

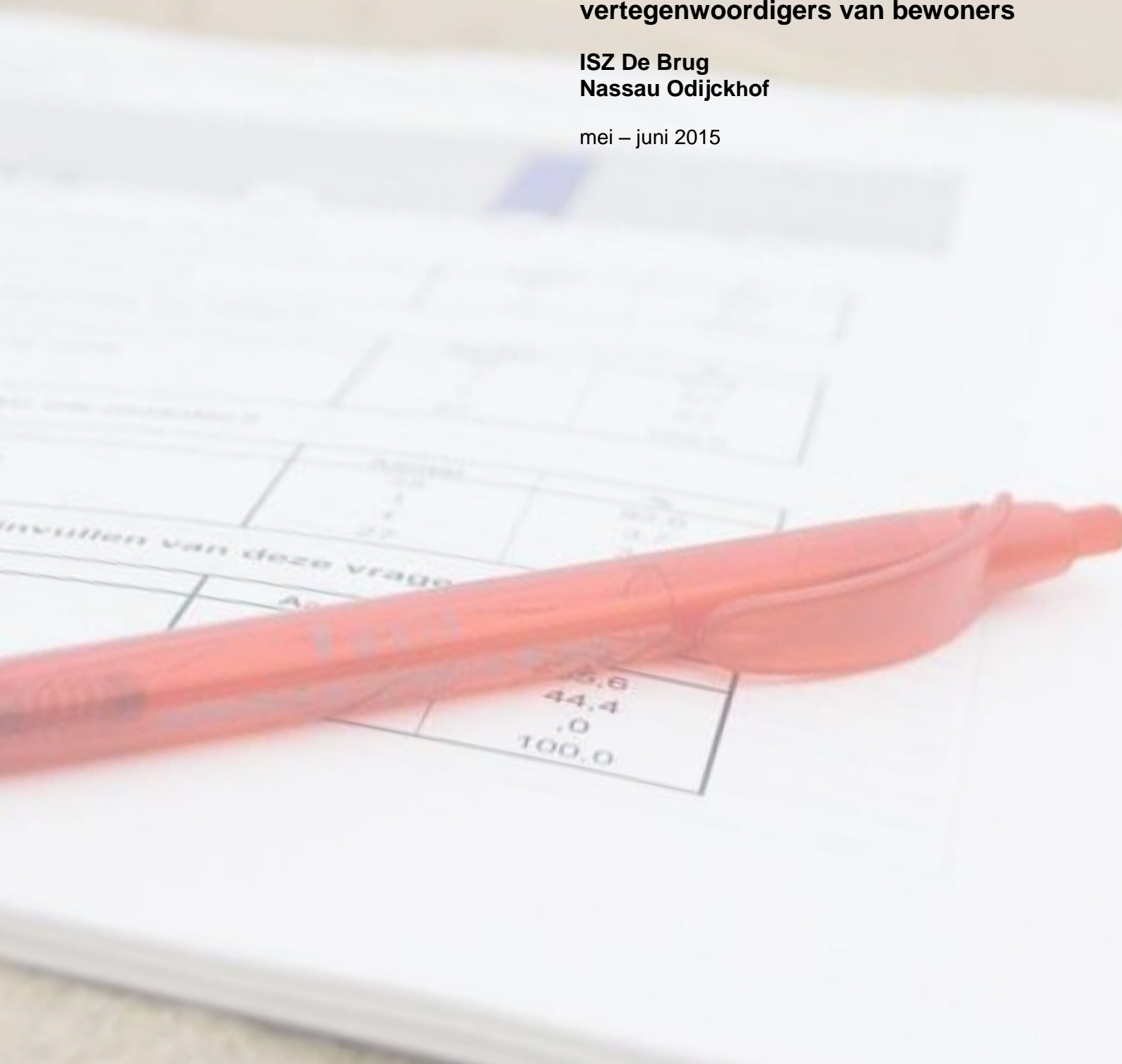


ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

## Rapportage CQ-index VV&T vertegenwoordigers van bewoners

ISZ De Brug  
Nassau Odijkhof

mei – juni 2015



---

## **Over Facit**

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

Onze klanten waarderen ons om onze pragmatische en flexibele manier van werken en onze persoonlijke benadering. Bij een groot aantal organisaties is inmiddels ervaring opgedaan met cliëntparticipatie in het algemeen en het uitvoeren van cliëntenraadpleging in het bijzonder. Sinds 2007 heeft Facit van meer dan 150.000 cliënten de ervaringen in kaart gebracht. Facit conformeert zich aan de internationale gedragscodes voor marktonderzoek van Esomar en WAPOR en is geaccrediteerd als officieel CQI-meetbureau. Facit werkt niet met onderaannemers en voert alle onderdelen van de cliëntenraadplegingen met de CQ-index in eigen beheer en met eigen medewerkers uit.

*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 Visie .....	7
1.2 Goede zorg .....	7
1.3 De CQ-index .....	8
2 De CQ-index bij Nassau Odijckhof .....	9
2.1 Steekproeftrekking .....	9
2.2 Informatievoorziening .....	9
2.3 Dataverzameling .....	9
2.4 Respons.....	9
2.5 Leeswijzer .....	10
3 Uitkomsten .....	11
4 Indicatorscores.....	39
DEEL II.....	41
1 Top-2 Box scores .....	43
1.1 Inleiding.....	43
1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau .....	44
1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau .....	45
2 Conclusies .....	47
2.1 Inleiding.....	47
2.2 Conclusies op indicatorniveau.....	47
2.3 Conclusies op vraagniveau .....	47
3 Aanbevelingen .....	49
Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.....	53
Bijlage 2: Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren .....	55



## Inleiding

Facit heeft voor ISZ De Brug een cliëntwaarderingsonderzoek uitgevoerd met de CQ-index. In deze rapportage kunt u lezen hoe de vertegenwoordigers van de bewoners van Nassau Odijkhof de zorg- en dienstverlening ervaren.

In DEEL I worden in hoofdstuk 1 de visie op goede zorg, zoals vastgelegd in het kwaliteitsdocument 2013, en de Normen voor Goede Zorg weergegeven. Binnen de context van deze visie en normen vindt het cliëntwaarderingsonderzoek met de CQ-index plaats.

Hoofdstuk 2 beschrijft de gang van zaken rondom de CQ-index in Nassau Odijkhof. Beschreven wordt hoe de steekproeftrekking, informatievoorziening en dataverzameling zijn verlopen en de respons van het onderzoek wordt weergegeven. In hoofdstuk 3 staan op vraagniveau de uitkomsten van de raadpleging weergegeven, evenals de antwoorden op de open vragen 'waar bent u tevreden over als het gaat om de zorg die u nu krijgt' en 'wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt'. Deze antwoorden zijn door Facit gerubriceerd naar de thema's uit het kwaliteitsdocument. Tot slot treft u in hoofdstuk 4 de indicatorscores aan.

In DEEL II van deze rapportage worden de uitkomsten weergegeven in Top-2 Box scores op indicatorniveau en op vraagniveau en worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd. Dit deel valt niet onder de richtlijnen van de CQ-index en om deze reden ook niet onder het accreditatie van Facit als CQI-meetbureau. We voegen dit deel echter graag aan onze rapportage toe, vanuit de overtuiging dat de informatie in dit deel uw organisatie van dienst kan zijn bij het maken van borgings- en verbeterplannen en het vasthouden en waar mogelijk verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van Nassau Odijkhof.

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

**Facit**, Velsen-Noord  
Angela van Bergeijk  
juni 2015



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

## 1.1 Visie

In het kwaliteitsdocument 2013<sup>1</sup> is vastgelegd waaraan langdurige en/of complexe zorg die geleverd wordt door zorgorganisaties in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg moet voldoen. Het doel van het kwaliteitsdocument is door goede zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren. Uitgangspunt daarbij is de visie “Zorg in verbinding”.

De kern van deze visie is dat zorg zich richt op de waarde van de mensen die afhankelijk zijn van zorg en/of ondersteuning. Zij verkeren in een situatie waarin invloed op het eigen leven niet vanzelfsprekend vorm krijgt. Eenmaal afhankelijk van zorg, is het soms moeilijk de betekenis van het leven te (her)vinden. Het is daarom van belang dat zorgvragers worden gezien als volwaardige mensen die, zij het op een andere manier dan voorheen, van waarde voor zichzelf en anderen zijn. Voor het behouden van eigenwaarde en het zich volwaardig voelen, is het van belang invloed te hebben en houden op het eigen leven.

## 1.2 Goede zorg

Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zorg leveren van een goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht verleend wordt en die is afgestemd op de indicatie en de reële behoefte van de cliënt. De zorg moet recht doen aan wie de cliënt is en in samenspraak met de cliënt, zijn omgeving en de zorgverlener tot stand komen.

De cliënt mag er op rekenen dat de zorg- en dienstverlening voldoet aan wettelijke vereisten, beroepscode, landelijke door beroepsgroepen geautoriseerde richtlijnen, professionele standaarden en handreikingen. Deze moeten gebaseerd zijn op de laatste inzichten (indien mogelijk evidence based) en conform de afspraken en werkwijzen die gelden binnen de zorgorganisatie.

Zorgorganisaties moeten cliënten dus ondersteunen bij het verkrijgen van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Daarbij wordt het vertrekpunt gevormd door de vraag hoe de cliënt zijn leven voort kan zetten zoals hij dat gewend is, én zin kan geven aan het leven, binnen de eigen mogelijkheden en beperkingen. De zorgverlener kan hem daarbij ondersteunen aan de hand van de vier domeinen van kwaliteit van leven:

- Lichamelijk welbevinden en gezondheid
- Woon- en leefsituatie
- Participatie
- Mentaal welbevinden.

Het zorgleefplan moet in samenspraak met de cliënt tot stand komen en worden onderhouden. Goede communicatie en informatie zijn hierbij van cruciaal belang.

De kwaliteit van de zorgorganisatie, de kwaliteit van zorgverleners en zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid zijn voorwaarden voor goede zorg en het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit. De volledige normen voor goede zorg zijn in hoofdstuk 3 van het kwaliteitsdocument 2013 vastgelegd.

---

<sup>1</sup> Het Kwaliteitsdocument 2013 is ingegaan per 1 augustus 2013 en is samengesteld door de vragende partijen, LOC Zeggenschap in zorg, zorgverzekeraars Nederland en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. ActiZ, BTN, Verenso en V&V hebben advies gegeven over het document. Het kwaliteitsdocument richt zich in eerste instantie op externe verantwoording, maar is ook bruikbaar voor interne verbetering.

### 1.3 De CQ-index

De CQ-index (ook wel CQI genoemd) staat voor Consumer Quality Index, een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Het tweejaarlijks meten van de ervaringen van cliënten wordt uitgevoerd door een geaccrediteerd meetbureau<sup>2</sup>. Meestal wordt aan patiënten en cliënten een schriftelijke vragenlijst voorgelegd. Daarnaast wordt voor sommige cliëntengroepen gewerkt met online vragenlijsten of met interviews.

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

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

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

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

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

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

Op verzoek van ISZ De Brug zijn in deze rapportage naast de uitkomsten van de cliëntenraadplegingen voor Nassau Odijkhof voor 2015 en 2013, ook de uitkomsten gepresenteerd van geheel ISZ De Brug . Daarnaast is het Facit-totaal weergegeven, dat bestaat uit 13.515 respondenten die geraadpleegd zijn met versie 4.1 van de vragenlijst in de periode januari 2013 tot en met december 2014.

De verschillen tussen gepresenteerde uitkomsten dienen als achtergrondinformatie en kunnen pas na nadere statistische analyse als significant verschil worden benoemd. Er is geen sprake van een vergelijking volgens de CQI-richtlijnen omdat er op de gepresenteerde uitkomsten geen case-mix correctie is toegepast. Er kunnen dan ook verschillen optreden met de vergelijkingsinformatie in de landelijke Rapportage Kwaliteitsdocument 2015, die Nassau Odijkhof zal ontvangen vanuit de landelijke database.

<sup>2</sup> Accreditatie van CQI-meetbureaus vindt plaats door CIOO.



## 2 De CQ-index bij Nassau Odijckhof

### 2.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de vertegenwoordigers van de 67 bewoners die in april 2015 in Nassau Odijckhof woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door Nassau Odijckhof 3 bewoners of vertegenwoordigers uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

Het aantal bewoners van wie de vertegenwoordiger benaderd kon worden met een schriftelijke vragenlijst bedroeg aldus 64. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners was 86,2 jaar. Omdat er in Nassau Odijckhof minder vertegenwoordigers geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 70, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 64 vertegenwoordigers allemaal benaderd met een vragenlijst.

### 2.2 Informatievoorziening

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

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

### 2.3 Dataverzameling

De verzendingen zijn door Facit verzorgd conform de landelijke richtlijnen in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 03 (september 2013).

Op donderdag 23 april 2015 is de eerste vragenlijst verzonden. Precies een week later is aan alle vertegenwoordigers een bedankkaart/herinnering gestuurd.

Na vier weken is aan de hand van de codering van de vragenlijsten bepaald wie de vragenlijst nog niet geretourneerd had, en is aan die vertegenwoordigers een tweede herinnering verzonden. Hier was een nieuwe vragenlijst bijgevoegd. Twee weken later, op 4 juni 2015, is een laatste bedankkaart /herinnering verzonden aan iedereen die tot op dat moment niet had gereageerd.

### 2.4 Respons

Voor de cliëntenraadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners van Nassau Odijckhof zijn 64 vragenlijsten verstuurd. Drie daarvan vielen af voor het onderzoek, omdat het poststuk onbestelbaar retour kwam, omdat de aangeschrevene aangaf geen vertegenwoordiger te zijn, of omdat de bewoner of de vertegenwoordiger overleden was. 45 vertegenwoordigers van bewoners hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners komt hiermee op 73,8%.

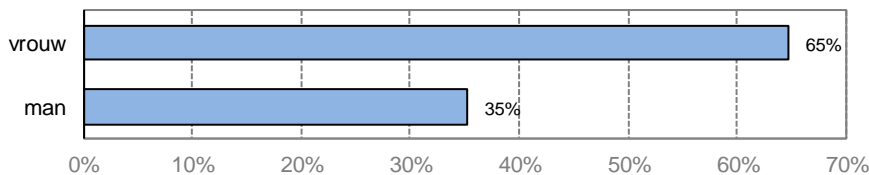
Alle door Facit verwerkte vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database. Als één of meerdere van de achtergrondvragen niet is ingevuld, komt de vragenlijst niet in aanmerking voor verwerking en publicatie omdat er dan geen case-mix correctie kan plaatsvinden. De antwoorden van de betreffende respondent zijn in dat geval wel in deze rapportage verwerkt maar worden niet meegenomen voor het berekenen van de indicatorscore in de landelijke database. Naar onze verwachting komen er van deze raadpleging 41 vragenlijsten in aanmerking voor verwerking en publicatie in de landelijke database.

Na accordering door ISZ De Brug worden de resultaten gepubliceerd op KiesBeter<sup>3</sup>. Daarnaast kan ISZ De Brug ervoor kiezen om de gegevens ook aan te laten leveren voor de Benchmark in de Zorg en de Spiegelrapportage van ActiZ.

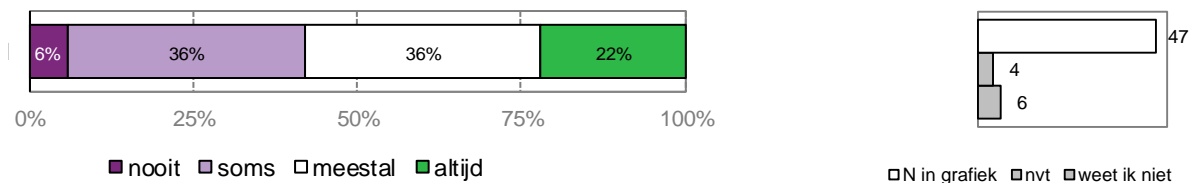
## 2.5 Leeswijzer

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

De staafdiagrammen van de achtergrondvragen zien er als volgt uit:



De staafdiagrammen van de ervaringsvragen zien er als volgt uit:



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

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

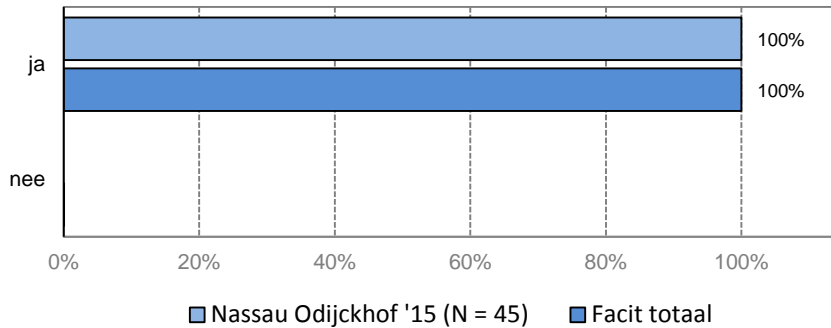
Wanneer een vraag door minder dan tien respondenten is beantwoord, kunnen we de resultaten niet weergeven, omdat dan de privacy van de respondenten onvoldoende gewaarborgd kan blijven. De staaf blijft dan geheel leeg.

<sup>3</sup> Om de kwaliteitsgegevens van zorgaanbieders voor consumenten en andere partijen inzichtelijk te maken en te kunnen vergelijken, worden deze gepubliceerd op KiesBeter. Deze site biedt consumenten keuzeinformatie, zorgaanbieders meer inzicht in de eigen kwaliteit, en het helpt de VVT-sector om de zorg verder te verbeteren en deze zo goed en efficiënt mogelijk af te stemmen op de wensen van cliënten.

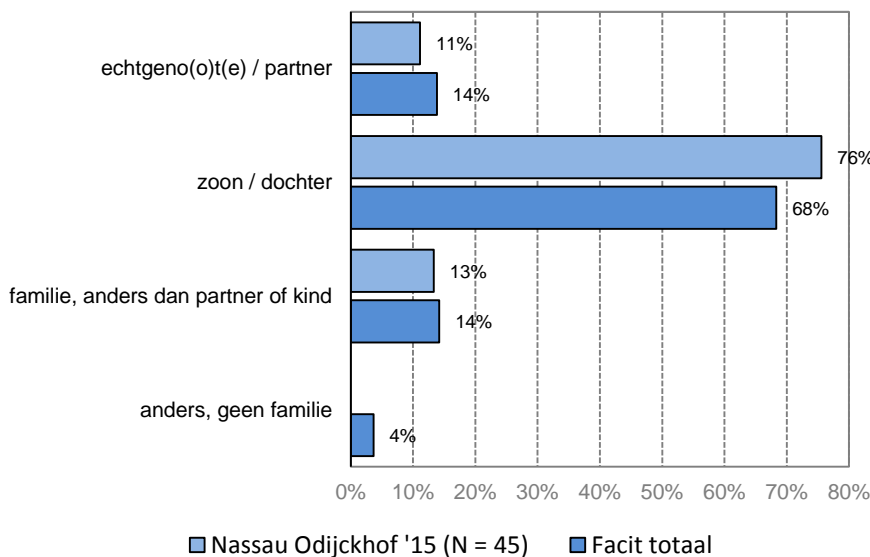
### 3 Uitkomsten

#### Over de bewoner

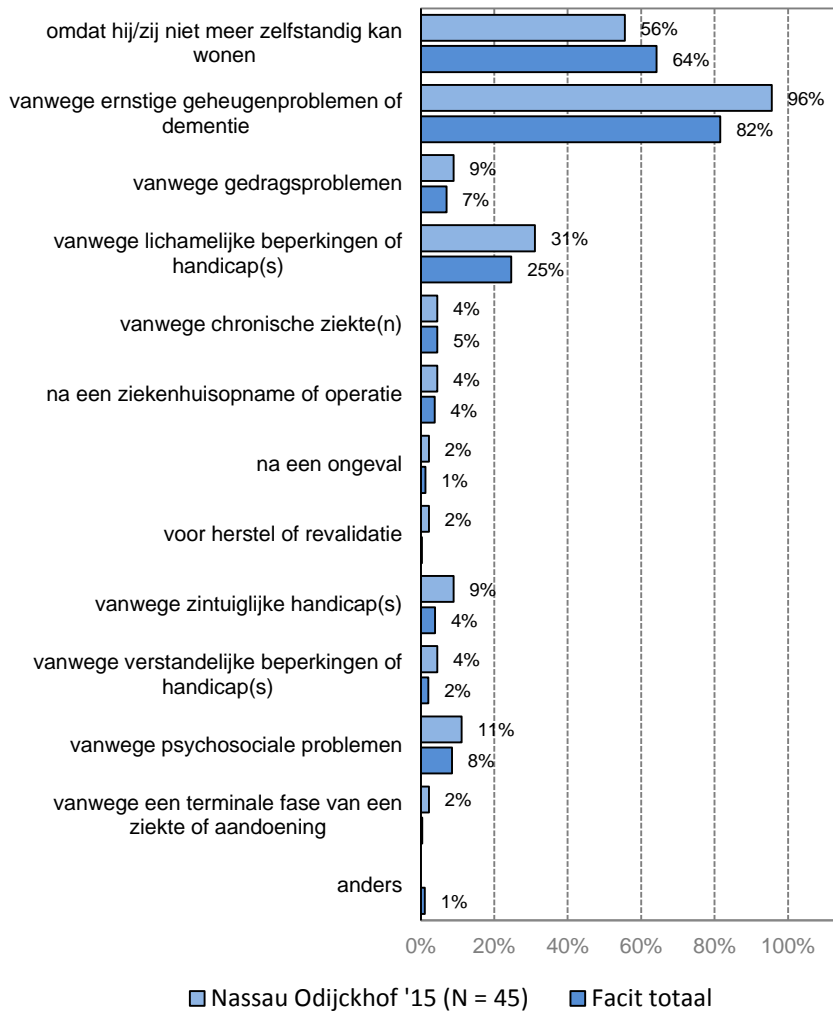
##### 1. Bent u een vertegenwoordiger of contactpersoon van iemand die in een verpleeghuis of verzorgingshuis woont?



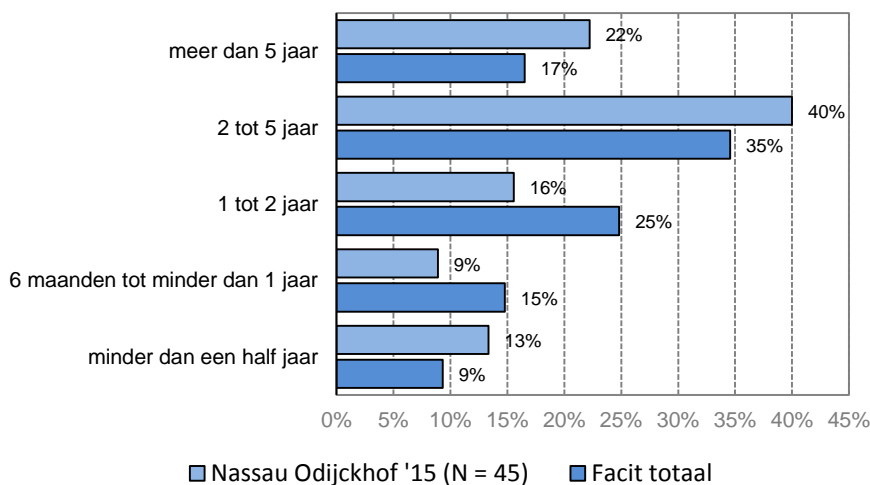
##### 2. Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar:



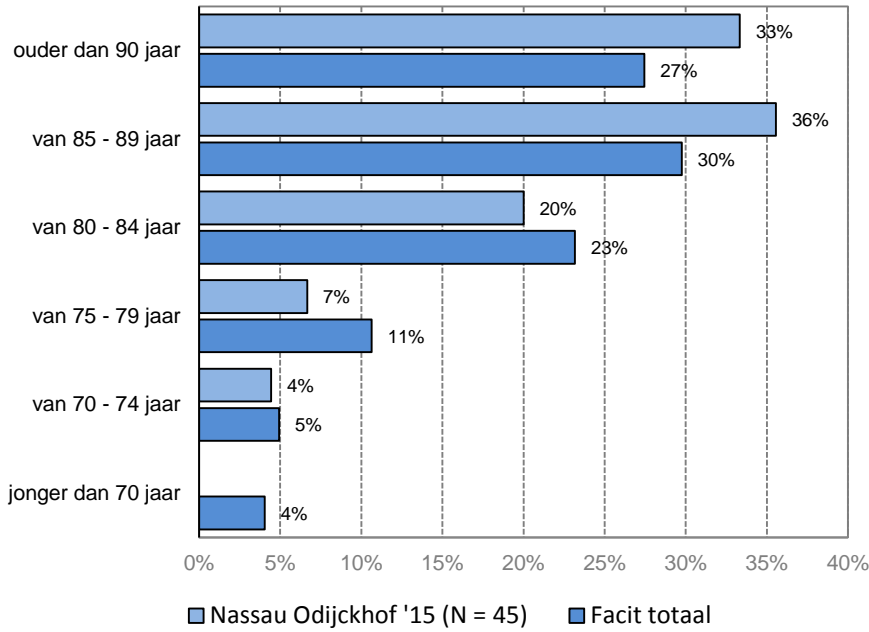
### 3. Waarom woont de bewoner in de zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)



### 4. Hoe lang woont de bewoner nu in de zorginstelling?



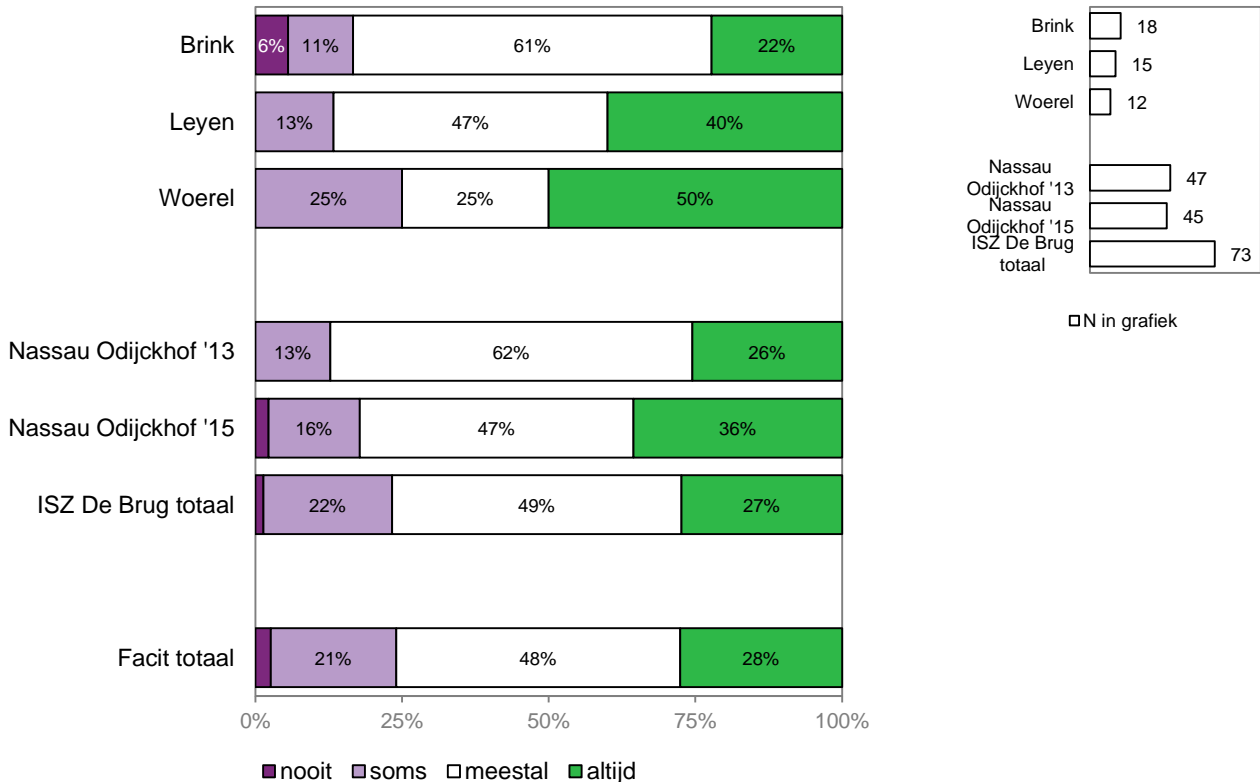
### 5. Wat is zijn/haar leeftijd?



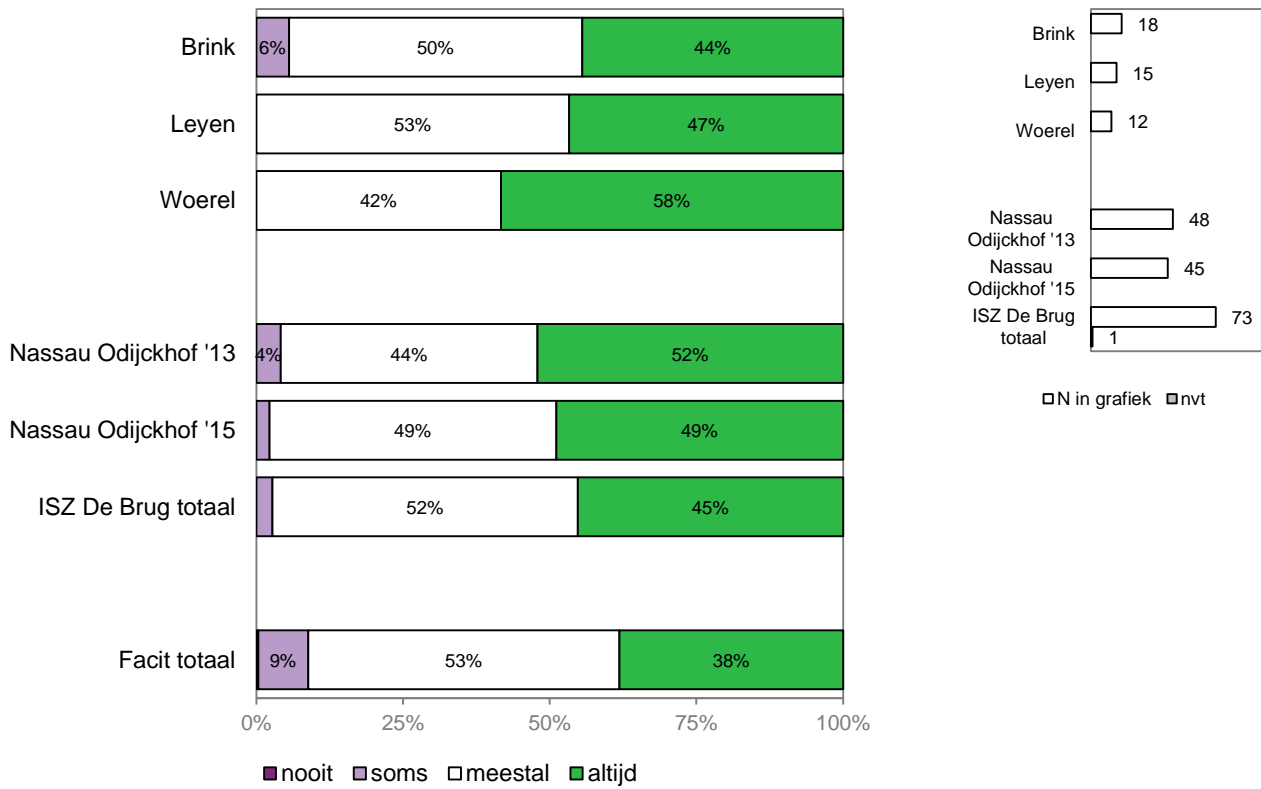
### Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

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

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



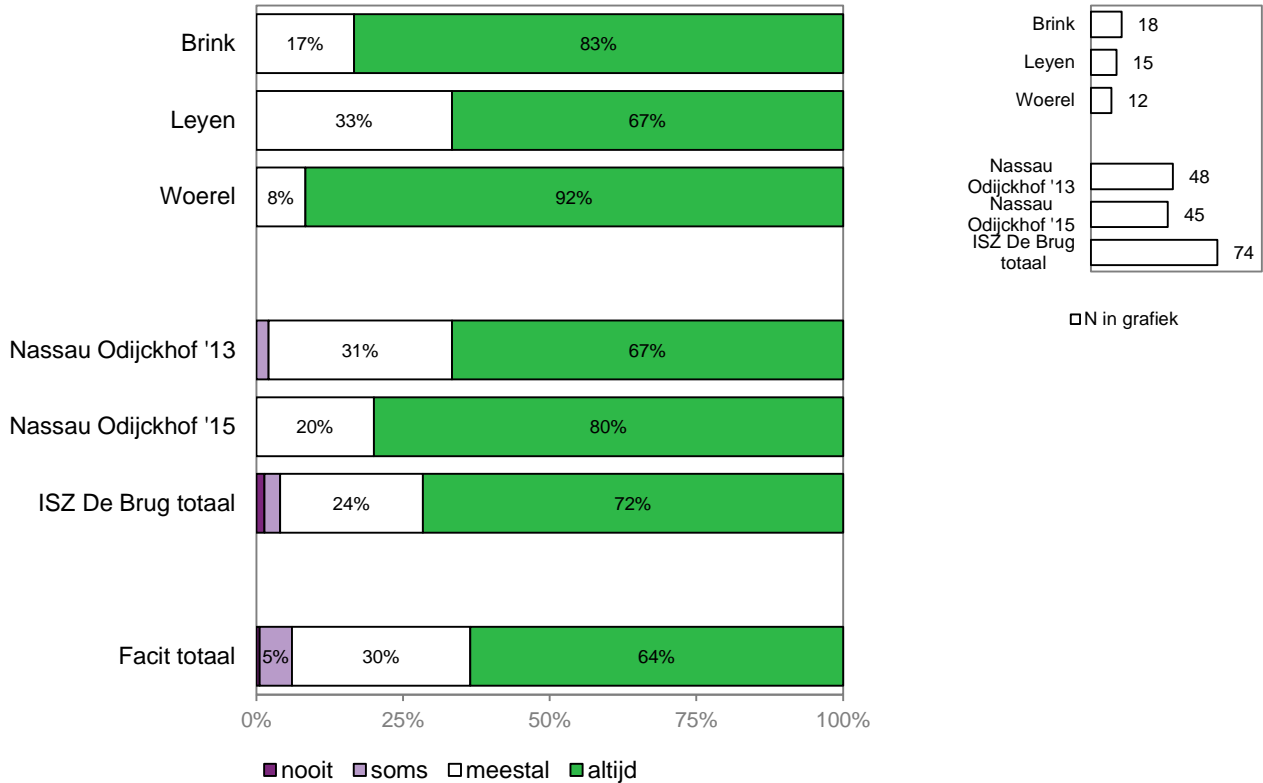
### 7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?



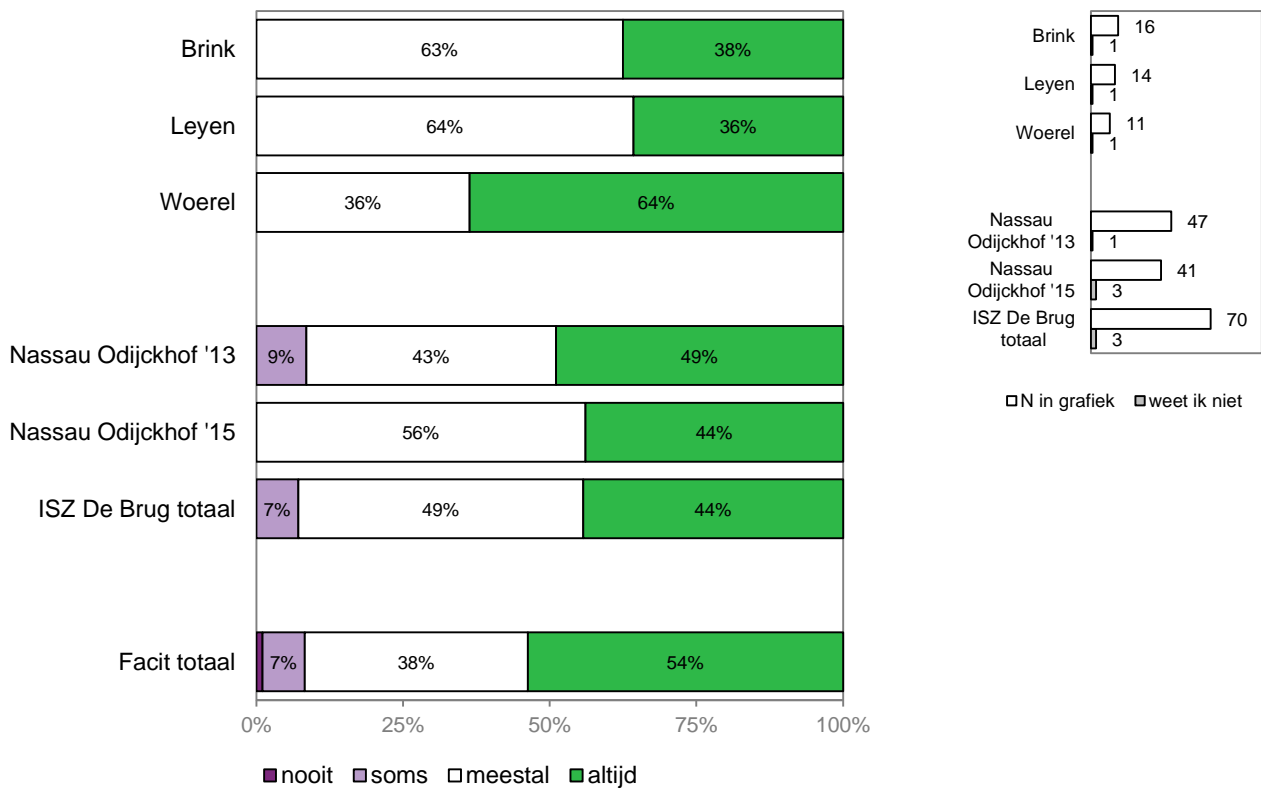
## Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

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

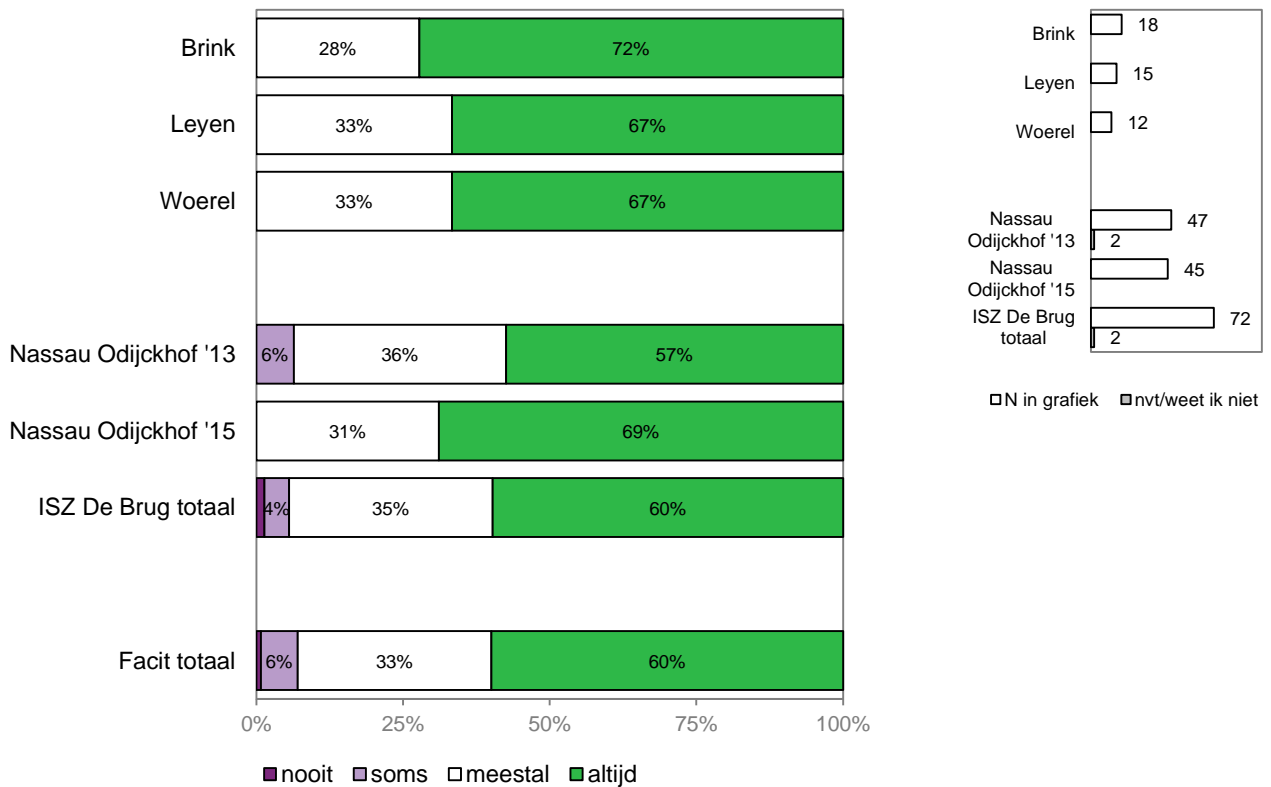
### 8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?



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

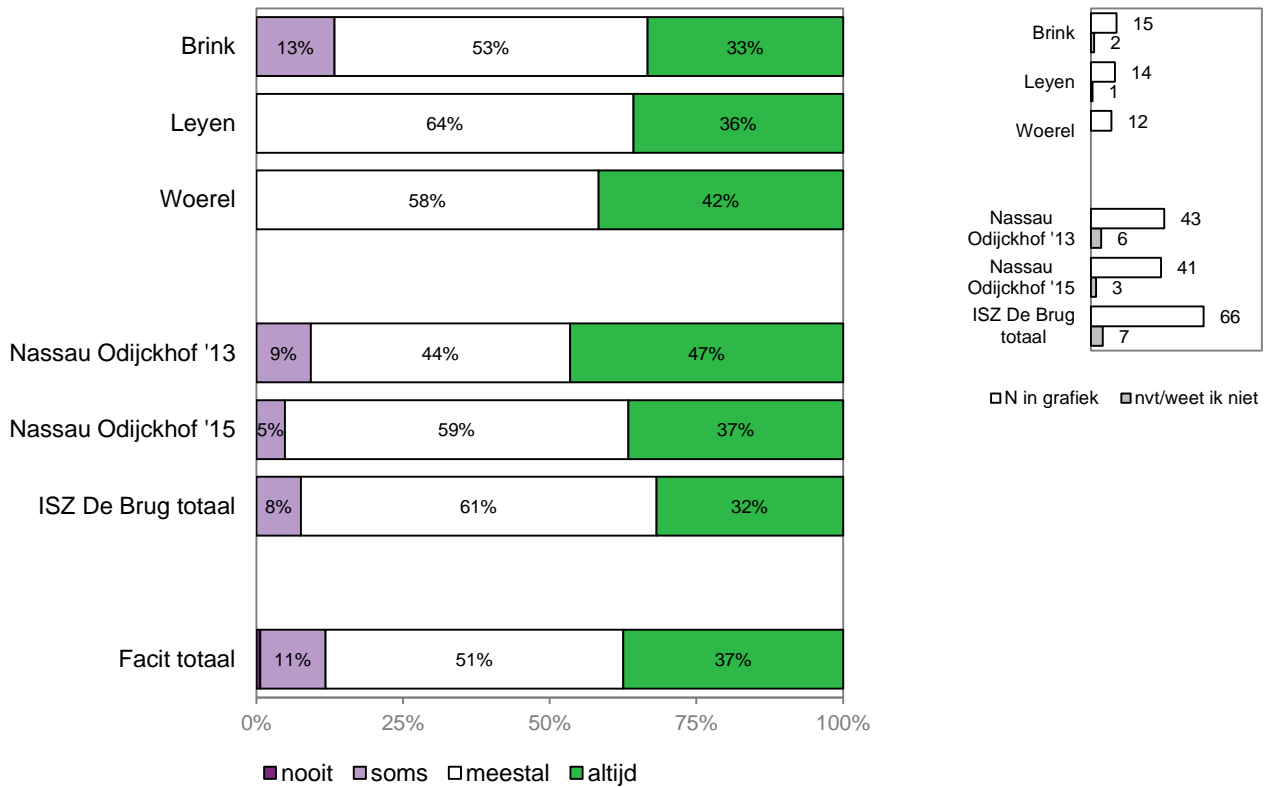


**10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?**

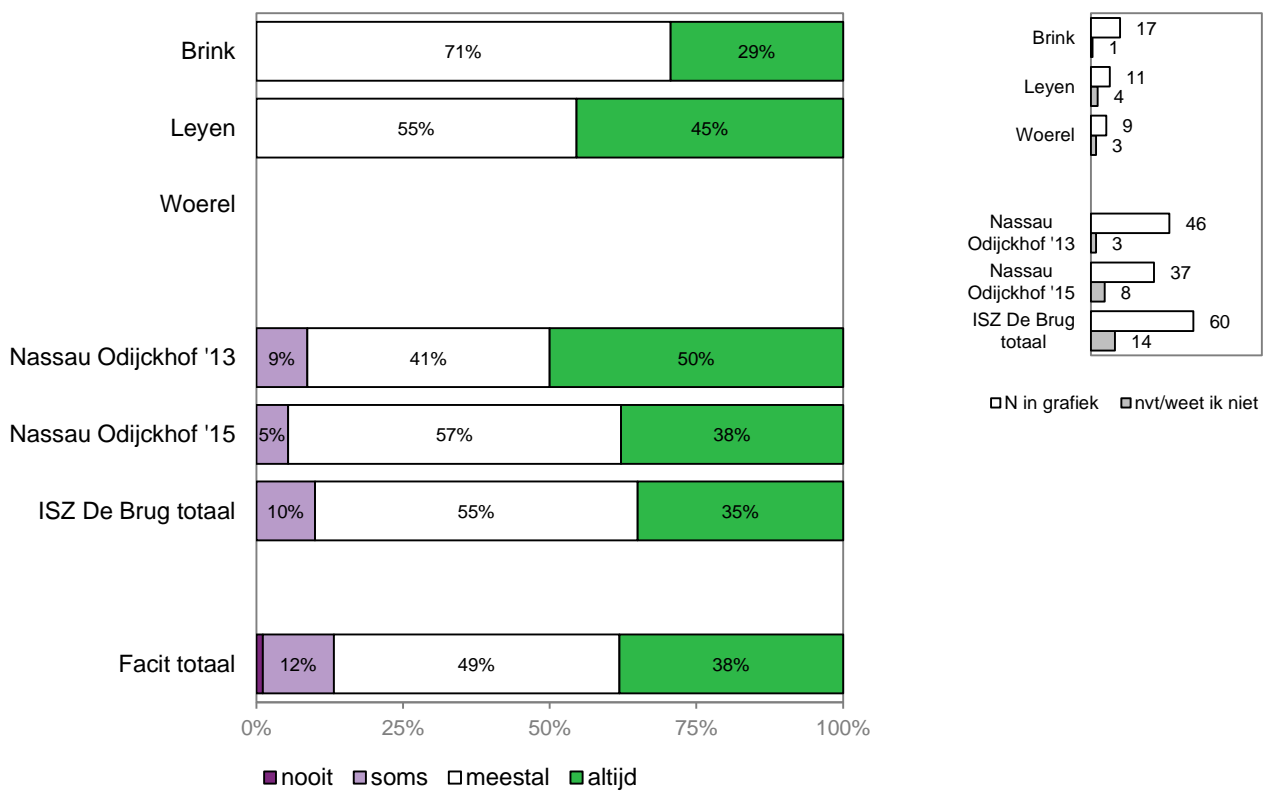




### 11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?



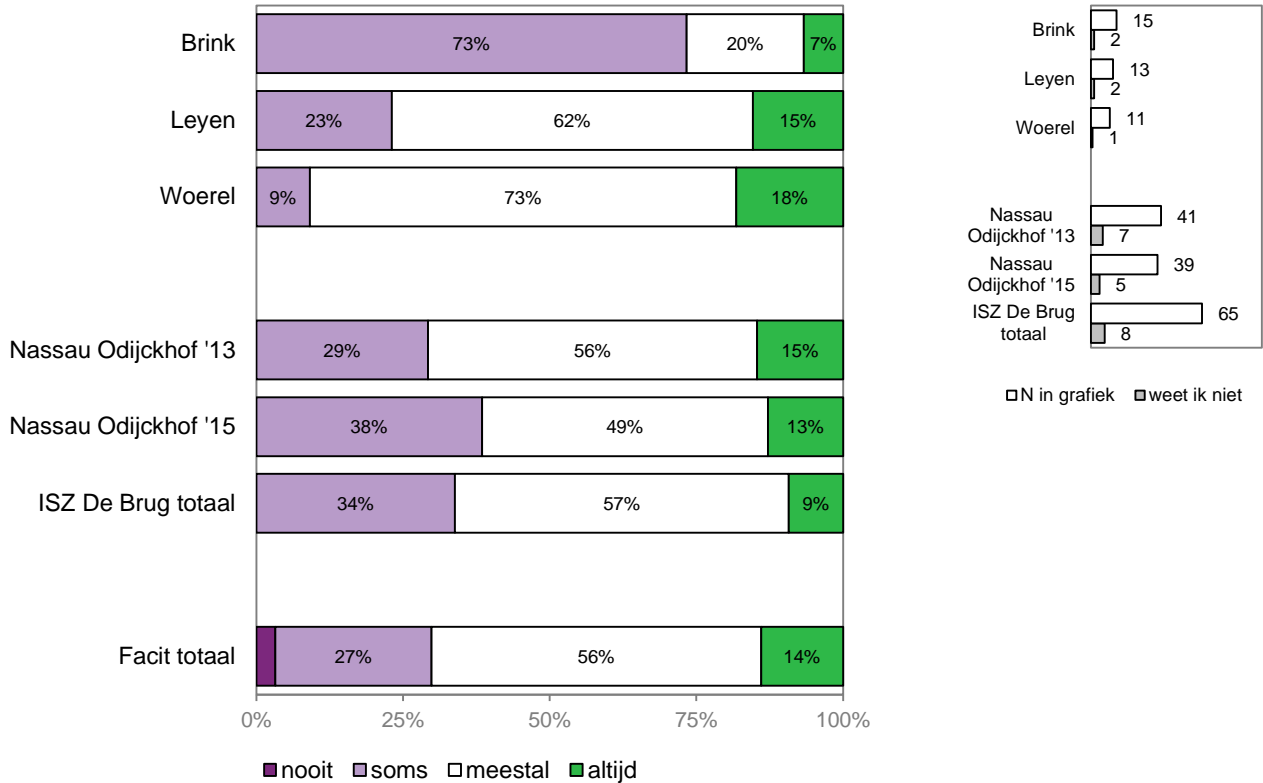
### 12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?



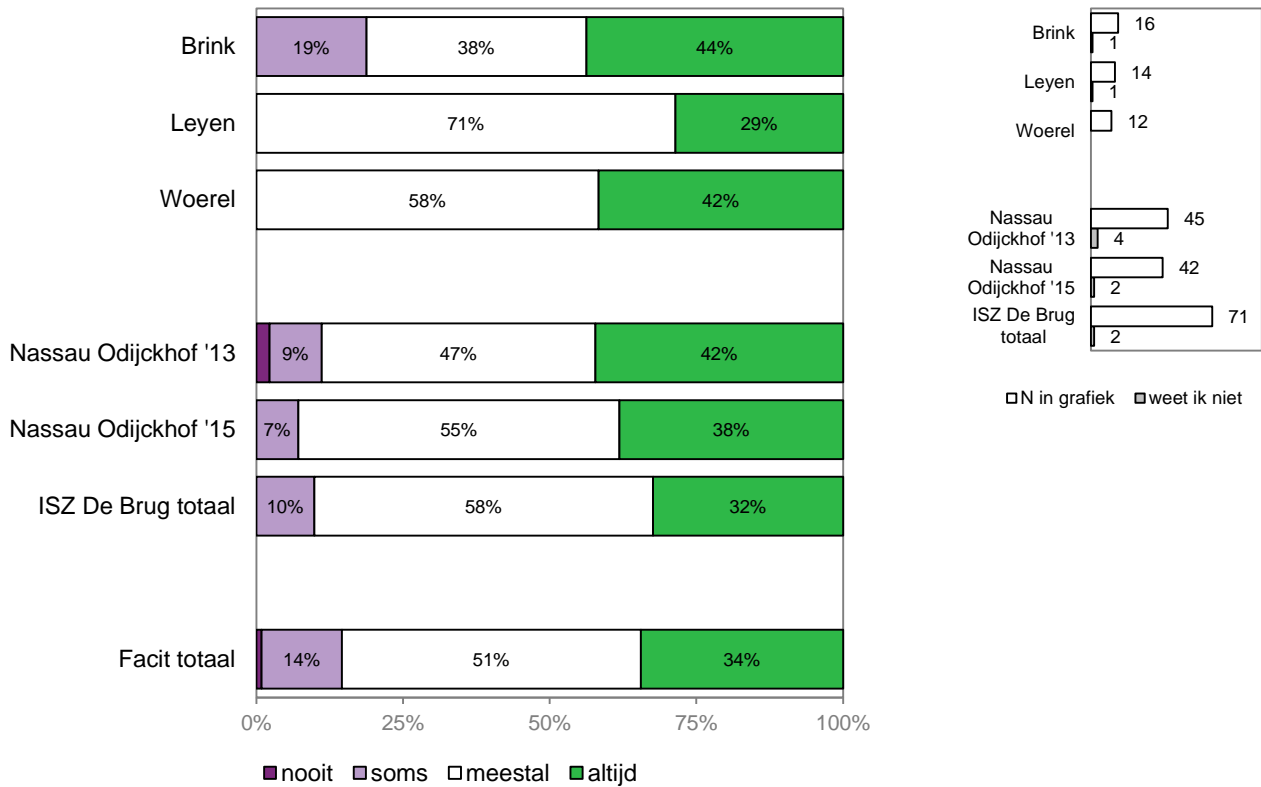
## Omgang met de bewoner

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

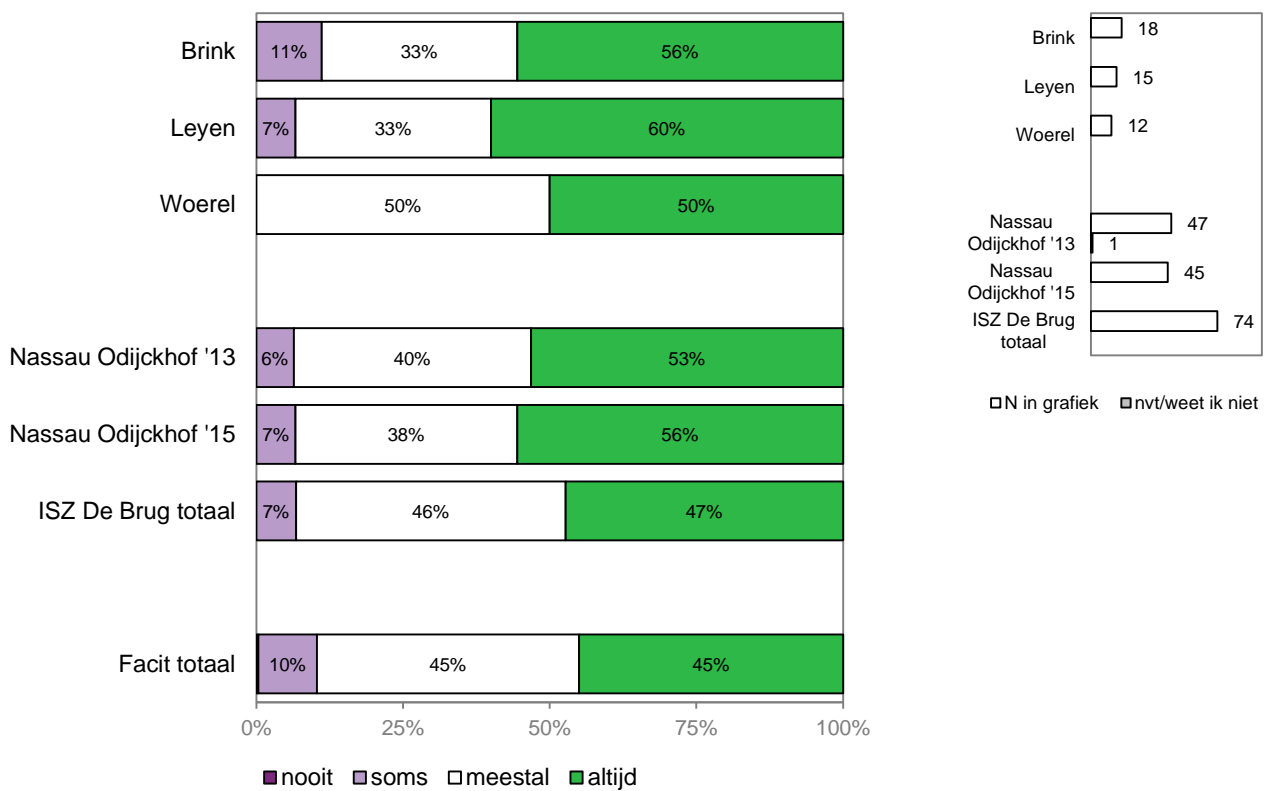
### 13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?



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



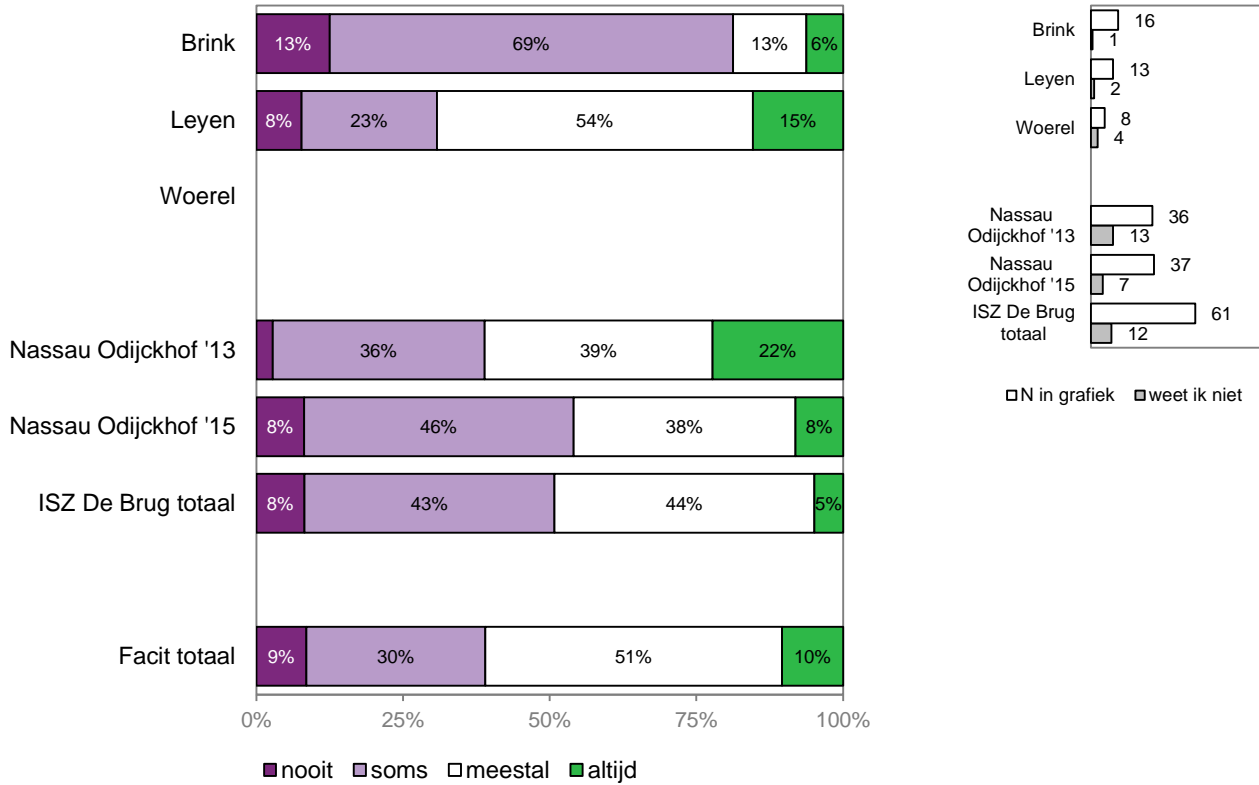
### 15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?



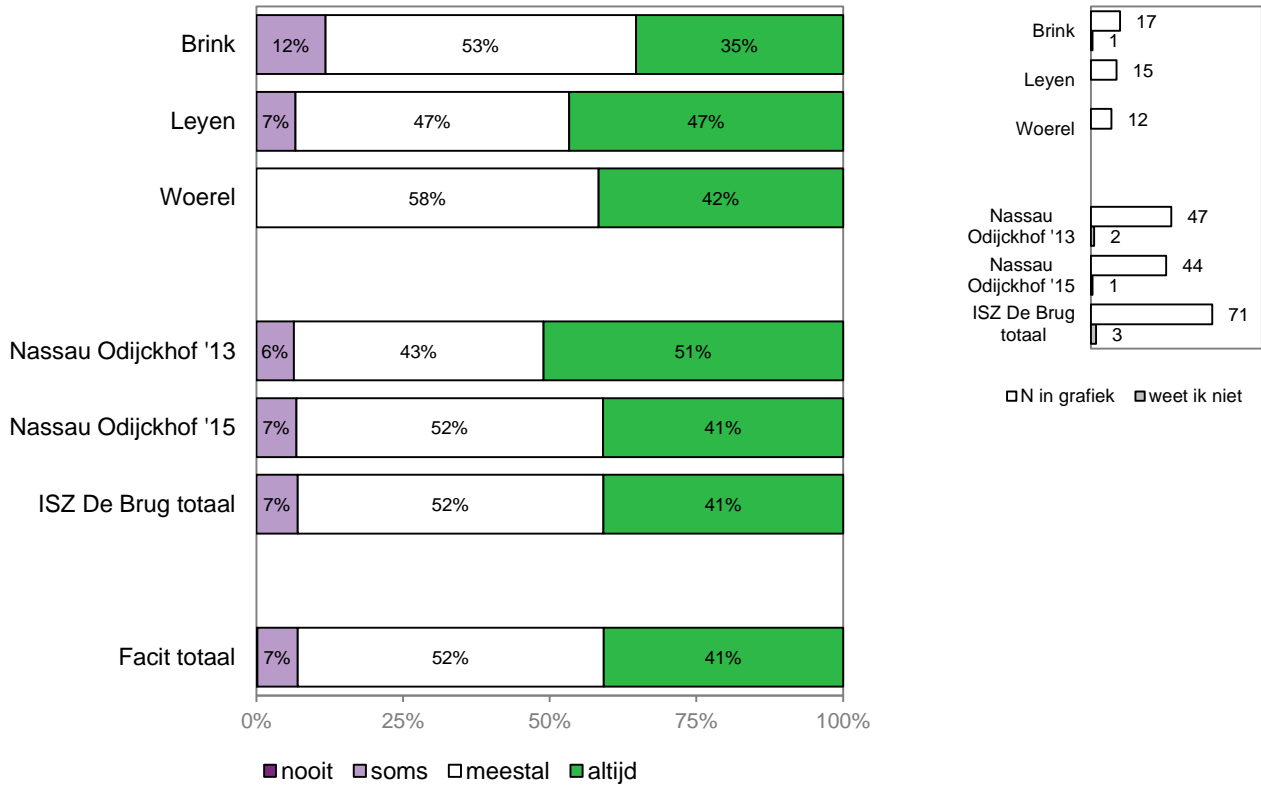
## Professionaliteit van de zorgverlening

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

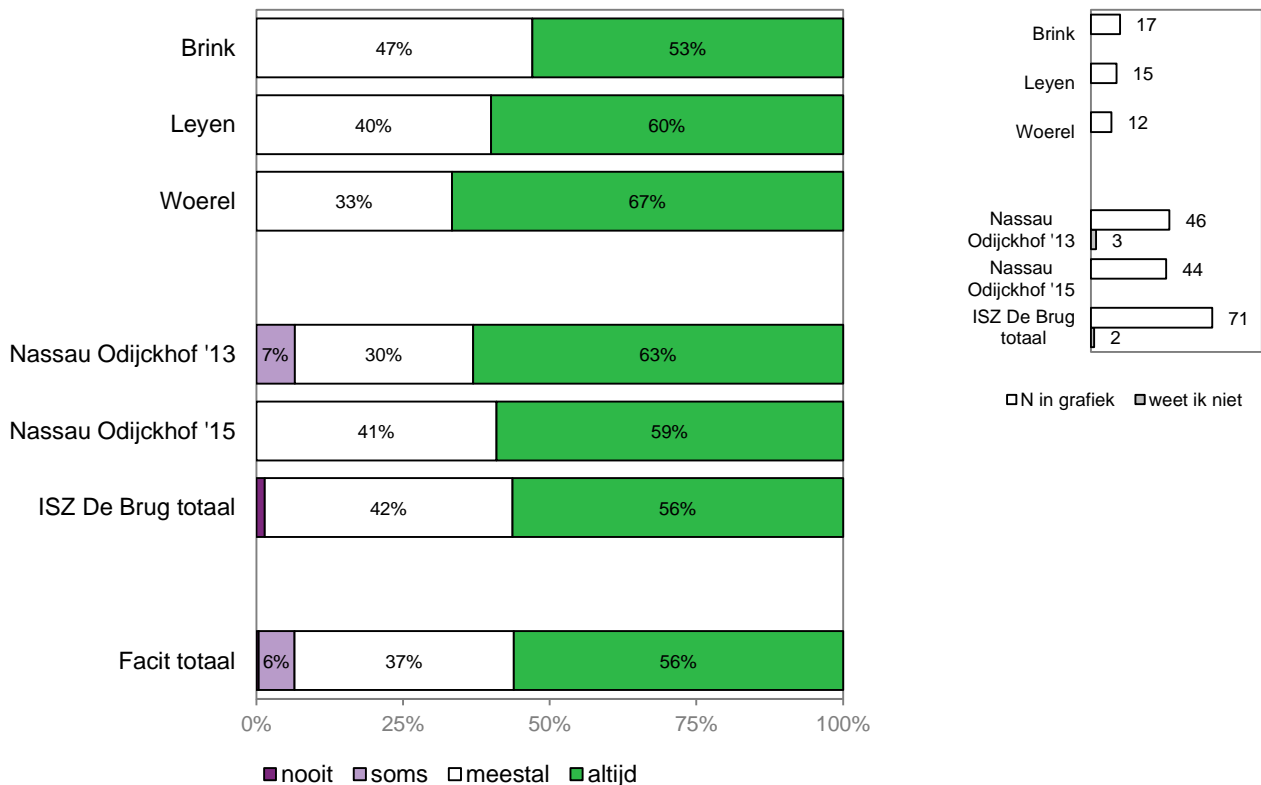
### 16. Is er genoeg personeel in huis?



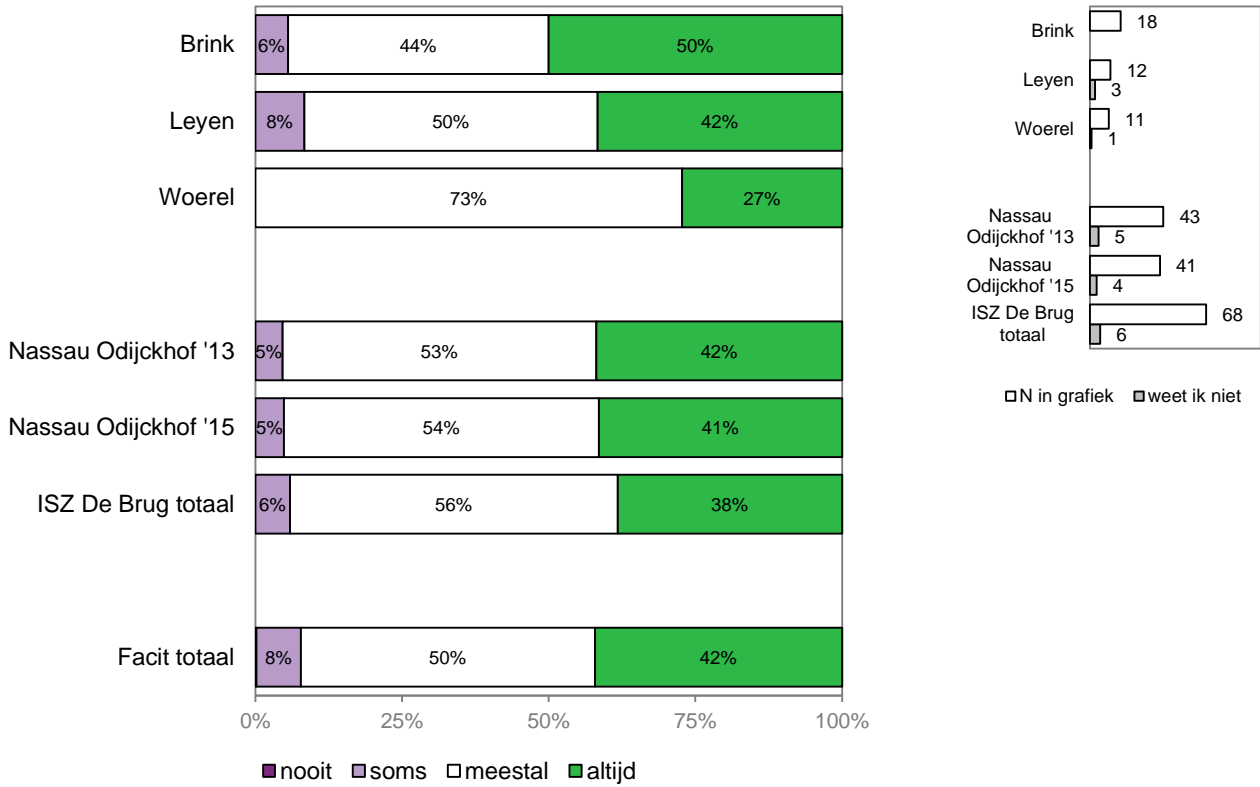
**17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?**



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



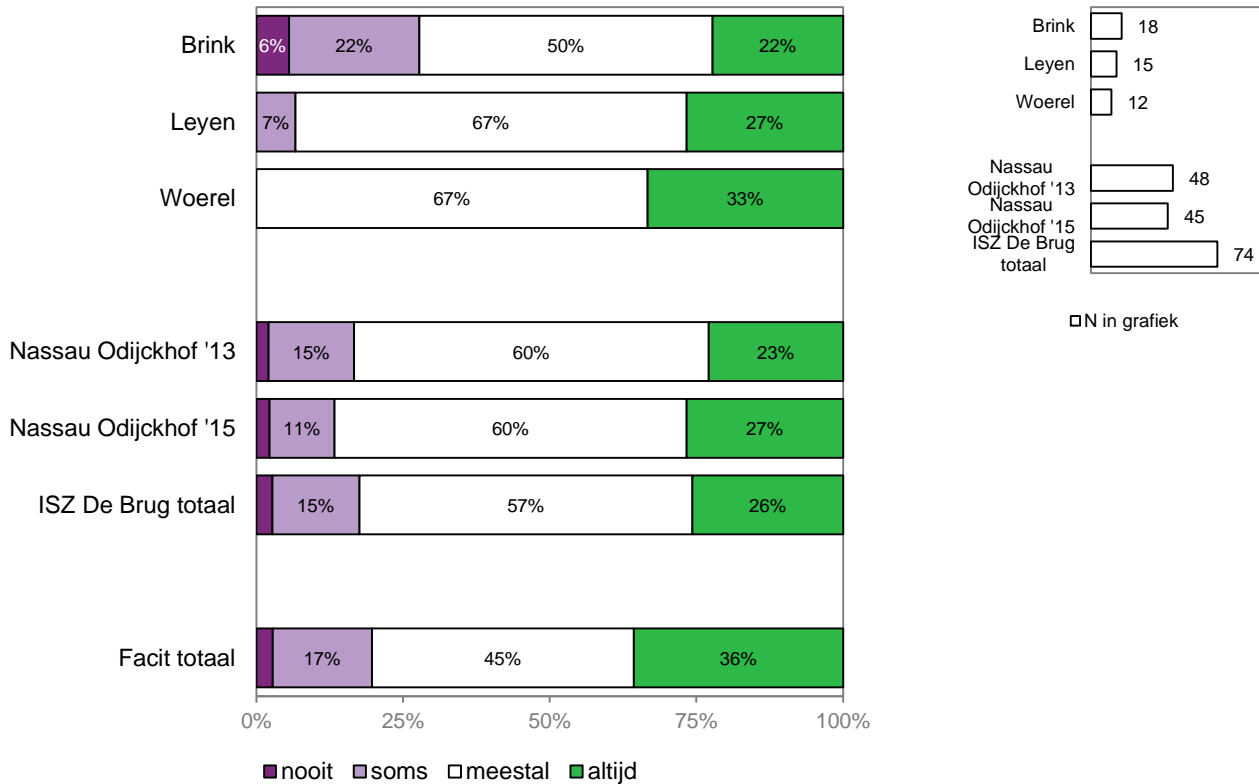
### 19. Werken de zorgverleners vakkundig?



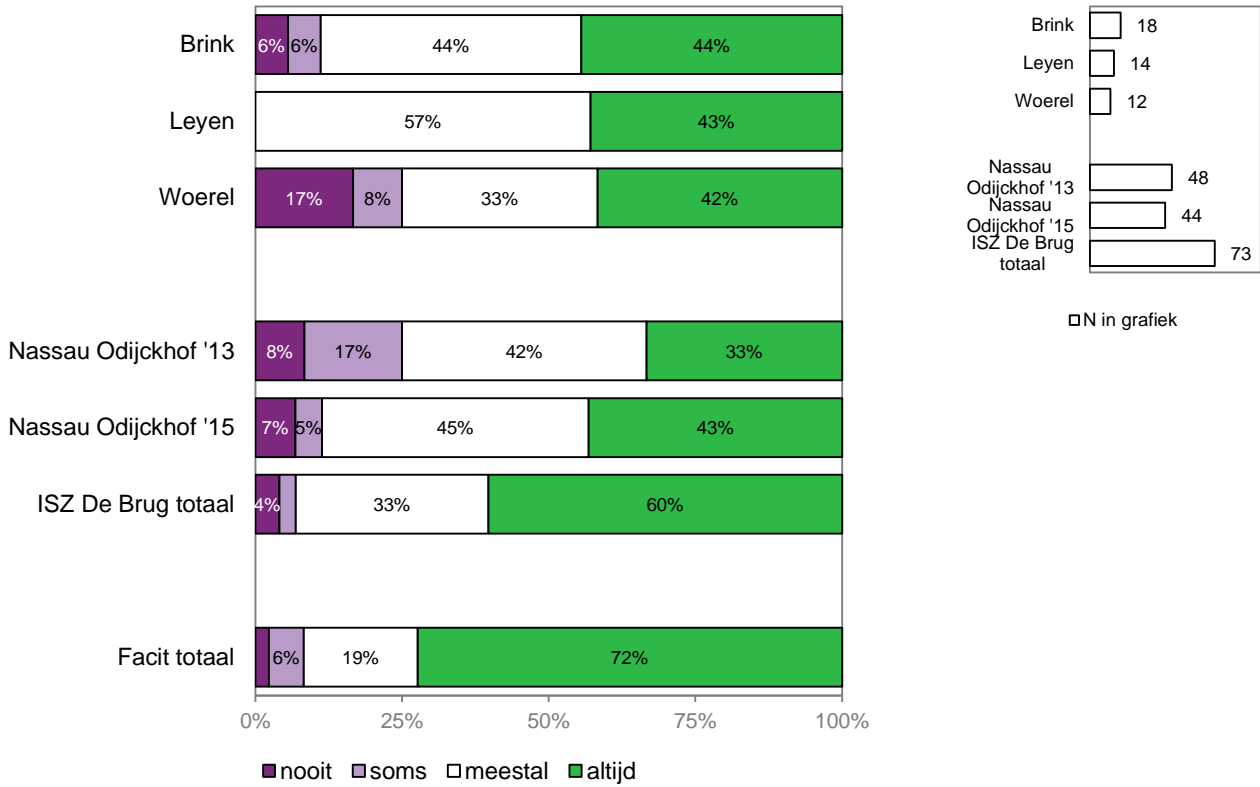
## Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

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

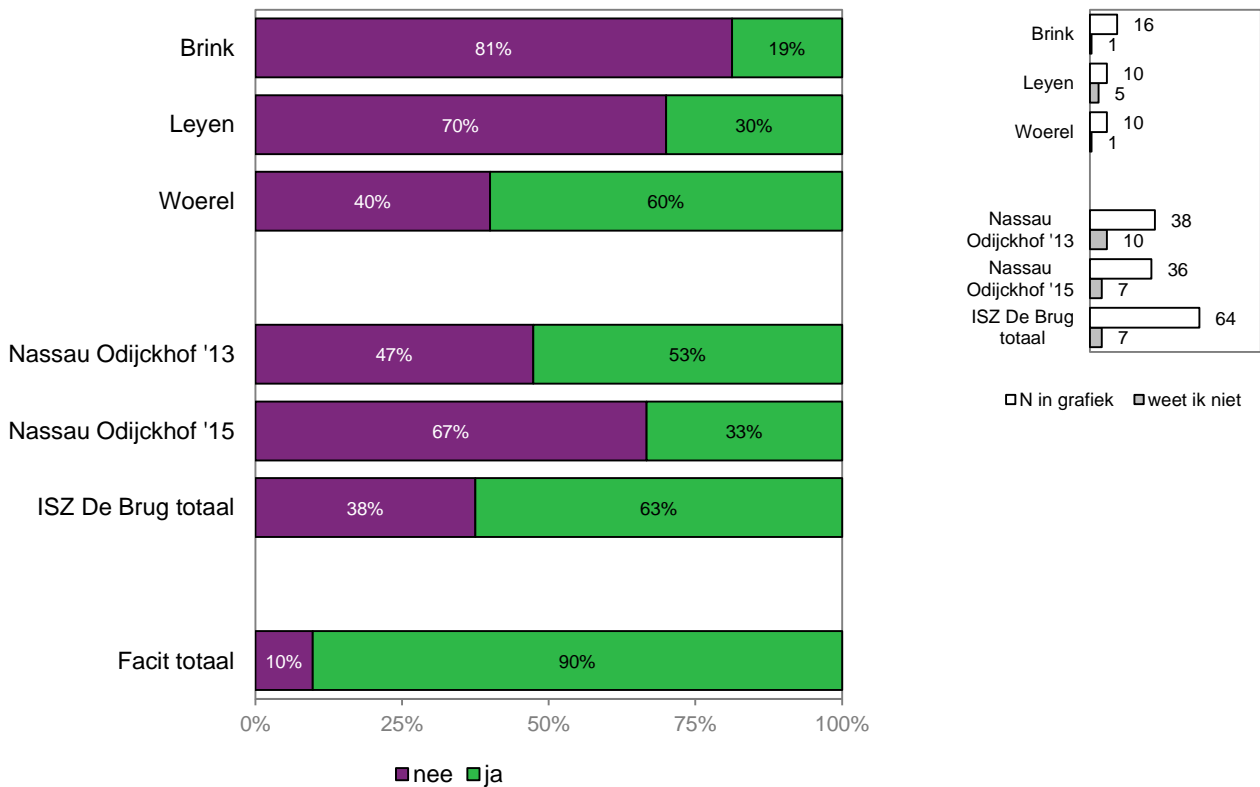
### 20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden? Denk hierbij aan de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer.



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



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

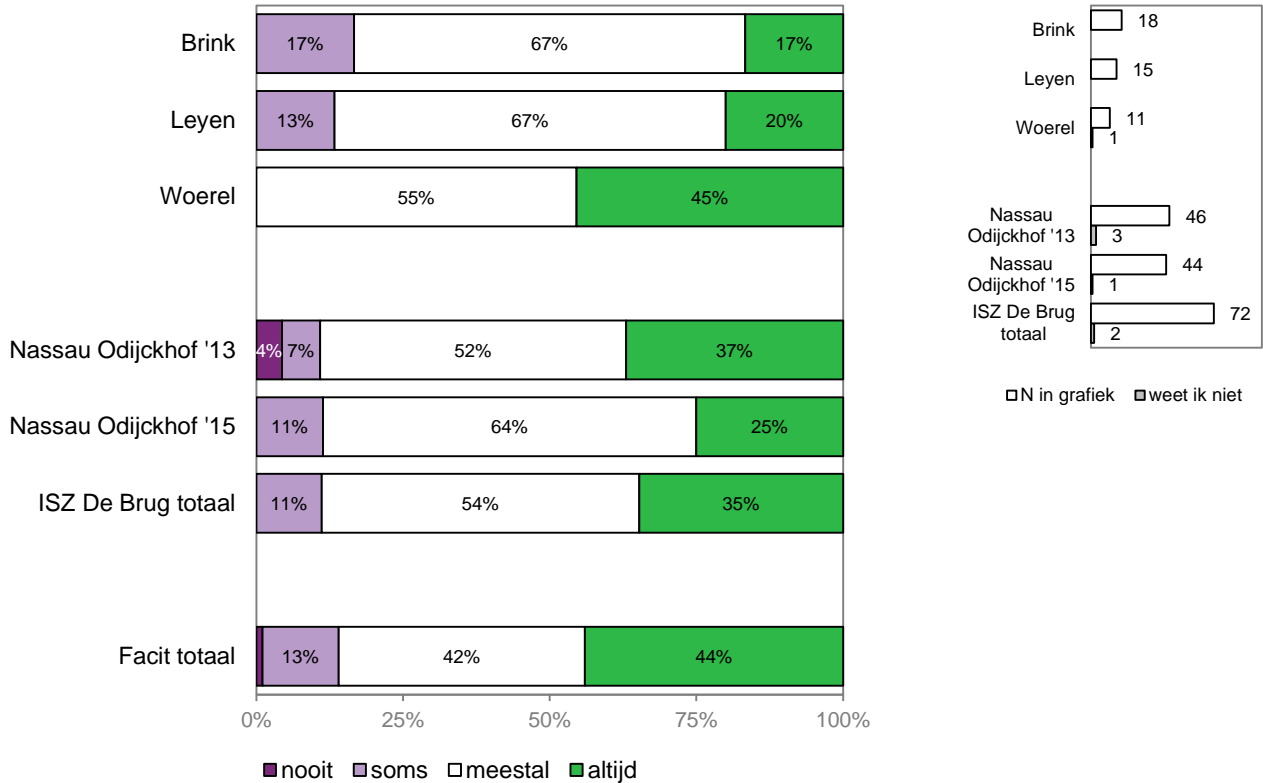




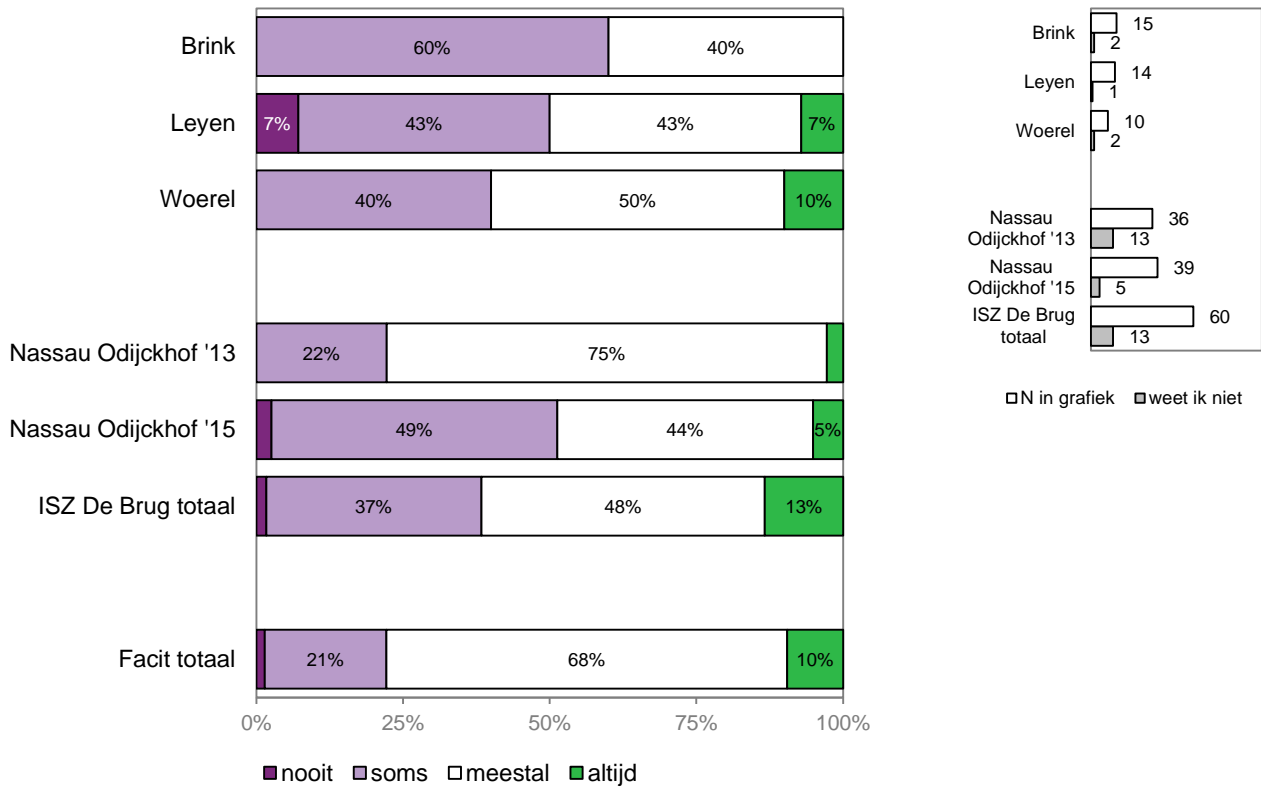
## Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner

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

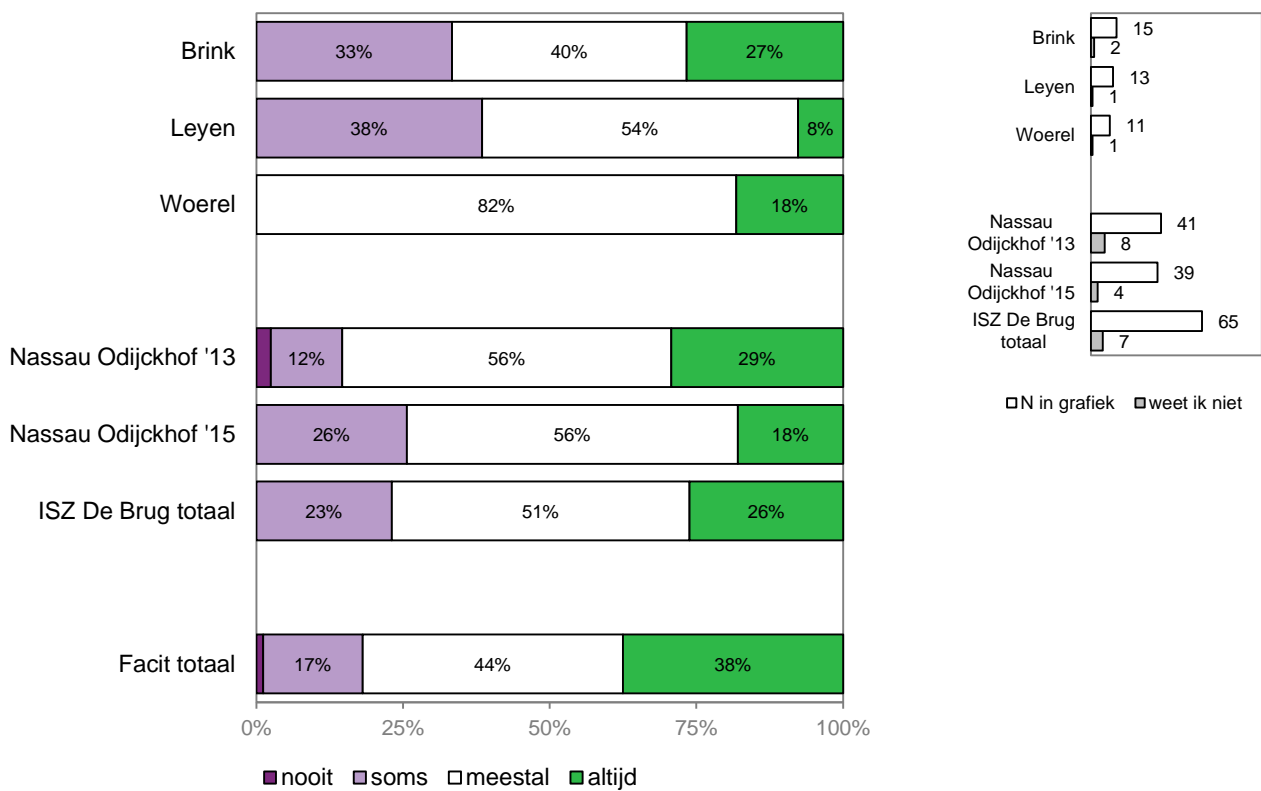
### 23. Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?



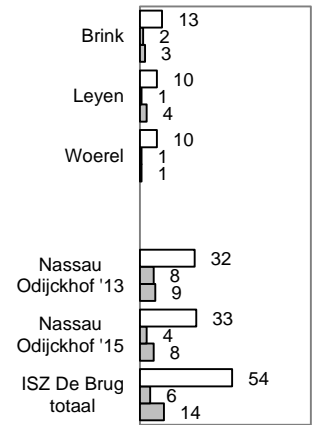
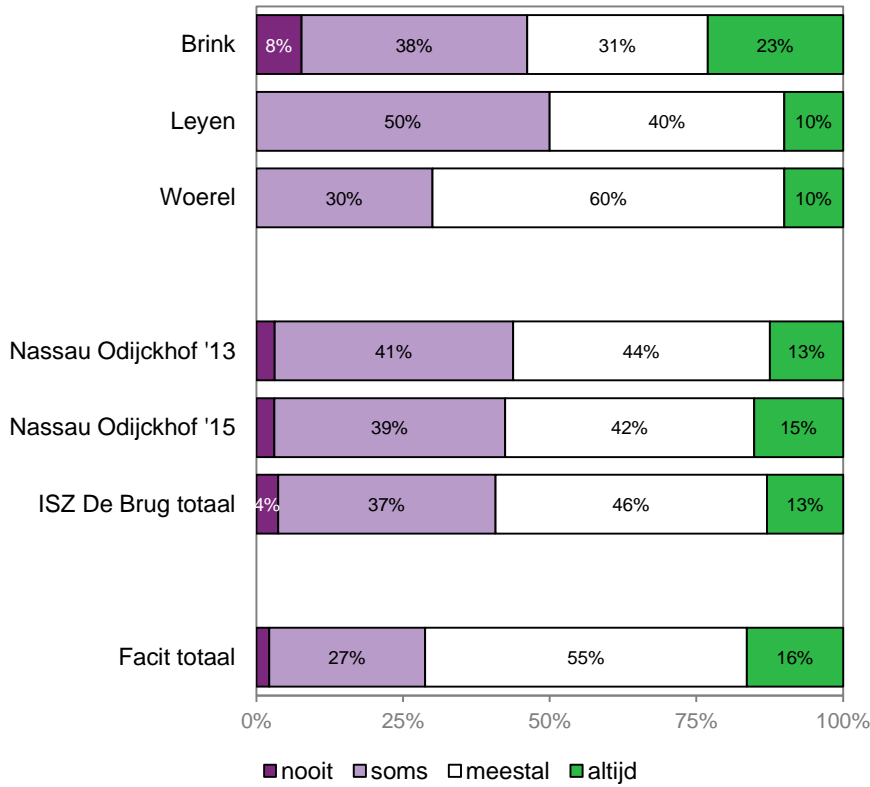
### 24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?



### 25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



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

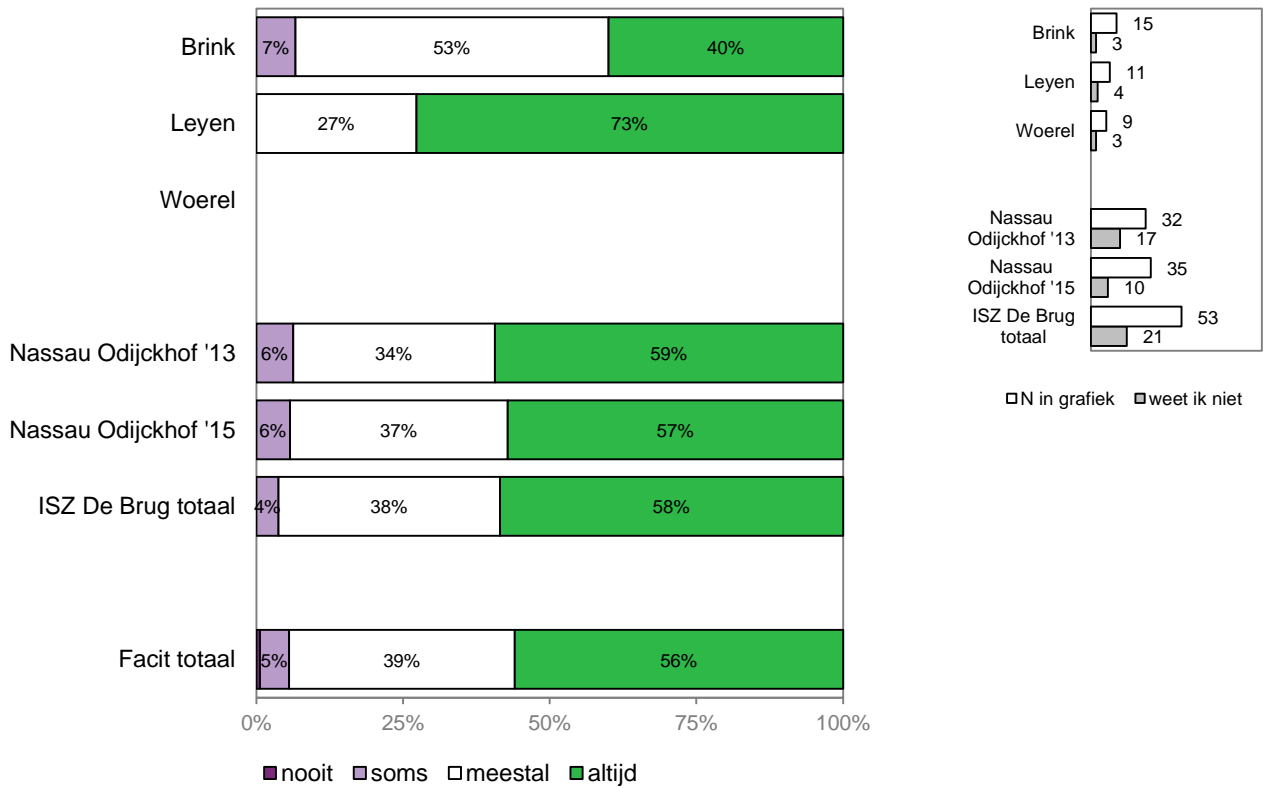


□ N in grafiek   ■ nvt   □ weet ik niet

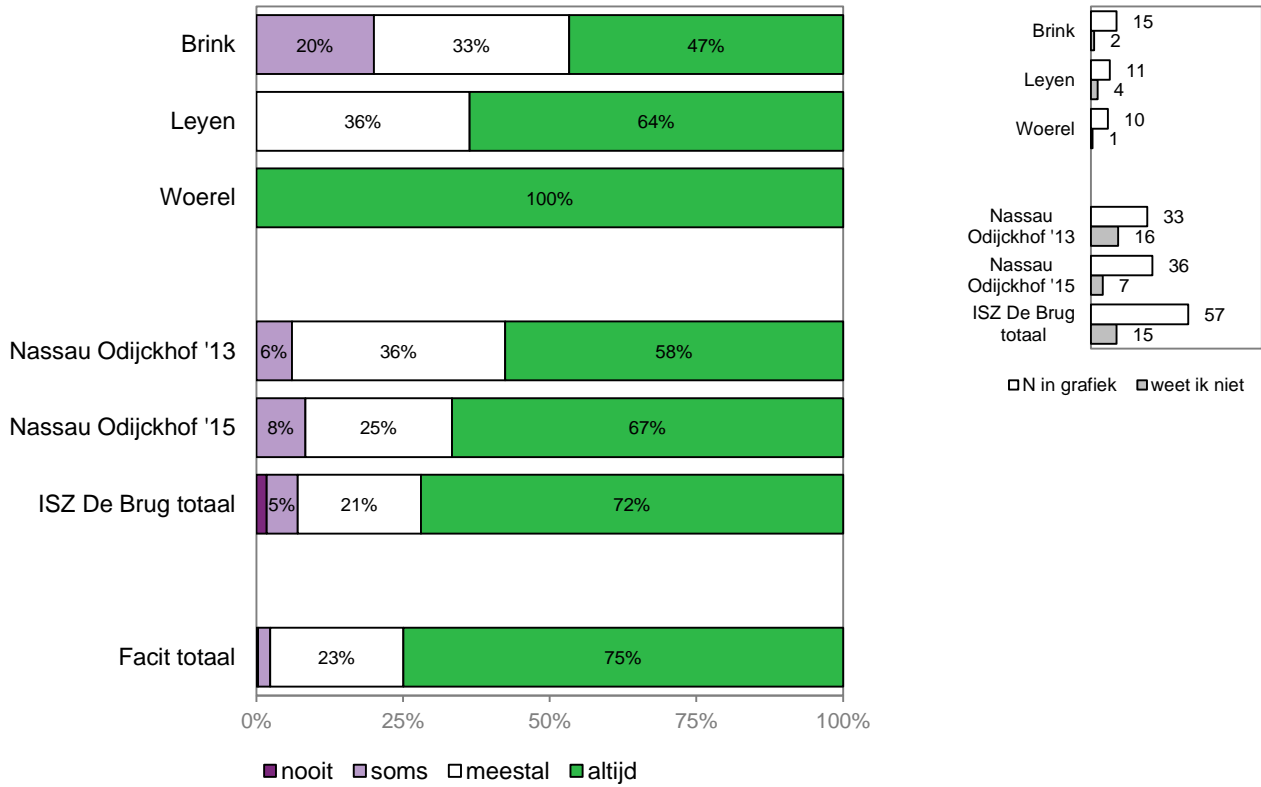
## Maaltijden voor de bewoner

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

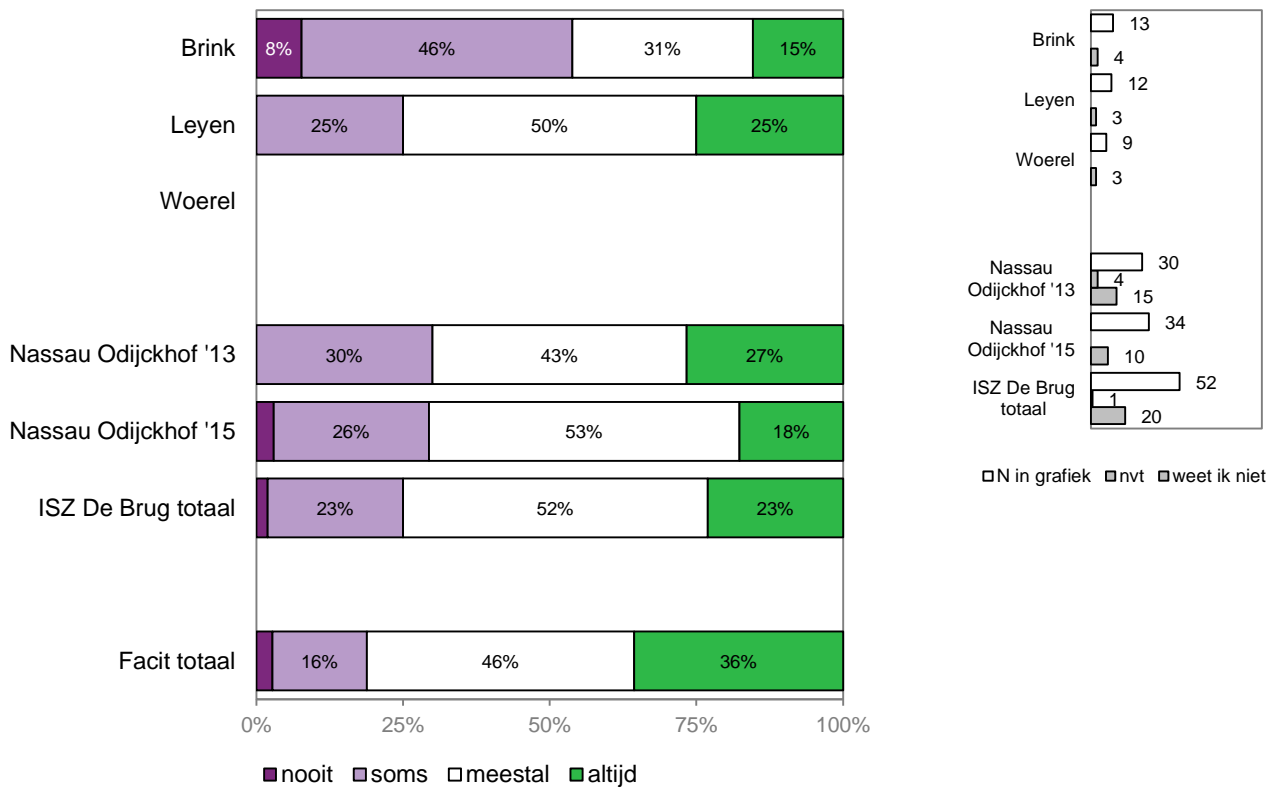
### 27. Zien de maaltijden er verzorgd uit?



### 28. Is er genoeg tijd om te eten?



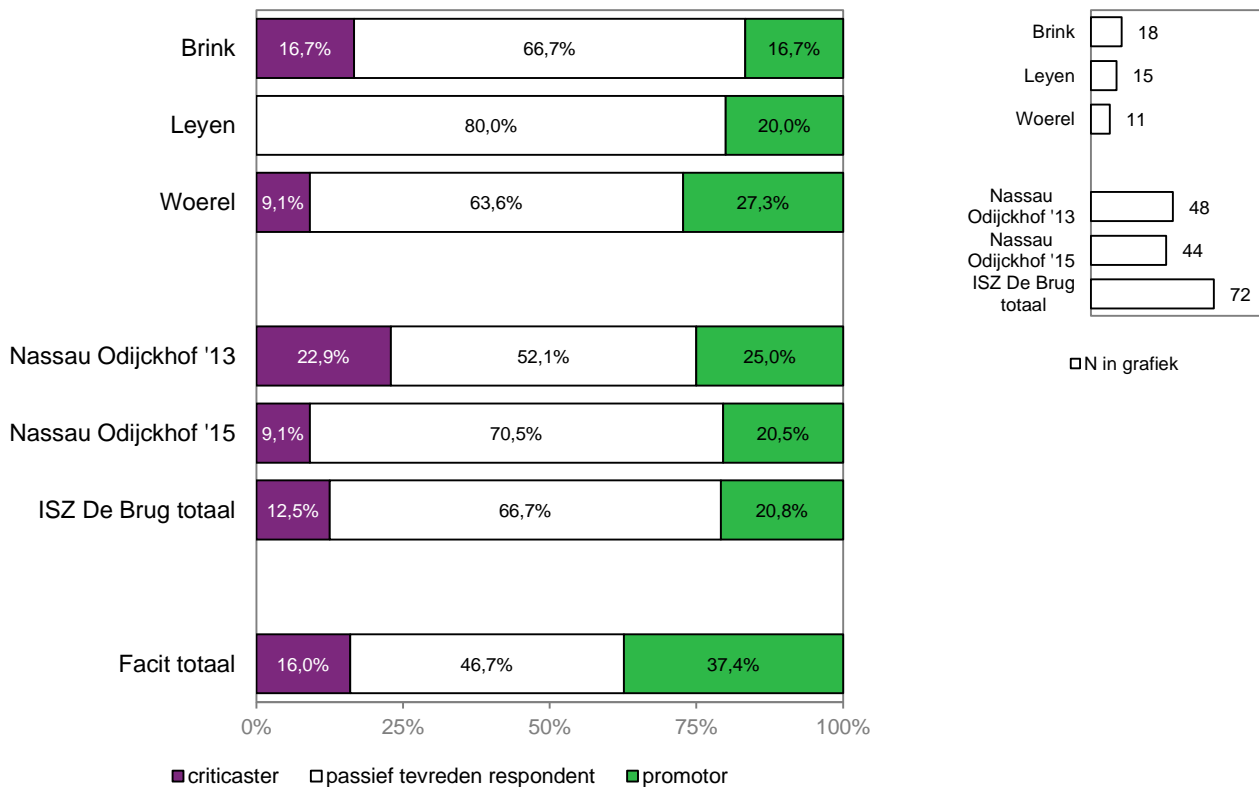
### 29. Is er genoeg hulp bij het eten?



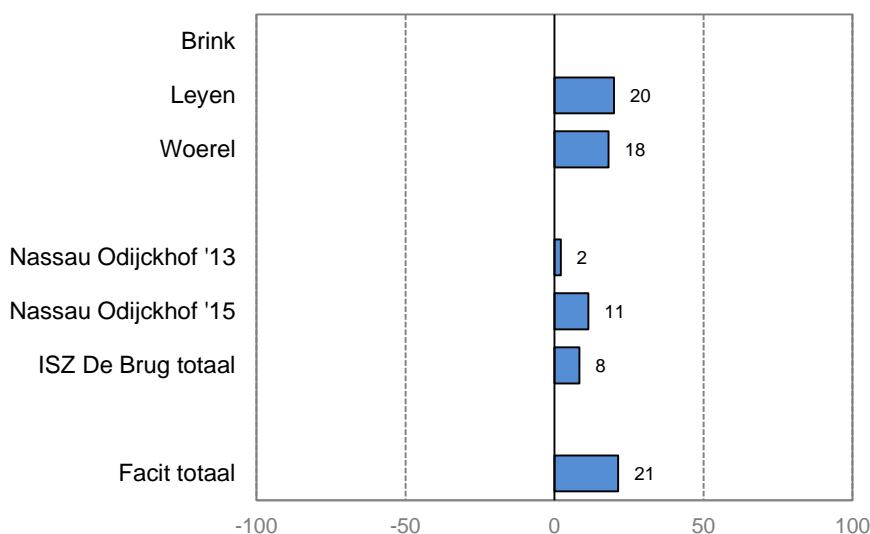
## Aanbevelen

### 30. Zou u Nassau Odijckhof bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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



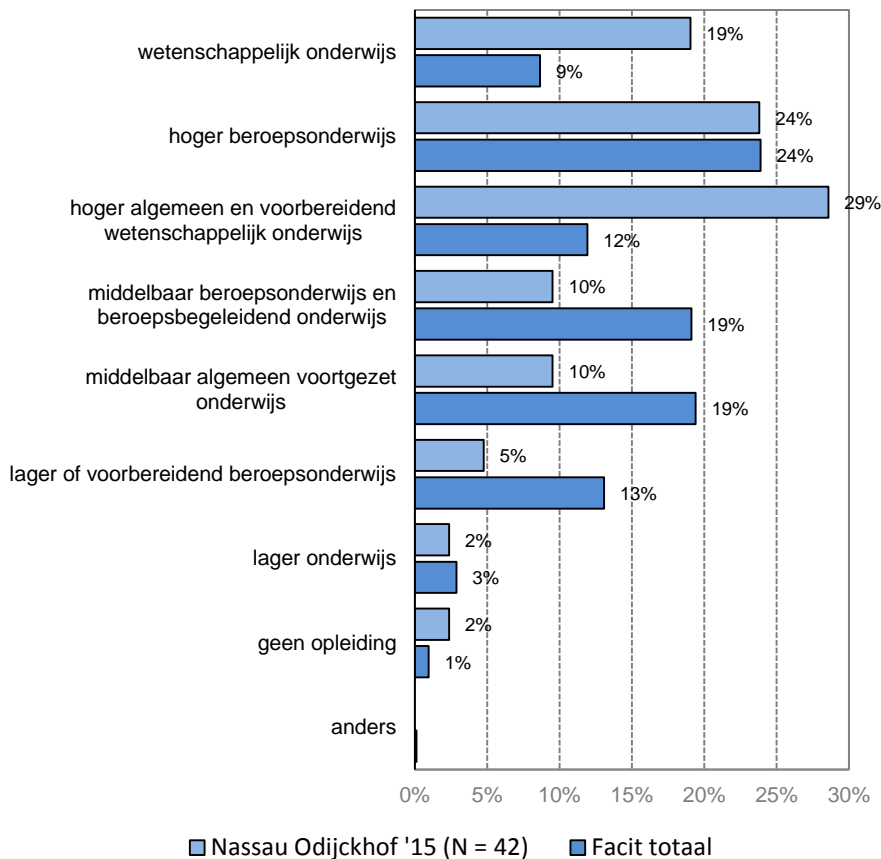
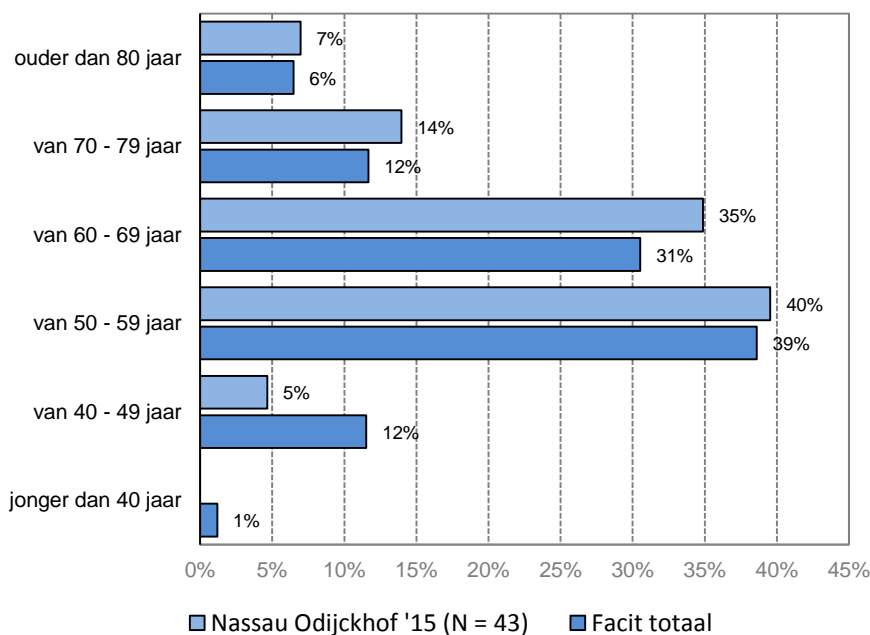
Deze vraag kunnen respondenten beantwoorden op een schaal van 0 = 'zeer waarschijnlijk niet' tot 10 = 'zeer waarschijnlijk wel'. Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'.



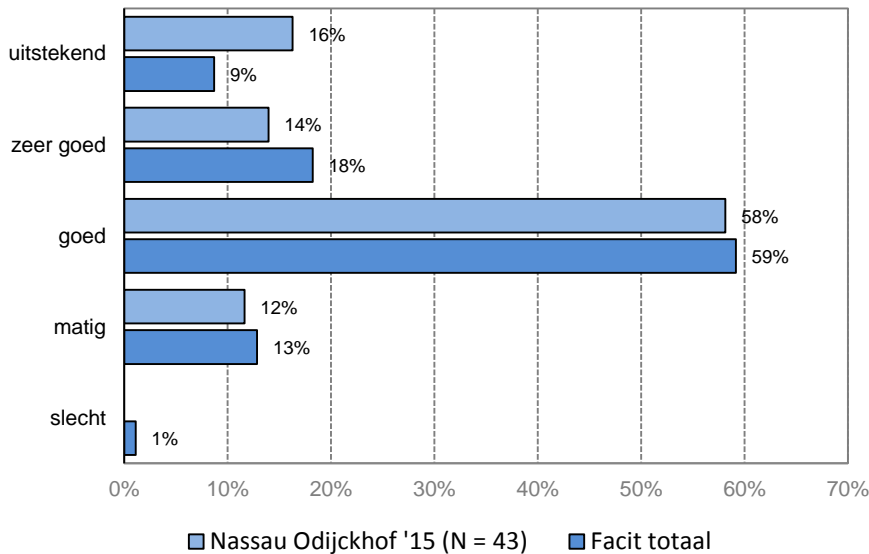
---

**Over uzelf**


---

**31. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding, afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)**

**32. Wat is uw leeftijd?**


### 33. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



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

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

- Ik vind de zorg goed. (Leyen)
- Niets, personeel is aardig maar wel druk. Ik wil ze ook niet storen dus ik heb geen contact met ze. (Leyen)

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

#### *Lichamelijk welbevinden en gezondheid (incl. maaltijden)*

- De bewoner krijgt vloeibaar eten, papjes gemalen. Bewoner kan zelf geen hap of slok naar binnen werken. Is dus afhankelijk van hulp hierbij. Vaak trof ik opgedroogde papresten aan rand mond, kin en neus. Daarvoor kocht ik vochtige doekjes maar helaas wordt daar niet altijd gebruik van gemaakt. Waarschijnlijk weten niet alle hulpverleners hiervan. (Woerel)
- Meer ondersteuning en stimulans bij maaltijd. Uiterlijke verzorging kan beter. (Leyen)
- De persoonlijke verzorging zou ik graag beter zien. Douchen, haar wassen, vaker naar de kapper. (Brink)

#### *Woon- en leefsituatie*

- Graag een eigen kamer. Zou toch moeten kunnen, na jaren verblijf. (Woerel)
- Verbeteren van de infrastructuur. Deze is hopeloos verouderd en muren zijn door langdurige blootstelling aan urine niet meer schoon te krijgen. Het stinkt dus. Ook meer persoonskamers zijn niet meer van deze tijd. (Woerel)
- Huisvesting kleinschaliger. (Woerel)
- Kleinere woongroepen, kleinere huiskamers. (Leyen)
- Eigen kamer. (Leyen)
- Eigen toiletruimte. (Brink)
- Het huis is oud. Meerdere mensen op 1 kamer is niet fijn. (Brink)
- Meer privacy. Eigen kamer. (Brink)
- 1 persoonskamer. Later naar bed. Vaker verschonen. (Brink)



- 1) 1 persoonskamer. 2) aandacht tijdige verschoning.3) Dagopvang met gezamenlijke huiskameractiviteit (kleinschalig. (Brink)
- De huiskamer en slaapkamer ruiken onaangenaam, de vloer plakt. Beddengoed zou vaker verschoond moeten worden. (Brink)

#### *Participatie*

- Meer activiteitenbegeleiding. Muziek aanpassen aan de huidige leeftijd van de bewoners. (Woerel)
- Meer activiteiten. (Leyen)
- Meer georganiseerde activiteiten. (Leyen)
- Wat me opvalt is dat de bewoner steeds minder actief is. Zit de hele dag in stoel. Er is geen enkele prikkel om een stukje te lopen., mogelijk ook t.g.v. de drukke werkzaamheden van de medewerkers. (Leyen)
- Meer verzorgenden op de afdeling. Meer activiteiten. (Leyen)
- Meer activiteiten. (Brink)

#### *Mentaal welbevinden*

- Er is wat weinig personeel waardoor de bewoners minder aandacht krijgen. (Woerel)
- Dat de verzorgenden wat meer tijd nemen om per bewoner te besteden en ook wat beter luisteren als een bewoner klachten heeft. (Leyen)
- Er zou meer tijd moeten zijn voor het individu. te weinig personeel door bezuinigingen voor dit soort zaken. (Brink)

#### *Kwaliteit van de zorgverleners*

- Consequent bewaken dat het overdrachtboek daadwerkelijk door een ieder gelezen wordt! (Woerel)
- Toezicht in de huiskamer tussen 20:00 en 21:00 in de afdeling de Leyen is onvoldoende. Voorheen was er een voedingsassistente aanwezig. (Leyen)
- Meer personeel. (Brink)
- Meer personeel m.b.t. de verzorging. Mensen komen intensieve aandacht te kort. (Brink)
- Meer personeel zodat ze niet zich de benen uit het lijf hoeven te hollen.(Brink)
- Meer personeel, de zorg wordt uitgeknepen door bezuinigingen. (Brink)
- Meer personeel. Er wordt personeel wegbezuinigd waardoor er minder aandacht en zorg is voor de bewoners. Denk aan toiletbezoeken en/of hygiëne. Kleding is vaak doordrenkt met urine en ontlasting. Kleding vaak gescheurd. (Brink)
- Regelmatig te weinig personeel aanwezig. (Brink)
- Vaak te weinig personeel. Zodat ook het bezoek af en toe moet helpen om het weer rond te krijgen. (Brink)
- Meer begeleiding/meer personeel. (Brink)
- Op sommige momenten op de dag is er te weinig tijd voor de zorg i.v.m. te weinig personeel. Soms worden er lange koffiepauzes gehouden. (Brink)
- Er moet gewoon meer personeel komen op den duur zal de druk voor het huidige personeel te hoog worden en zal dit bij de bewoners merkbaar worden. (Brink)

#### *Overig*

- Mogelijkheid van euthanasie bij ernstig dementerenden is er niet. Dat leidt tot uitzichtloos en ondraaglijk leven. Dat moet beter kunnen. (Woerel)
- Persoonlijke bezittingen raken soms zoek. Kosten voor wassen kleding zijn extreem toegenomen. Veel bewoners. (Brink)

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

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

- Zeer goed. (Woerel)
- Dat de bewoner op den plek woont waar ik hem met een gerust hart durf achter te laten. (Woerel)
- De bewoner is tevreden. (Leyen)
- Ik ben tevreden. (Brink)
- Tevreden over de aandacht en zorg binnen het kader van de mogelijkheden. (Leyen)
- Tevreden over alle zorg die de bewoner heeft mogen ontvangen tijdens het verblijf. Ondanks alle bezuinigingen en onzekerheden blijven zij professioneel. (Brink)

Daarnaast werden de volgende opmerkingen gemaakt:

#### *Lichamelijk welbevinden en gezondheid (incl. maaltijden)*

- Persoonlijke verzorging: de bewoner ziet er altijd verzorgd en schoon uit. En er is aandacht voor de kleding. (Leyen)
- Eten en drinken. (Brink)

#### *Woon- en leefsituatie*

- Zeer tevreden dat de bewoner een 1 persoonskamer heeft. (Leyen)

#### *Participatie*

- De georganiseerde activiteiten. (Woerel)

#### *Mentaal welbevinden*

- De aandacht en zorg die de bewoner wordt gegeven door vaak erg jonge en startende beroepsbeoefenaars. (Woerel)
- De persoonlijke aandacht voor bewoner en familie. (Woerel)
- De rustige en liefdevolle benadering, met veel geduld en aandacht. (Woerel)
- De verzorging is erg lief en geduldig voor de bewoner. (Woerel)
- Verzorgenden zijn zeer zorgzaam en vriendelijk tegen de bewoners. (Woerel)
- Aandacht, goed verzorgd. (Leyen)
- De liefde naar de bewoner toe en de persoonlijke aandacht. (Leyen)
- De liefde van de medewerkers voor de bewoners en voor hun werk, hulde! Als er iets met liefde wordt gedaan mag je ook weleens een steek laten vallen. (Leyen)
- Persoonlijke aandacht. Het geduld. (Leyen)
- De verzorgers zijn over het algemeen opgewekt en proberen de bewoner zoveel mogelijk aandacht te geven. De zorg/liefde die het personeel probeert te geven terwijl er veel te weinig is. (Brink)
- Erg zorgzaam, lief en aandachtig, men doet wat men kan in de weinige tijd die men aan de bewoners individueel kan besteden. (Brink)
- Mogelijkheid om in familiekringen iets ter plekke te vieren. Persoonlijke aandacht. (Brink)
- Ondanks de achteruitgang van de bewoner wordt de bewoner erg vriendelijk begeleid. (Brink)
- Personeel zeer geduldig en lief. Ook al staan ze onder druk, er is altijd een glimlach of een lief woordje voor de bewoners. (Brink)
- Persoonlijke aandacht en respect van verzorgenden naar bewoner toe en familie. (Brink)
- Tevreden over de weinige tijd die over is. Ze iets voor een bewoner doen/ Liefdevolle verzorging. (Brink)
- Vriendelijkheid, geduld en inzet = maximaal. (Brink)

*Kwaliteit van de zorgverleners*

- Geduld van verpleging!!! Bewonderingswaardig. De positieve attitude in het willen meedenken aan oplossingen voor ongemak bewoner. (Woerel)
- het contact tussen EVV-er en mij. (Woerel)
- Inzet personeel. (Leyen)
- Als ik vragen heb wordt er geluisterd. Buitengewoon prettige relatie met de zaalarts en de EVV-er. (Leyen)
- Betrokkenheid zorgverleners. (Leyen)
- De inzet van de eerstverantwoordelijken. (Brink)
- 1) deskundigheid. 2) Betrokkenheid. 3) aandacht. 4) hygiëne (Brink)

*Kwaliteit van de zorgorganisatie*

- 2x per jaar evaluatie in een gesprek. (Brink)
- De familie wordt goed op de hoogte gehouden van veranderde omstandigheden. (Brink)

*Overig*

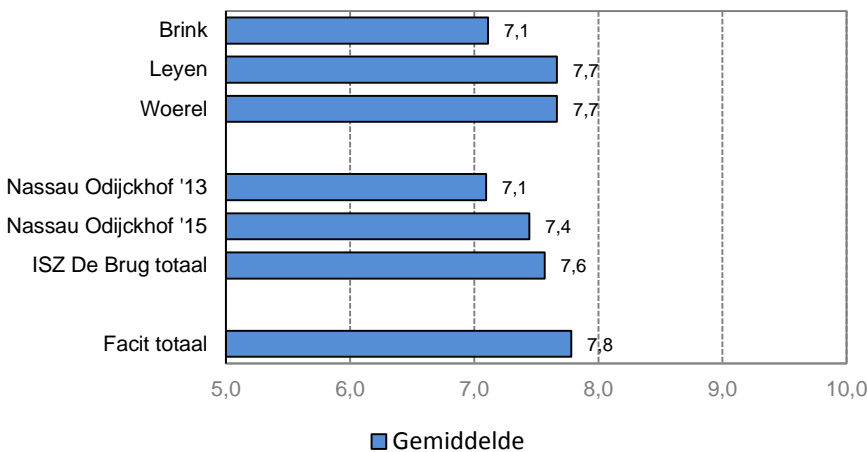
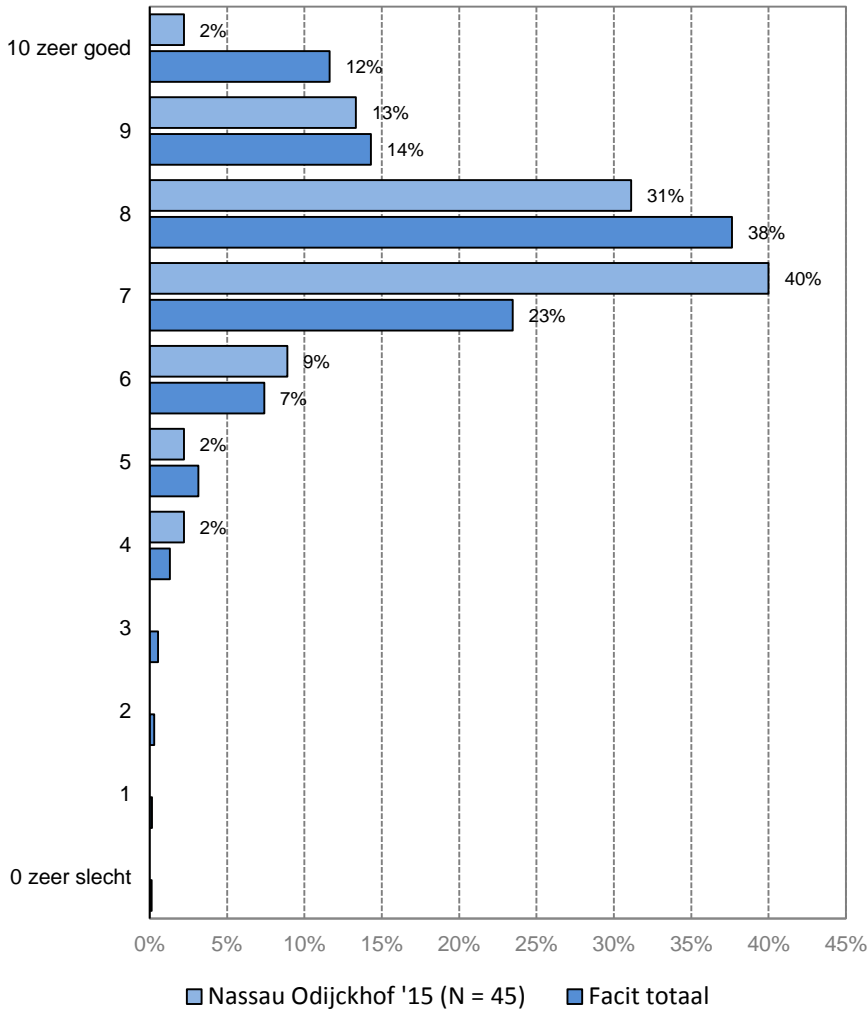
- Als ik er ben verloopt de zorg goed, hoewel de bewoner weleens klaagt over de onvriendelijkheid van bepaalde medewerkers. (Brink)

## Extra vragen

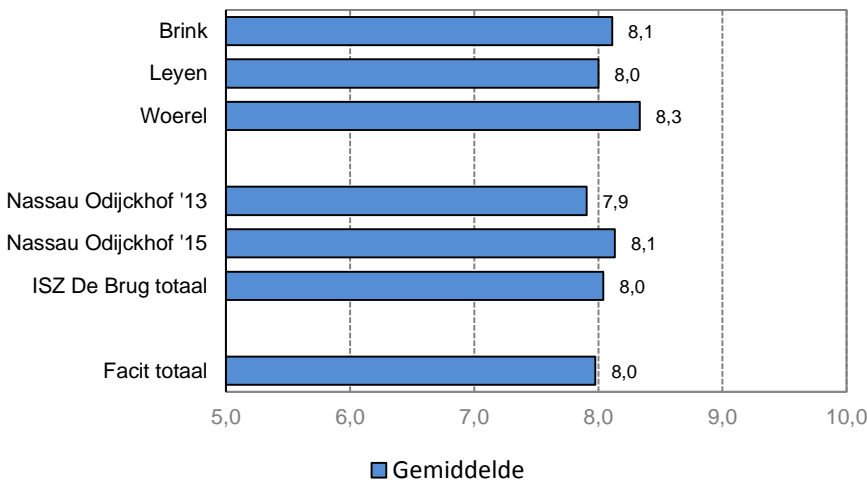
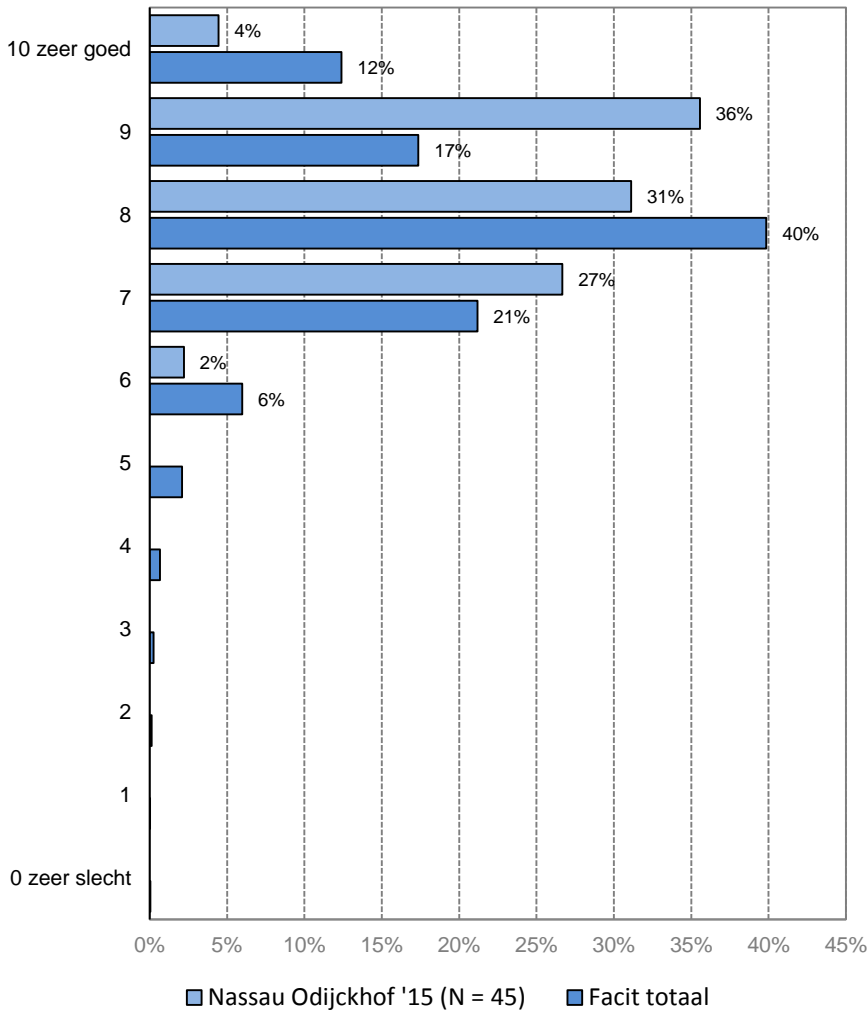
In aansluiting op de officiële landelijke CQ-vragenlijst willen wij u graag nog enkele extra vragen stellen.

### 1. Welk cijfer geeft u de zorginstelling?

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



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





## 4 Indicatorscores

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

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

Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T	indicatorscore	aantal respondenten
<b>Kwaliteit van leven</b>		
<b>1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid</b>		
1.1 Ervaringen met maaltijden	3,32	32
<b>2 Woon- en leefsituatie</b>		
2.1 Omgang met elkaar	2,49	35
2.2 Ervaringen met schoonmaken	3,17	41
2.3 Ervaringen met inrichting	1,91	33
2.4 Ervaringen met privacy	3,25	40
<b>3 Participatie</b>		
3.1 Zinnige dag	2,99	36
<b>4 Mentaal welbevinden</b>		
4.3 Ervaren bejegening	3,22	39
<b>5 Kwaliteit van de zorgverleners</b>		
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,53	34
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	3,46	41
<b>6 Kwaliteit van de zorgorganisatie</b>		
6.1 Ervaren inspraak	3,34	41
6.2 Ervaren informatie	3,59	41

Bovenstaande indicatorscores zijn berekend op basis van de vragenlijsten die na schoning en case-mix correctie in aanmerking komen voor verwerking en externe publicatie. Dit is de reden dat het aantal respondenten in bovenstaande tabel kleiner is dan het aantal respondenten wat eerder in de rapportage is gepresenteerd.

<sup>4</sup> In bijlage 2 bij deze rapportage is uitgeschreven welke vragen onder welke indicator vallen.





*Dit deel van de CQI-rapportage  
valt niet onder het CQI-accreditaat.*



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

**Top-2 Box scores**

**Conclusies**

**Aanbevelingen**



# 1 Top-2 Box scores

## 1.1 Inleiding

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

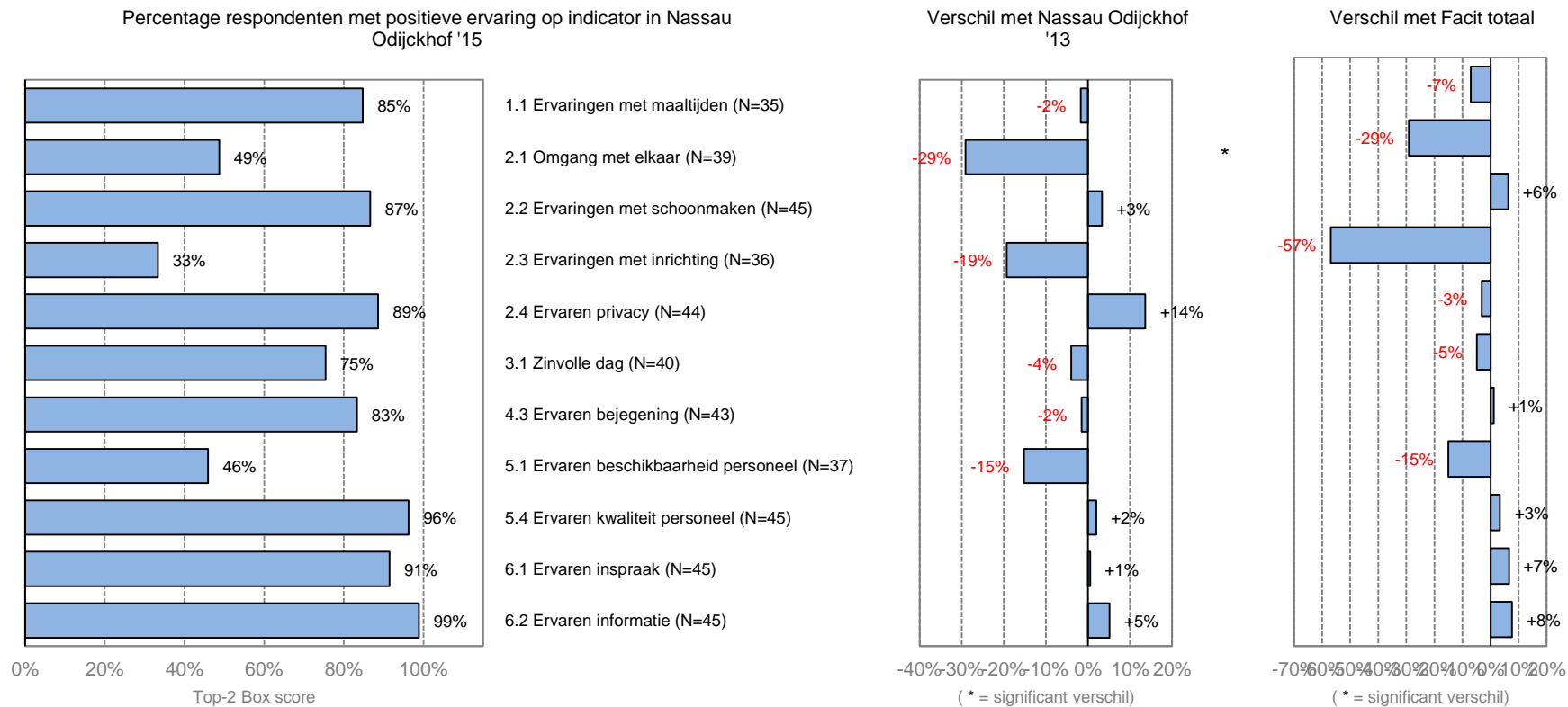
Top-2 Box scores maken dus in één oogopslag duidelijk hoeveel respondenten uit de steekproef tevreden zijn over het onderwerp of hierover een gunstige beoordeling geven. Omgekeerd kan ook direct worden afgeleid hoeveel respondenten géén positieve ervaringen hebben. Top-2 Box scores kunnen zowel op vraagniveau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

Daarnaast wordt door middel van verschillcores een vergelijking gemaakt met de raadpleging uit 2013 en het Facit totaal. Als aanvulling hierop wordt de statistische significantie van de verschillcores bepaald. Wanneer een verschil significant is ( $p < ,05$ ) betekent dit dat deze groter is dan op basis van toeval verwacht kan worden (bij een betrouwbaarheidsniveau van 95%).

### 1.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau

De Top-2 Box score op indicatorniveau is het gemiddelde van de Top-2 Box scores van de vragen die gezamenlijk een indicator vormen. In de eerste grafiek worden deze voor Nassau Odijckhof gerapporteerd. In de grafiek daarnaast worden verschillen gepresenteerd in vergelijking met de raadpleging uit 2013 en in derde grafiek de verschillen met het Facit totaal.

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



### 1.3 Top-2 Box scores op vraagniveau

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

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

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

Top-2 Box scores van vragen gerangschikt	Top-2 Box score Nassau Odijckhof '15	Vershil met Nassau Odijckhof '13	Vershil met Facit totaal
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?	100%	+ 2%	+ 6%
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?	100%	+ 9%	+ 8%
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	100%	+ 6%	+ 7%
18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?	100%	+ 7%	+ 7%
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	98%	+ 2%	+ 7%
11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?	95%	+ 4%	+ 7%
19. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	95%	- 0%	+ 3%
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?	95%	+ 3%	+ 8%
27. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	94%	+ 1%	+ 0%
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	93%	- 0%	+ 3%
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?	93%	- 0%	+ 0%
14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	93%	+ 4%	+ 8%
28. Is er genoeg tijd om te eten?	92%	- 2%	- 6%
21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	89%	+ 14%	- 3%
23. Biedt het huis genoeg gezelligheid en contact met anderen?	89%	- 0%	+ 3%
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden?	87%	+ 3%	+ 7%
6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?	82%	- 5%	+ 6%
25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?	74%	- 11%	- 8%
29. Is er genoeg hulp bij het eten?	71%	+ 1%	- 10%
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?	62%	- 9%	- 8%
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?	58%	+ 1%	- 13%
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	49%	- 29%	- 29%
16. Is er genoeg personeel in huis?	46%	- 15%	- 15%
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht?	33%	- 19%	- 57%



## 2 Conclusies

### 2.1 Inleiding

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

### 2.2 Conclusies op indicatorniveau

Als we de indicatorscores vergelijken met de scores van 2013 en van Het Facit-totaal, valt op dat op indicator Omgang met elkaar zowel ten opzichte van de meting 2013 als van het Facit-totaal een significant negatief verschil zichtbaar is in beide gevallen -29%. In vergelijking met het Facit-totaal zijn er nog twee significante verschillen gemeten: bij de indicator Ervaringen met inrichting (-59%) en bij de indicator Ervaren informatie (+8%).

### 2.3 Conclusies op vraagniveau

#### Thema 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

##### Indicator 1.1 Ervaringen met maaltijden

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners vindt 94% dat de maaltijden er verzorgd uitzien. Volgens 92% van hen is er genoeg tijd om te eten, en 71% zegt dat er genoeg hulp is bij het eten.

#### Thema 2. Woon- en leefsituatie

##### Indicator 2.1 Omgang met elkaar

Volgens 49% van de geraadpleegde vertegenwoordigers gaan de bewoners prettig met elkaar om.

##### Indicator 2.2 Ervaringen met schoonmaken

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt 87% dat de woonruimte (de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer) goed wordt schoongehouden.

##### Indicator 2.3 Ervaringen met inrichting

Slechts één derde van de geraadpleegde vertegenwoordigers geeft aan dat de bewoner zelf kan bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht (met eigen spullen, enz.).

##### Indicator 2.4 Ervaringen met privacy

Volgens 89% van de geraadpleegde vertegenwoordigers kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken.

#### Thema 3. Participatie

##### Indicator 3.1 Zinvolle dag

89% van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt dat Nassau Odijckhof gezelligheid en contact met anderen biedt. 74% zegt dat Nassau Odijckhof genoeg activiteiten organiseert en volgens 58% sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt.

## **Thema 4. Mentaal welbevinden**

### **Indicator 4.3 Ervaren bejegening**

Aan geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners is gevraagd of de zorgverleners genoeg tijd hebben voor de bewoner en volgens 62% is dat het geval. 93% geeft aan dat de zorgverleners genoeg aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat en dat zij goed antwoord geven op vragen.

## **Thema 5. Kwaliteit van de zorgverleners**

### **Indicator 5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel**

46% van de geraadpleegde vertegenwoordigers meent dat er genoeg personeel in huis is.

### **Indicator 5.4 Ervaren kwaliteit personeel**

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt 93% dat de zorgverleners goed kunnen omgaan met de bewoners. Alle vertegenwoordigers die zich erover uitspreken, ervaren dat de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen en volgens 95% werken de zorgverleners vakkundig.

## **Thema 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie**

### **Indicator 6.1 Ervaren inspraak**

82% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Volgens 98% komt Nassau Odijckhof de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na, en volgens 95% staat Nassau Odijckhof open voor hun wensen.

### **Indicator 6.2 Ervaren informatie**

Geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zeggen te weten bij wie ze met hun vragen en problemen terecht kunnen in Nassau Odijckhof en noemen de leidinggevende of hun contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereikbaar. Alle vertegenwoordigers ervaren dat ze snel op de hoogte gesteld worden als er iets met de bewoner aan de hand is en 95% ervaart dat de leiding of directie goed reageert op hun vragen en suggesties.

### **Indicator 6.3: Aanbevelingsvraag**

Voor Nassau Odijckhof geldt dat 9,1% van de respondenten een criticaster is, 70,5% een passief tevreden respondent en 20,5% een promotor. De Net Promotor Score voor Nassau Odijckhof is 11.

### **Cijfers totaaloordeel**

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

Het meest voorkomende cijfer voor Nassau Odijckhof is een 7. Het hoogste cijfer is een 10 en het laagste een 4. Het gemiddelde cijfer voor Nassau Odijckhof is een 7,4.

Voor de verzorgenden en verpleegkundigen van Nassau Odijckhof is het meest voorkomende cijfer een 9. Als hoogste cijfer is een 10 gegeven en als laagste een 6. Gemiddeld worden de verzorgenden en verpleegkundigen van Nassau Odijckhof met een 8,1 beoordeeld.



### 3 Aanbevelingen

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

#### Thema 1: Lichamelijk welbevinden en gezondheid

- Bespreek of het nodig is om meer hulp te bieden tijdens het eten. Leg, als dit zo is, afspraken hierover vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij de eerstvolgende zorgleefplanbespreking.

#### Thema 2: Woon- en leefsituatie

- Bespreek bij de intake met vertegenwoordigers de wensen en mogelijkheden ten aanzien van schoonmaak. Bespreek in de evaluatiegesprekken of vertegenwoordigers ervaren dat de woonruimte van de bewoner goed wordt schoongehouden. Maak concrete afspraken over eventuele verbeteringen. Leg deze afspraken vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij het volgende evaluatiegesprek.
- Vraag bij evaluatiebesprekingen met vertegenwoordigers van PG-bewoners of zij ervaren dat bewoners prettig met elkaar omgaan. Bespreek verbeterwensen en suggesties van vertegenwoordigers ook in het werkoverleg en evalueer ook daar het effect van mogelijk ingezette maatregelen.
- Geef bij de intake en in evaluatiegesprekken aan in welke mate de bewoner zelf kan bepalen hoe hij/zij de eigen kamer of woonruimte inricht (met eigen spullen, enz.). Bespreek met vertegenwoordigers welke aanpassingen hier nog in wenselijk zijn.
- Evalueer bij de zorgleefplanbesprekingen of de vertegenwoordigers van bewoners menen dat er voldoende gelegenheid is voor de bewoner om zich op een rustige plek terug te trekken, als het in de huiskamer en in de algemene ruimten te druk is. Licht toe hoe dit georganiseerd is en onderneem waar nodig aanvullende acties. Evalueer hierover gemaakte afspraken met de vertegenwoordigers.

#### Thema 3: Participatie

- Bespreek in de evaluatiebesprekingen met vertegenwoordigers of ze ervaren dat Nassau Odijckhof voldoende gezelligheid en mogelijkheid tot contact met anderen biedt. Benut de door vertegenwoordigers aangedragen verbeter suggesties voor de betreffende bewoner, maar verzamel ze ook centraal en bespreek deze ook in het werkoverleg met de medewerkers.
- Vraag vertegenwoordigers in de evaluatiebesprekingen ook wat ze vinden van de dagelijkse bezigheden en activiteiten voor de bewoner. Maak aanvullende afspraken waar nodig, leg deze vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij de volgende zorgleefplanbespreking.
- Nodig vertegenwoordigers actief uit deel te nemen aan of te komen kijken bij activiteiten.
- Informeer vertegenwoordigers indien nodig of van toepassing over het type (kleinschalige) activiteiten dat wordt aangeboden binnen het concept Kleinschalig Wonen (zoals bijvoorbeeld activiteiten die horen bij het voeren van een huishouden, bijvoorbeeld de maaltijd voorbereiden).
- Overweeg het inzetten van social media voor het uitbreiden van de familieparticipatie, zodat vertegenwoordigers makkelijk geïnformeerd kunnen worden en uitgenodigd kunnen worden voor hulp bij activiteiten. Zie voor voorbeelden de website van Vilans of [www.hetfamilienet.nl](http://www.hetfamilienet.nl).  
Tip: controleer via <https://www.hetfamilienet.nl/gebruikerservaringen/> of de zorginstelling niet al iets dergelijks doet.

**Thema 4: Mentaal welbevinden**

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

**Thema 5: Kwaliteit van de zorgverleners**

- Betrach rust in de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden, vermijd gehaast en/of routinematig werken. Vraag medewerkers de beschikbare tijd daadwerkelijk aan de bewoner te besteden.
- Organiseer een systeem van directe feedback, dat medewerkers bewust maakt van de ervaringen van vertegenwoordigers. Vraag vertegenwoordigers bijvoorbeeld om periodiek een waarderingcijfer te geven voor wisselende onderdelen van de zorgverlening, en dit te deponeren in een centraal opgestelde doos of brievenbus. Of kies voor een systeem waarin vertegenwoordigers door middel van het geven van complimentenbriefjes kunnen aangeven wanneer het heel goed is gegaan in een bepaalde periode. Door bespreking van deze ervaringen in het werkoverleg en in de cliëntenraad kan aan het licht komen wat nu succes- en faalfactoren zijn voor de ervaren beschikbaarheid van personeel.

**Thema 6: Kwaliteit van de zorgorganisatie**

- Benadruk bij vertegenwoordigers dat zij kunnen meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt en hoe zij kunnen overleggen met verzorgenden en verpleegkundigen over wat er moet gebeuren, en hoe dat het beste kan.
- Vraag medewerkers om (ook buiten de evaluatiegesprekken om) regelmatig bij vertegenwoordigers te informeren of de zorg naar wens is.
- Blijf gericht Investeren in de communicatie met de vertegenwoordigers. Laat het bijvoorbeeld weten als er personele of organisatorische wijzigingen zijn op de afdeling (spreek af langs welke weg dat gebeurt) en als er een wisseling van contactpersoon is.
- Spreek met vertegenwoordigers af hoe en hoe snel ze op de hoogte gesteld willen worden als er iets met de bewoner aan de hand is. Benut naast telefonisch contact ook e-mail, sms of andere nieuwe media.
- Benut ook sociale media voor de algemene communicatie met vertegenwoordigers – als vertegenwoordigers daar prijs op stellen. Maak bijvoorbeeld op Facebook een (besloten) bedrijfspagina per afdeling. Daar kun je activiteiten aankondigen, filmpjes of foto's plaatsen, schriftelijk verslag doen van activiteiten en familieleden vragen om hulp.
- Onderzoek de verwachtingen van de bewoners, familie én zorgverleners en benut deze bij het organiseren van familiebijeenkomsten, het bespreken van de uitkomsten van deze raadpleging en het maken van verbeterplannen.

**Aanbevelingsvraag**

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

**Tot slot**

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

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



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

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

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

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

Achtergrondvragen <sup>5</sup>	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

<sup>5</sup> De antwoorden op de achtergrondvragen worden gebruikt voor de zogenaamde case-mix correctie, een correctie van de uitkomsten van de raadpleging op achtergrondkenmerken van de respondenten die van invloed zouden kunnen zijn op de uitkomsten van de raadpleging, maar die niet te maken hebben met de kwaliteit van zorg.



## **Bijlage 2:**

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

#### **1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid**

##### **1.1 Ervaringen met maaltijden**

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

#### **2. Woon- en leefsituatie**

##### **2.1 Omgang met elkaar**

- 24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?

##### **2.2 Ervaringen met schoonmaken**

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

##### **2.3 Ervaringen met inrichting**

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

##### **2.4 Ervaringen met privacy**

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

#### **3. Participatie**

##### **3.1 Zinvolle dag**

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

#### **4. Mentaal welbevinden**

##### **4.3 Ervaren bejegening**

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

#### **5. Kwaliteit van de zorgverleners**

##### **5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel**

- 16. Is er genoeg personeel in huis?

##### **5.4 Ervaren kwaliteit personeel**

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

#### **6. Kwaliteit van de zorgorganisatie**

##### **6.1 Ervaren inspraak**

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

##### **6.2 Ervaren informatie**

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

##### **6.3 Aanbevelingsvraag**

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