

**Rapportage CQ-Index Somatiek
Zinia Zorggroep
De Rijnhof**

Concept 2014
J. Cellarius-Weistra
C.M.S. Huijben

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

© 2014 Van Loveren & Partners BV

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

Van Loveren & Partners BV
Rijstveld 5
6641 SK Beuningen
Tel. (024) 677 96 96
E-mail VLP@vanloverenpartners.nl

Zinzia Zorggroep
Verpleeg- en verzorgingshuis De Rijnhof (5470)
Dorpsstraat 50
6871 AM Renkum
Tel. (0317) 397 697



Inhoudsopgave

| | | |
|-----|---|----|
| 1. | Inleiding | 4 |
| 2. | Achtergrondinformatie over de CQ-Index | 5 |
| 2.1 | Kwaliteitskader | 5 |
| 2.2 | CQ-Index | 7 |
| 3. | Opzet van het onderzoek | 9 |
| 4. | Algemeen beeld van de cliënten | 10 |
| 4.1 | Verblijfsduur | 10 |
| 4.2 | Verblijfsredenen | 11 |
| 4.3 | Leeftijd | 12 |
| 4.4 | Opleiding | 13 |
| 4.5 | Gezondheid | 13 |
| 5. | Ervaring van de zorg in uw organisatie | 14 |
| 5.1 | Kwaliteit van leven | 15 |
| 5.2 | Kwaliteit van de zorgverleners | 20 |
| 5.3 | Kwaliteit van de zorgorganisatie | 22 |
| 5.4 | Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid | 25 |
| 6. | Mogelijkheden voor verbetering | 26 |
| 6.1 | Verbeterpunten | 26 |
| 6.2 | Prioriteitendiagram | 27 |
| | Bijlage | 29 |
| | Vergelijking met de vorige meting | 30 |
| | Vergelijking met vorige metingen: trendlijnen | 31 |

1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe de cliënten van De Rijnhof de zorg- en dienstverlening ervaren. Het onderzoek is uitgevoerd door Van Loveren & Partners in opdracht van de directie en de cliëntenraad. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dit is een landelijk erkend instrument om een cliëntenraadpleging uit te voeren. Van Loveren & Partners beschikt sinds 1 oktober 2008 over het vereiste accreditatie om de metingen met de CQ-Index uit te voeren. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in maart 2014. In die maand is een aantal bewoners geïnterviewd.

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

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

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

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In Hoofdstuk 2 is beschreven wat de CQ-Index precies inhoudt. In Hoofdstuk 3 kunt u lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd. In Hoofdstuk 4 schetsen we een algemeen beeld van de deelnemers uit het onderzoek. Hoofdstuk 5 geeft weer hoe deze cliënten de zorg ervaren en waarderen. Hoofdstuk 6 gaat in op mogelijke verbeterpunten.

In de bijlage maken we een vergelijking met de vorige meting en is een trendanalyse opgenomen.

2. Achtergrondinformatie over de CQ-Index

In 2007 is voor de Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (VV&T) het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg ontwikkeld. Dit is samengesteld door de Stuurgroep Verantwoorde Zorg. In deze Stuurgroep werkten alle relevante partijen samen: Ministerie van VWS, Inspectie voor de GezondheidsZorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), LOC Zeggenschap in Zorg als belangenorganisatie van cliënten, ActiZ als belangenorganisatie van de zorgaanbieders en diverse beroepsverenigingen. Doel van het kader was de kwaliteit van de ouderenzorg inzichtelijk te maken. Daarvoor is toen een set prestatie-indicatoren ontwikkeld.

2.1 Kwaliteitskader

Op basis van een grondige evaluatie werd in 2010 het kwaliteitskader aangepast. Vanaf die tijd vormden vier thema's de rode draad: de kwaliteit van leven, de kwaliteit van de zorgverleners, de kwaliteit van de zorgorganisatie en de zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid. Ook na deze herziening bleek het evenwel erg lastig om met één en dezelfde set van prestatie-indicatoren te voldoen aan de informatiebehoefte van alle relevante veldpartijen.

In de loop van 2011 zijn verschillende uitgangspunten rondom het Kwaliteitskader en de Stuurgroep Verantwoorde Zorg opnieuw tegen het licht gehouden. De partijen hebben nog eens goed gekeken naar hun informatiebehoefte en hun informatievraag scherper geformuleerd. Daarnaast zijn er in 2011, met name vanuit de zorgaanbieders, kritische geluiden geuit richting de cliëntenraadpleging met de CQ-Index. Dit alles heeft erin geresulteerd dat IGZ, ZN en LOC het initiatief hebben genomen tot wijziging van de indicatoren en de vragenlijsten. Zij zijn daarbij op methodologisch vlak ondersteund door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). De achterbannen van de betrokken partijen zijn door middel van een consultatiedag geraadpleegd. De andere veldpartijen zijn in adviserende zin betrokken geweest bij de wijzigingen.

In april 2012 zijn de volgende relevante thema's door de veldpartijen geformuleerd:

1. Leven in vrijheid
2. Respect voor mensen
3. Gastvrijheid
4. Effect van de zorg op iemands leven
5. Kwaliteit, effectiviteit, continuïteit bestuur en governance
6. Kwaliteit en kwantiteit personeel
7. Veiligheid
8. Inspraak en informatie
9. Aanbevelingsvraag

In het Kwaliteitsdocument 2012, Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis, zijn ze nader uitgewerkt. In het Kwaliteitsdocument 2013, Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis, zijn ze verder aangevuld. Om de herkenbaarheid te vergroten en aan te sluiten bij reeds ingerichte systemen hebben de ontwikkelaars van het Kwaliteitsdocument ervoor gekozen de nieuwe thema's alsnog onder de thema's uit het Kwaliteitskader van 2010 te hangen. In onderstaand overzicht is dit weergegeven. Per thema en indicator is aangegeven of deze is opgenomen in de CQ-Index. Een aantal indicatoren, zoals 'Leven in vrijheid: antipsychotica' en 'Valincidenten' komen niet in de CQ-Index voor, maar bij de Zorginhoudelijke Indicatoren. Deze worden door de zorgorganisatie zelf geregistreerd.

| Thema's 2010 Indicatoren 2013 | Cliëntgebonden indicatoren | | | Zorginhoudelijke indicatoren |
|--|-------------------------------|----|----|---------------------------------|
| | VV | PG | ZT | |
| Kwaliteit van leven | | | | |
| 1. <i>Lichamelijk welbevinden en gezondheid</i> | | | | |
| 1.1 Ervaringen met maaltijden (A: Smaak, B: Sfeer) | ■ | ■ | | |
| 2. <i>Woon- en leefsituatie</i> | | | | |
| 2.1 Omgang met elkaar | ■ | ■ | | |
| 2.2 Gastvrijheid: Ervaringen met schoonmaken | ■ | ■ | | |
| 2.3 Gastvrijheid: Ervaringen met inrichting | ■ | ■ | | |
| 2.4 Gastvrijheid: Ervaren privacy | ■ | ■ | | |
| 3. <i>Participatie</i> | | | | |
| 3.1 Zinvolle dag | ■ | ■ | | |
| 4. <i>Mentaal welbevinden</i> | | | | |
| 4.1 Leven in vrijheid: Vrijheidsbeperkende maatregelen – Prevalentie | | | | ■ |
| 4.2 Leven in vrijheid: Antipsychotica | | | | ■ |
| 4.2a Pilot: Psychofarmaca | | | | ■ |
| 4.3 Respect voor mensen: Ervaren bejegening | ■ | ■ | ■ | |
| 4.4 Effect van zorg op iemands leven: Depressieve symptomen | | | | ■ |
| 4.5 Effect van zorg op iemands leven: Ervaringen met (lichamelijke) verzorging | | | ■ | |
| Kwaliteit van de zorgverleners | | | | |
| 5. <i>Kwaliteit van de zorgverleners</i> | | | | |
| 5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel | ■ | ■ | | |
| 5.2 Beschikbaarheid verpleegkundige | | | | ■ |
| 5.3 Beschikbaarheid arts | | | | ■ |
| 5.4 Ervaren kwaliteit personeel | ■ | ■ | ■ | |
| Kwaliteit van de zorgorganisatie | | | | |
| 6. <i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i> | | | | |
| 6.1 Ervaren inspraak | ■ | ■ | ■ | |
| 6.2 Ervaren informatie | ■ | ■ | ■ | |
| 6.3 Aanbevelingsvraag | ■ | ■ | ■ | |
| 6.4 Meten en monitoren | | | | ■ |
| Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid | | | | |
| 7. <i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i> | | | | |
| 7.1 Risicosignalering zorgproblemen | | | | |
| 7.1a Risicosignalering - uitvoering | | | | ■ |
| 7.1b Risicosignalering – opvolging | | | | ■ |
| 7.2 Valincidenten | | | | ■ |
| 7.3 Medicijnincidenten | | | | ■ |
| 7.4 Probleemgedrag | | | | ■ |
| 7.5 Ervaren veiligheid | ■ | | | |

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

2.2 CQ-Index

Ondanks alle commotie en ontwikkelingen zien partijen de CQ-Index nog steeds als hét instrument om cliëntervaringen te meten. De resultaten geven een betrouwbaar beeld van de ervaren kwaliteit van zorg door de cliënten. Voorwaarde is dat de afname door een onafhankelijk goedgekeurd bureau gebeurt dat volgens vastgestelde richtlijnen te werk gaat. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Zorgaanbieders zijn verplicht iedere twee jaar de CQ-Index af te (laten) nemen.

Branchebeeld

Tot nu toe zijn er regelmatig landelijke gegevens van de CQ-Index gepubliceerd. In dit rapport refereren wij naar de laatst gepubliceerde gegevens. Tot en met 2013 worden de gegevens van individuele zorgorganisaties aangeleverd aan een landelijk databestand ten behoeve van plaatsing op Kiesbeter.nl.

Belangrijkheid

Bij de oorspronkelijke ontwikkeling van de vragenlijsten is aan een deel van de cliënten en hun vertegenwoordigers niet alleen gevraagd hoe zij de kwaliteit van zorg *ervaren*. Ook is hen gevraagd hoe *belangrijk* zij het betreffende kwaliteitsaspect vinden. Deze gegevens vormen de basis om een rangorde vast te stellen voor verbetermogelijkheden in een zorgorganisatie. De betreffende scores van belangrijkheid extrapoleren wij naar ons onderzoek. We gaan daarbij uit van de veronderstelling dat onze onderzoeksgroep hetzelfde belang hecht aan de kwaliteitsaspecten als de deelnemers aan het onderzoek tijdens de ontwikkeling van de vragenlijsten. Deze veronderstelling hebben we kunnen bevestigen door middel van een eigen onderzoek. In 2010 hebben we - weliswaar op kleine schaal - zelf een onderzoek gedaan naar de belangrijkheid van de kwaliteitsaspecten. We hebben nauwelijks verschillen gevonden met het eerdere onderzoek naar de belangrijkheid. Daaruit hebben wij de conclusie getrokken dat de belangsscores nog steeds goed bruikbaar zijn om prioriteiten in verbeteringen aan te brengen.

De vragenlijsten

Binnen de sector VV&T bestaan drie varianten van de CQ-Index:

1. Een vragenlijst die mondeling wordt afgenomen bij bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.
2. Een vragenlijst die schriftelijk wordt afgenomen bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners.
3. Een vragenlijst die schriftelijk wordt afgenomen bij cliënten die zorg thuis (persoonlijke verzorging en/of verpleging) ontvangen.

De versies van augustus 2012 bestaan respectievelijk uit 29, 35 en 32 items. Over het algemeen zijn deze vragen afkomstig uit de eerdere versies van de vragenlijsten.

Voorbeeldvragen

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

| | Nooit | Soms | Meestal | Altijd |
|--|-------|------|---------|--------|
| Kunt u ¹ meebeslissen over wat voor zorg of hulp u ¹ krijgt? | | | | |
| Werken de zorgverleners vakkundig? | | | | |
| Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u? | | | | |

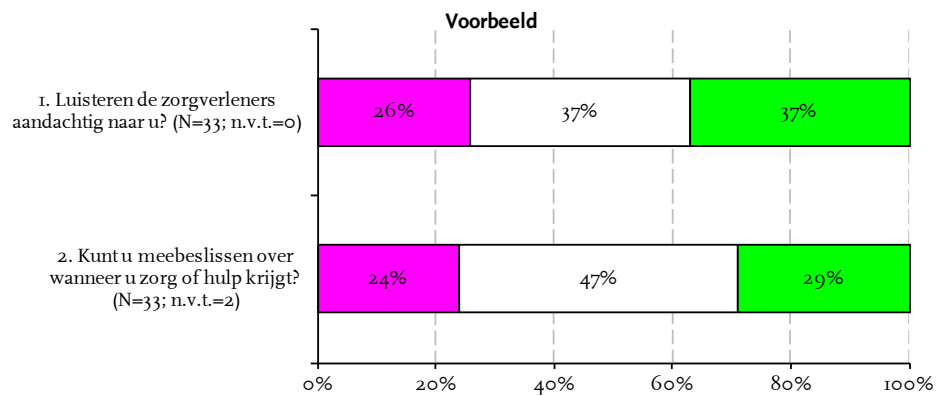
¹ Indien vertegenwoordigers worden gevraagd, staat hier 'de bewoner'.

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

Presentatie van de gegevens

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

Ter illustratie:



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

Volgens 29% van de cliënten kunnen zij altijd meebeslissen over wanneer zij zorg krijgen. Bijna de helft van de cliënten (47%) geeft aan dat zij meestal kunnen meebeslissen. Een kwart (24%) vindt dat zij nooit of soms kunnen meebeslissen.

Bij alle vragen staat aangegeven hoeveel cliënten deze vraag hebben beantwoord. Bij deze vragen geldt dit voor 33 cliënten. Tevens staat vermeld bij hoeveel cliënten de vraag 'n.v.t.' (niet van toepassing) is. Het betreffende onderwerp heeft geen betrekking op hun situatie. Concreet betekent dit voor de tweede vraag uit het voorbeeld dat twee cliënten geen verzorging krijgen, of dat ze geen antwoord weten op de vraag.

In het rapport volgen we de thema's uit het Kwaliteitsdocument 2013.

3. Opzet van het onderzoek

In Zinzia Zorggroep hebben voor de cliëntenraadpleging verschillende deelonderzoeken plaatsgevonden. Op verschillende locaties van Zinzia Zorggroep zijn de cliënten met een somatische grondslag geïnterviewd. Verder hebben de vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten een vragenlijst ontvangen. In dit rapport geven we de resultaten weer van de interviews in De Rijnhof. Er zijn 22 bewoners geïnterviewd.

Startgesprek

Bij aanvang van het project in Zinzia Zorggroep heeft er een telefonische afstemming plaatsgevonden. Samen met de kwaliteitsfunctionaris Zorg en Arbeid is ondermeer de concrete planning en de werkwijze doorgesproken.

Voorlichting

Medewerkers zijn op de hoogte gebracht over het onderzoek via de nieuwsbrief. Ook is er op de kabelkrant een bericht geplaatst. Geselecteerde cliënten hebben een persoonlijke uitnodiging gehad. Deze cliënten hebben daarbij een afsprakenkaartje, brief en folder ontvangen. Op de interviewdag bleken de meeste cliënten op de hoogte van de afspraken.

Deelnemers onderzoek

In De Rijnhof woonden bij de start van het onderzoek 33 cliënten. Zeven van hen kwamen niet in aanmerking voor het onderzoek vanwege afasie of spraakproblemen (2), ernstige psychiatrische problematiek (1) en dementie (4). De 26 bewoners die overbleven zijn - volgens de voorschriften van het CKZ - allemaal geselecteerd voor deelname. Zij zijn gemiddeld 86,2 jaar oud. De groep bestaat uit 7 mannen en 19 vrouwen.

Op de dag van de interviews wilde één cliënt niet deelnemen en was er één te vermoeid. Twee andere cliënten waren afwezig. Er zijn daarom 22 cliënten benaderd voor een interview. Bij één cliënt is het interview voortijdig afgebroken. Daarom beschikken we over 21 volledige interviews.

Organisatie van de interviews

Bij de interviews is gebruik gemaakt van de CQ-Index 'Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor interviews met bewoners', versie 4.1 (augustus 2012). Er zijn drie interviewers in De Rijnhof geweest. Zij hebben op één dag cliënten geïnterviewd. Met deze cliënten waren afspraken gemaakt.

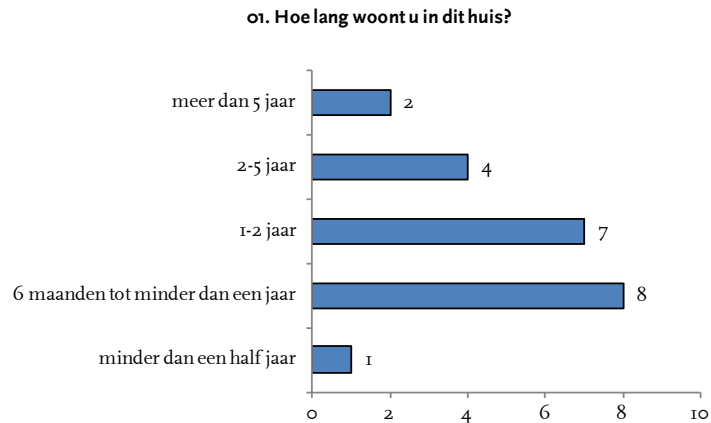
4. Algemeen beeld van de cliënten

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

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

4.1 Verblijfsduur

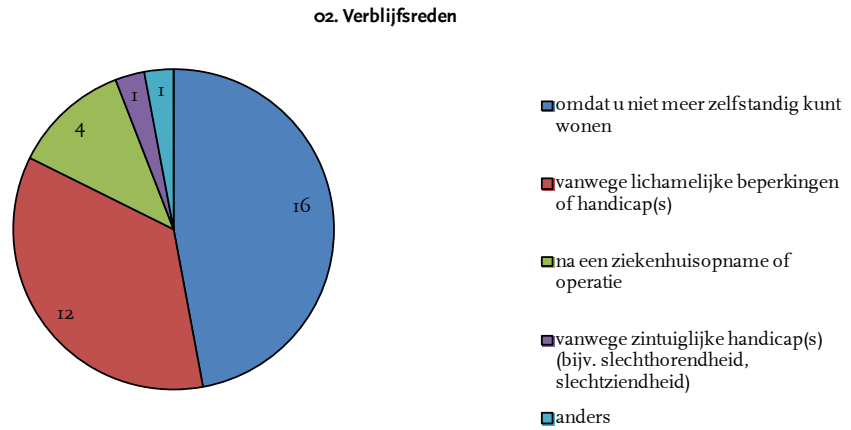
Onderstaande figuur geeft weer hoe lang de deelnemers aan het onderzoek in De Rijnhof verblijven.



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

4.2 Verblifsreden

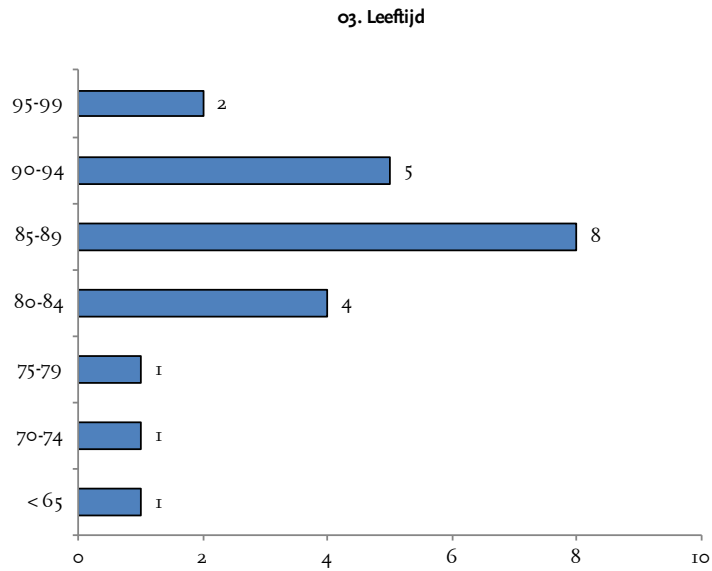
In onderstaande figuur is te zien waarom de cliënten uit het onderzoek in De Rijnhof zijn komen wonen.



Elke cliënt kan meerdere redenen hebben gehad om naar De Rijnhof te verhuizen. Daarom hoeft het aantal redenen niet in overeenstemming te zijn met het aantal cliënten uit het onderzoek.

4.3 Leeftijd

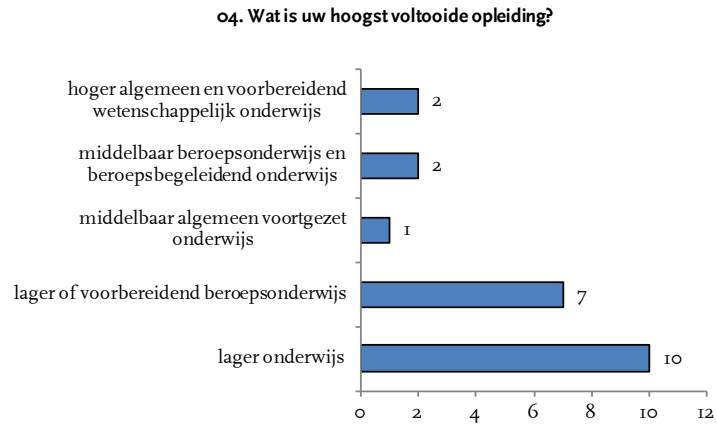
In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdsverdeling van de deelnemers aan het onderzoek is.



De gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan het onderzoek is 85,8 jaar.

4.4 Opleiding

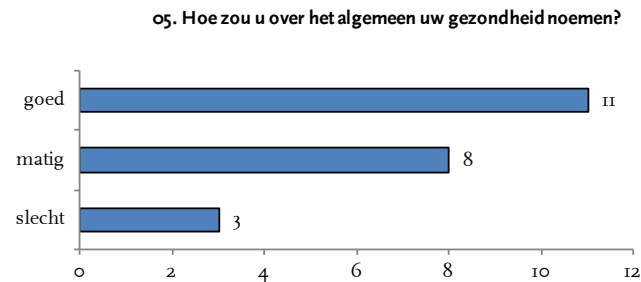
Het opleidingsniveau van de cliënten uit het onderzoek is af te lezen uit de figuur hieronder.



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

4.5 Gezondheid

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



Het gaat hierbij om de eigen beleving van de cliënten.

5. Ervaring van de zorg in uw organisatie

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaringen van de cliënten op de thema's uit het Kwaliteitsdocument 2013, Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis. We geven enerzijds een beeld van de ervaringen op het thema in zijn totaliteit (=themascore). Anderzijds bespreken we ieder kwaliteitsaspect afzonderlijk. In navolging van de ontwikkelaars van het Kwaliteitsdocument 2013 (Inspectie voor de GezondheidsZorg, Zorgverzekeraars Nederland en LOC Zeggenschap in Zorg) hangen we de nieuwe thema's alsnog onder de thema's uit het Kwaliteitskader van 2010. Dit vergroot de herkenbaarheid en sluit beter aan bij reeds ingerichte systemen.

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

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

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

5.1 Kwaliteit van leven

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

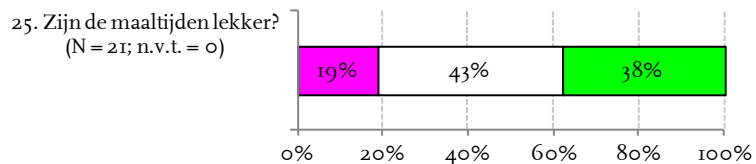
Domein 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

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

Kwaliteitsindicator 1.1. Maaltijden

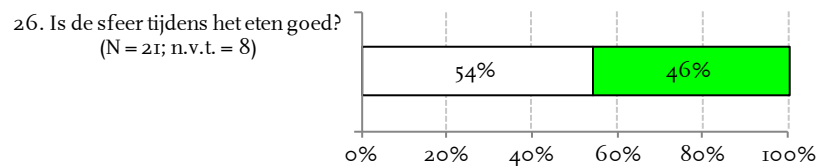
In onderstaande figuur staan de ervaringen van uw cliënten weergegeven op het gebied van de maaltijdverzorging. Het gaat erom of de cliënten de maaltijden lekker vinden.

Eten en drinken



Ook is aan de cliënten gevraagd of de sfeer tijdens het eten goed is. De resultaten zijn hieronder weergegeven.

Sfeer



Wij willen u er nog nogmaals op wijzen dat er bij het lezen van de grafieken goed gekeken moet worden hoeveel cliënten de vraag hebben beantwoord (N) en hoeveel cliënten hebben aangegeven dat de vraag niet op hun van toepassing is (n.v.t.).¹

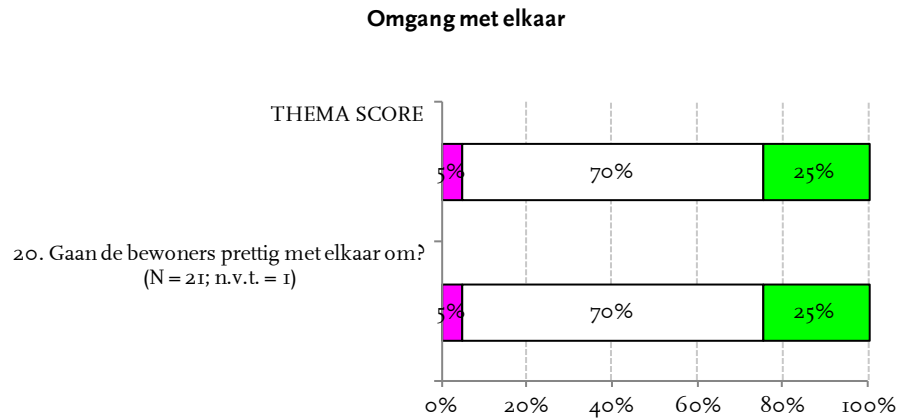
¹ Het is mogelijk dat door het afronden van de percentages, de staven niet altijd op honderd procent uitkomen.

Domein 2. Woon- en leefsituatie

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

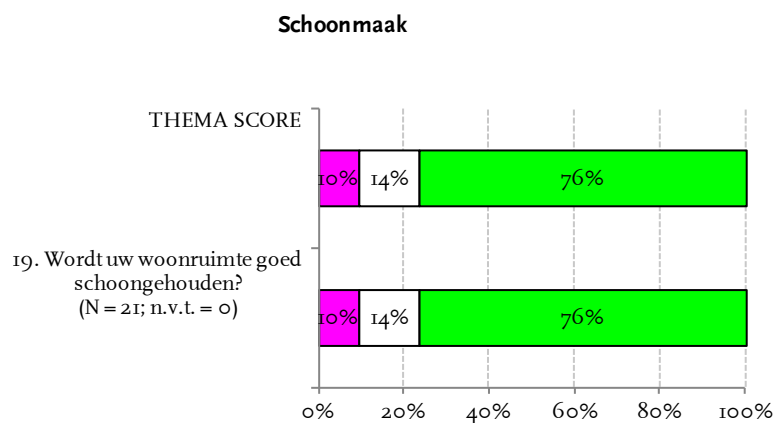
Kwaliteitsindicator 2.1. Omgang met elkaar

Aan de cliënten is gevraagd hoe zij de omgang tussen bewoners onderling ervaren. Onderstaande figuur geeft weer wat cliënten van deze omgang vinden.



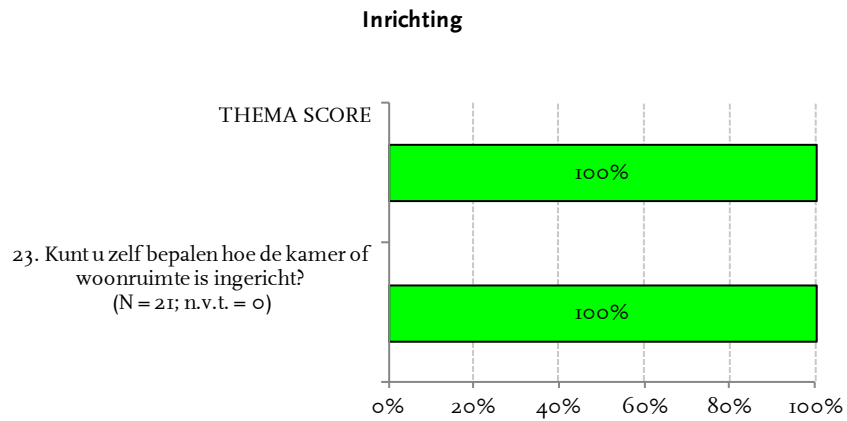
Kwaliteitsindicator 2.2. Schoonmaken

Eén van de aspecten van gastvrijheid is schoonmaken. Aan uw cliënten is gevraagd hoe zij de schoonmaak van hun woonruimte ervaren. In de figuur hieronder zijn de uitkomsten weergegeven.



Kwaliteitsindicator 2.3. Inrichting

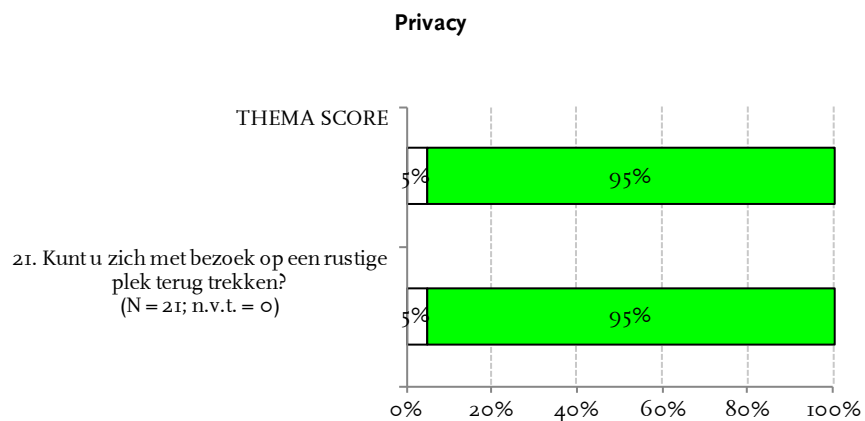
Een tweede aspect van gastvrijheid is de inrichting. In onderstaande figuur is af te lezen of uw cliënten de ervaring hebben dat zij zelf kunnen bepalen hoe hun woonruimte is ingericht.



Bovenstaande vraag kent twee antwoordcategorieën, namelijk 'ja' (het groene gedeelte) en 'nee' (het paarse gedeelte).

Kwaliteitsindicator 2.4. Privacy

Tot slot is privacy een aspect van gastvrijheid. De ervaringen van cliënten of ze zich met bezoek op een rustige plek kunnen terugtrekken, zijn hieronder weergegeven.

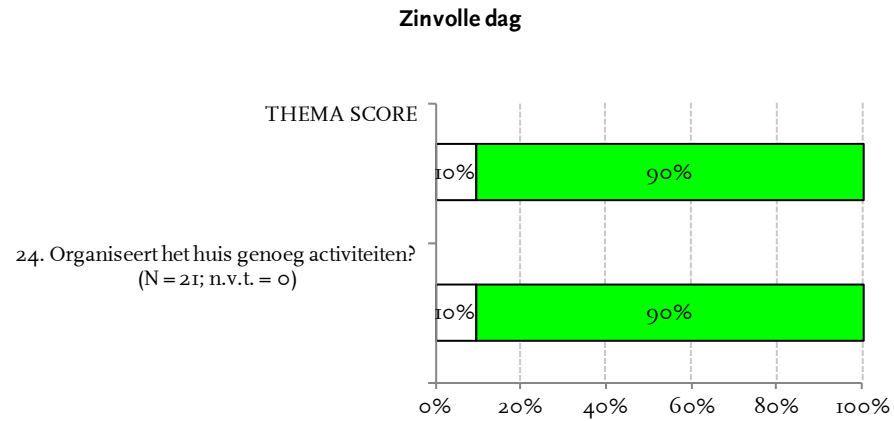


Domein 3. Participatie

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

Kwaliteitsindicator 3.1. Zinnvolle dag

Aan de cliënten is ook gevraagd of zij vinden dat het huis genoeg activiteiten organiseert. In onderstaande figuur zijn de ervaringen van de cliënten op dit onderwerp weergegeven.

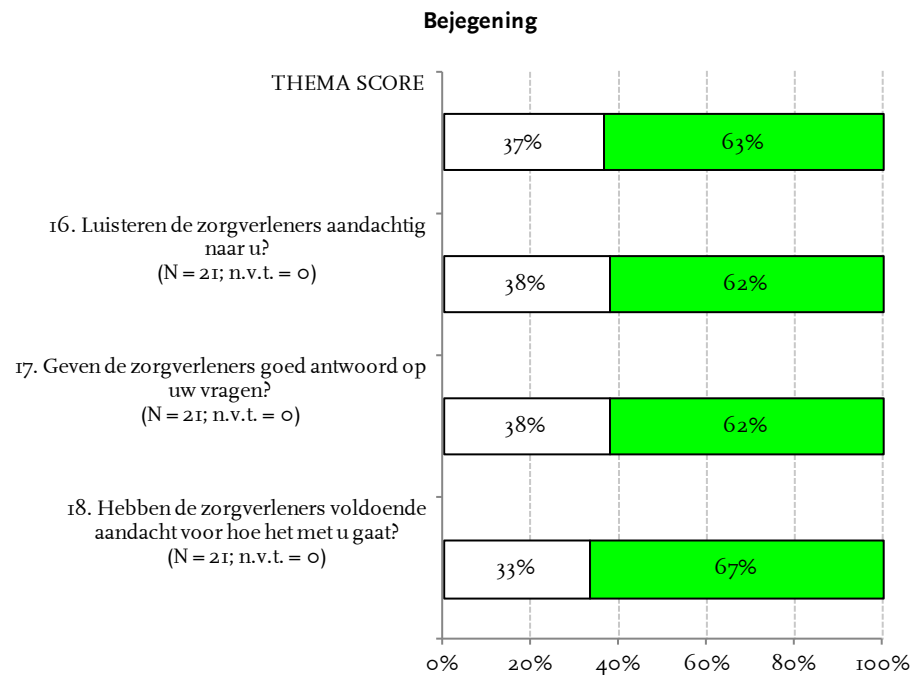


Domein 4. Mentaal welbevinden

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

Kwaliteitsindicator 4.3. Bejegening

Een aspect van respect voor mensen is bejegening. In onderstaande figuur staan de ervaringen van uw cliënten weergegeven op het gebied van bejegening. Het gaat er hierbij om of cliënten vinden dat de zorgverleners aandachtig naar hen luisteren, goed antwoord geven op hun vragen en voldoende aandacht hebben voor hoe het met hen gaat.



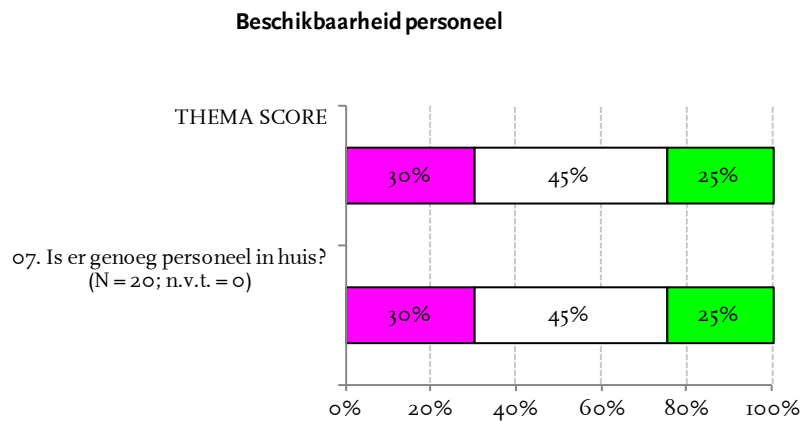
5.2 Kwaliteit van de zorgverleners

Voor goede zorg zijn zorgverleners nodig die zich richten op het behouden of bereiken van het optimale niveau van autonomie van de cliënt en borging van de kwaliteit van leven. Zij werken cliëntgericht, zijn deskundig en zijn een betrouwbare ondersteuner die de cliënt op een goede manier bejegt. Zij signaleren tekorten en niet-passende zorg en zoeken daarbij naar oplossingen. In deze paragraaf wordt weergegeven wat de ervaringen van uw cliënten zijn met de kwaliteit van de zorgverleners.

5. Kwaliteit van de zorgverleners

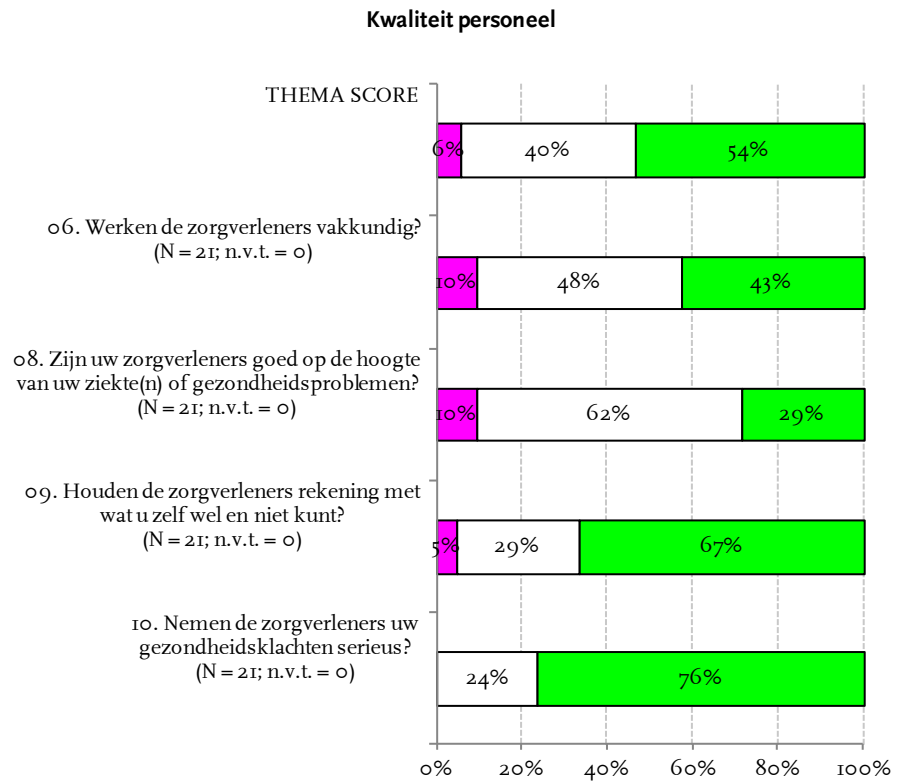
Kwaliteitsindicator 5.1. Beschikbaarheid personeel

In onderstaande figuur is te zien hoe de ervaring van de cliënten is met de kwantiteit van het personeel.



Kwaliteitsindicator 5.4. Kwaliteit personeel

Aan uw cliënten is gevraagd hoe zij de kwaliteit van het personeel ervaren. Het gaat hierbij om de vakkundigheid van de zorgverleners, of zij rekening houden met wat hun cliënten wel en niet kunnen en of zij de gezondheidsklachten van hun cliënten serieus nemen. Onderstaande figuur geeft hiervan de resultaten weer.



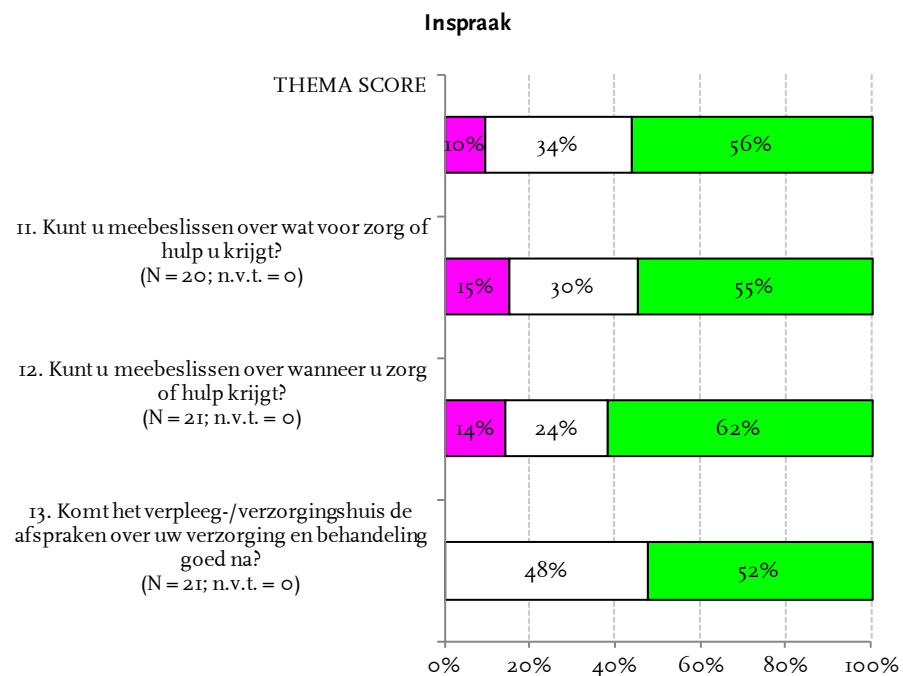
5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie

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

6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

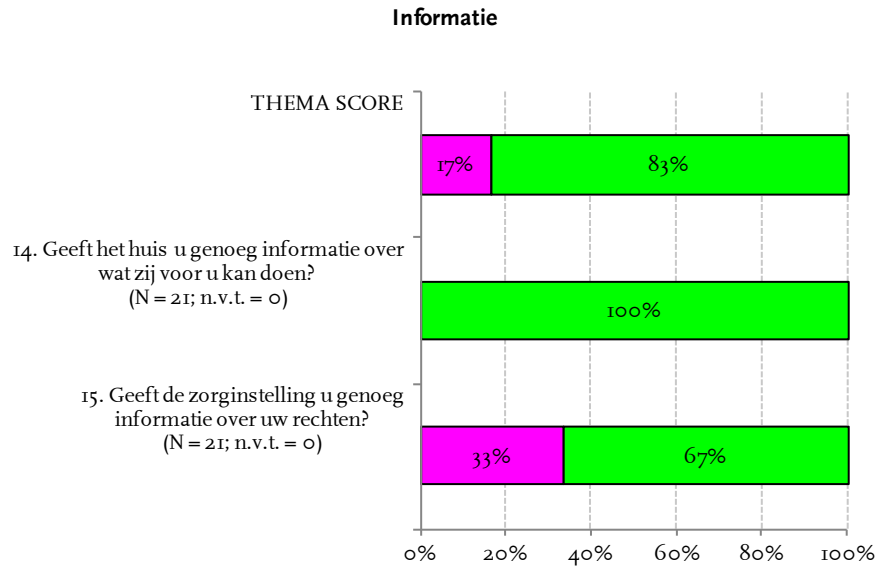
Kwaliteitsindicator 6.1. Inspraak

Aan de cliënten is gevraagd of zij kunnen meebeslissen over de inhoud en de tijdstippen van de zorg. Ook is aan hen gevraagd of het huis de afspraken over hun zorg goed na komt. In onderstaande figuur zijn de ervaringen van uw cliënten over de inspraak weergegeven.



Kwaliteitsindicator 6.2. Informatie

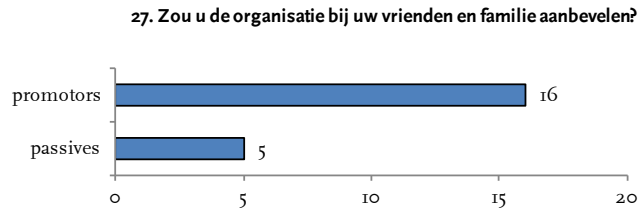
In onderstaande figuur ziet u of uw cliënten de ervaring hebben dat zij voldoende informatie hebben gekregen over diverse onderwerpen.



De antwoordcategorieën bij dit thema zijn enigszins afwijkend van die bij de andere thema's: de paarse kleur staat voor 'nee' en de groene kleur voor 'ja'. Dit geldt voor alle twee de vragen.

Kwaliteitsindicator 6.3. Aanbevelen

Aan de cliënten is verder gevraagd of zij De Rijnhof zouden aanbevelen aan vrienden of familie. Op een schaal van 0 ('zeer waarschijnlijk niet') tot 10 ('zeer waarschijnlijk wel') konden zij antwoord geven op deze vraag. In de figuur hieronder zijn de antwoorden weergegeven.



Met de scores op bovengenoemde vraag kan de zogenaamde Net Promotor Score (NPS) berekend worden. De NPS is in 2003 ontwikkeld als een eenvoudig instrument voor het meten van klantloyaliteit. Cliënten die een antwoord tussen 0 en 6 geven, worden 'detractors' genoemd. Cliënten die 7 of 8 antwoorden, worden 'passives' genoemd. Tot slot vallen cliënten die 9 of 10 antwoorden in de categorie 'promotors'.

Om de NPS te berekenen, wordt het percentage 'detractors' van het percentage 'promotors' afgetrokken. Bij De Rijnhof is de NPS $76\% - 0\% = 76$.

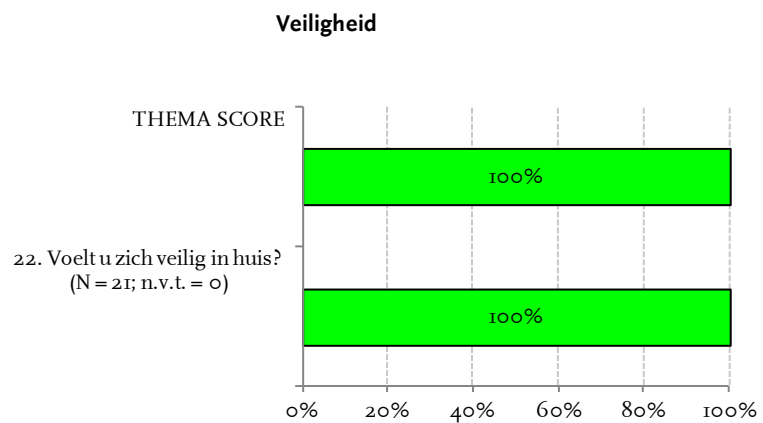
5.4 Zorghoudelijke kwaliteit en veiligheid

Cliënten binnen een zorgorganisatie mogen rekenen op zorginhoudelijke veiligheid. In de CQ-Index worden de cliënten gevraagd naar hun gevoel van veiligheid in huis.

7. Zorghoudelijke kwaliteit en veiligheid

Kwaliteitsindicator 7.5. Veiligheid

In onderstaand figuur is af te lezen of cliënten de ervaring hebben zich veilig te voelen in huis.



6. Mogelijkheden voor verbetering

In dit hoofdstuk gaan we, op basis van de resultaten van de statistiek, in op de aspecten waarop verbeteringen mogelijk zijn.

6.1 Verbeterpunten

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

De tabel begint met het percentage van uw cliënten dat een negatief antwoord geeft op de betreffende vraag. Daarnaast staat een kolom met 'belang'. Deze scores hebben we uit de pilot van 2006 gehaald (zie Paragraaf 2.2). In die studie is aan een deel van de cliënten gevraagd hoe belangrijk zij een bepaald aspect vinden. Zij konden een score geven variërend van 1 (=niet belangrijk) tot 4 (=allergrootste belang). In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de cliënten uit de pilot. Het grootste belang hechten de cliënten uit de pilot aan het feit of er voldoende personeel in huis is (3,60). Of de maaltijden lekker zijn, vinden ze ook erg belangrijk (3,47). Het minste belang hechten de cliënten er aan of zij kunnen meebeslissen over wanneer zij zorg krijgen. Met een belangscore van 2,60 scoort dit aspect het laagst. Of cliënten kunnen meebeslissen over wat voor zorg zij krijgen, wordt ook niet zoveel belang (2,76) aan gehecht.

Wij gaan van de veronderstelling uit dat de belangrijkheid van een onderwerp niet alleen geldt voor de deelnemers aan de pilot van 2006, maar ook opgaan voor de cliënten van uw organisatie. In 2010 hebben we zelf een onderzoek gedaan naar de belangrijkheid van de kwaliteitsaspecten. Hieruit bleken nauwelijks verschillen met de pilot van 2006.

De vermenigvuldiging van de 'fractie negatieve ervaringen' met de 'belangscore' geeft de zogenaamde verbeterscore. Een hoge verbeterscore wil zeggen dat op dit kwaliteitsaspect veel verbetering mogelijk is. De kwaliteitsaspecten met de hoogste verbeterscores staan bovenaan in de tabel. Op deze aspecten zijn dus de meeste verbeteringen mogelijk. Op de aspecten onderin de tabel, met een verbeterscore van '0', is geen verbetering mogelijk. Alle cliënten waren positief over het betreffende aspect. Alle kwaliteitsaspecten die in hoofdstuk 5 besproken zijn komen in onderstaande tabel terug.

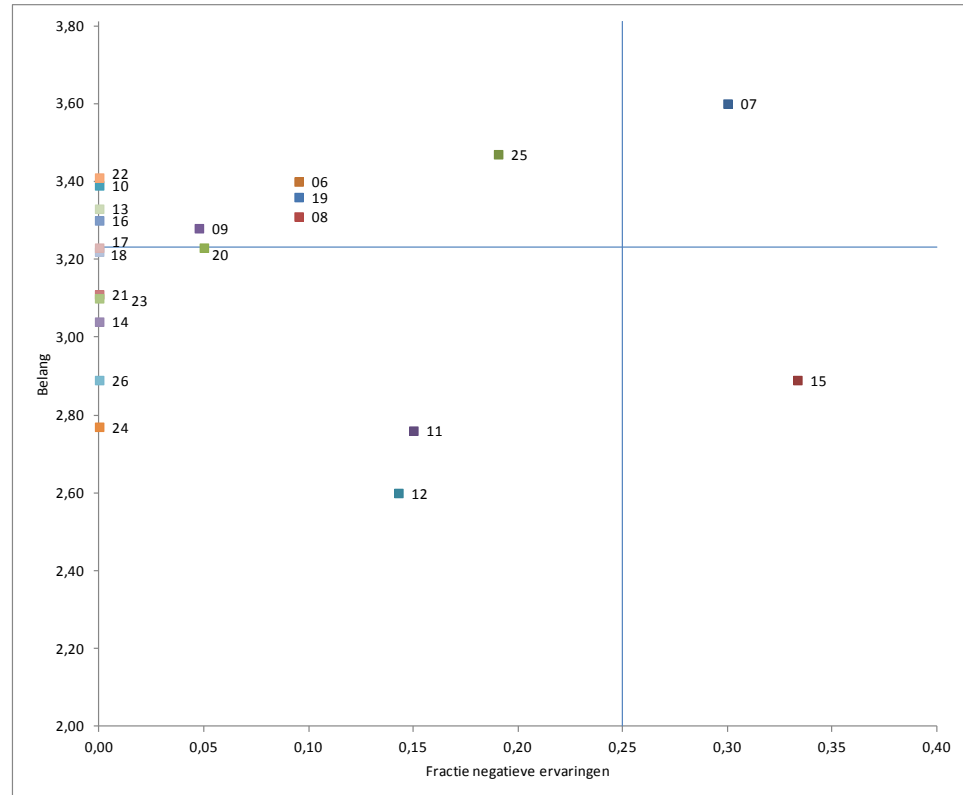
| Thema | Vraag | Fractie negatieve ervaringen | Belang | Verbeterscore |
|---------------------------|---|------------------------------|--------|---------------|
| Beschikbaarheid personeel | 07. Is er genoeg personeel in huis? | 30,0% | 3,60 | 1,08 |
| Informatie | 15. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten? | 33,3% | 2,89 | 0,96 |
| Eten en drinken | 25. Zijn de maaltijden lekker? | 19,0% | 3,47 | 0,66 |
| Inspraak | 11. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt? | 15,0% | 2,76 | 0,41 |
| Inspraak | 12. Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt? | 14,3% | 2,60 | 0,37 |
| Kwaliteit personeel | 06. Werken de zorgverleners vakkundig? | 9,5% | 3,40 | 0,32 |
| Schoonmaak | 19. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden? | 9,5% | 3,36 | 0,32 |
| Kwaliteit personeel | 08. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen? | 9,5% | 3,31 | 0,32 |
| Omgang met elkaar | 20. Gaan de bewoners prettig met elkaar om? | 5,0% | 3,23 | 0,16 |

| Thema | Vraag | Fractie negatieve ervaringen | Belang | Verbeterscore |
|---------------------|--|------------------------------------|--------|---------------|
| Kwaliteit personeel | 09. Houden de zorgverleners rekening met wat u zelf wel en niet kunt? | 4,8% | 3,28 | 0,16 |
| Zinvolle dag | 24. Organiseert het huis genoeg activiteiten? | 0,0% | 2,77 | 0,00 |
| Inspraak | 13. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na? | 0,0% | 3,33 | 0,00 |
| Bejegening | 16. Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u? | 0,0% | 3,30 | 0,00 |
| Privacy | 21. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terug trekken? | 0,0% | 3,11 | 0,00 |
| Inrichting | 23. Kunt u zelf bepalen hoe de kamer of woonruimte is ingericht? | 0,0% | 3,10 | 0,00 |
| Informatie | 14. Geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen? | 0,0% | 3,04 | 0,00 |
| Sfeer | 26. Is de sfeer tijdens het eten goed? | 0,0% | 2,89 | 0,00 |
| Veiligheid | 22. Voelt u zich veilig in huis? | 0,0% | 3,41 | 0,00 |
| Bejegening | 18. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met u gaat? | 0,0% | 3,22 | 0,00 |
| Bejegening | 17. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen? | 0,0% | 3,23 | 0,00 |
| Kwaliteit personeel | 10. Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus? | 0,0% | 3,39 | 0,00 |

6.2 Prioriteitendiagram

We hebben de verbeter tabel uit paragraaf 6.1 voor u omgezet in een diagram, het prioriteitendiagram. Op de verticale as ziet u de belang scores staan. Deze scores hebben we uit de pilot van 2006 gehaald (zie Paragraaf 2.2). De horizontale lijn geeft de mediaan van de belang scores weer. Dit betekent dat de precies de helft van de items boven deze lijn ligt en de andere helft eronder. Op de horizontale as staat het percentage cliënten dat een negatief antwoord heeft gegeven. De verticale lijn is getrokken bij 25%. Kwaliteitsaspecten waarover 25% of meer van de cliënten zich negatief uit, merken wij aan als verbeterpunt.

Met de horizontale en verticale lijn creëren we vier vakken. De belangrijkste daarvan zijn de rechter- en linkerbovenhoek. Rechtsboven vindt u de punten met de hoogste belang scores en waarop de meeste cliënten een negatief antwoord hebben gegeven. Dit betekent dat deze punten de meeste verbeterprioriteit hebben. De punten in de rechterbovenhoek kunnen meegenomen worden in de kwaliteitsjaarplannen. De punten linksboven daarentegen geven de sterke punten weer. Aan deze aspecten hechten cliënten veel belang en maar weinig cliënten uiten zich negatief over deze punten.



Legenda

- 06. Werken de zorgverleners vakkundig?
- 07. Is er genoeg personeel in huis?
- 08. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?
- 09. Houden de zorgverleners rekening met wat u zelf wel en niet kunt?
- 10. Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?
- 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?
- 14. Geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen?
- 15. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten?
- 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?
- 19. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden?
- 20. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?
- 21. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terug trekken?
- 22. Voelt u zich veilig in huis?
- 23. Kunt u zelf bepalen hoe de kamer of woonruimte is ingericht?
- 24. Organiseert het huis genoeg activiteiten?
- 25. Zijn de maaltijden lekker?
- 26. Is de sfeer tijdens het eten goed?

Bijlage

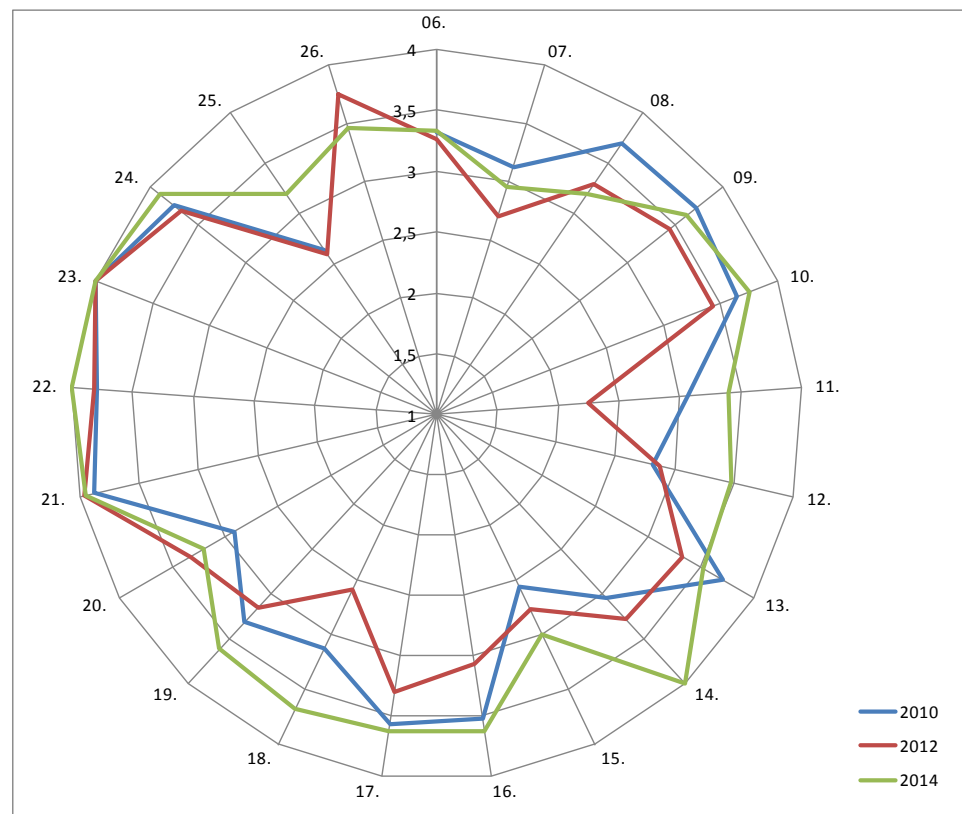
Vergelijking met de vorige meting

In deze bijlage hebben we een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van deze meting en de resultaten van de vorige meting. In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de items per meetmoment aangegeven. Naarmate de score hoger wordt, worden de ervaringen positiever. De P-waarde geeft aan of het verschil significant is. Als de P-waarde $\leq 0,05$ is er sprake van een echt verschil op het betreffende item. Deze 'echte' verschillen zijn aangegeven met een *. Er wordt bij de berekening van de verschillen niet alleen rekening gehouden met de gemiddelde score, ook de standaarddeviatie (=de afwijking rond het gemiddelde) en het aantal cliënten zijn in de berekening betrokken. Dit verklaart waarom op het oog grote verschillen tussen de gemiddelden toch niet significant hoeven te zijn.

| N = | | Gemiddelde | | p | Sign. |
|------------|--|---------------|----------------|-------------|----------|
| | | vorige meting | huidige meting | | |
| | | 27 | 21 | | |
| vo6 | Werken de zorgverleners vakkundig? | 3,26 | 3,33 | 0,76 | |
| vo7 | Is er genoeg personeel in huis? | 2,70 | 2,95 | 0,41 | |
| vo8 | Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen? | 3,29 | 3,19 | 0,70 | |
| vo9 | Houden de zorgverleners rekening met wat u zelf wel en niet kunt? | 3,44 | 3,62 | 0,44 | |
| vio | Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus? | 3,44 | 3,76 | 0,16 | |
| vii | Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt? | 2,25 | 3,40 | 0,00 | * |
| vi2 | Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt? | 2,88 | 3,48 | 0,06 | |
| vi3 | Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na? | 3,33 | 3,52 | 0,43 | |
| vi4 | Geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen? | 3,28 | 4,00 | 0,02 | * |
| vi5 | Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten? | 2,77 | 3,00 | 0,62 | |
| vi6 | Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u? | 3,07 | 3,62 | 0,01 | * |
| vi7 | Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen? | 3,30 | 3,62 | 0,14 | |
| vi8 | Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met u gaat? | 2,59 | 3,67 | 0,00 | * |
| vi9 | Wordt uw woonruimte goed schoongehouden? | 3,15 | 3,62 | 0,12 | |
| v20 | Gaan de bewoners prettig met elkaar om? | 3,33 | 3,20 | 0,51 | |
| v21 | Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terug trekken? | 3,96 | 3,95 | 0,86 | |
| v22 | Voelt u zich veilig in huis? | 3,81 | 4,00 | 0,22 | |
| v23 | Kunt u zelf bepalen hoe de kamer of woonruimte is ingericht? | 4,00 | 4,00 | | |
| v24 | Organiseert het huis genoeg activiteiten? | 3,68 | 3,90 | 0,07 | |
| v25 | Zijn de maaltijden lekker? | 2,59 | 3,19 | 0,02 | * |
| v26 | Is de sfeer tijdens het eten goed? | 3,75 | 3,46 | 0,21 | |

Vergelijking met vorige metingen: trendlijnen

Bij Zinzia hebben we in 2010 en 2012 en nu ook in 2014 de cliëntenraadpleging uitgevoerd. De gegevens van deze metingen hebben we in een figuur gezet. Zo kunt u in één oogopslag zien hoe de scores tussen de verschillende metingen zijn veranderd. De verschillende gekleurde lijnen in de figuur zijn de meetmomenten. De huidige meting is groen, de meting van 2012 is rood en die van 2010 is blauw. Aan de buitenkant van de figuur ziet u de vraagnummers staan. Onder de figuur vindt u de legenda. Op de verticale as ziet u de gemiddelde scores. Deze lopen van 1 tot en met 4. Hoe hoger de score, hoe beter de resultaten.



- 06. Werken de zorgverleners vakkundig?
- 07. Is er genoeg personeel in huis?
- 08. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?
- 09. Houden de zorgverleners rekening met wat u zelf wel en niet kunt?
- 10. Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?
- 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?
- 14. Geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen?
- 15. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten?
- 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?
- 19. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden?
- 20. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?
- 21. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terug trekken?

22. Voelt u zich veilig in huis?
23. Kunt u zelf bepalen hoe de kamer of woonruimte is ingericht?
24. Organiseert het huis genoeg activiteiten?
25. Zijn de maaltijden lekker?
26. Is de sfeer tijdens het eten goed?