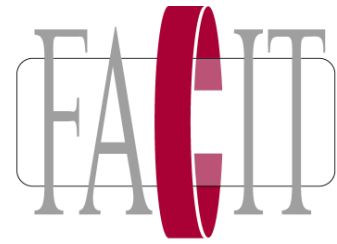




geaccrediteerd door
CENTRUM
KLANTERVARING ZORG

Dit onderzoek is uitgevoerd
volgens de richtlijnen van de CQ-index.



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

Uitkomsten CQ-index VV&T interviews met bewoners

De Vijverhof

Februari 2013

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

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
DEEL I.....	5
1 Normen Goede Zorg en de CQ-index VV&T	7
1.1 Visiedocument 'Op weg naar Normen voor Verantwoorde zorg'.....	7
1.2 Kwaliteitskader Verantwoorde zorg	7
1.3 Ontwikkelingen in 2012	8
1.4 De CQ-index	10
1.5 De vragen van de CQ-index per thema	11
2 De CQ-index VV&T voor interviews met bewoners.....	12
2.1 De vragenlijst	12
2.1.1 Ervaringsvragen.....	12
2.1.2 Antwoorden.....	12
2.1.3 Achtergrondvragen.....	12
2.2 De doelgroep	12
2.3 De rapportage	13
2.3.1 Staafdiagrammen.....	13
2.3.2 Vergelijkingen	14
3 De CQ-index bij De Vijverhof.....	15
3.1 Steekproeftrekking	15
3.2 Uitkomsten	16
3.3 Indicatorscores op een 4-puntsschaal	30
DEEL II.....	31
1 Conclusies	32
2 Aanbevelingen	34
3 Top-2 Box scores per indicator.....	36
Bijlage 1: Vragen CQI gerubriceerd naar de thema's en indicatoren.....	39

Inleiding

Voor u ligt de eindrapportage van de raadpleging die is gehouden onder bewoners van De Vijverhof. Deze rapportage is onderverdeeld in een DEEL I en DEEL II.

In DEEL I wordt in hoofdstuk 1 teruggeblikt op de ontwikkeling van de Normen voor Verantwoorde zorg en de achtergrond van de CQ-index. Hoofdstuk 2 gaat in op de CQ-index voor interviews met bewoners, en de manier waarop de uitkomsten gepresenteerd worden.

Hoofdstuk 3 beschrijft de gang van zaken rondom de CQ-index in De Vijverhof. Hierin wordt beschreven hoe de steekproeftrekking, informatievoorziening en dataverzameling is verlopen. Vervolgens worden de respons en de uitkomsten van het onderzoek weergegeven.

In DEEL II van deze rapportage staan conclusies en aanbevelingen. Hiervoor gelden geen richtlijnen van het Centrum Klantervaring Zorg en dit DEEL II valt dan ook niet onder het accreditatietoelichting van het Centrum Klantervaring Zorg. In het eerste hoofdstuk van DEEL II worden de conclusies uit de gehouden cliëntenraadpleging gepresenteerd, in het tweede hoofdstuk de aanbevelingen.

Facit heeft voor De Vijverhof ook Top-2 Box scores berekend per indicator Verantwoorde zorg. Deze staan in het derde hoofdstuk van DEEL II.

Als bijlage vindt u een overzicht van de vragen die worden gebruikt voor de berekening van de scores geordend naar de indicatoren van Verantwoorde zorg.

Facit, Velsen-Noord
Françoise Johansen
Maart 2013

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

1.1 Visiedocument 'Op weg naar Normen voor Verantwoorde zorg'

De toenmalige landelijke verenigingen van cliënten, professionals en zorgaanbieders (Arcares¹, AVVV², LOC³, NVVA⁴ en Sting⁵) hebben in juni 2005 in het visiedocument 'Op weg naar Normen voor Verantwoorde zorg' gezamenlijk geformuleerd wat zij verstaan onder verantwoorde zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Verantwoorde zorg is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en patiëntgericht verleend wordt en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De geleverde zorg voldoet aan veld- en beroepsnormen en is gewaarborgd door een werkend kwaliteitssysteem. Daarmee wordt geborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt geregistreerd en waar nodig wordt vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering.

De genoemde partijen achten het van belang dat cliënten ondersteund worden om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze, gelet op hun mogelijkheden en beperkingen, zelf belangrijk en zinvol vinden. Uitgangspunt is dat de cliënt zelf bepaalt wat kwaliteit van leven inhoudt en in overleg met de professional en de zorgorganisatie vaststelt welke ondersteuning hij/zij nodig heeft om te leven zoals hij/zij dat wenst.

1.2 Kwaliteitskader Verantwoorde zorg

Het visiedocument 'Op weg naar Normen voor Verantwoorde zorg' bevat normen voor verantwoorde zorg, voor professionele hulpverleners en voor professionele organisaties. De normen zijn geformuleerd in termen die aangeven wat het resultaat moet zijn voor de ondersteuning van de kwaliteit van leven van de cliënt.

In het in 2007 uitgebrachte kwaliteitskader Verantwoorde zorg zijn de Normen voor Verantwoorde zorg voor verpleeg- en verzorgingshuizen vertaald naar de langdurige en/of complexe zorg thuis. Cliënten moeten immers zowel in verpleeg- en verzorgingshuizen als bij thuiszorgorganisaties kunnen rekenen op verantwoorde zorg. Verantwoorde zorg komt tot stand via het zorg(behandel)-leefplan. Voor elke cliënt afzonderlijk wordt daarin vastgelegd hoe voor hem/haar deze normen worden ingevuld. Uitgangspunt is dat de cliënt zoveel mogelijk keuzevrijheid krijgt en zoveel mogelijk de regie voert over het eigen leven. Communicatie en informatie zijn cruciaal in de uitwerking van dat uitgangspunt. Kwaliteit van leven komt tot stand op vier belangrijke domeinen: Lichamelijk welbevinden en gezondheid, Woon- en leefsituatie, Participatie en Mentaal welbevinden.

In maart 2010 presenteerde de stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg⁶ het Verbeterd Kwaliteitskader VV&T. Het verbeterde kwaliteitskader bestaat uit 7 thema's, die weer zijn onderverdeeld in subthema's, indicatoren genaamd. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen cliëntgebonden indicatoren (de indicatoren die gaan over de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van leven zoals ervaren door de cliënt) en zorginhoudelijke indicatoren (de indicatoren die gaan over gezondheidsrisico's en veiligheid).

¹ Brancheorganisatie verpleging & verzorging, thans ActiZ.

² Beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden, thans V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland).

³ Landelijke Organisatie Cliëntenraden, thans LOC Zeggenschap in zorg, landelijke cliëntenorganisatie in zorg en welzijn.

⁴ Thans Verenso, vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde en sociaal geriaters.

⁵ Landelijke Beroepsvereniging Verzorging en zorgprojecten.

⁶ De hierin deelnemende partijen zijn ActiZ, BTN, IGZ, LOC, Zorgverzekeraars Nederland, Sting, Verenso, V&VN en het ministerie van VWS.

1.3 Ontwikkelingen in 2012

In de loop van 2011 zijn verschillende uitgangspunten rondom het Kwaliteitskader en de Stuurgroep Verantwoorde Zorg opnieuw tegen het licht gehouden. Partijen uit de Stuurgroep constateerden dat het lastig is om met één set prestatie-indicatoren te voldoen aan de informatiebehoefte van alle relevante veldpartijen. Het uitgangspunt dat de veldpartijen consensus dienen te bereiken over één en dezelfde gemeenschappelijke set van prestatie-indicatoren is daarom verlaten. De partijen blijven wel samenwerken, want daar waar overlap bestaat tussen informatiebehoeften willen zij middels een gezamenlijke uitvraag de registratielasten voor zorgaanbieders zo laag mogelijk houden.

In het verlengde hiervan hebben de veldpartijen ook nog eens kritisch gekeken naar hun informatiebehoefte en hun informatievraag scherper geformuleerd.

Bij het beantwoorden van de verscherpte informatievraag zagen de partijen ook in de toekomst een rol voor de CQ-index. Tegelijkertijd zijn er in 2011 verschillende kritische geluiden geweest over de CQ-index. Deze kritische geluiden, gecombineerd met de verscherpte informatievraag, zijn aanleiding geweest om de indicatoren en vragenlijsten aan te passen en te verkorten.

Het initiatief voor de wijzigingen in indicatoren en vragenlijsten lag bij de drie zogeheten “informatievragende partijen”: Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Landelijke Belangenorganisatie cliënten Zorg en Welzijn (LOC). Daarnaast zijn ook Verenso, Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) ActiZ en Sting betrokken geweest. Het Centrum Klantervaring Zorg heeft de partijen op methodisch vlak ondersteund en Zichtbare Zorg heeft het proces begeleid. De veldpartijen hebben op grond van de verscherpte informatievraag opnieuw de relevante onderwerpen en thema's voor prestatie-indicatoren geformuleerd. Vervolgens is bekeken in hoeverre vragen uit de huidige CQ-index vragenlijsten gebruikt kunnen worden om deze thema's op een verantwoorde manier in te vullen.

De informatievragende partijen (IGZ, ZN en LOC) gaven een aanzet voor een aantal nieuwe thema's, die aansluiten op de door de stuurgroep VV&T vastgestelde visie op kwaliteit van zorg 'Zorg in verbinding' (Zichtbare Zorg, 2011). Vervolgens konden zorgaanbieders en professionals hier hun reactie op geven. Per nieuw opgesteld thema is door CKZ geïnventariseerd welke bestaande vragen van de CQI VV&T vragenlijsten mogelijk relevante informatie binnen dit thema zou kunnen opleveren. Aldus is de CQI VV&T 4.0 tot stand gekomen.

In onderstaande tabel ziet u hoe de nieuwe lijst met thema's zich verhoudt tot de oude indicatoren Verantwoorde zorg uit 2010.

Thema's en indicatoren Verantwoorde zorg VV&T	
2012	2010
Kwaliteit van leven	
1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid	
1.1 Ervaringen met maaltijden	1.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging
	1.2 Ervaringen met maaltijden
2 Woon- en leefsituatie	
2.1 Omgang met elkaar	2.1 Ervaringen met schoonmaken
2.2 Ervaringen met schoonmaken	2.2 Ervaren sfeer
2.3 Ervaringen met inrichting	2.3 Ervaren privacy en woonruimte
2.4 Ervaren privacy	2.4 Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving
3 Participatie	
3.1 Zinnige dag	3.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie
	3.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie
4 Mentaal welbevinden	
4.3 Ervaren bejegening	4.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden
4.5 Effect van de zorg op iemands leven	
5 Kwaliteit van de zorgverleners	
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	5.1 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	5.2 Ervaren bejegening
	5.3 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners
6 Kwaliteit van de zorgorganisatie	
6.1 Ervaren inspraak	6.1 Ervaringen met zorgleefplan en evaluatie
6.2 Ervaren informatie	6.2 Ervaren inspraak en overleg
6.3 Aanbevelingsvraag	6.3 Ervaren informatie
	6.4 Ervaren telefonische bereikbaarheid
	6.5 Ervaren samenhang in zorg
	6.6 Ervaren beschikbaarheid personeel
7 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid	
7.5 Ervaren veiligheid	7.12 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperking

1.4 De CQ-index

Om te voldoen aan de Normen voor Verantwoorde zorg dient elke organisatorische eenheid waar of van waaruit VV&T verleend wordt, eens per twee jaar een cliëntenraadpleging met de CQ-index te laten uitvoeren door een hiertoe geaccrediteerd meetbureau⁷.

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. Meestal wordt aan patiënten en cliënten een schriftelijke vragenlijst voorgelegd. Daarnaast wordt voor sommige cliëntengroepen gewerkt met online vragenlijsten of met interviews.

De CQ-index is oorspronkelijk gebaseerd op de Amerikaanse CAHPS-systematiek⁸ en de door het NIVEL ontwikkelde QUOTE vragenlijsten⁹. Van CAHPS is de antwoordsystematiek overgenomen (vragen naar de frequentie waarmee aan kwaliteitseisen is voldaan), de lay-out van vragenlijsten (elk item krijgt een aparte vraag) en de geprotocolleerde aanpak van steekproeftrekking, dataverzameling, analyse en rapportage.

Van QUOTE is de aandoenings- of aanbiederstype-specifieke verdieping van vragenlijsten overgenomen (vragen over aandoeningsspecifieke aspecten van kwaliteit, inclusief effectiviteit van behandeling en het optreden van eventuele complicaties) en de vraag hoeveel belang consumenten hechten aan de verschillende kwaliteitsaspecten.

CAHPS- en QUOTE-instrumenten zijn beide wetenschappelijk gefundeerd en meten ervaringen van consumenten van zorg. Dit is een belangrijk verschil ten opzichte van veel andere vragenlijsten, waarin naar tevredenheid van patiënten/consumenten wordt gevraagd. Vragen naar concrete ervaringen van zorggebruikers leveren meer bruikbare informatie op voor kwaliteitswaarborging en kwaliteitsverbetering dan meer subjectieve vragen naar tevredenheid. Daarnaast geldt dat beide families van meetinstrumenten zich globaal richten op dezelfde domeinen van kwaliteit van zorg, dat het fundament bestaat uit een mix van kwalitatief en kwantitatief onderzoek en dat in het ontwikkelingsproces een belangrijke rol is weggelegd voor de gebruikers van zorgvoorzieningen.

De CQ-indexen voor de VV&T zijn ontwikkeld door het NIVEL (het Nederlands instituut voor onderzoek van Gezondheidszorg) in opdracht van het Centrum Klantervaring Zorg te Utrecht.

Voor de CQ-index VV&T zijn drie verschillende vragenlijsten beschikbaar:

- De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor interviews met bewoners (versie 4.1, augustus 2012).
- De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners (versie 4.1, augustus 2012).
- De CQ-index voor ervaringen met de zorg thuis; voor de thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen (versie 4.1, augustus 2012).

⁷ Accreditatie van CQI-meetbureaus vindt plaats door het Centrum Klantervaring Zorg in Utrecht. Deze organisatie is opgericht in 2006 en zorgt ervoor dat de ervaringen van de consument in de gezondheidszorg systematisch in kaart wordt gebracht, op een betrouwbare wijze worden gemeten en openbaar gemaakt.

⁸ CAHPS staat voor Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems.

⁹ QUOTE betekent Quality Of care Through the patient's Eyes.

1.5 De vragen van de CQ-index per thema

In onderstaande tabel zijn de thema's en de cliëntgebonden indicatoren 2012 weergegeven. Daarbij is per thema aangegeven welke vragen van de CQ-index meetellen bij de berekening van de indicatorscore.

Thema's en indicatoren Verantwoorde zorg VV&T	vragen CQI VV&T per indicator		
	bewoners	vertegenwoordigers	thuiswonende cliënten
Kwaliteit van leven			
1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid			
1.1 Ervaringen met maaltijden	25, 26	27, 28, 29	-
2 Woon- en leefsituatie			
2.1 Omgang met elkaar	20	24	-
2.2 Ervaringen met schoonmaken	19	20	-
2.3 Ervaringen met inrichting	23	22	-
2.4 Ervaringen met privacy	21	21	-
3 Participatie			
3.1 Zinvolle dag	24	23, 25, 26	-
4 Mentaal welbevinden			
4.3 Ervaren bejegening	16, 17, 18	13, 14, 15,	17, 18, 19
4.5 Effect van de zorg op iemands leven	-	-	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	13, 11, 12	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	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 CQ-index VV&T voor interviews met bewoners

2.1 De vragenlijst

Voor het onderzoek naar de ervaringen van bewoners van De Vijverhof is gebruik gemaakt van de CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor interviews met bewoners (versie 4.1, augustus 2012). Deze vragenlijst bestaat uit 27 gesloten vragen twee open vragen.

2.1.1 Ervaringsvragen

In de vragenlijst komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- deskundigheid zorgverleners
- afspraken en overleg
- communicatie en informatie
- woon- en leefomstandigheden

2.1.2 Antwoorden

Voor verschillende vragen worden verschillende antwoordcategorieën gebruikt. Respondenten werd verzocht het antwoord te kiezen dat het meest op hun ervaringen van toepassing was. De antwoordmogelijkheid 'niet van toepassing' (n.v.t.) geldt als een respondent een situatie niet heeft meegemaakt en hier dus niet over kan oordelen, of als de respondent bepaalde zorg niet nodig heeft of niet wil ontvangen. Als de respondent een antwoord echt niet weet, en de vraag wel van toepassing is, is het antwoord 'weet ik niet' aangekruist of is de vraag overgeslagen. Bij sommige interviews zijn antwoordkaartjes gebruikt, ter ondersteuning bij de beantwoording van de vragen.

2.1.3 Achtergrondvragen

Naast de ervaringsvragen worden er ook een aantal achtergrondvragen gesteld over de respondent. Dit wordt gedaan om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken tussen verschillende zorgaanbieders. Via casemix adjustment wordt gecorrigeerd op achtergrondkenmerken van de respondenten die van invloed zouden kunnen zijn op de uitkomsten, maar die niet te maken hebben met de kwaliteit van zorg. Als één of meerdere van deze vragen niet is ingevuld, kan de casemix correctie niet plaatsvinden en worden de gegevens van deze respondent niet meegenomen voor het berekenen van de indicatorscore.

2.2 De doelgroep

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

- cliënten met verblijf / woonduur minder dan 1 maand
- cliënten die alleen zorg ontvangen voor revalidatie of reactivering
- cliënten met kortdurend verblijf: probeerverblijf, respijtzorg of intervalopname
- cliënten die ernstig ziek zijn (zwaarwegende medische redenen)
- cliënten die terminale zorg ontvangen en/of verblijven op palliatieve zorgunit
- cliënten met ernstige psychiatrische problematiek (getraumatiseerd, ernstige gedragsproblemen)
- cliënten met dementie (matig-ernstige of ernstige dementie)
- cliënten met indicatie psychogeriatric (PG)
- cliënten die in de voorgaande 12 maanden al zijn benaderd voor een andere CQI meting
- andere zwaarwegende redenen (met hierbij een korte omschrijving).

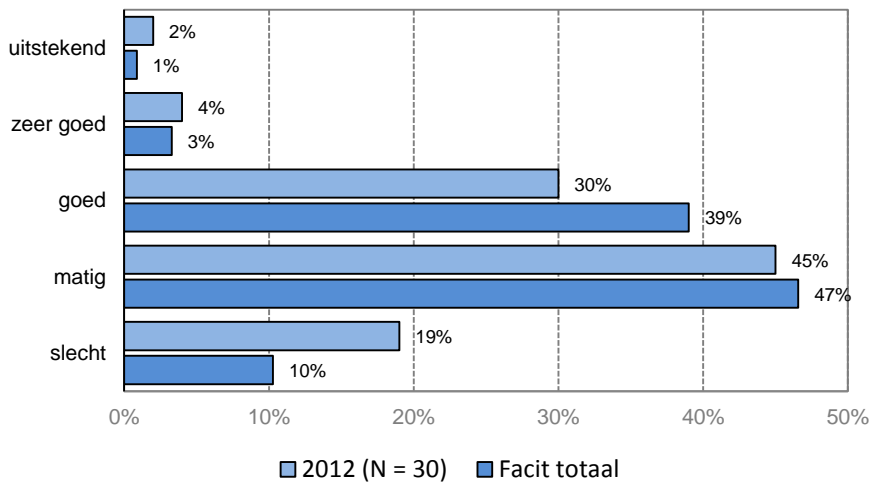
2.3 De rapportage

In hoofdstuk 3 van DEEL I van deze rapportage wordt in staafdiagrammen weergegeven hoe er op de vragen geantwoord is. Hierbij is de volgorde van de vragenlijst aangehouden.

2.3.1 Staafdiagrammen

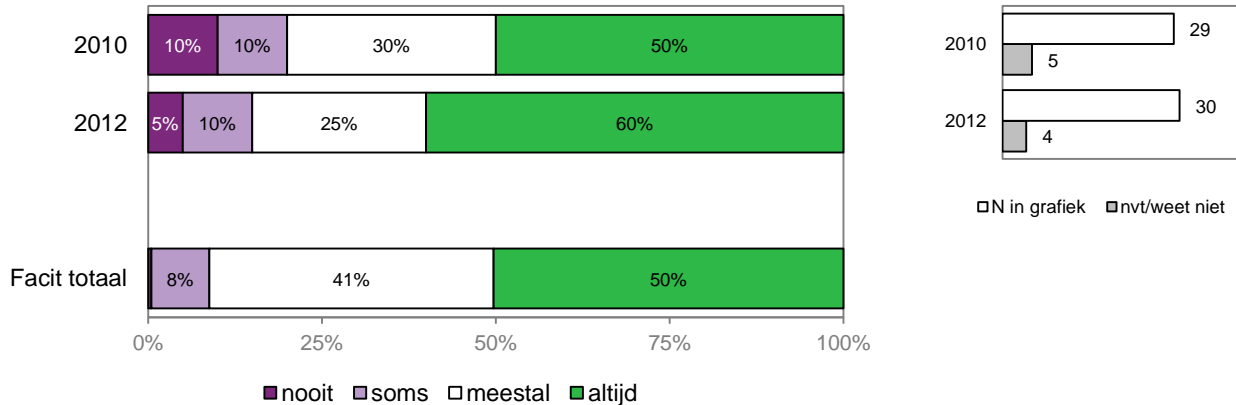
De staafdiagrammen van de achtergrondvragen zien er als volgt uit:

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



De resultaten van de ervaringsvragen worden als volgt weergegeven:

6. Werken de zorgverleners vakkundig?



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 = 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.

2.3.2 Vergelijkingen

Op verzoek van De Vijverhof zijn in deze rapportage naast de uitkomsten van de cliëntenraadpleging van 2013 voor De Vijverhof, ook de uitkomsten gepresenteerd van de raadpleging die in 2011 heeft plaatsgevonden en de uitkomsten van alle door Facit geraadpleegde organisaties in 2012 met versie 4.1 van de vragenlijst.

Het Facit-totaal bestaat uit 3.450 respondenten. Hierbij is geen sprake van een vergelijking volgens de CQI-richtlijnen, omdat er bij deze weergave geen casemix correctie is toegepast. Er kunnen dan ook verschillen optreden met de vergelijkingsinformatie in het prestatieoverzicht. Verder geldt dat verschillen pas na nadere statistische analyse als significant verschil kunnen worden benoemd.

3 De CQ-index bij De Vijverhof

3.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de 58 bewoners die in december 2012 in De Vijverhof woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door De Vijverhof 2 bewoners uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

Het aantal bewoners dat benaderd kon worden voor een interview bedroeg aldus 56. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners was 86,9 jaar. Uit deze 56 bewoners is de steekproef van 33 bewoners getrokken. De gemiddelde leeftijd van de bewoners in de selectie bedroeg 87,0 jaar. Daarnaast is een reservelijst samengesteld met 23 bewoners.

3.2 Informatievoorziening

Alle bewoners zijn door De Vijverhof per brief geïnformeerd over de komst van de interviewers. In de brief stonden de namen en foto's van de interviewers en op welke dag(en) zij zouden komen. In de 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.

3.3 Dataverzameling

De interviews zijn door Facit gehouden conform de landelijke richtlijnen in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 04 (augustus 2011) en de bijbehorende werkinstructies.

De interviews hebben plaatsgevonden op 26 februari 2013 en zijn afgenomen door mevrouw L. van Ameijde, mevrouw M. Heijerman en de heer M. Baak.

3.4 Respons

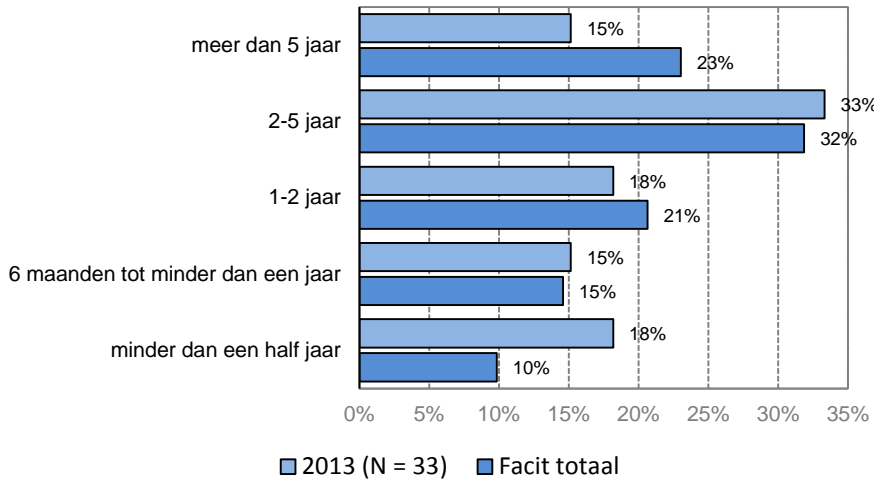
Voor de cliëntenraadpleging onder bewoners zijn 38 bewoners van De Vijverhof benaderd voor een interview. Met 33 bewoners kon een interview worden gehouden. De respons voor de cliëntenraadpleging middels interviews met bewoners komt hiermee op 86,8%.

Alle door Facit ontvangen vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database. Voordat de resultaten gepubliceerd worden, vindt er echter nog schoning en case-mix correctie plaats. Naar onze verwachting komen er van deze raadpleging 33 vragenlijsten in aanmerking voor verwerking en publicatie.

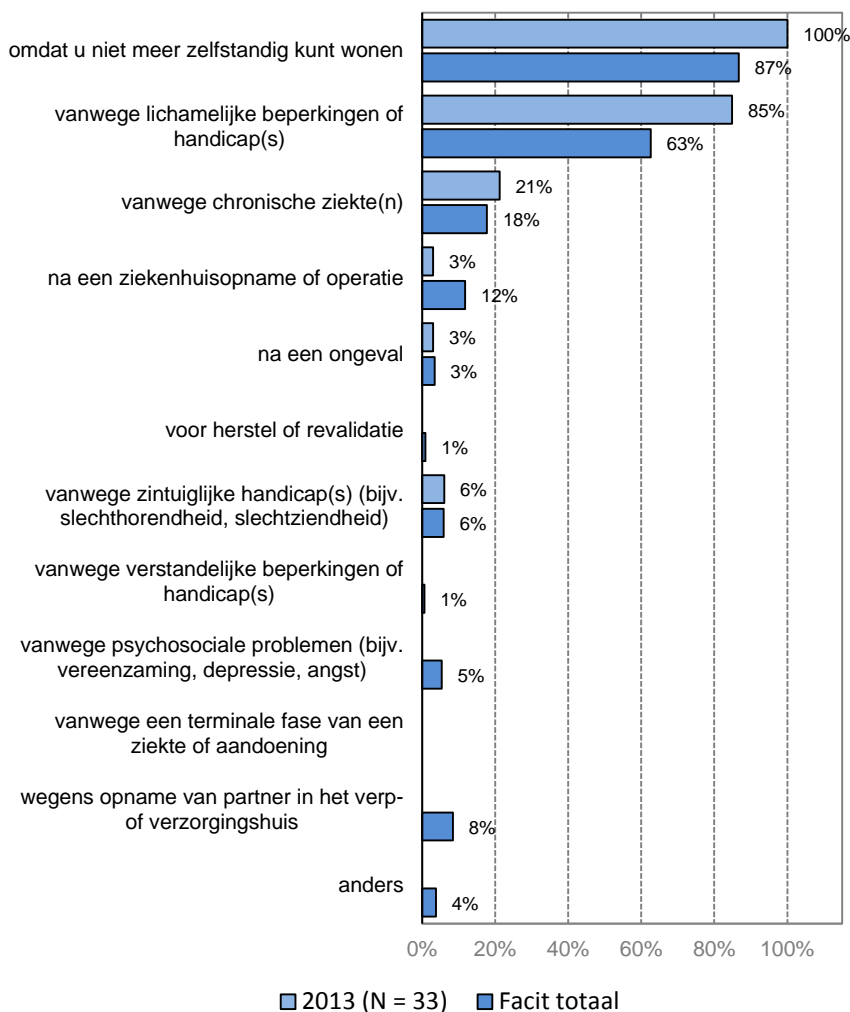
3.5 Uitkomsten

Over uzelf

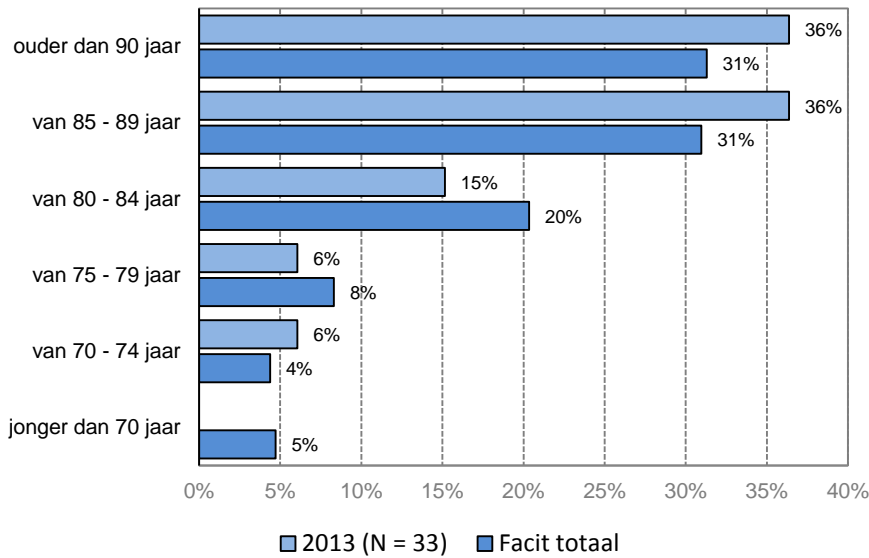
1. Hoe lang woont u in dit huis?



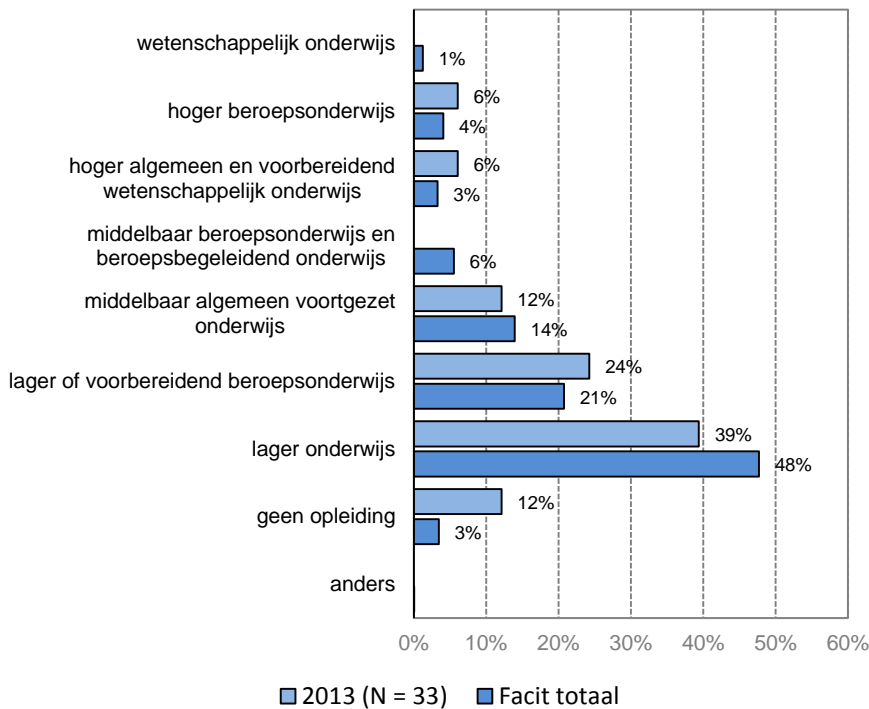
2. Waarom woont u in dit huis? (meerdere antwoorden mogelijk)



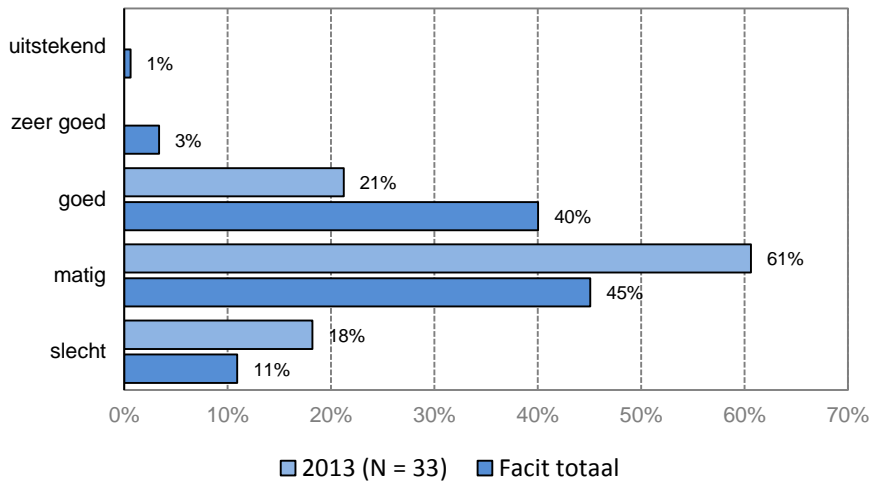
3. Leeftijd in klassen



4. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?



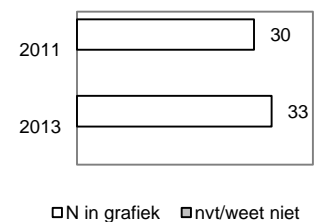
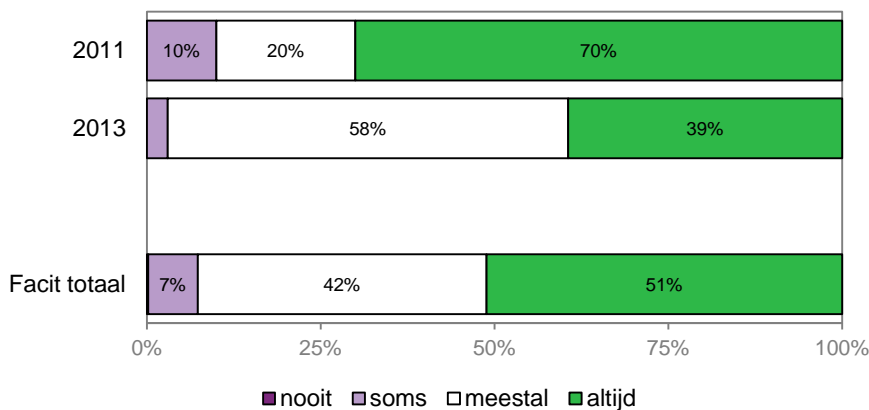
5. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



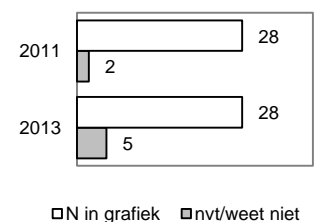
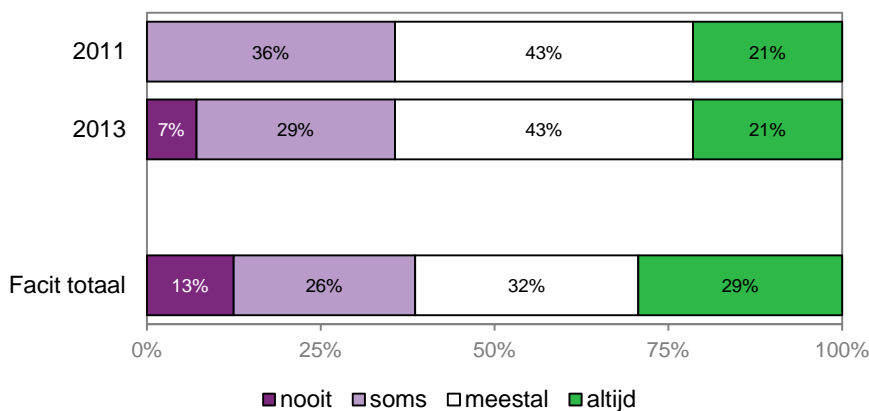
Deskundigheid zorgverleners

De volgende vragen gaan over de **deskundigheid** en **beschikbaarheid** van zorgverleners in dit huis in de afgelopen 12 maanden. Het gaat hierbij om de verzorgenden en verpleegkundigen.

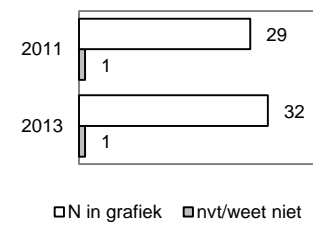
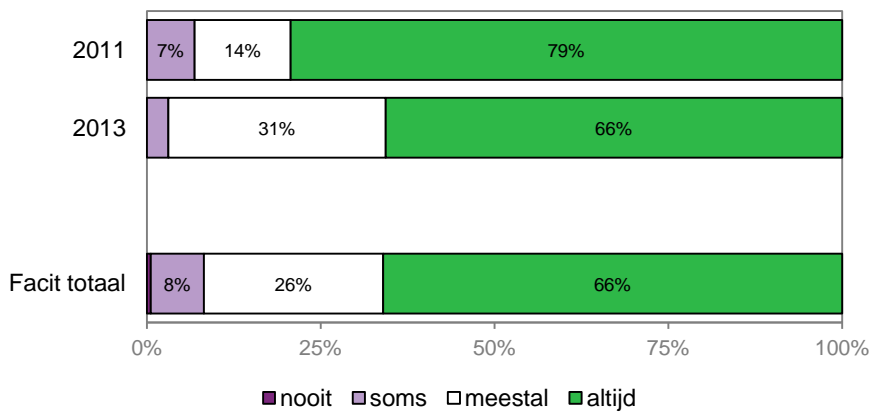
6. Werken de zorgverleners vakkundig?



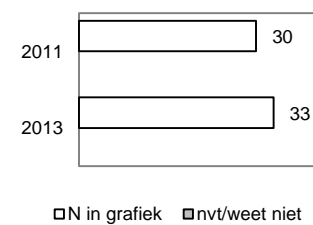
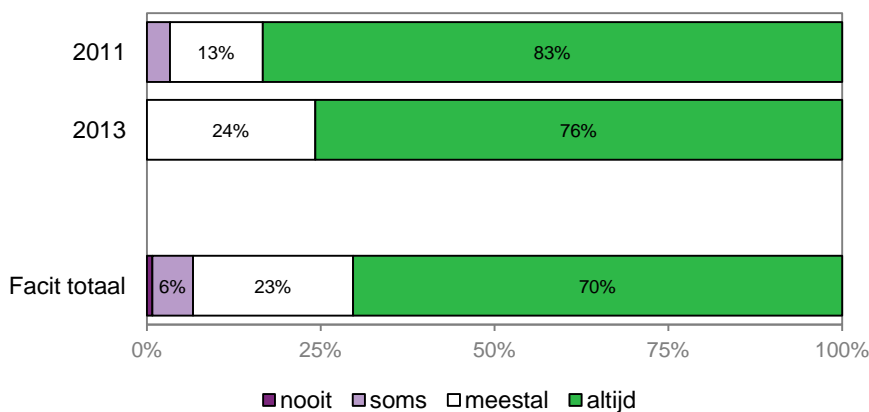
7. Is er genoeg personeel in huis?



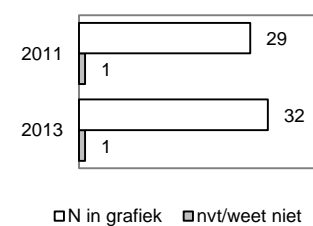
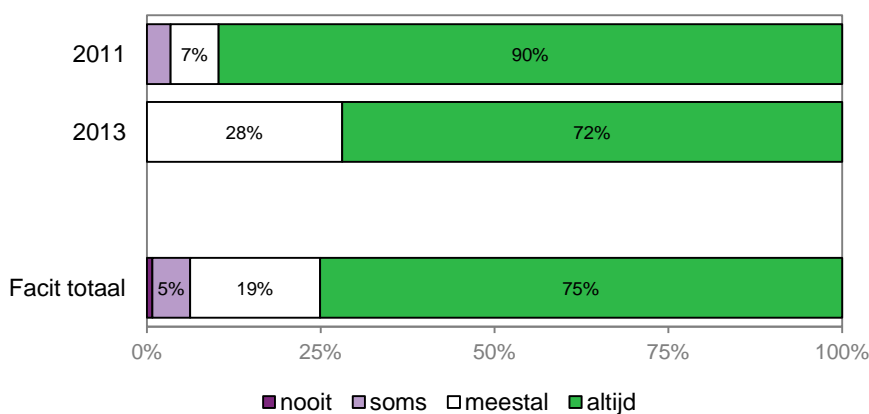
8. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?



9. Houden de zorgverleners rekening met wat u zelf wel en niet kunt?



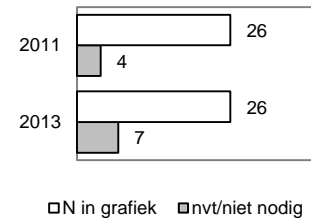
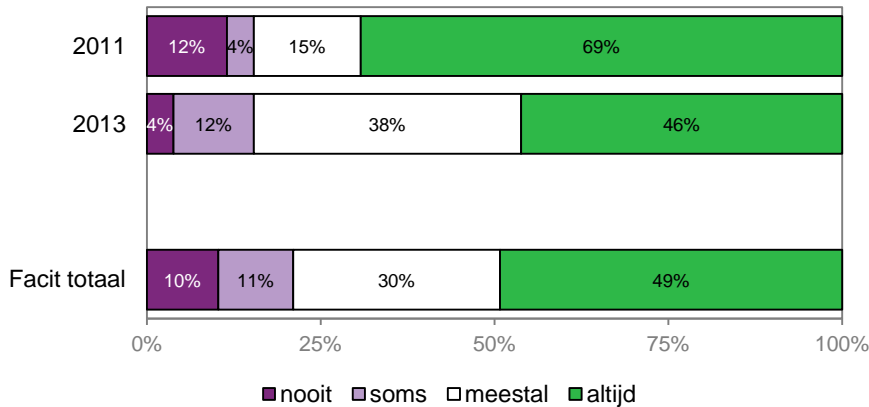
10. Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?



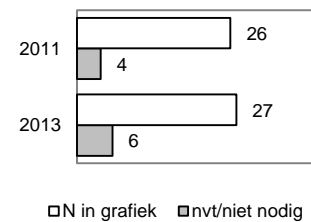
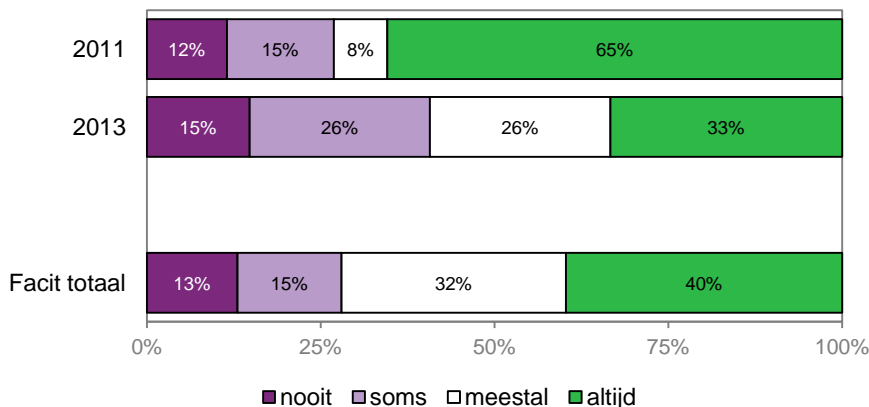
Afspraken en Overleg

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

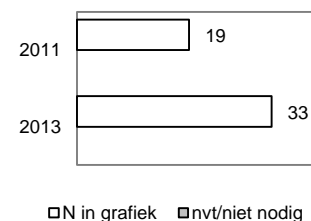
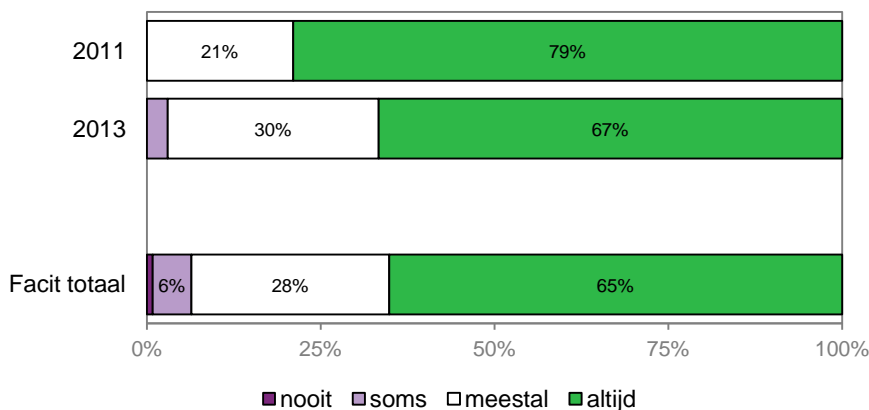
11. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt?



12. Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt?



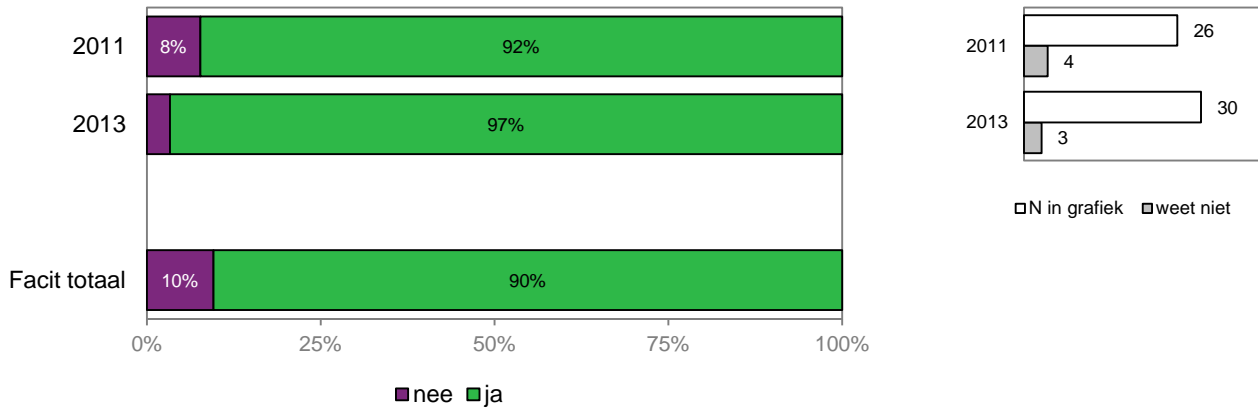
13. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?



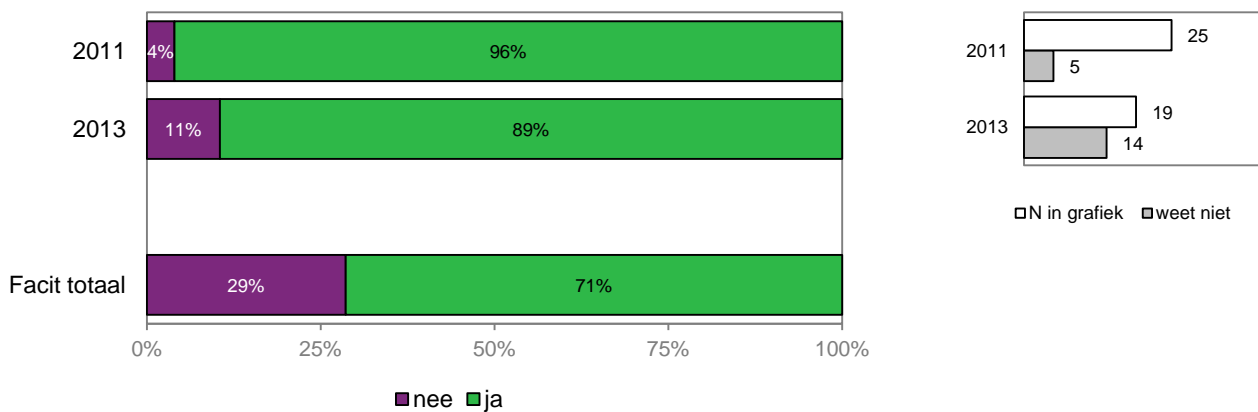
Communicatie en Informatie

De volgende vragen gaan over de **communicatie en informatie** in de afgelopen 12 maanden. Eerst gaat het over de informatie die u van de zorginstelling heeft ontvangen.

14. Geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen?

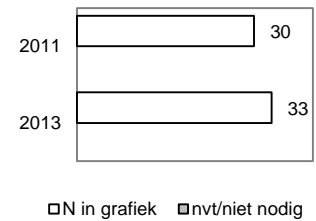
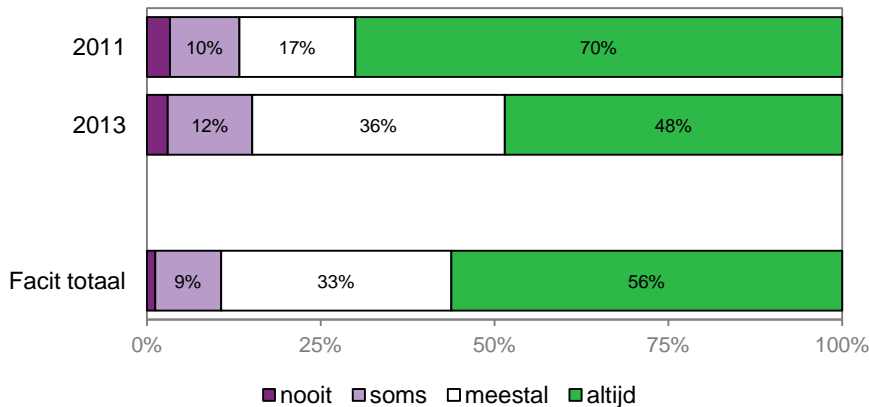


15. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten?



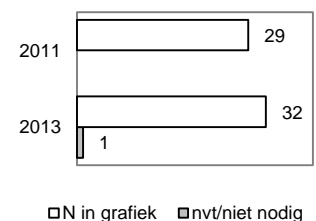
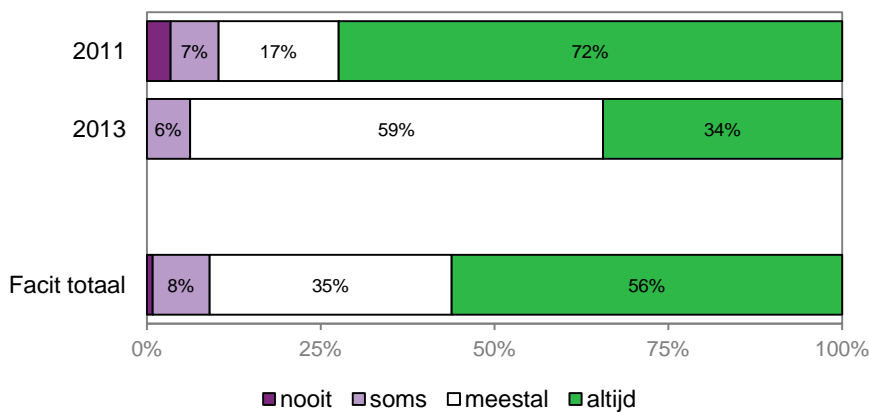
De volgende vragen gaan over de manier waarop **zorgverleners** met u omgaan.

16. Luisteren zorgverleners aandachtig naar u?



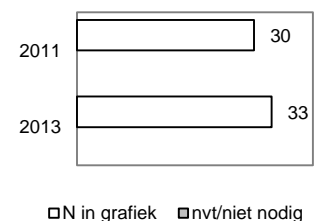
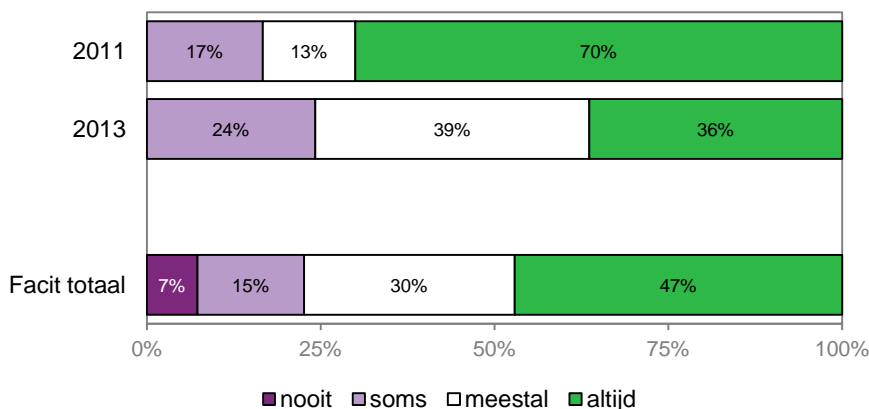
□ N in grafiek □ nvt/niet nodig

17. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?



□ N in grafiek □ nvt/niet nodig

18. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?

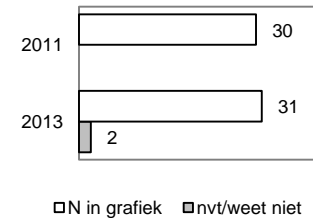
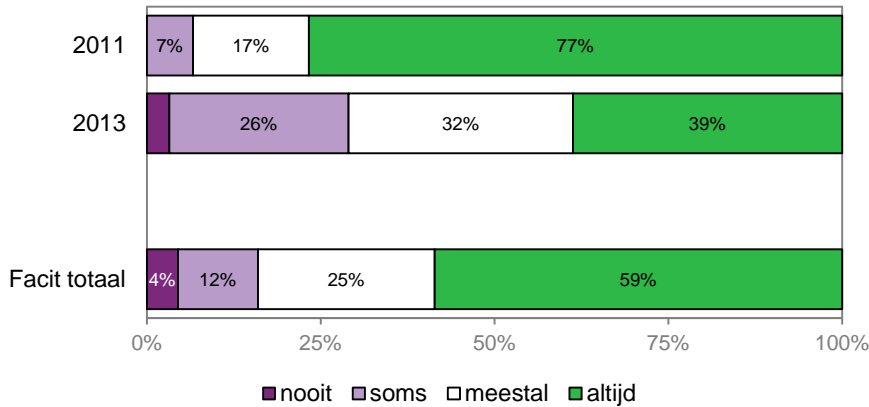


□ N in grafiek □ nvt/niet nodig

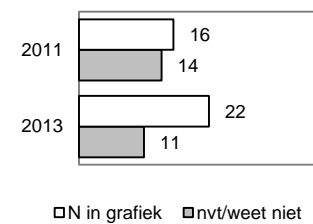
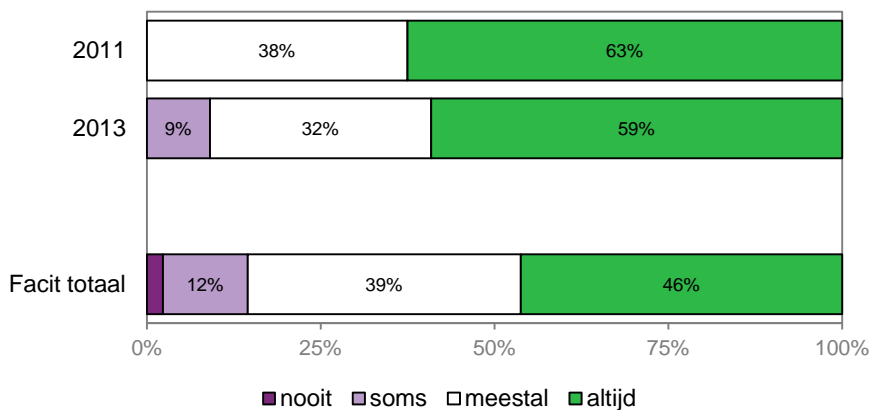
Woon- en leefomstandigheden

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met het **wonen** in de afgelopen 12 maanden.

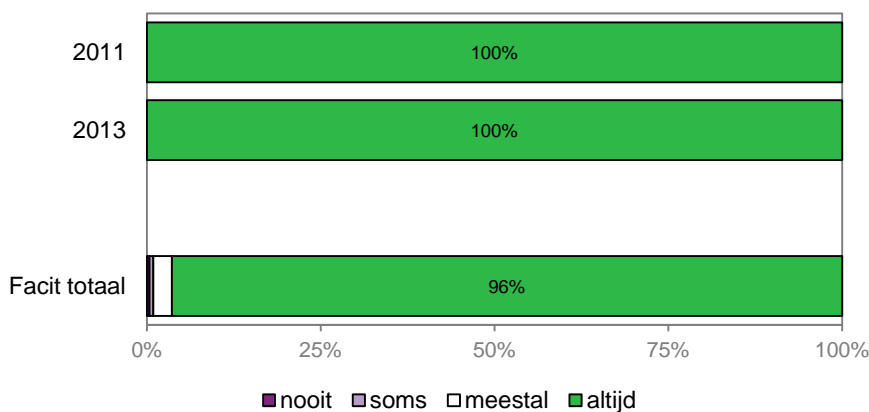
19. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden? (uw woon-/slaapkamer, toilet en douche-/badkamer)



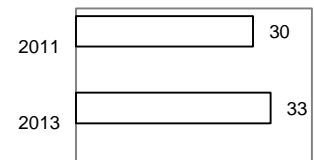
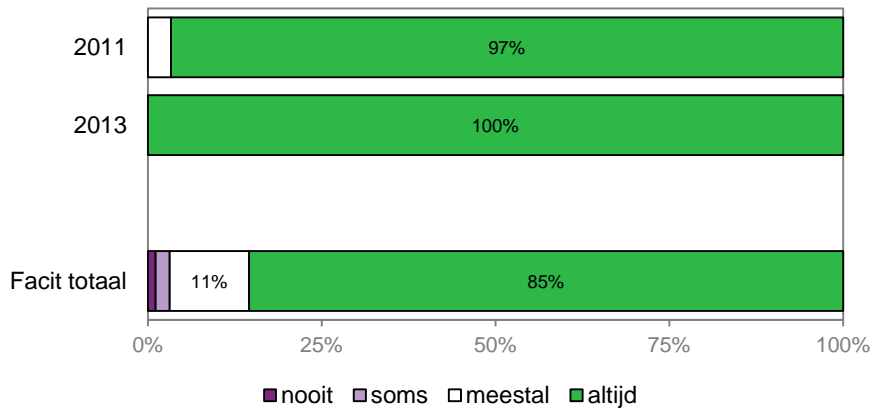
20. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?



21. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?

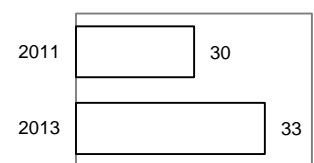
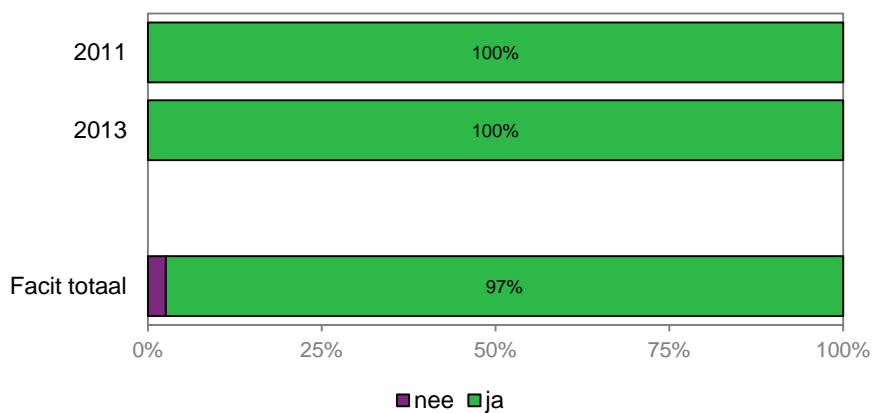


22. Voelt u zich veilig in huis?



□ N in grafiek □ nvt/weet niet

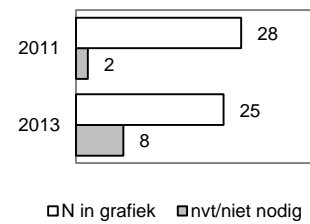
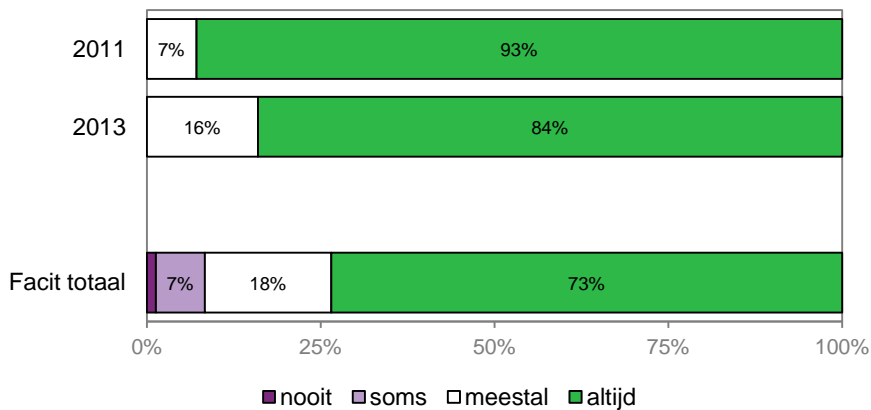
23. Kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht?



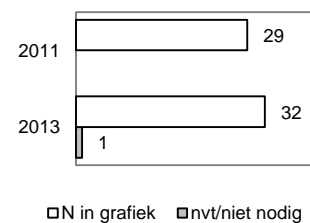
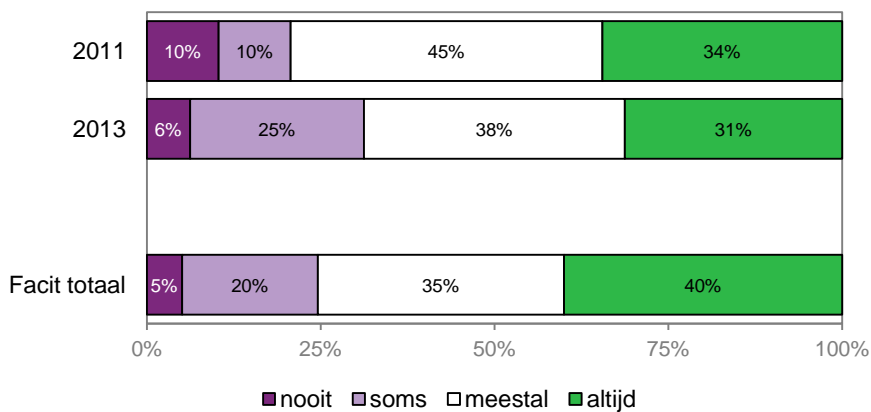
□ N in grafiek

Overige vragen

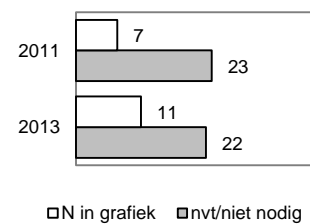
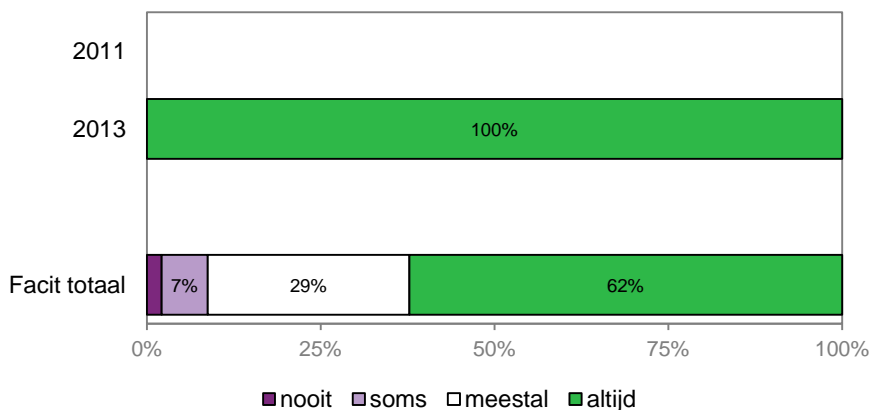
24. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



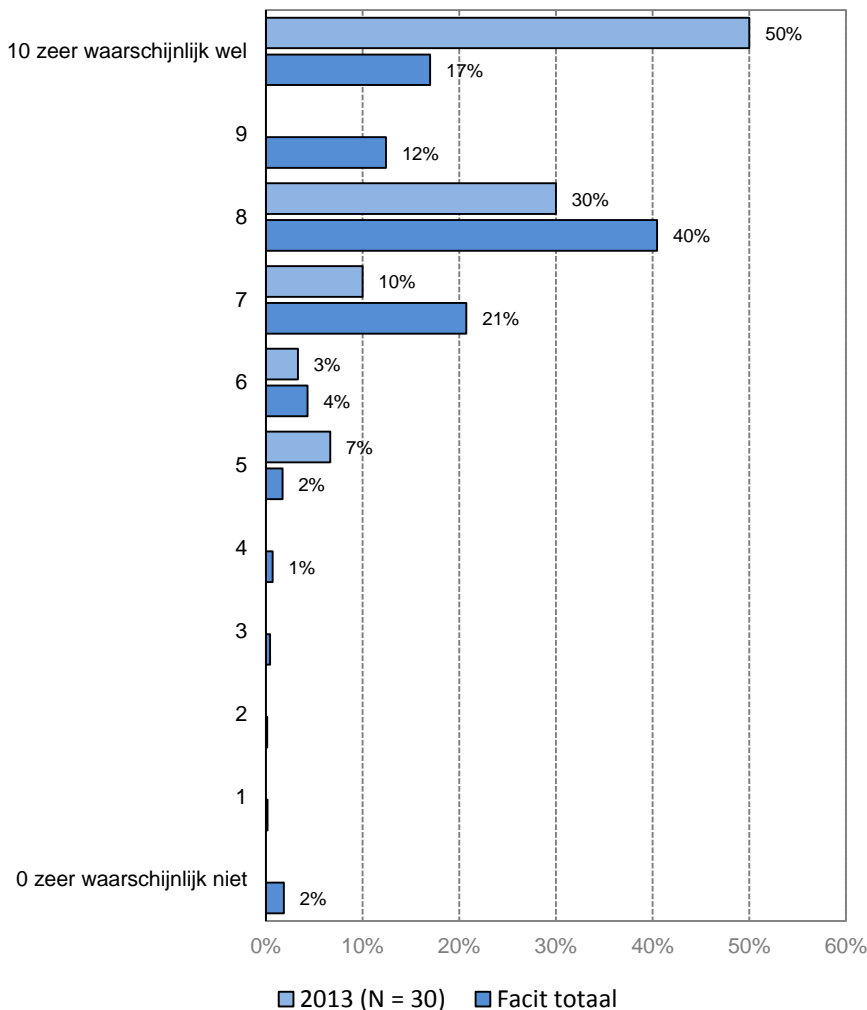
25. Zijn de maaltijden lekker?



26. Is de sfeer tijdens het eten goed?



Tot slot

27. Zou u De Vijverhof bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

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

- Geen suggesties, alles is prima.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

Lichamelijk welbevinden en gezondheid

- Mag maar kleine beetjes eten en weinig jus, vaak gezegd maar wordt niet naar geluisterd.
- Eten soms meer zout.
- Eten is niet lekker, vaak ligt dat aan de combinatie, bijv. patat met koolrabi in plaats van sla, vlees is meestal erg hard, speklapje niet doorgebakken. Heb niets terug gehoord na klacht.
- Maaltijden moeten beter.
- Warme maaltijden moeten beter.
- Groente niet lekker. Het vlees geen goede kwaliteit, het brood hier is goedkoop.

Woon- en leefsituatie

- Badkamer te krap maar in het nieuwe huis is dat ruim voldoende.
- Beter schoonmaken.
- Er wordt te oppervlakkig schoongemaakt.
- Beter schoonmaken.
- Ze vergeten wel eens iets bij schoonmaken.
- Beter schoonmaken, ze slaan het wel eens over.
- Beter schoonmaken, ze slaan vaak wat over.
- Nieuwbouw, is cliënt aan toe.

Participatie

- Niet genoeg vrijwilligers, kom bijna niet meer buiten.

Mentaal welbevinden

- Mis een beetje medeleven.
- Meer tijd voor een praatje.
- Als je je niet goed voelt, ben laatst gevallen, komen ze niet eens even tussendoor kijken hoe het gaat.
- Behoefte aan meer praatjes.
- Zou wel meer aandacht willen.
- Meer aandacht aan mensen besteden, als je iets wilt vragen kijk je tegen rug aan.
- Dat ze beter naar cliënt, die niet makkelijk kan praten, luisteren.

Kwaliteit van de zorgverleners

- Zou meer personeel moeten zijn, je moet soms wel lang wachten.
- Verzorging heeft weinig tijd.
- Soms lang wachten.
- Door mijn ziekte kan ik de ene dag meer dan de andere, daar wordt niet genoeg rekening mee gehouden, met name door de jongere verzorgsters.
- Meer kennis bij zusters over ziektebeeld. Jonkies kunnen ook nog wel wat leren, maar ja, dat hoort erbij.
- Cliënt ziet niet veel en heeft het gevoel dat daar niet altijd rekening mee wordt gehouden, ook qua informatie en activiteiten.

Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Naaste buurman was overleden, hoorde pas veel later dat hij was overleden.
- Brengen me te vroeg naar bed, kinderbedtijd.
- 's Morgens sneller geholpen worden. Nu ontbijt cliënt pas rond tien en heeft om twaalf uur alweer de warme maaltijd. Bovendien is dat wachten niet fijn.
- Betere informatie over de verhuizing, krijg geen antwoord op mijn vragen hierover.

Overig

- Geen bijzondere suggesties.
- Geen suggesties. (8x)
- Niets. (2x)
- Weet niet direct iets te zeggen.
- Nu geen suggesties, benieuwd naar de nieuwbouw.

29. Waar bent u (zeer) tevreden over als het gaat om de zorg die u nu krijgt?*Algemeen*

- Ik ben tevreden.
- Ik ben tevreden over de totale zorg.
- Over de totale zorg tevreden.
- Over de totale zorgverlening heel tevreden
- Over het algemeen tevreden.
- Met alles tevreden.
- Redelijk tevreden.
- Zeer tevreden over het totale verblijf hier.
- Ik ben zeker tevreden over mijn verblijf in de Vijverhof en de zorg hier.
- Over alles, het gaat hier fijn volgens de klok, eten kan niet beter. Zeer tevreden.

Lichamelijk welbevinden en gezondheid

- Over het eten.
- Je natje en droogje op tijd en het is nog lekker ook.

Woon- en leefsituatie

- De sfeer is goed.
- Goed schoonmaken.

Participatie

- Dat cliënt overal naartoe gebracht wordt, naar activiteiten.
- Er wordt heel veel voor ons gedaan, activiteiten, uitjes etc.
- Veel activiteiten en een lief mens die dat organiseert. Fijn op vakantie vanuit 't huis.
- Ze proberen je erbij te betrekken, activiteiten, ben dan achteraf blij dat ik gegaan ben.

Mentaal welbevinden

- Aardige zusters.
- Zijn wel aardig.
- Zusters zijn vriendelijk.
- Verzorging is erg vriendelijk.
- De vriendelijkheid van het personeel, allemaal.
- Vriendelijke verzorging.
- Over de heel vriendelijke zorg.
- Sommige verzorgsters zijn heel medelevend en lief.
- Sommige verzorgsters besteden wel wat meer aandacht en maken een praatje.
- Er wordt goed op je gelet.

Kwaliteit van de zorgverleners

- Zeker over de zorg heel tevreden.
- Zeker tevreden over de zorg.
- Zeker tevreden over de zorg bij de Vijverhof.
- Zeker tevreden over de zorg hier.
- Nu zeker tevreden over de zorg die hier wordt verleend.
- Prima personeel komen goed tegemoet aan mijn wensen.
- Zijn erg behulpzaam.
- Er wordt goed voor me gezorgd.

Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Ook de verhuizing straks verdient nu al een tien, we hoeven niets zelf te doen. Je bent vrij in je doen en laten, mag ook pas midden in de nacht naar bed. Met verjaardagen alles ook prima geregeld.

Overig

- Geen suggesties.
- Nieuwe directeur is geweldig, kwam even kijken toen ik gevallen was.

3.6 Indicatorscores op een 4-puntsschaal

In onderstaande tabel staat de gemiddelde score per indicator Verantwoorde zorg weergegeven in een 4-puntsschaal (1 is de laagste en 4 de hoogst mogelijke score). De scores 1, 2, 3 en 4 staan voor respectievelijk nooit, soms, meestal en altijd. Vragen met een andere schaal zijn omgezet naar een 4-puntsschaal. Indicatorscores zijn het gemiddelde van de scores op de vragen uit deze CQ-index, die samen onder die indicator Verantwoorde zorg vallen.

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. Is dit niet het geval, dan kan er voor die indicator geen score weergegeven worden.

Deze indicatorscores zijn berekend op basis van de vragenlijsten die na schoning en casemixcorrectie in aanmerking komen voor verwerking en externe publicatie.

Thema's en indicatoren Verantwoorde zorg VV&T	indicatorscore	aantal respondenten
Kwaliteit van leven		
1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid		
1.1 Ervaringen met maaltijden: Smaak	2,94	32
1.1 Ervaringen met maaltijden: Sfeer	4,00	11
2 Woon- en leefsituatie		
2.1 Omgang met elkaar	3,50	22
2.2 Ervaringen met schoonmaken	3,06	31
2.3 Ervaringen met inrichting	4,00	33
2.4 Ervaringen met privacy	4,00	33
3 Participatie		
3.1 Zinnige dag	3,84	25
4 Mentaal welbevinden		
4.3 Ervaren bejegening	3,23	33
5 Kwaliteit van de zorgverleners		
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,79	28
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	3,61	33
6 Kwaliteit van de zorgorganisatie		
6.1 Ervaren inspraak	3,23	28
6.2 Ervaren informatie	3,85	30
7 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid		
7.5 Ervaren veiligheid	4,00	33

Zie de bijlage bij deze rapportage voor een volledig uitgeschreven overzicht met CQI-vragen per indicator Verantwoorde zorg.



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

Conclusies

Aanbevelingen

Top-2 Box scores

1 Conclusies

In hoofdstuk 1 van DEEL I zijn die thema's en indicatoren van de norm Verantwoorde zorg uiteengezet. De conclusies hieronder zijn weergegeven per thema en indicator. In de bijlage bij deze rapportage zijn de vragen die onder de indicatoren vallen volledig uitgeschreven.

1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

1.1 Eten en drinken

Van de geraadpleegde bewoners geeft 69% aan dat de maaltijden lekker zijn. Alle bewoners die het van toepassing vinden, geven aan dat de sfeer tijdens het eten goed is.

2. Woon- en leefsituatie

2.1 Omgang met elkaar

91% van de geraadpleegde bewoners die het weten of van toepassing achten, vindt dat de bewoners in De Vijverhof prettig met elkaar om gaan.

2.2 Schoonmaak

Van de geraadpleegde bewoners geeft 71% aan dat hun woonruimte (woon-/slaapkamer, toilet en douche-/badkamer) goed wordt schoongehouden.

2.3 Inrichting

Alle geraadpleegde bewoners zeggen dat ze zelf kunnen bepalen hoe ze de kamer of woonruimte inrichten (met eigen spullen, enzovoorts).

2.4 Privacy

Alle geraadpleegde bewoners zeggen zich met bezoek op een rustige plek terug te kunnen trekken.

3. Participatie

3.1 Zinnvolle dag

Alle geraadpleegde bewoners vinden dat De Vijverhof genoeg activiteiten organiseert.

4. Mentaal welbevinden

4.3 Bejegening

Van de geraadpleegde bewoners ervaart 85% dat de zorgverleners aandachtig naar ze luisteren. Volgens 94% van de bewoners geven de zorgverleners goed antwoord op hun vragen en 76% ervaart dat de zorgverleners voldoende aandacht hebben voor hoe het met hen gaat.

5. Kwaliteit van de zorgverleners

5.1 Kwantiteit personeel

Volgens 64% van de geraadpleegde bewoners is er genoeg personeel in huis.

5.4 Kwaliteit personeel

Van de geraadpleegde bewoners geeft 97% aan dat de zorgverleners vakkundig werken. 97% van de bewoners stelt dat hun zorgverleners goed op de hoogte zijn van hun ziekte(n) of gezondheidsproblemen en volgens allen houden de verzorgenden en verpleegkundigen rekening met wat ze zelf wel en niet kunnen. Alle bewoners ervaren dat zorgverleners hun gezondheidsklachten serieus nemen.

6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

6.1 Inspraak

Volgens 97% van de geraadpleegde bewoners die de vraag beantwoord hebben, komt De Vijverhof de afspraken over verzorging en behandeling goed na. 85% van de bewoners zegt te kunnen meebeslissen over wat voor zorg of hulp zij krijgen en 59% zegt mee te kunnen beslissen over wanneer ze zorg of hulp krijgen.

6.2 Informatie

Van de geraadpleegde bewoners geeft 97% aan dat De Vijverhof hen genoeg informatie geeft over wat zij voor de bewoner kunnen doen (over de mogelijkheden van het wonen, de zorg, de activiteiten, enzovoorts). 89% van de bewoners zegt dat De Vijverhof hen genoeg informatie geeft over hun rechten (bijvoorbeeld dat zij mogen meebeslissen over de zorg en behandelingen, en dat zij kunnen klagen).

7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid

7.5 Veiligheid

Alle geraadpleegde bewoners zeggen zich veilig te voelen in huis.

2 Aanbevelingen

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

1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid

- Evalueer de maaltijden met de bewoners, door ze bijvoorbeeld op de achterzijde van de maaltijdkaart of op het menu enkele vragen te laten beantwoorden of een cijfer te laten geven.
- Vraag of de kok tijdens de maaltijd in het restaurant komt of op de kamers van bewoners om steekproefsgewijs te horen hoe het eten smaakt.
- Overweeg de mogelijkheid om een bijeenkomst te organiseren met de kok en bewoners daar te laten vertellen waardoor ze het eten soms minder lekker vinden en wat ze graag zouden willen eten.

2 Woon- en leefsituatie

- Maak met alle bewoners concrete afspraken over het schoonhouden van hun woonruimte. Leg deze afspraken vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij alle zorgleefplan-besprekingen.

3 Participatie

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

4 Mentaal welbevinden

- Blijf met medewerkers praten over het belang van voldoende aandachtig luisteren, vragen 'hoe het met de bewoner gaat'. Wissel in werkoverleg ervaringen uit hoe je dat kunt doen.

5 Kwaliteit van de zorgverleners

- Betrach rust in de dagelijkse zorg en dienstverlening. Spreek niet in negatieve zin met bewoners over ziekte of afwezigheid van collega's.
- Vraag bewoners in evaluatiegesprekken of zij ervaren of er voldoende personeel is in De Vijverhof. Vraag door wanneer dit niet geval is, maak concrete aanvullende afspraken over de personele inzet waar dit mogelijk is.

6 Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Spreek met alle bewoners expliciet af wat zij van De Vijverhof kunnen verwachten. Breng het zorgleefplan regelmatig onder de aandacht van de bewoners, waarbij steeds duidelijk wordt aangegeven dat de wensen en behoeften van de bewoner centraal staan en dat aan de hand daarvan het zorgleefplan in kaart wordt gebracht.
- Bespreek in de evaluatiegesprekken steeds opnieuw expliciet hoe bewoners kunnen meebeslissen over de zorg (wanneer en hoe) en vraag hoe de verschillende zorgonderdelen bevallen. Leg gemaakte afspraken hierover schriftelijk vast in het zorgleefplan (welke zorg, per wanneer, van wie, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enzovoort). Laat bewoners het verslag lezen en ondertekenen.
- Stel vast of de (contact)verzorgenden voldoende vaardigheden hebben op het gebied van gesprekstechnieken om het zorgleefplan adequaat toe te lichten en om de wensen van bewoners in kaart te brengen. Weten zij welke onderdelen aan bod komen bij een evaluatiegesprek (is er een checklist)? Hoe introduceren zij het gesprek (wordt er formeel vastgesteld dat het een evaluatiegesprek betreft)?

7 Veiligheid

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

Tot slot willen wij u aanbevelen de uitkomsten van deze raadpleging met de cliëntenraad en in het werkoverleg met uw medewerkers te bespreken, gezamenlijk verbeterpunten vast te stellen en concrete doelstellingen en activiteiten te formuleren.

3 Top-2 Box scores per indicator

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van deze raadpleging samenvattend gepresenteerd in de vorm van een reeks grafieken. Deze geven een overzicht van de zogenaamde *Top-2 Box scores* per indicator Verantwoorde zorg.

Wat is een Top-2 Box score?

Een Top-2 Box score is het percentage respondenten dat op een vraag een positief antwoord geeft en daarmee te kennen geeft met het onderwerp in kwestie positieve ervaringen te hebben. Wanneer een respondent op bijvoorbeeld de vraag "Zijn de zorgverleners beleefd tegen u?" voor "altijd" of "meestal" kiest (de Top-2 Box, de twee meest gunstige uit de vier antwoordcategorieën nooit - soms - meestal - altijd), kan worden gesteld dat hij of zij met dit aspect positieve ervaringen heeft.

Het berekenen van een Top-2 Box score gaat als volgt: Stel dat een onderzoeksgroep uit 100 personen bestaat, en 85 daarvan kiezen bij een vraag voor de antwoordcategorieën "altijd" of "meestal" (en dus 15 voor "nooit" of "soms"), dan is de Top-2 Box score bij deze vraag 85% (zie onderstaande tabel). 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. In het voorbeeld betreft dit in totaal 15% van de respondenten.

Zijn de zorgverleners beleefd tegen u?

nooit	soms	meestal	altijd	Top-2 Box score
5%	10%	55%	30%	55% + 30% = 85%

Top-2 Box score per indicator

Volgens dezelfde methodiek als bij de CQI indicatorscores (zie paragraaf 3.6) kan ook op *indicator-niveau* een Top-2 Box score worden berekend. Dit is het gemiddelde van de Top-2 Box scores van de vragen die gezamenlijk een indicator vormen. Deze (gemiddelde) Top-2 Box scores worden hieronder gerapporteerd, in de eerste grafiek.

In de grafiek(en) ernaast worden door middel van *verschilscores* vergelijkingen gemaakt met de raadpleging uit 2011 en het Facit totaal.

Wanneer met een eerder meetjaar wordt vergeleken betreft de *verschilscore* het verschil tussen de Top-2 Box score van het huidige meetjaar en die van het vorige meetjaar. Stel dat bij de indicator *Ervaren bejegening* de huidige Top-2 Box score 96% is en deze was bij de vorige meting 88%, dan is het verschil +8%. Oftewel, het aantal personen met een positieve ervaring op deze indicator is met 8% toegenomen. Voor een onderzoeksgroep bestaande uit 100 personen komt dat neer op 8 personen extra die, ten opzichte van het vorige meetjaar, de bejegening door de zorgverleners positief waarden.

In de laatste grafiek worden Top-2 Box scores per indicator vergeleken met het Facit totaal. In dit geval betreft de *verschilscore* het verschil tussen de Top-2 Box score van de huidige meting en die van het Facit totaal. Stel dat bij de indicator *Ervaren bejegening* de Top-2 Box score 81% is en voor het Facit totaal is deze 91%, dan is het verschil -10%. Anders gezegd, vergeleken met het gemiddelde van andere organisaties ligt de Top-2 Box score hier 10% lager.

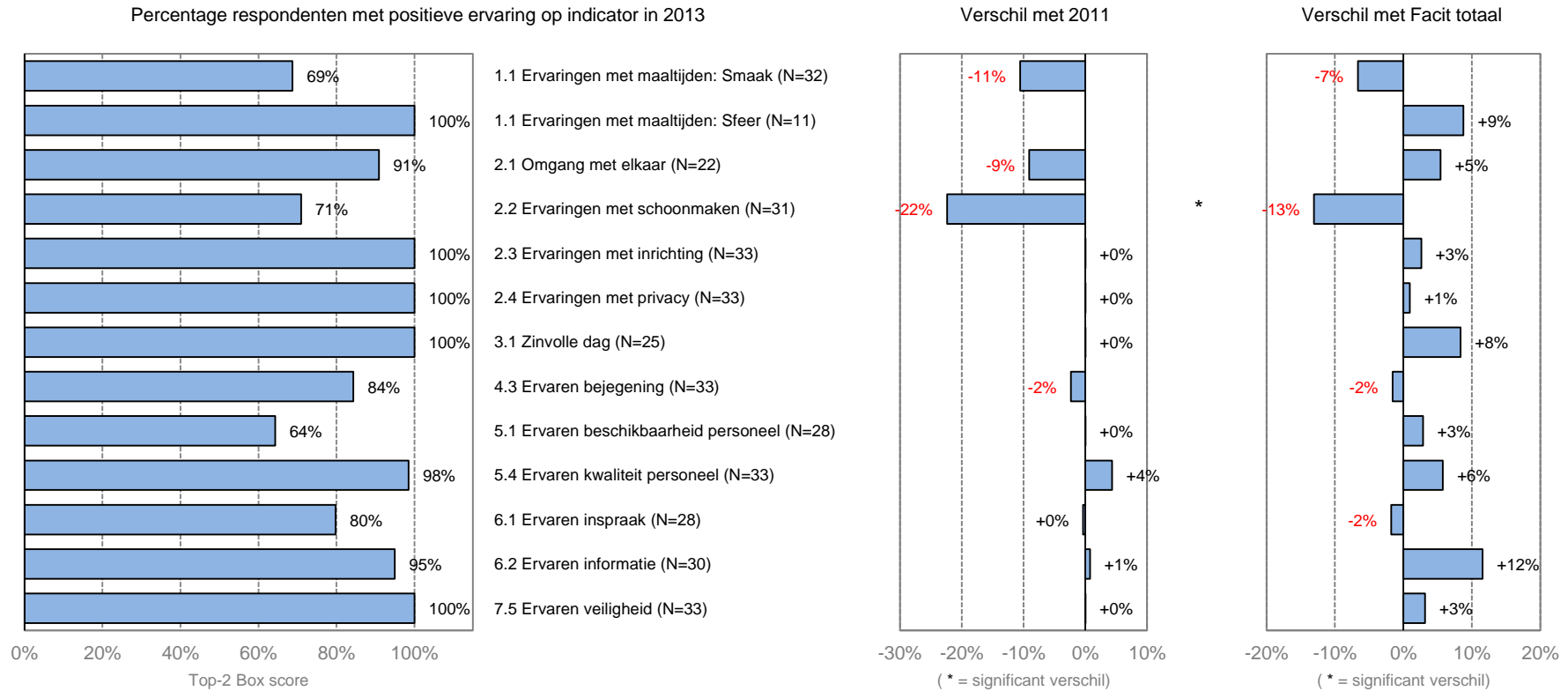
Als aanvulling hierop wordt door middel van nulhypothese-toetsen (Wald-toets en Binomiaal-toets) de statistische significantie van de *verschilscores* bepaald. Wanneer een verschil

significant is ($p < ,05$) betekent dit deze groter is dan op basis van toeval verwacht kan worden (bij een betrouwbaarheidsniveau van 95%). Een * teken naast de staaf geeft aan dat een verschil significant is.

Voorwaarden bij de berekening van de Top-2 Box scores 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.

Top-2 Box scores

Percentage bewoners met positieve ervaring op indicator, met verschil t.o.v. vorig meetjaar en Facit totaal



Bijlage 1: Vragen CQI gerubriceerd naar de thema's en indicatoren

1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

1.1 Eten en drinken

- 25. Zijn de maaltijden lekker?
- 26. Is de sfeer tijdens het eten goed?

2. Woon- en leefsituatie

2.1 Omgang met elkaar

- 20. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?

2.2 Schoonmaak

- 19. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden? (uw woon-/slaapkamer, toilet en douche/badkamer)

2.3 Inrichting

- 23. Kunt u zelf bepalen hoe u de kamer of woonruimte inricht? (met eigen spullen, enzovoorts)

2.4 Privacy

- 21. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terug trekken?

3. Participatie

3.1 Zinvolle dag

- 24. Organiseert het huis genoeg activiteiten?

4. Mentaal welbevinden

4.3 Bejegening

- 16. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?
- 17. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?
- 18. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?

5. Kwaliteit van de zorgverleners

5.1 Kwantiteit personeel

- 7. Is er genoeg personeel in huis?

5.4 Kwaliteit personeel

- 6. Werken de zorgverleners vakkundig?
- 8. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?
- 9. Houden de zorgverleners rekening met wat u zelf wel en niet kunt?
- 10. Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?

6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

6.1 Inspraak

- 13. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?
- 11. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt?
- 12. Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt?

6.2 Informatie

- 14. Geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen? (over de mogelijkheden van het wonen, de zorg, de activiteiten, enzovoorts)
- 15. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten? (bijvoorbeeld dat u mag meebeslissen over de zorg en behandelingen, en dat u kunt klagen)

6.3 Aanbevelingsvraag

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

7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid

7.5 Veiligheid

- 22. Voelt u zich veilig in huis?