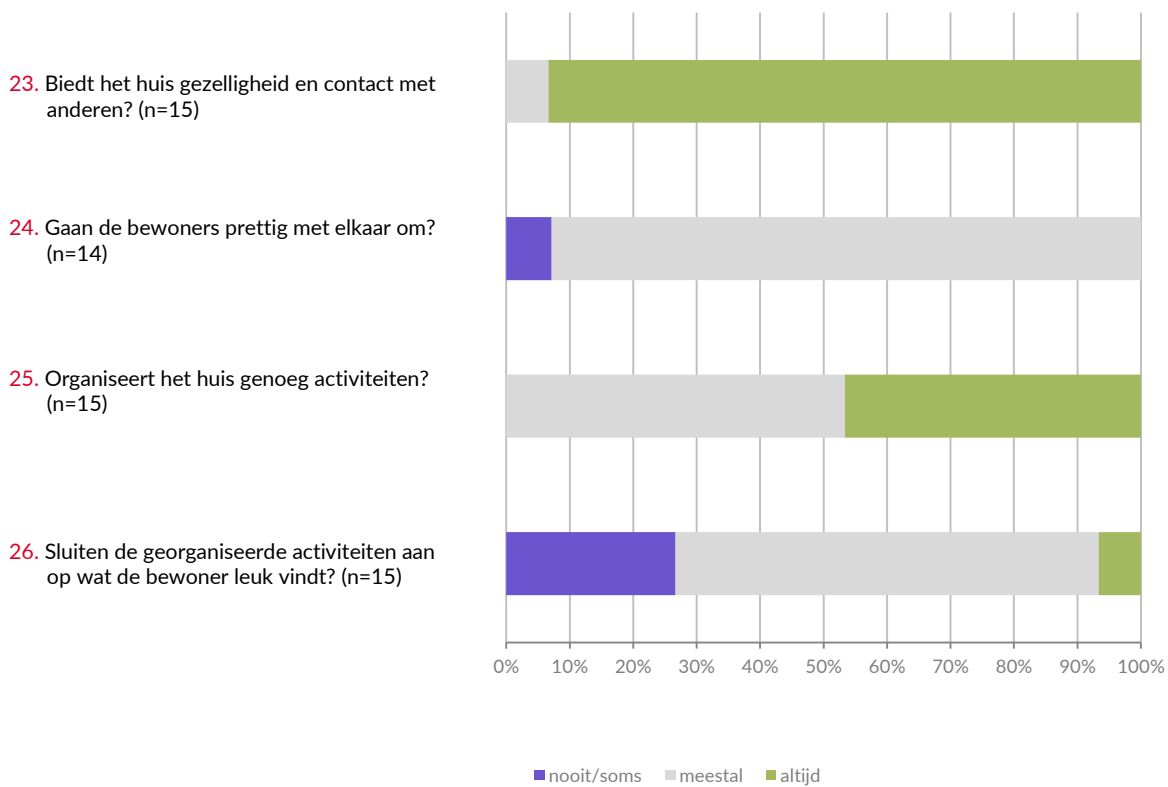
	nooit	%	soms	%	meestal	%	altijd	%
v20	0	0%	1	6,7%	9	60%	5	33,3%
v21	0	0%	0	0%	1	6,7%	14	93,3%

22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij/zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (n=15)



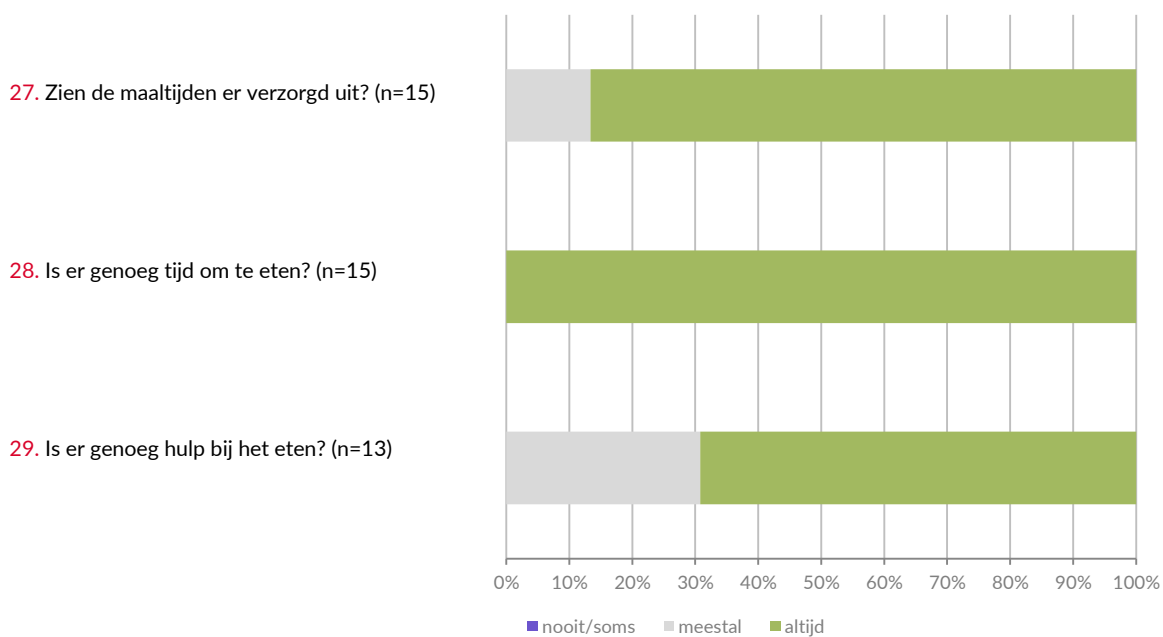
	nee	%	ja	%	weet ik niet
v22	0	0%	15	100%	0

8 Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner



	nooit	%	soms	%	meestal	%	altijd	%	weet ik niet	niet van toepassing
v23	0	0%	0	0%	1	6,7%	14	93,3%	0	-
v24	0	0%	1	7,1%	13	92,9%	0	0%	1	-
v25	0	0%	0	0%	8	53,3%	7	46,7%	0	-
v26	0	0%	4	26,7%	10	66,7%	1	6,7%	0	0

9 Maaltijden voor de bewoner

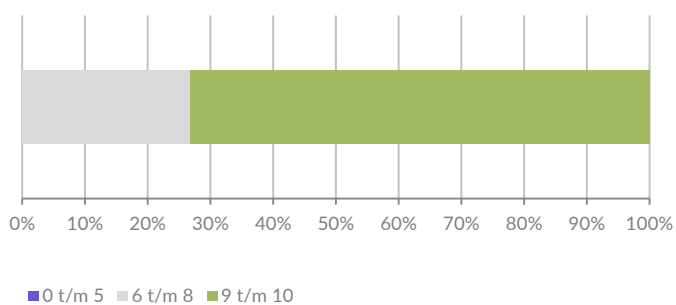


	nooit %		soms %		meestal %		altijd %		weet ik niet	niet van toepassing
v27	0	0%	0	0%	2	13,3%	13	86,7%	0	-
v28	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%	0	-
v29	0	0%	0	0%	4	30,8%	9	69,2%	1	1



10 Aanbevelen

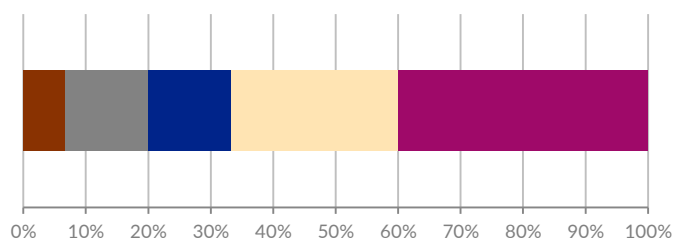
30. Zou u de zorginstelling bij uw vrienden en familie aanbevelen? (n=15)



	v30	%
0 zeer waarschijnlijk niet	0	0%
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	0	0%
6	0	0%
7	1	6,7%
8	3	20%
9	3	20%
10 zeer waarschijnlijk wel	8	53,3%
Gemiddeld cijfer	9,20	

11 Over uzelf

31. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
(afgerond met een diploma of voldoende
getuigschrift) (n=15)

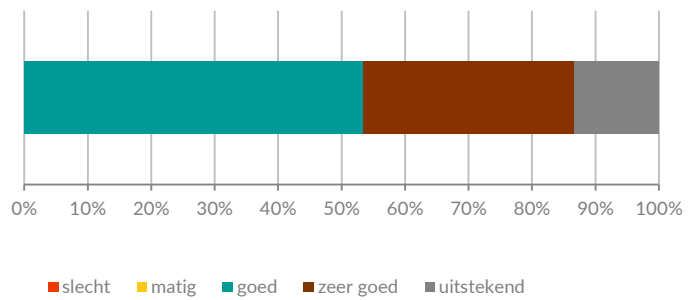


- geen opleiding
- lager onderwijs
- lager of voorbereidend beroepsonderwijs
- middelbaar algemeen voortgezet onderwijs
- middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs
- hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs
- hoger beroepsonderwijs
- wetenschappelijk onderwijs
- anders

	v31	%
geen opleiding	0	0%
lager onderwijs	0	0%
lager of voorbereidend beroepsonderwijs	0	0%
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	1	6,7%
middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs	2	13,3%
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	2	13,3%
hoger beroepsonderwijs	4	26,7%
wetenschappelijk onderwijs	6	40%
anders	0	0%



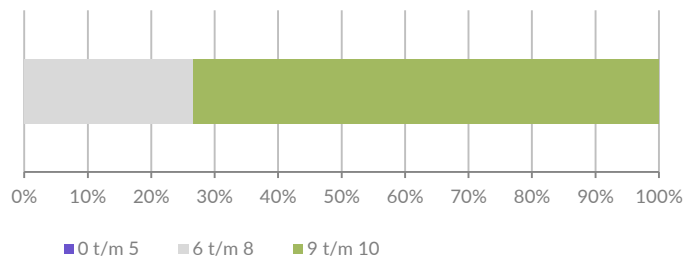
33. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen? (n=15)



	slecht	%	matig	%	goed	%	zeer goed	%	uitstekend	%
v33	0	0%	0	0%	8	53,3%	5	33,3%	2	13,3%

12 Aanvullende vraag/vragen

36. Welk cijfer geeft u de zorginstelling? (n=15)



	v35	%
0 heel erg slechte zorginstelling	0	0%
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	0	0%
6	0	0%
7	0	0%
8	4	26,7%
9	5	33,3%
10 uitstekende zorginstelling	6	40%
Gemiddeld cijfer	9,13	

Deel 2 - Verbeterscores

In deel 2 van deze rapportage worden de verbeterscores ten behoeve van interne kwaliteitsverbetering gepresenteerd. Dit gedeelte van de rapportage valt niet onder de door het Kwaliteitsinstituut gestelde CQI-richtlijnen.



05 | Methode verbeterscores

Om inzichtelijk te maken welke aspecten van de zorgverlening verbeterd kunnen worden, zijn verbeterscores berekend. Deze verbeterscores zijn berekend op basis van de antwoorden op de vragen uit de vragenlijst en de zogenaamde belangscores.

Tijdens de ontwikkeling van het sectorspecifieke CQI meetinstrument is er tevens een belangenvragenlijst ontwikkeld. Deze belangenvragenlijst meet hoe belangrijk de respondent een bepaalde vraag uit de vragenlijst vindt. Bijvoorbeeld:

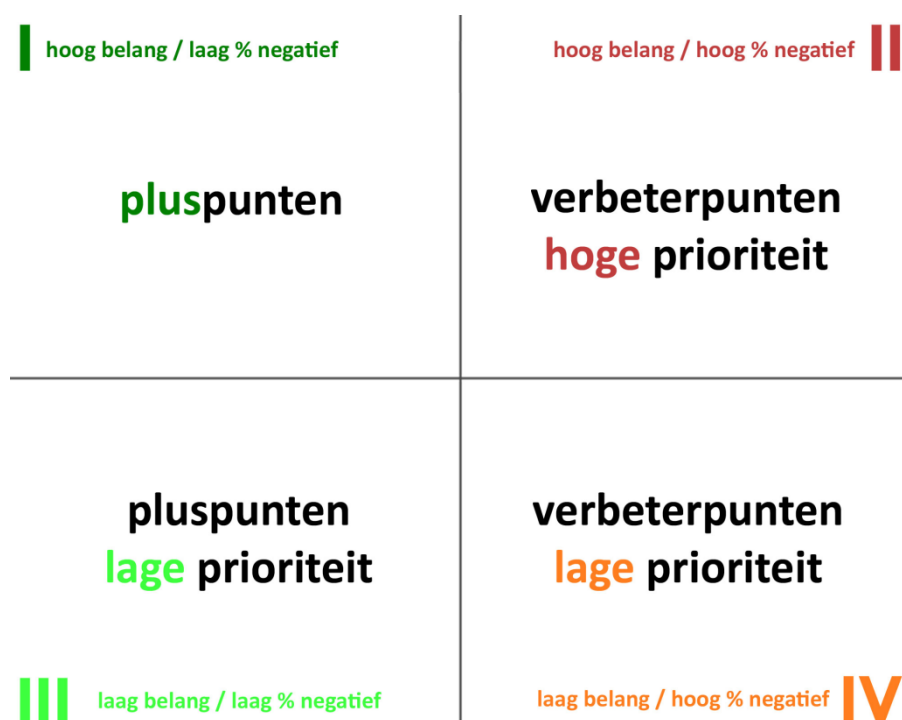
- Vraag uit de CQI vragenlijst: Staat de zorginstelling open voor uw wensen?
- Vraag uit de belangenvragenlijst CQI: Vindt u het belangrijk dat de zorginstelling open staat voor uw wensen?

De antwoordmogelijkheden voor de belangenvragenlijst zijn: 'niet belangrijk', 'eigenlijk wel belangrijk', 'belangrijk', 'heel erg belangrijk'. Door aan elk van deze antwoorden een score te koppelen (1=niet belangrijk, 2=eigenlijk wel belangrijk, 3=belangrijk, 4=heel erg belangrijk) kan een belangscore worden berekend. Deze belangscore is dan het gemiddelde van de antwoorden van alle cliënten samen, en ligt dus tussen de 1 en 4. Hoe hoger de belangscore, hoe belangrijker de vraag is voor de cliënten. Anders gezegd: hoe hoger de belangscore, hoe belangrijker het betreffende aspect van de zorgverlening is.

Om tot de verbeterscore te komen wordt de belangscore vermenigvuldigd met het percentage negatieve antwoorden dat gegeven is op de corresponderende vraag uit de CQI vragenlijst (ter illustratie: de paarse staaf in het staafdiagram).

Voor vraag 26 is geen belangscore gemeten waardoor voor deze vraag ook geen verbeterscore kon worden berekend.

Als de belangscore afgezet wordt tegen het percentage negatieve ervaringen ontstaat de volgende figuur waarin 4 verschillende kwadranten te onderscheiden zijn.



De vier kwadranten van een verbeterkwadrant hebben elk een eigen betekenis. Deze is als volgt:

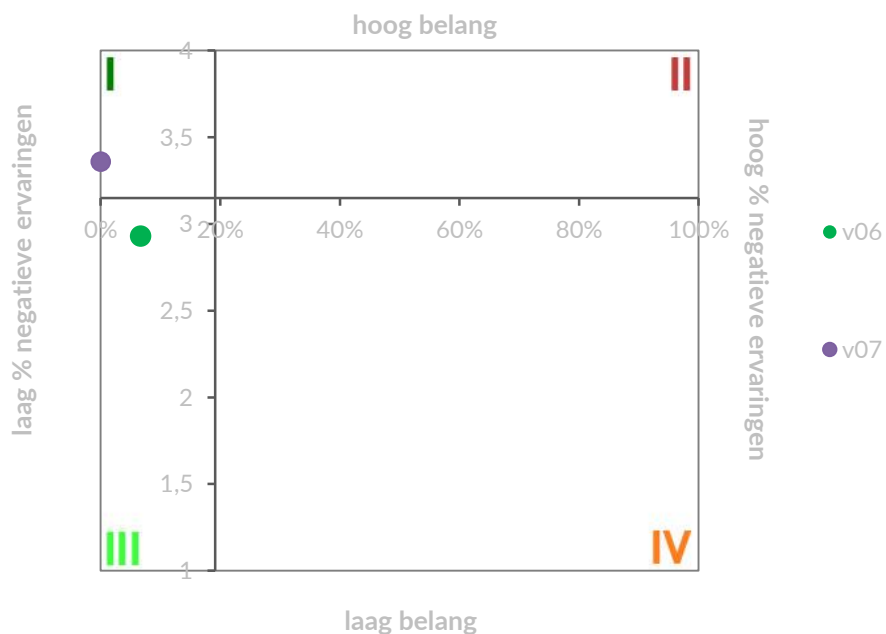
- I. Hoewel het belang van de vragen in dit kwadrant hoog is, is er weinig tot geen verbetering nodig omdat relatief weinig cliënten een negatief antwoord hebben gegeven. Het zijn de pluspunten van de zorginstelling en het advies is om deze op peil te houden.
- II. Dit zijn de verbeterpunten met een hoge prioriteit. Er valt veel winst te behalen door met de vragen in dit kwadrant aan de slag te gaan. Ze kennen een hoog belang en relatief veel cliënten hebben een negatieve ervaring.
- III. Vanwege een laag belang van deze vragen en een laag percentage negatieve antwoorden is weinig verbetering nodig.
- IV. Een laag belang en relatief veel negatieve antwoorden; Verbetering is mogelijk maar de prioriteit van deze verbeterpunten is laag.

De indeling van de kwadranten is gemaakt aan de hand van de *gemiddelde* belangscore en de *gemiddelde* score van de negatieve ervaringen. Dit gemiddelde is berekend door alle scores bij elkaar op te tellen en vervolgens te delen door het aantal vragen in de belangenvragenlijst. De uitkomst hiervan bepaalt waar de assen in het diagram worden geplaatst. De gemiddelde belangscore verschilt per thema uit de vragenlijst en is af te lezen van de verticale as. Het gemiddelde van de negatieve ervaringen verschilt eveneens per thema uit de vragenlijst en is af te lezen van de horizontale as in de navolgende diagrammen.

06 | Verbeterkwadranten

Hieronder wordt per thema uit de vragenlijst een verbeterkwadrant getoond.

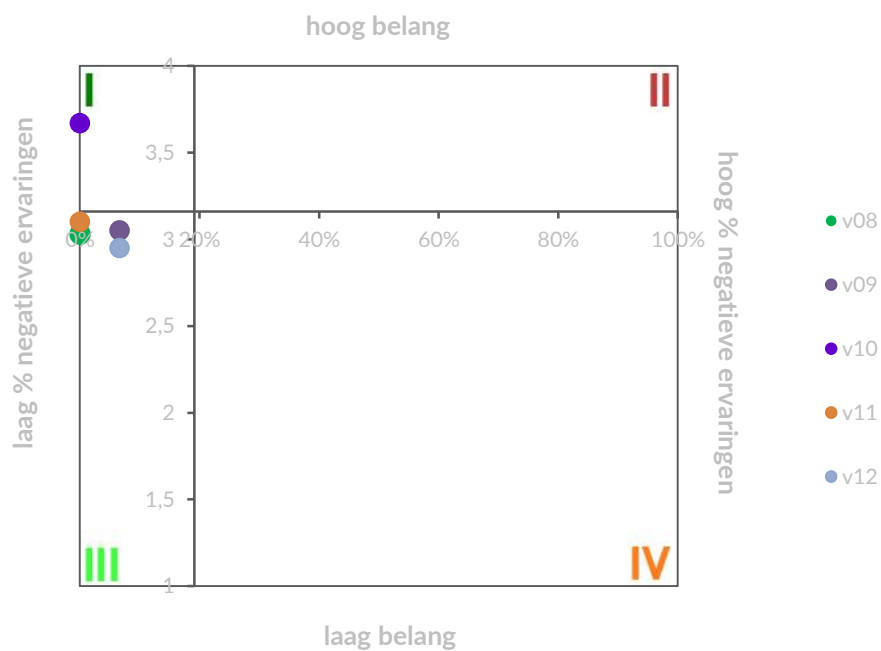
1 Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling



vraag uit vragenlijst	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscores
06. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt? (n=15)	2,93	6,67%	0,20
07. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na? (n=15)	3,36	0,00%	0,00
Gemiddeld	3,15	3,33%	0,10

Vraag 6 is de vraag met de hoogste verbeterscore.

2 Informatie en communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

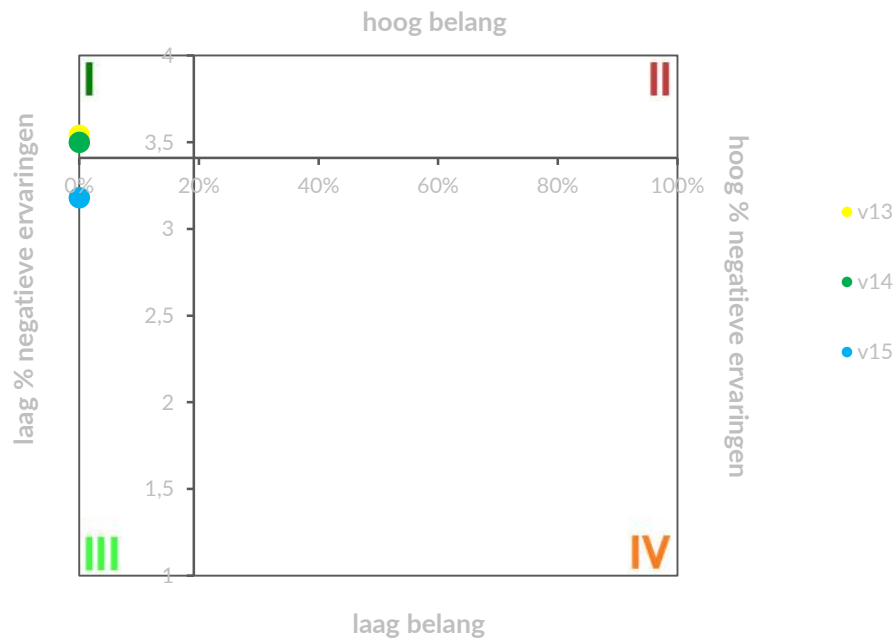


vraag uit vragenlijst	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscores
08. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen? (n=15)	3,03	0,00%	0,00
09. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken? (n=15)	3,05	6,67%	0,20
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld? (n=15)	3,67	0,00%	0,00
11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen? (n=15)	3,1	0,00%	0,00
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties? (n=15)	2,95	6,67%	0,20
Gemiddeld	3,16	2,67%	0,08

Vragen 9 en 12 zijn de vragen met de hoogste verbeterscores.



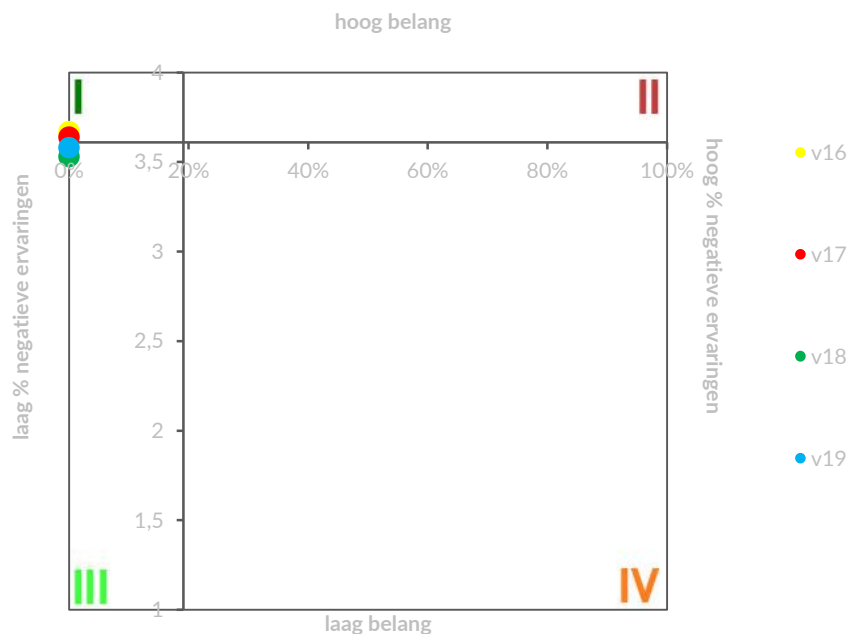
3 Contact met de zorgverleners



vraag uit vragenlijst	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscores
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner? (n=15)	3,54	0,00%	0,00
14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat? (n=15)	3,5	0,00%	0,00
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen? (n=15)	3,18	0,00%	0,00
Gemiddeld	3,41	0,00%	0,00

Er zijn geen negatieve ervaringen gemeten.

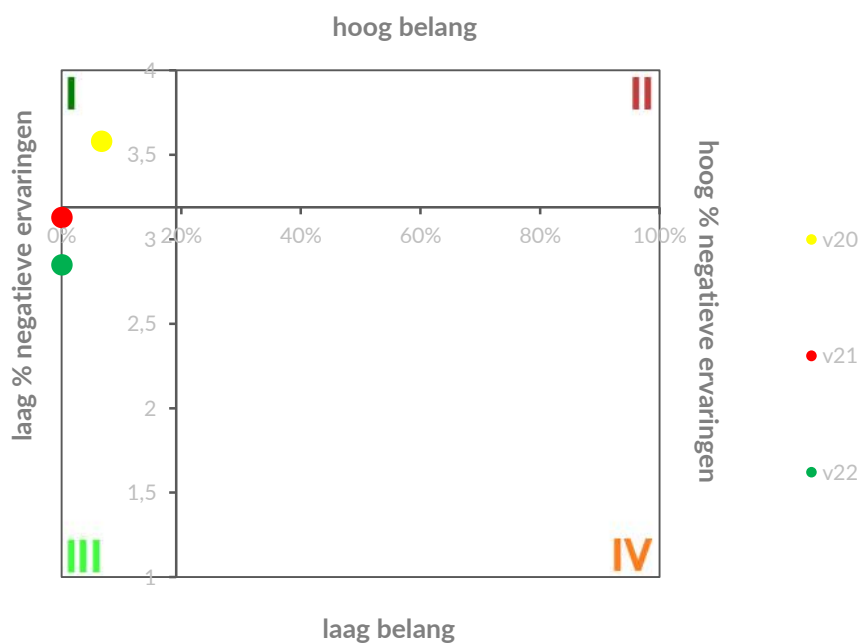
4 Professionaliteit van de zorgverlening



vraag uit vragenlijst	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscores
16. Is er genoeg personeel in huis? (n=15)	3,67	0,00%	0,00
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners? (n=15)	3,64	0,00%	0,00
18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus? Denk hierbij aan verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz. (n=14)	3,53	0,00%	0,00
19. Werken de zorgverleners vakkundig? (n=14)	3,58	0,00%	0,00
Gemiddeld	3,61	0,00%	0,00

Er zijn geen negatieve ervaringen gemeten.

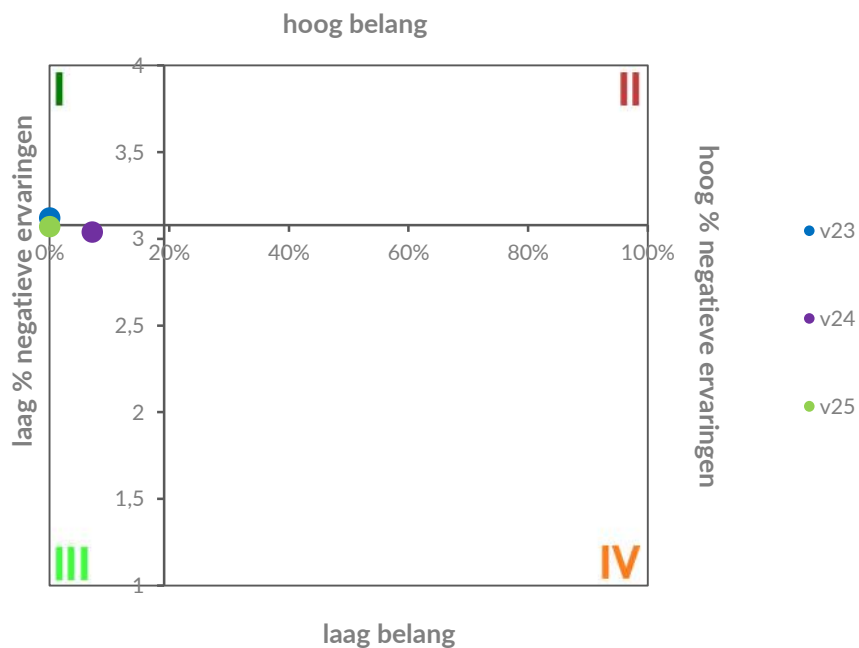
5 Woon en leefomstandigheden van de bewoner



vraag uit vragenlijst	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscores
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer. (n=15)	3,58	6,67%	0,24
21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken? (n=15)	3,13	0,00%	0,00
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij/zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enz.) (n=15)	2,85	0,00%	0,00
Gemiddeld	3,19	2,22%	0,08

Vraag 20 is de vraag met de hoogste verbeterscore.

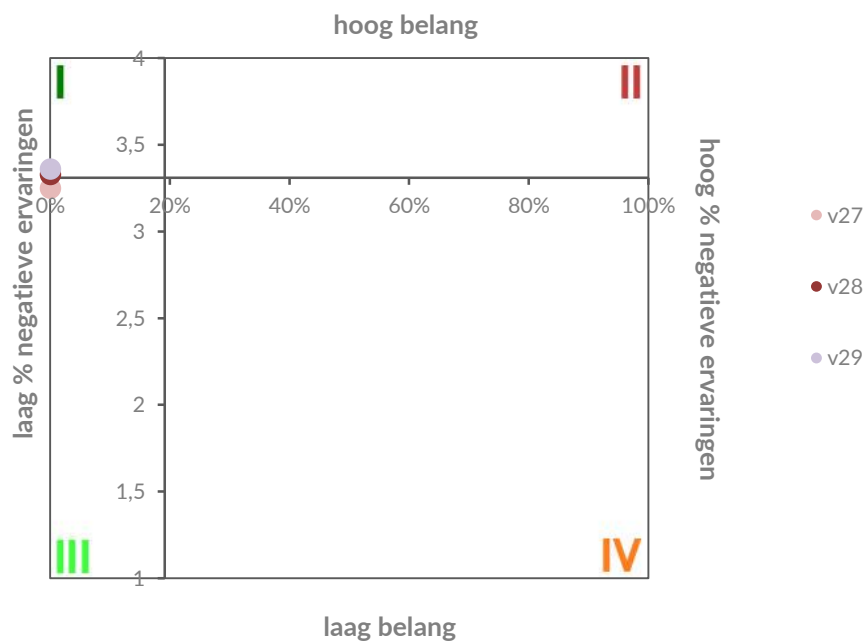
6 Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner



vraag uit vragenlijst	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscores
23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen? (n=15)	3,12	0,00%	0,00
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om? (n=14)	3,04	7,14%	0,22
25. Organiseert het huis genoeg activiteiten? (n=15)	3,07	0,00%	0,00
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt? (n=15)	nvt	26,67%	-
Gemiddeld	3,08	8,45%	0,07

Vraag 24 is de vraag met de hoogste verbeterscore.

7 Maaltijden voor de bewoner



vraag uit vragenlijst	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscores
27. Zien de maaltijden er verzorgd uit? (n=15)	3,25	0,00%	0,00
28. Is er genoeg tijd om te eten? (n=15)	3,33	0,00%	0,00
29. Is er genoeg hulp bij het eten? (n=13)	3,36	0,00%	0,00
Gemiddeld	3,31	0,00%	0,00

Er zijn geen negatieve ervaringen gemeten.

07 | Samenvatting

Algemeen

In opdracht van King Arthur Groep heeft Triqs in de periode september, oktober en november van 2015 een CQI-meting PG uitgevoerd.

Respons

Er zijn 22 cliënten benaderd voor de CQI-meting en 15 cliënten hebben gereageerd op het verzoek om deel te nemen aan de meting. Van de 15 cliënten zijn uiteindelijk 15 valide vragenlijst teruggekomen. Het netto responspercentage is 75%.

Aanbevelen/rapportcijfer

Aan cliënten is gevraagd om op een schaal van 0 tot 10 aan te geven hoe waarschijnlijk het is dat zij de zorginstelling aanbevelen bij vrienden en familie (vraag 30). Het gemiddelde rapportcijfer voor deze vraag is een 9,20. Het gemiddelde rapportcijfer voor de zorginstelling (vraag 36) is een 9,13.

Opvallende scores - positief

Binnen de uitkomsten van de meting zijn meerdere vragen met een hoge positieve score. Bij deze vragen heeft een groot deel van de respondenten de vraag beantwoord met de antwoordcategorie "altijd". Hieronder een overzicht van de drie vragen met de hoogste score:

- vraag 22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij/zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enz.) (n=15) (100,0 % positief).
- vraag 28. Is er genoeg tijd om te eten? (n=15) (100,0 % positief).
- vraag 21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken? (n=15) (93,3 % positief).

Opvallende scores – mogelijkheid voor verbetering

Onderstaand vindt u de drie vragen met de hoogste verbeterscore. De verbeterscore wordt berekend door de belangscore te vermenigvuldigen met het percentage negatieve ervaringen (antwoordopties "nooit/soms").

- vraag 20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? (n=15) scoort 6,7% op negatieve ervaringen met een verbeterscore van 0,24.
- vraag 24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om? (n=14) scoort 7,1% op negatieve ervaringen met een verbeterscore 0,22.
- vraag 09. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken? (n=15) scoort 6,7% op negatieve ervaringen met een verbeterscore van 0,20.



Bijlage 1 – Kwaliteitsdimensies

Op basis van de vragen uit de vragenlijst kunnen kwaliteitsdimensies opgesteld worden. Een kwaliteitsdimensie voegt een aantal vragen uit de vragenlijst samen waarvan (statistisch) vastgesteld is dat ze hetzelfde aspect van de zorgverlening meten, bijvoorbeeld het aspect 'zorgafspraken'.

Op basis van de vragenlijst VV&T (PG) kunnen 12 kwaliteitsdimensies berekend worden.

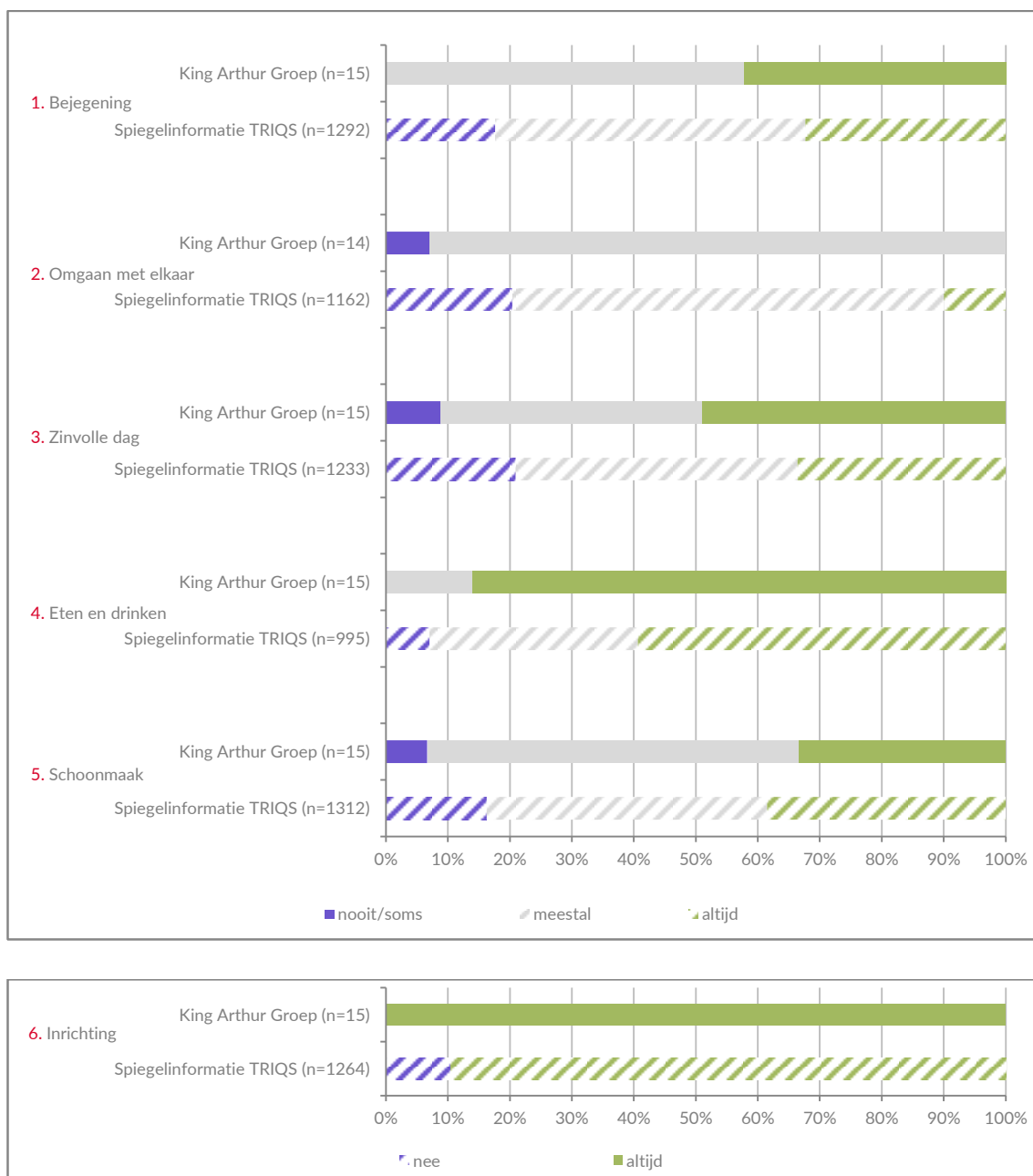
Onderstaande tabel laat zien welke kwaliteitsdimensies gevormd kunnen worden en uit welke vragen deze kwaliteitsdimensies bestaan.

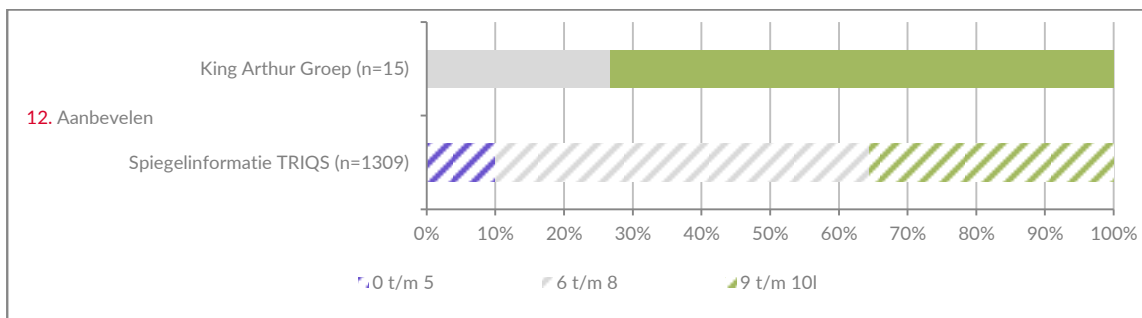
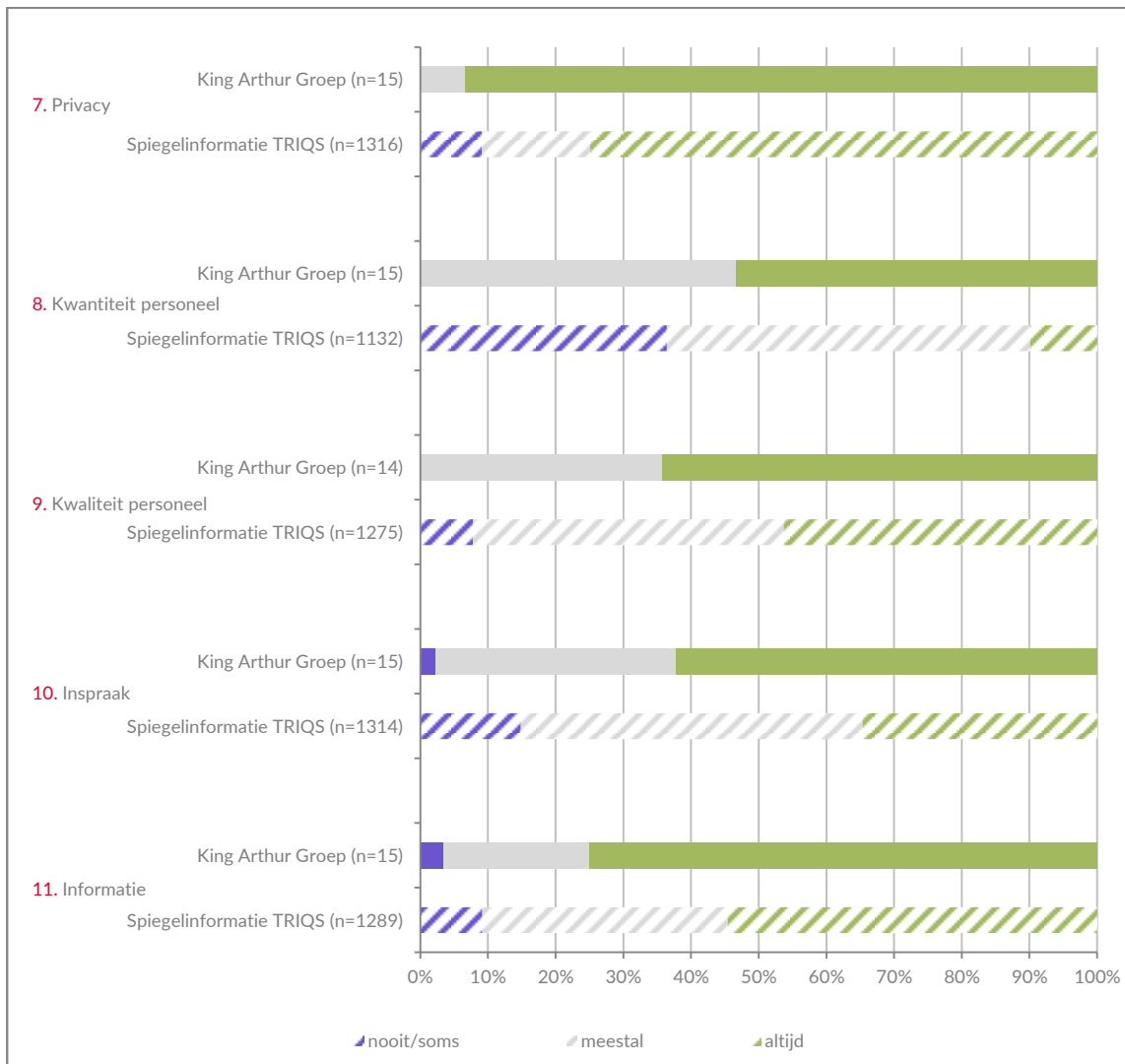
1. Ervaren bejegening	13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner? 14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat? 15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?
2. Omgaan met elkaar	24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?
3. Zinvolle dag	23. Biedt 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. Ervaringen met eten en drinken	27. Zien de maaltijden er verzorgd uit? 28. Is er genoeg tijd om te eten? 29. Is er genoeg hulp bij het eten?
5. Ervaringen met schoonmaak	20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer.
6. Ervaringen met inrichting	22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij/zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enz.)
7. Ervaringen met privacy	21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?
8. Ervaren beschikbaarheid personeel	16. Is er genoeg personeel in huis?
9. 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?
10. 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?
11. 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?
12. Aanbevelingsvraag	30. Zou u de zorginstelling bij uw vrienden en familie aanbevelen?

Voor elke kwaliteitsdimensie is een gemiddelde verdeling berekend en een gemiddelde score.

1 Gemiddelde verdeling

De gemiddelde verdeling laat zien hoe de antwoorden van respondenten op alle vragen behorende tot de betreffende kwaliteitsdimensie, verdeeld zijn over de antwoordcategorieën. De verschillende vragen die onderdeel zijn van een kwaliteitsdimensie zijn samengevat in één grafiek (staafdiagram). Bij het berekenen van de gemiddelde verdeling zijn alleen respondenten meegenomen die meer dan de helft van de vragen per kwaliteitsdimensie beantwoord hebben.





2 Gemiddelde score

De gemiddelde score laat zien hoe er gemiddeld genomen gescoord wordt op de vragen die onderdeel zijn van een kwaliteitsdimensie. Om de gemiddelde score te berekenen zijn er aan de antwoordopties punten toegekend (zie onderstaande tabel). Vervolgens is per respondent berekend hoe hij/zij gemiddeld scoort op de vragen behorende tot de kwaliteitsdimensies. Het gemiddelde van deze respondentscores is het gemiddelde voor een kwaliteitsdimensie.

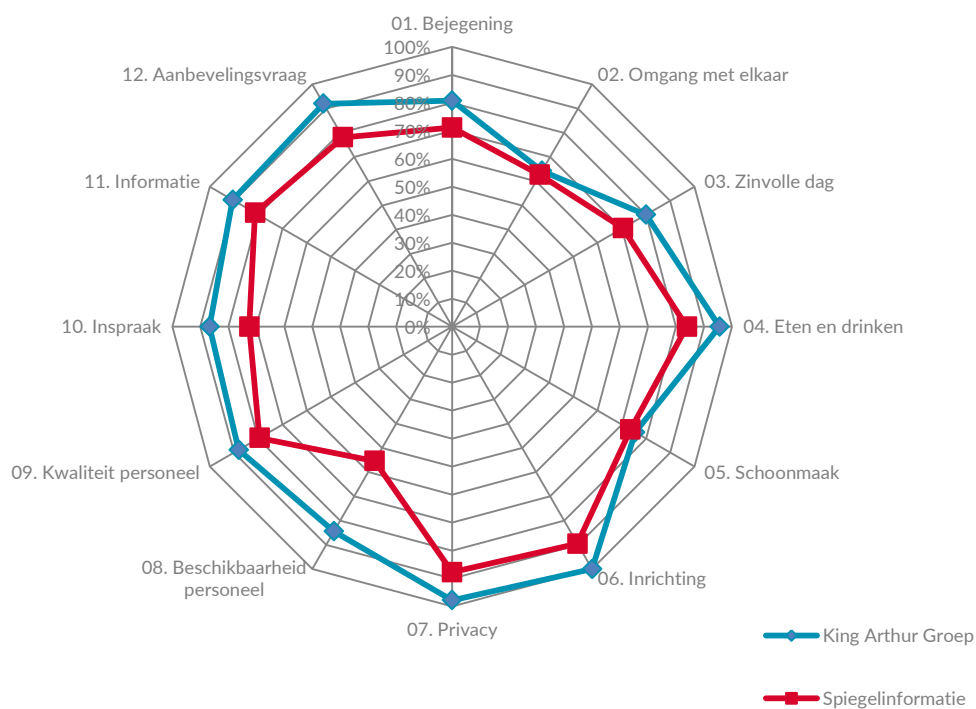
Voor een 4-puntsschaal geldt dat de maximale score die behaald kan worden 4 punten is (voornamelijk positieve antwoorden) en de minimale score 1 punt (voornamelijk negatieve antwoorden). Op een 2-puntsschaal is de maximaal haalbare score eveneens 4 punten en de minimaal haalbare score 1 punt. Bij het berekenen van de gemiddelde score zijn alleen respondenten meegenomen die de helft of meer van de vragen per dimensie beantwoord hadden.

Antwoordcategorie	score	Antwoordcategorie
nooit	1	nee
soms	2	
meestal	3	
altijd	4	ja

Om de scores beter te kunnen interpreteren zijn ze omgerekend naar procenten. De maximale score (4 punten) is gelijk aan 100% en de minimale score (1 punt) is gelijk aan 0%.



3 Spinnenweb – score per dimensie



	King Arthur Groep			Spiegelinformatie Triqs		
	n	score	%	n	score	%
01. Bejegening	15	3,42	80,74%	1292	3,14	71,18%
02. Omgang met elkaar	14	2,93	64,29%	1162	2,88	62,68%
03. Zinnvolle dag	15	3,40	80,00%	1233	3,11	70,45%
04. Eten en drinken	15	3,87	95,56%	995	3,52	83,90%
05. Schoonmaak	15	3,27	75,56%	1312	3,21	73,55%
06. Inrichting	15	4,00	100,00%	1264	3,69	89,56%
07. Privacy	15	3,93	97,78%	1316	3,63	87,72%
08. Beschikbaarheid personeel	15	3,53	84,44%	1132	2,66	55,39%
09. Kwaliteit personeel	14	3,64	88,10%	1275	3,38	79,50%
10. Inspraak	15	3,60	86,67%	1314	3,18	72,53%
11. Informatie	15	3,72	90,56%	1322	3,44	81,36%
12. Aanbevelingsvraag	15	9,20	92,00%	1309	7,81	78,13%

Bijlage 2 – Vragenlijst VV&T (PG)

CODE 3008000009AKY



Vragenlijst

Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis

*Bestemd voor vertegenwoordigers van de bewoners van een
verpleeg- of verzorgingshuis*

CQI VV&T (VV-PG)

Versie 4.1

Instructie:
Maak bij het invullen van antwoorden gebruik van een blauwe pen en zet een kruis in het vakje, zoals in het onderstaande voorbeeld.

1. Heeft u de instructie begrepen?

☐	Nee
☒	Ja



1

«QR» - «LOCATIE» - «CODE» - CB«CB»



INTRODUCTIE

Deze vragenlijst is bedoeld voor **vertegenwoordigers of contactpersonen** van bewoners die met psychogeriatrische problemen in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven. Wij stellen het zeer op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 15 tot 20 minuten.

Wilt u in deze vragenlijst aangeven wat **uw ervaringen** zijn met betrekking tot de zorg, het wonen en het welbevinden van de persoon van wie u de vertegenwoordiger bent? Deze persoon wordt hier verder aangeduid met de **bewoner**. Het is dus niet de bedoeling dat u gaat invullen wat die persoon er van zou denken; het gaat echt om **uw** ervaringen.

In deze vragenlijst wordt vaak gesproken over de **zorginstelling** en de **zorg**. Het verpleeg- of verzorgingshuis wordt kortweg aangeduid met 'de zorginstelling'. En 'de zorg' staat voor de verzorging, verpleging, behandeling en eventuele therapie die de bewoner ontvangt.

Anonimiteit

De vragenlijst wordt anoniem en vertrouwelijk gebruikt. Dit betekent dat niemand weet welke antwoorden u heeft gegeven. Ook worden uw gegevens niet met anderen gedeeld. Verder ziet u een nummer op de voorkant van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te kijken of de vragenlijst al is teruggestuurd. U krijgt dan géén herinnering meer thuis gestuurd.

Deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. Het wel of niet meedoen aan dit onderzoek heeft géén gevolgen voor de zorg die de bewoner krijgt. **Als u niet wilt meedoen aan dit onderzoek, zet dan een kruisje in dit vakje ☐ . Stuur daarna deze bladzijde terug in de antwoordenvelop.** (Antwoordnummer 2570, 8000 VB, Zwolle) Een postzegel is niet nodig

Wilt u de ingevulde vragenlijst binnen 3 weken in de bijgevoegde antwoordenvelop terugsturen? Heeft u vragen, dan kunt u bellen met TRIQS Onderzoek, telefoonnummer 038 – 466 15 70. Of u kunt een email sturen naar: onderzoek3008@triqs.info

9/28/2014

INVULINSTRUCTIE

- Het is belangrijk dat de vragen alleen worden ingevuld door de persoon die in de begeleidende brief staat. Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven.
- De meeste vragen kunt u beantwoorden door een kruisje te zetten in het vakje van uw keuze. Bij de meeste vragen is één antwoord mogelijk. Kiest u hierbij het antwoord dat het meest op uw ervaringen van toepassing is. Als er *meerdere antwoorden* mogelijk zijn, staat dat bij de vraag aangegeven.
- Aan het einde van de vragenlijst wordt u de mogelijkheid geboden om aan te geven wat u zou willen veranderen aan de zorginstelling. Wilt u daarbij alstublieft duidelijk, liefst in blokletters, schrijven?
- Vragen kunnen niet van toepassing zijn omdat u een situatie of onderdeel van de zorg niet heeft meegemaakt. Als u een antwoord echt niet weet, kunt u het vakje weet ik niet aankruisen.



OVER DE BEWONER

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

☐ nee → Indien nee: deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de lijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? (postzegel niet nodig)

☐ ja

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

- ☐ echtgeno(o)t(e)/partner
- ☐ zoon/dochter
- ☐ familie, anders dan partner of kind
- ☐ anders, geen familie

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

- ☐ omdat hij/zij niet meer zelfstandig kan wonen
- ☐ vanwege ernstige geheugenproblemen of dementie
- ☐ vanwege gedragsproblemen
- ☐ vanwege lichamelijke beperkingen of handicap(s)
- ☐ vanwege chronische ziekte(n)
- ☐ na een ziekenhuisopname of operatie
- ☐ na een ongeval
- ☐ voor herstel of revalidatie
- ☐ vanwege zintuiglijke handicap(s) (bijv. slechthorendheid, slechtziendheid)
- ☐ vanwege verstandelijke beperkingen of handicap(s)
- ☐ vanwege psychosociale problemen (bijv. vereenzaming, depressie, angst)
- ☐ vanwege een terminale fase van een ziekte of aandoening
- ☐ anders

4 Hoe lang woont de bewoner nu in de zorginstelling?

- ☐ minder dan een half jaar
- ☐ 6 maanden tot minder dan 1 jaar
- ☐ 1 tot 2 jaar
- ☐ 2 tot 5 jaar
- ☐ meer dan 5 jaar

5 Wat is zijn/haar leeftijd? jaar

AFSPRAKEN EN OVERLEG TUSSEN U EN DE ZORGINSTELLING

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

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ niet van toepassing



COMMUNICATIE TUSSEN DE ZORGINSTELLING EN UZELF

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

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ niet van toepassing/weet ik niet

11 Staat de zorginstelling open voor uw wensen?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ niet van toepassing/weet ik niet



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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ niet van toepassing/weet ik niet

CONTACT MET DE ZORGVERLENERS

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

13 Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

15 Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ niet van toepassing/weet ik niet

PROFESSIONALITEIT VAN DE ZORGVERLENING

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

16 Is er genoeg personeel in huis?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

17 Kunnen zorgverleners goed omgaan met de bewoners?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

19 Werken de zorgverleners vakkundig?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet



WOON- EN LEEFOMSTANDIGHEDEN VAN DE BEWONER

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

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd

22 Kan de bewoner zelf bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte is ingericht? (met eigen spullen, enz.)

- ☐ nee
- ☐ ja
- ☐ weet ik niet

ACTIVITEITEN EN DAGBESTEDING VOOR DE BEWONER

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



■

23 Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

24 Gaan de bewoners prettig met elkaar om?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

25 Organiseert het huis genoeg activiteiten?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

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

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet
- ☐ niet van toepassing

MAALTIJDEN VOOR DE BEWONER

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



■

27 Zien de maaltijden er verzorgd uit?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

28 Is er genoeg tijd om te eten?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet

29 Is er genoeg hulp bij het eten?

- ☐ nooit
- ☐ soms
- ☐ meestal
- ☐ altijd
- ☐ weet ik niet
- ☐ niet van toepassing

AANBEVELEN

30 Zou u de zorginstelling bij uw vrienden en familieleden aanbevelen?

- ☐ 0 zeer waarschijnlijk niet
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 zeer waarschijnlijk wel

OVER UZELF

31 Wat is uw hoogst voltooide

opleiding? (een opleiding, afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)

- ☐ geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- ☐ lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- ☐ middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ☐ hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ☐ hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

32 Wat is uw leeftijd? jaar

33 Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- ☐ slecht
- ☐ matig
- ☐ goed
- ☐ zeer goed
- ☐ uitstekend

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

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

36. Welk cijfer geeft u de

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

- ☐ 0 heel erg slechte zorginstelling
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 uitstekende zorginstelling

HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST
Stuurt u de ingevulde vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoegde enveloppe.
Een postzegel is niet nodig!



Bijlage 3 – Antwoorden op open vragen

Vraag 34 Wat zou u willen veranderen aan de zorg die de bewoner nu krijgt?

- De zorg en alles eromheen is goed het is alleen schreeuwend duur, maar mijn moeder zit dan ook in een prive verzorging tehuis. Zou willen dat het voor iedereen mogelijk was.
- Nog meer activiteiten. Soms wat chaotisch door werkdruk. Meer personeel.
- Informatie over de bewoner over de mail. Bij urgentie, per telefoon.
- Informatie van bewoner over de mail. In geval van urgentie: per telefoon.
- Er is niet veel dat nog beter kan. Het huis is geweldig, de zorg is warm en betrokken. Ik zie de medewerkers soms heel hard werken maar evengoed de bewoners met veel liefde en persoonlijke aandacht tegemoet treden. Ik hoop dat de verzorgenden genoeg steun/ vergoeding/ voldoening/plezier ontvangen om dit te blijven doen. Vooral in deze tijd. Dat is vooral waar ik aandacht voor zou willen vragen. Zorgen dat dit huis kan blijven doen wat ze doen, want ze doen het heel erg goed. Hiernaast zou ik voor mijn moeder nog meer persoonlijke tijd wensen: in groepen iets ondernemen is niet 'haar ding'. Liever is ze met 1 iemand op stap, zoals zoveel bewoners. Ik begrijp dat dit heel veel tijd vergt en wij doen er als kinderen en partner alles aan om zelf zoveel mogelijk van die tijd aan haar te besteden.
- Wat aandacht behoeft op individueel gebied is besproken en goed opgepakt.
- Communicatie naar vertegenwoordiger.
- Wat meer aandacht voor zijn hobby (schilderen).
- Niets. De zorg is uitstekend. De medewerkers zeer deskundig, en gemotiveerd en vriendelijk.
- geen
- Geen suggesties.
- Helemaal niets.
- Meer informatie over incidenten tussen bewoners. Meer aandacht voor het aankleden!
- De kamers mogen beter schoongemaakt worden.

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

- Ik ben zeer tevreden over de aandacht en de veiligheid.
- Persoonlijke aandacht. Prettige sfeer. Mijn moeder is er erg gelukkig, voor mij belangrijk.
- Instellingbegeleiders, zeer liefdevol.
- Sfeer/huiselijkheid/gezelligheid. Persoonlijke aandacht. Eten zelf/sfeer aan tafel.
- Persoonlijke aandacht, medeleven met cliënt.
- Sfeer/huiselijkheid/gezelligheid. Persoonlijke aandacht. Eten zelf/sfeer aan tafel.
- Over alles: het huis zelf, met de ruime appartementen en gezellige, huiselijke benedenverdieping, de zorg, het eten, de activiteiten: alles is heel erg goed.
- De zorg in de Ridderspoor is warm, hartelijk, doelmatig, deskundig en betrouwbaar. De positieve prikkels die onze tante krijgt doen haar goed. We hadden geen betere plek voor haar kunnen wensen. De 'gewone' heldere visie, de menselijke schaal en de zorg met een ziel verdient brede navolging. Men is bereid met elkaar te leren en dat gebeurt ook in de praktijk. In de Ridderspoor kunnen de bewoners en de zorgverleners gelukkig zijn.
- Persoonlijke aandacht, betrokkenheid, genegenheid.
- De persoonlijke aandacht, de betrokkenheid, het meedenken, de uitstekende sfeer in huis, vriendelijkheid en geduld.
- persoonlijke aandacht, ambiance, deskundigheid personeel
- De algehele zorg, zorgzaam.
- Respect voor bewoner. Informele sfeer. Mode waarin gepleegd wordt. Familie bij het leven betrekken.
- Alles.
- Liefdevol en respectvolle behandeling. Veel activiteiten.
- Warme, liefdevolle verzorging.



Bijlage 4 – Overzichtstabel verbeterscores

vraag	thema	belangscore	% negatieve ervaringen	verbeterscores
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt? (n=15)	Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner	nvt	26,7%	-
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer. (n=15)	Woon- en leefomstandigheden van de bewoner	3,58	6,7%	0,24
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om? (n=14)	Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner	3,04	7,1%	0,22
09. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken? (n=15)	Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf	3,05	6,7%	0,20
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties? (n=15)	Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf	2,95	6,7%	0,20
06. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt? (n=15)	Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling	2,93	6,7%	0,20
07. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na? (n=15)	Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling	3,36	0,0%	0,00
08. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen? (n=15)	Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf	3,03	0,0%	0,00
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld? (n=15)	Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf	3,67	0,0%	0,00
11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen? (n=15)	Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf	3,10	0,0%	0,00
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner? (n=15)	Contact met de zorgverleners	3,54	0,0%	0,00
14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat? (n=15)	Contact met de zorgverleners	3,50	0,0%	0,00
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen? (n=15)	Contact met de zorgverleners	3,18	0,0%	0,00
16. Is er genoeg personeel in huis? (n=15)	Professionaliteit van de zorgverleners	3,67	0,0%	0,00
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners? (n=15)	Professionaliteit van de zorgverleners	3,64	0,0%	0,00
18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus? Denk hierbij aan verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz. (n=14)	Professionaliteit van de zorgverleners	3,53	0,0%	0,00
19. Werken de zorgverleners vakkundig? (n=14)	Professionaliteit van de zorgverleners	3,58	0,0%	0,00
21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken? (n=15)	Woon- en leefomstandigheden van de bewoner	3,13	0,0%	0,00
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij/zij de eigen kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enz.) (n=15)	Woon- en leefomstandigheden van de bewoner	2,85	0,0%	0,00
23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen? (n=15)	Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner	3,12	0,0%	0,00
25. Organiseert het huis genoeg activiteiten? (n=15)	Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner	3,07	0,0%	0,00
27. Zien de maaltijden er verzorgd uit? (n=15)	Maaltijden voor de bewoner	3,25	0,0%	0,00
28. Is er genoeg tijd om te eten? (n=15)	Maaltijden voor de bewoner	3,33	0,0%	0,00
29. Is er genoeg hulp bij het eten? (n=13)	Maaltijden voor de bewoner	3,36	0,0%	0,00

Bijlage 5 – Omrekening CQI scores naar PREZO punten t.b.v. PREZO keurmerk

PREZO is een keurmerk dat ontwikkeld is voor de sector Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VV&T) en staat voor 'PREstaties in de ZOrg'. Op basis van de normen voor Verantwoorde Zorg zijn prestaties vastgesteld die belangrijk zijn in de sector VV&T. Voorbeelden van prestaties zijn: 'de cliënt voelt zich thuis in zijn/haar leefomgeving' en 'de cliënt ervaart een goed lichamelijk welbevinden'. Om te bepalen hoe gescoord wordt door een zorginstelling op deze prestaties wordt gekeken naar 4 aspecten:

- De CQI uitkomsten (indicatorscores) (maximaal 30 punten).
- De beoordeling van de praktijk (maximaal 30 punten).
- De beoordeling van de instrumenten (maximaal 20 punten).
- De beoordeling van verbeteren en borgen (maximaal 20 punten).

In totaal kunnen dus 100 punten behaald worden. In dit hoofdstuk worden enkel de CQI uitkomsten omgezet naar PREZO punten. De overige onderdelen zijn niet te beoordelen op basis van de CQI rapportage.

Om de PREZO punten te bepalen op basis van de CQI uitkomsten wordt gekeken naar de indicatorscores (dimensiescores, zie bijlage 1: kwaliteitsdimensies). Afhankelijk van de gemiddelde score worden 0, 10, 20 of 30 punten toegekend volgens onderstaande weging:

Gemiddelde score	PREZO punten
1,00 – 2,39	0
2,40 – 2,79	10
2,80 – 3,19	20
3,20 – 4,00	30

Indicator	score	PREZO punten
4.3 Bejegening	3,42	30
2.1 Omgang met elkaar	2,93	20
3.1 Zinvolle dag	3,40	30
1.1 Eten & drinken	3,87	30
2.2 Schoonmaak	3,27	30
2.3 Inrichting	4,00	30
2.4 Privacy	3,93	30
5.1 Beschikbaarheid personeel	3,53	30
5.4 Kwaliteit personeel	3,64	30
6.1 Inspraak	3,60	30
6.2 Informatie	3,72	30

