

ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

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

### Middin Rubroek

augustus/september 2017

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

van deze vrag

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

---

### **Over Facit**

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

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

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

---

# Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
1 De CQ-index .....	5
1.1 De CQ-index .....	5
1.2 De CQ-index voor de VV&T .....	5
1.3 De CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners .....	5
1.4 Spiegelinformatie .....	5
2 De CQ-index bij Rubroek.....	6
2.1 Steekproeftrekking .....	6
2.2 Informatievoorziening .....	6
2.3 Dataverzameling .....	6
2.4 Extra vragen.....	6
2.5 Respons.....	6
2.6 Leeswijzer .....	6
3 Uitkomsten .....	8
4 Indicatorscores.....	40
5 Top-2 Box scores .....	41
5.1 Inleiding.....	41
5.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau .....	42
5.3 Top-2 Box scores op vraagniveau .....	43
6 Conclusies .....	44
6.1 Inleiding.....	44
6.2 Conclusies op indicatorniveau.....	44
6.3 Conclusies op vraagniveau .....	44
7 Aanbevelingen .....	47
Bijlage 1: Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T.....	50
Bijlage 2: Vragen CQI VV&T PG gerubriceerd naar de thema's en indicatoren .....	51

## **Inleiding**

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

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

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

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

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

**Facit**, Velsen-Noord  
Dorine Duwel, oktober 2017

# 1 De CQ-index

## 1.1 De CQ-index

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

## 1.2 De CQ-index voor de VV&T

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

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

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

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

Voor het onderzoek naar de ervaringen van bewoners van Rubroek 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 Rubroek in de afgelopen 12 maanden. Exclusiecriteria voor deze raadpleging zijn:

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

## 1.4 Spiegelinformatie

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

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

## 2 De CQ-index bij Rubroek

### 2.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de vertegenwoordigers van de 68 bewoners die in juli 2017 in Rubroek woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door Rubroek 22 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 46. Omdat er in Rubroek minder vertegenwoordigers geraadpleegd konden worden dan de reguliere CQI steekproefomvang van 70, is er geen steekproef getrokken en zijn deze 46 vertegenwoordigers allemaal benaderd met een vragenlijst.

### 2.2 Informatievoorziening

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

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

### 2.3 Dataverzameling

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

Op donderdag 3 augustus 2017 is de eerste vragenlijst verzonden. Na drie weken, op 23 augustus 2017, is aan de hand van de codering van de vragenlijsten bepaald wie de vragenlijst nog niet geretourneerd had, en is aan die vertegenwoordigers een herinneringskaart verzonden. Na nog weer twee weken, op 7 september 2017, is de laatste herinnering verstuurd, daar was een nieuwe vragenlijst bijgevoegd.

### 2.4 Extra vragen

Op verzoek van Middin/Rubroek zijn er extra vragen aan de vragenlijst toegevoegd: een vraag naar een rapportcijfer voor de organisatie en een vraag naar een rapportcijfer voor de medewerkers. Daarnaast zijn enkele extra vragen specifiek voor Rubroek toegevoegd.

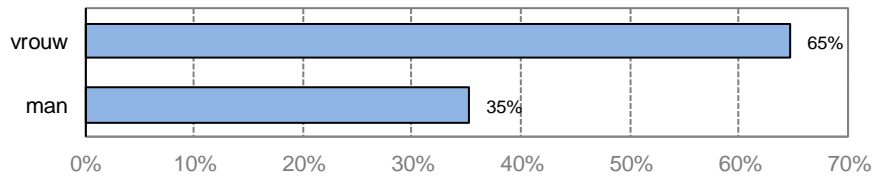
### 2.5 Respons

Voor de cliëntenraadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners van Rubroek zijn 46 vragenlijsten verstuurd. 29 vertegenwoordigers van bewoners hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder vertegenwoordigers van bewoners komt hiermee op 63,0%.

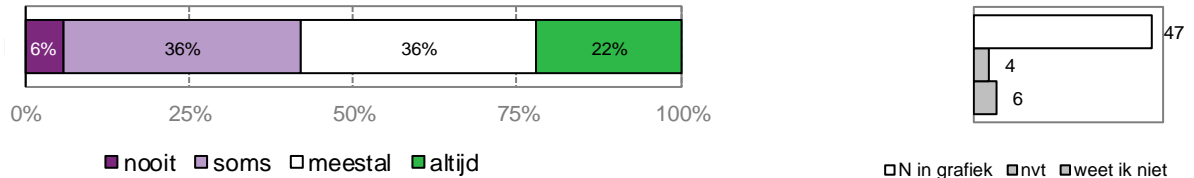
### 2.6 Leeswijzer

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

De staafdiagrammen van de achtergrondvragen zien er als volgt uit:



De staafdiagrammen van de ervaringsvragen zien er als volgt uit:



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

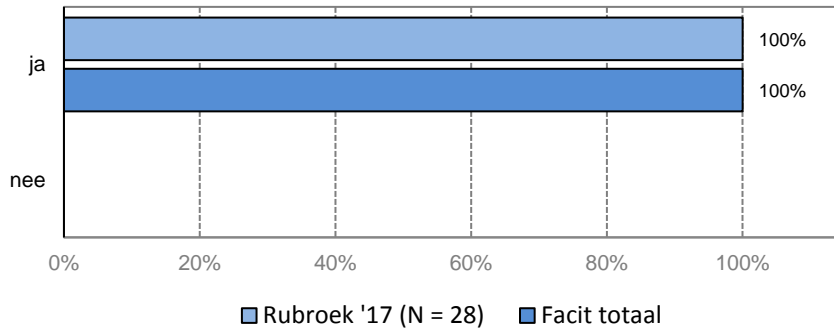
Rechts van de staafdiagrammen is aangegeven met N in grafiek hoeveel respondenten in totaal de vraag beantwoord hebben. Bij vragen met de antwoordcategorieën 'weat niet' en/of 'niet van toepassing', wordt ook rechts van het staafdiagram aangegeven hoeveel respondenten dat antwoord gegeven hebben.

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

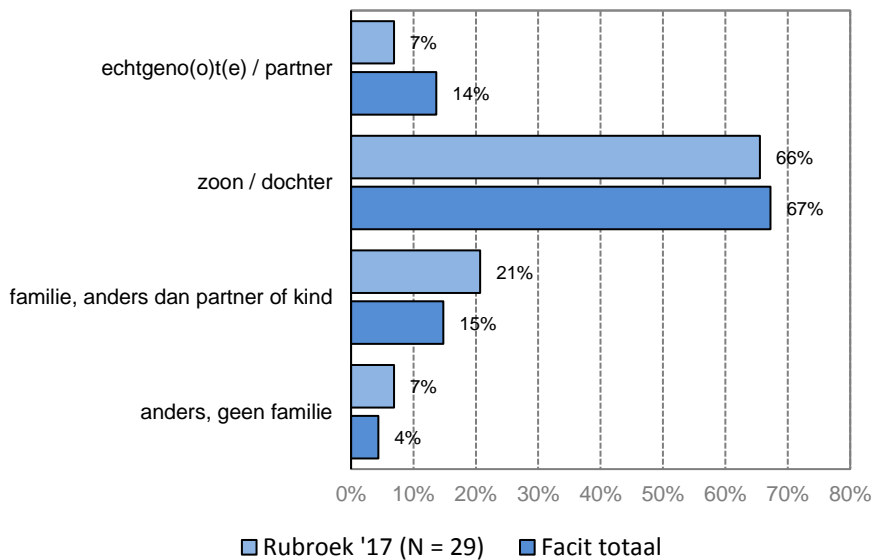
### 3 Uitkomsten

#### Over de bewoner

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

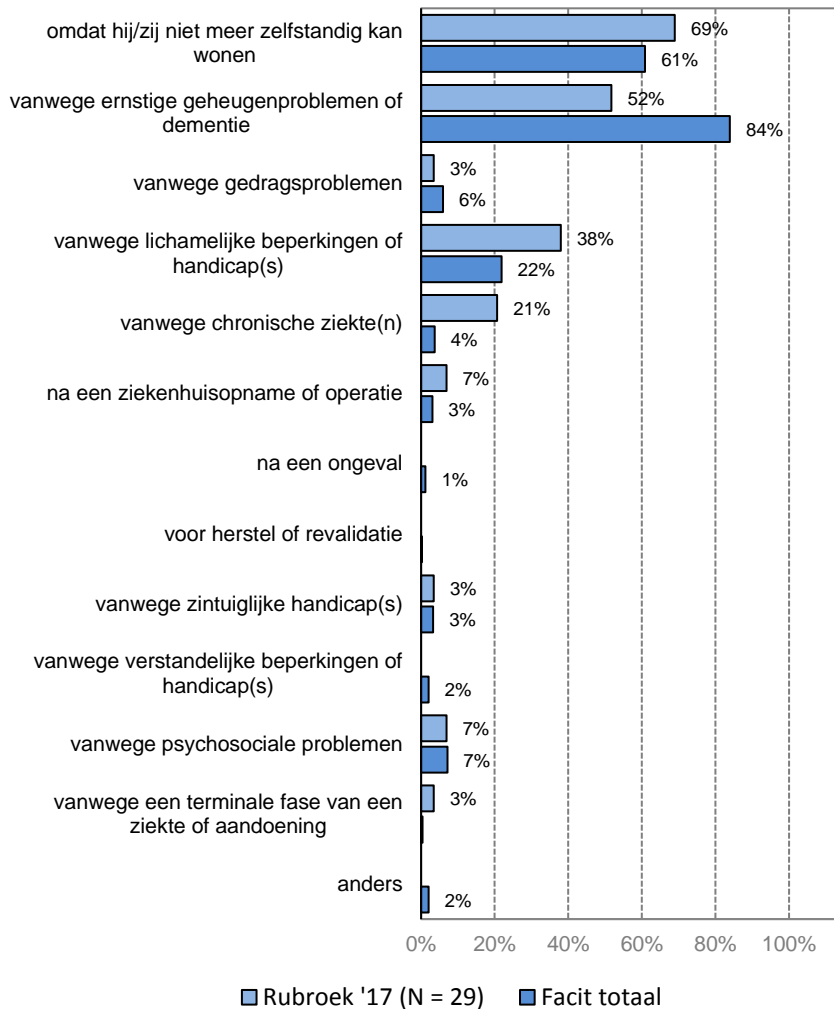


##### 2. Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar:

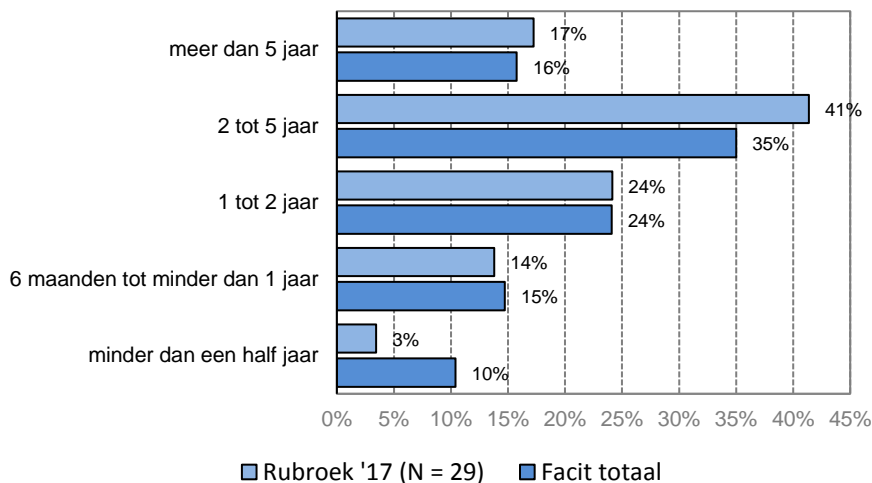




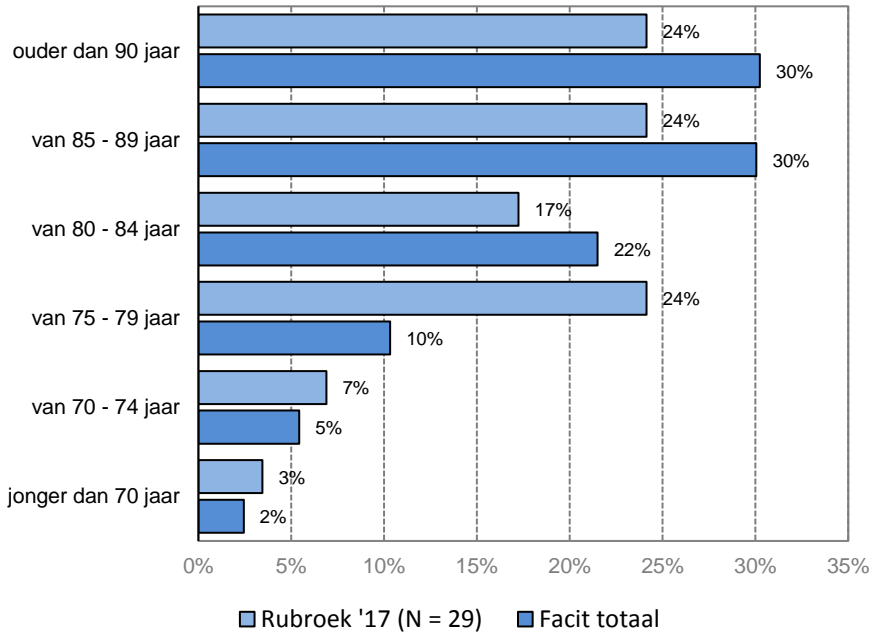
### 3. Waarom woont de bewoner in de zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)



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



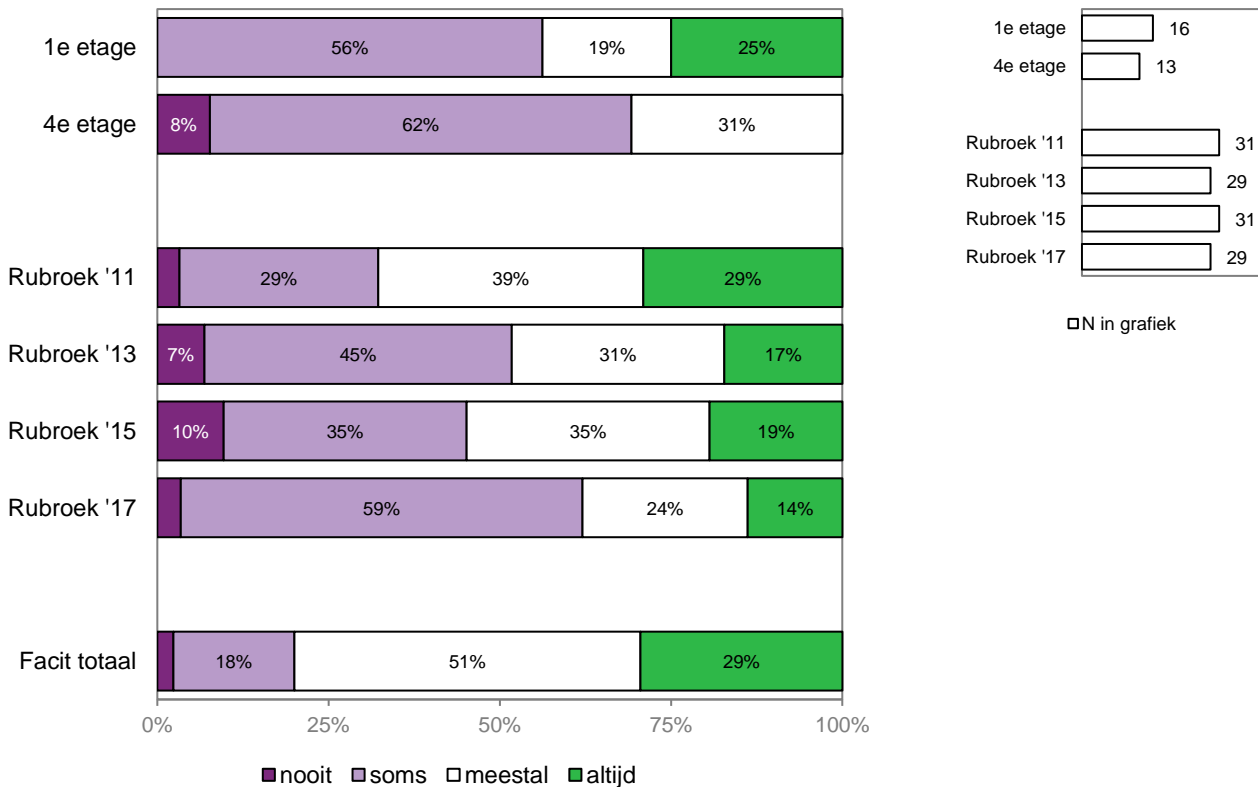
### 5. Wat is zijn/haar leeftijd?



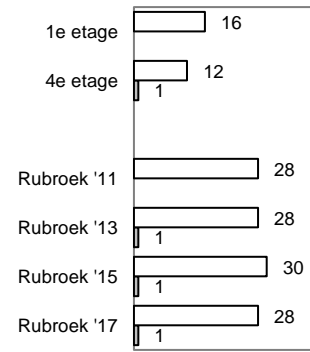
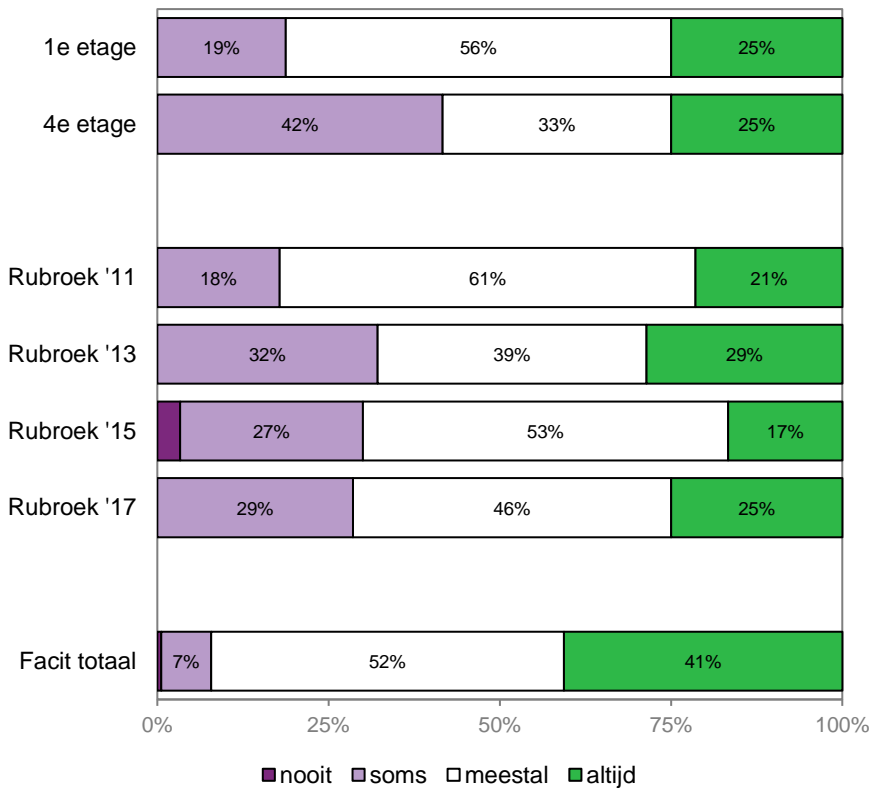
### Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

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?

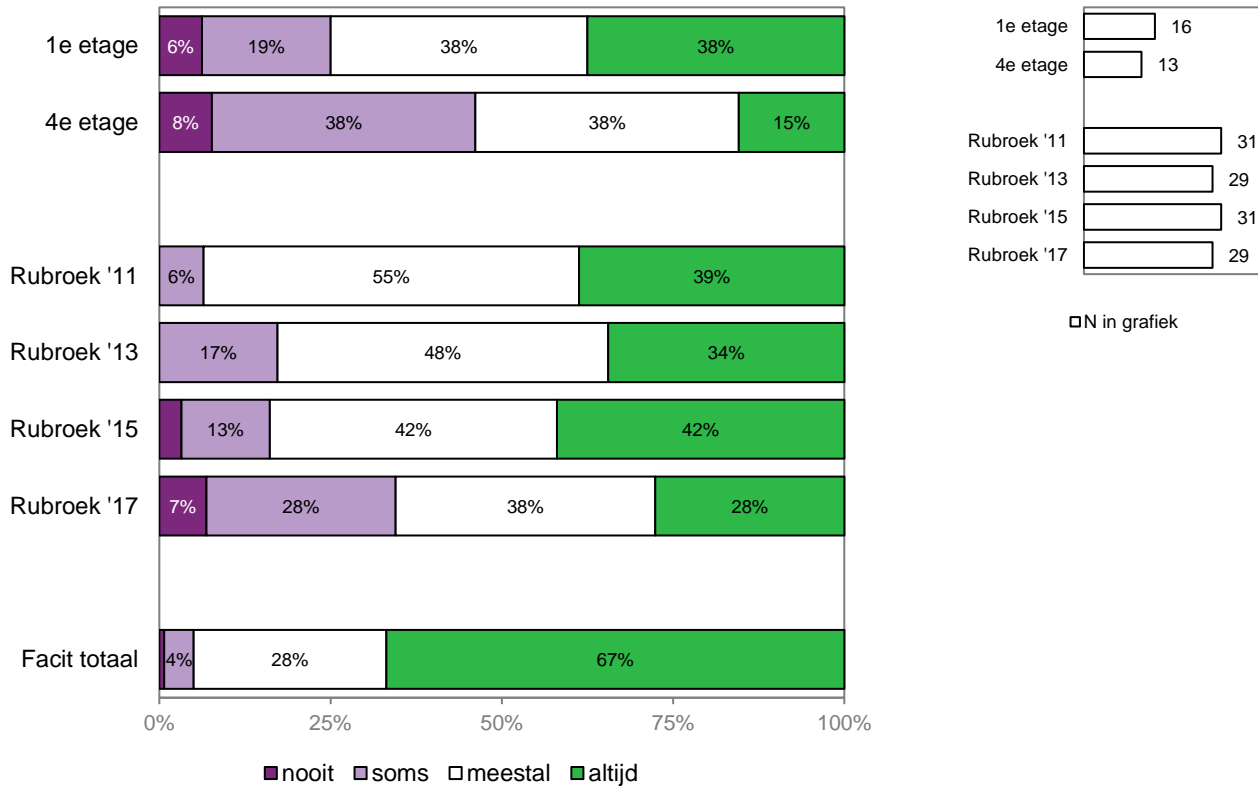


□ N in grafiek □ nvt

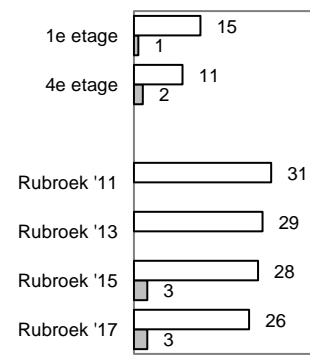
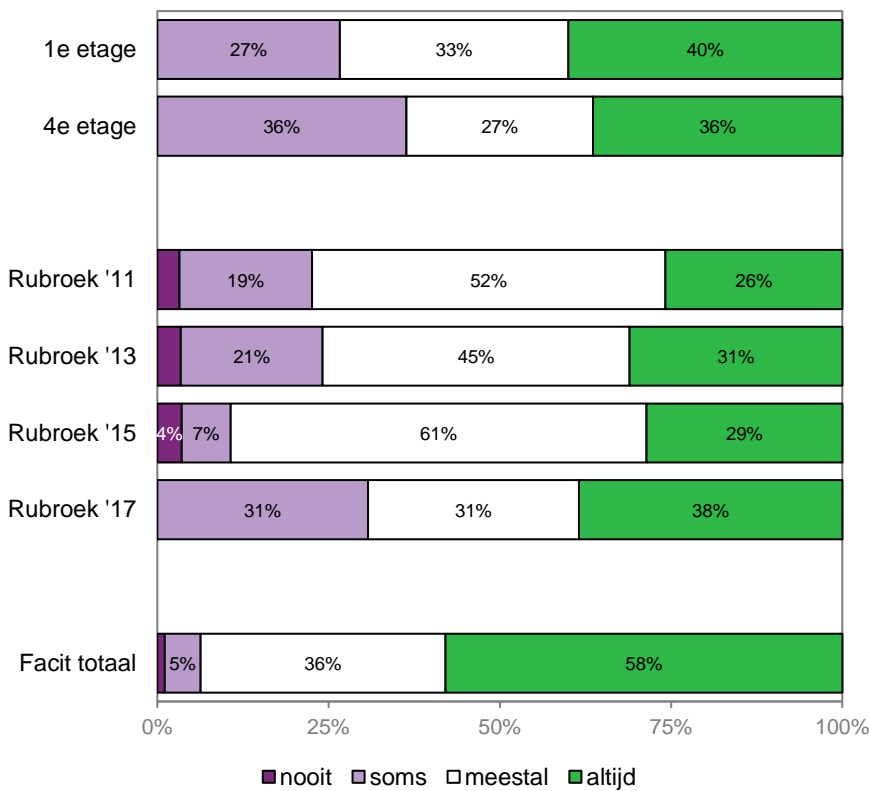
## Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

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?

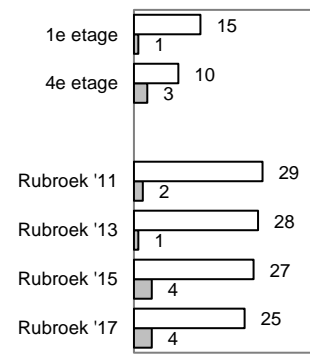
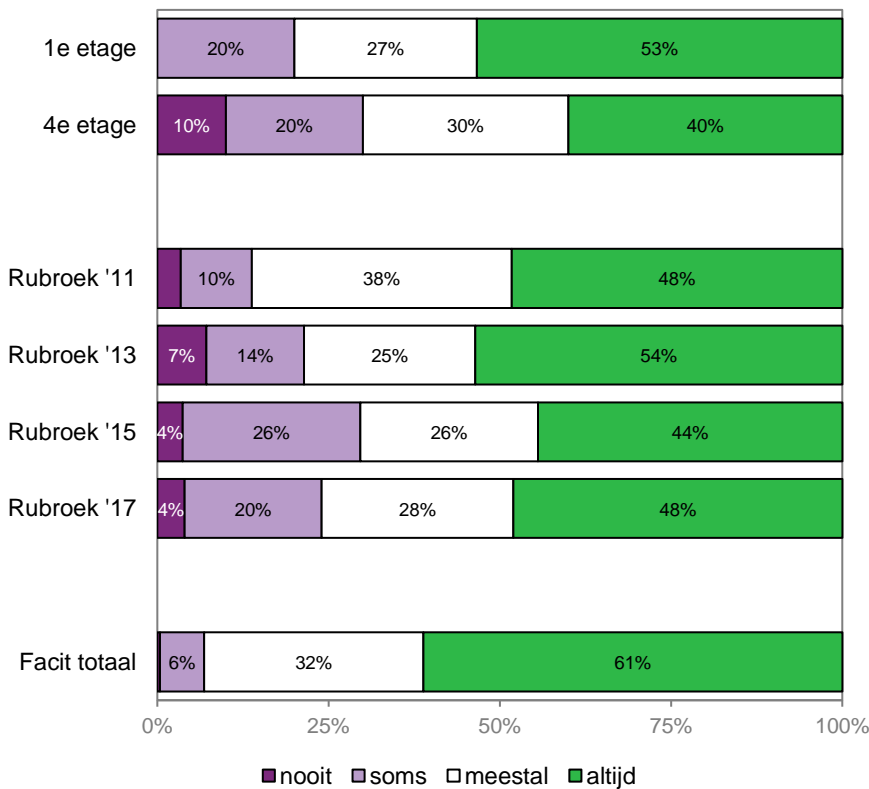


### 9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?



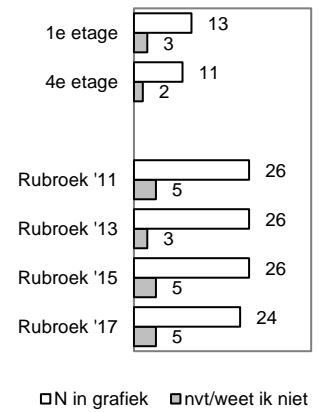
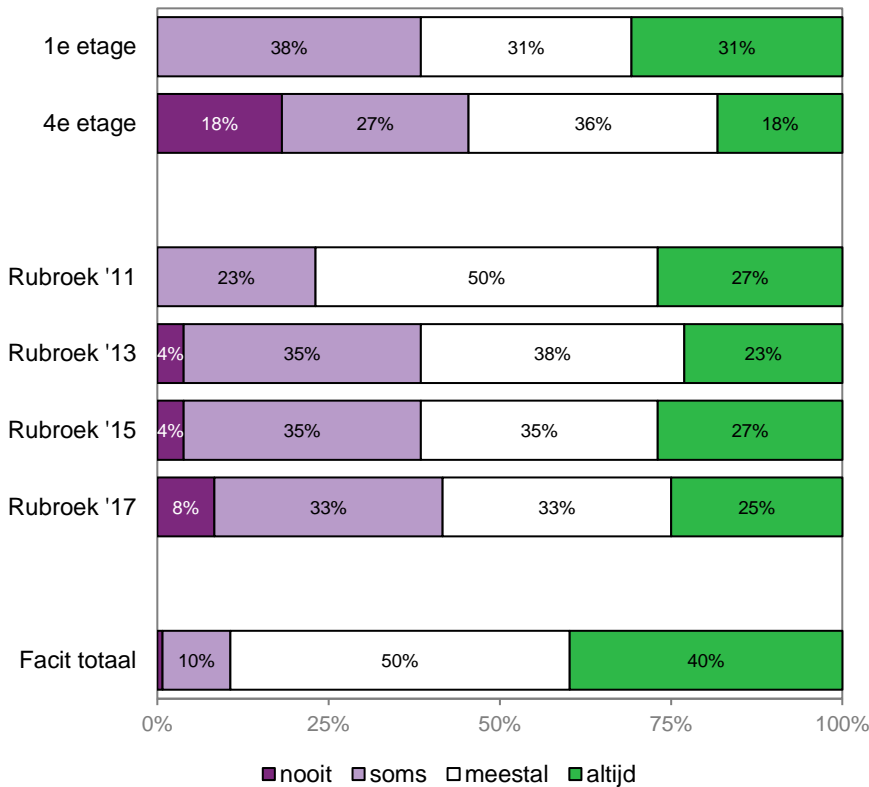
□ N in grafiek ■ weet ik niet

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

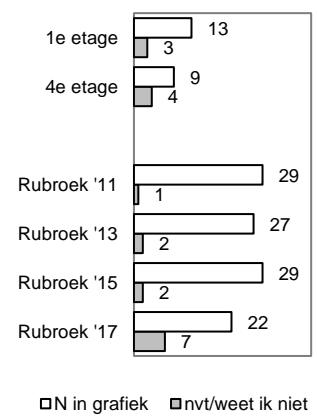
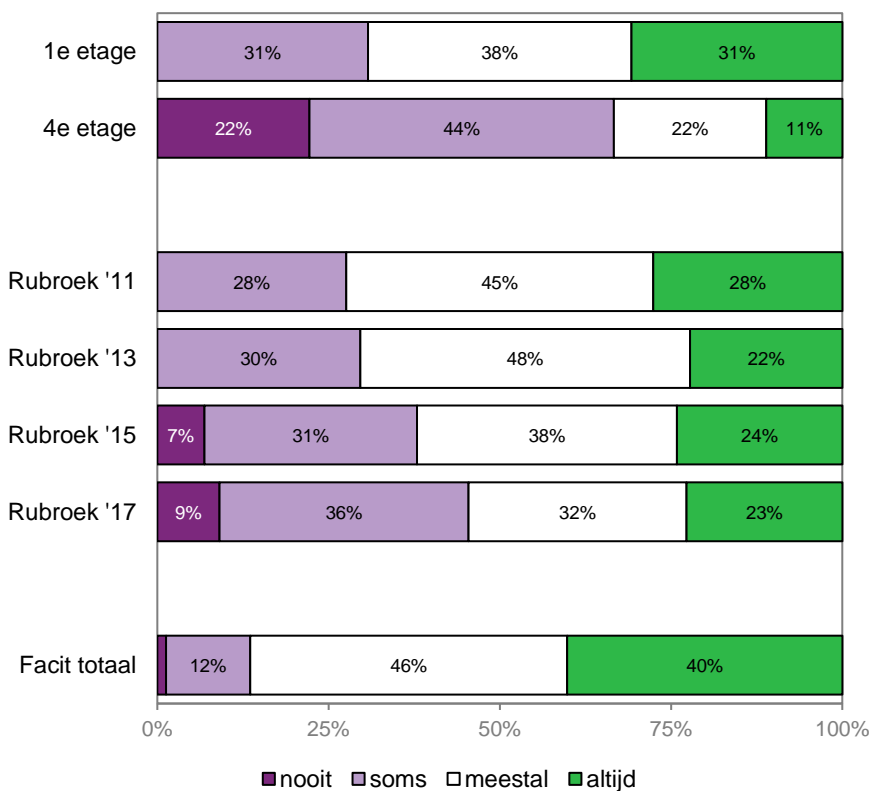


□ N in grafiek ■ nvt/weet ik niet

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



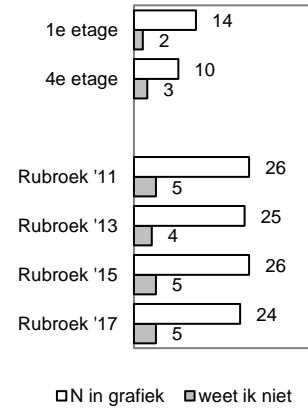
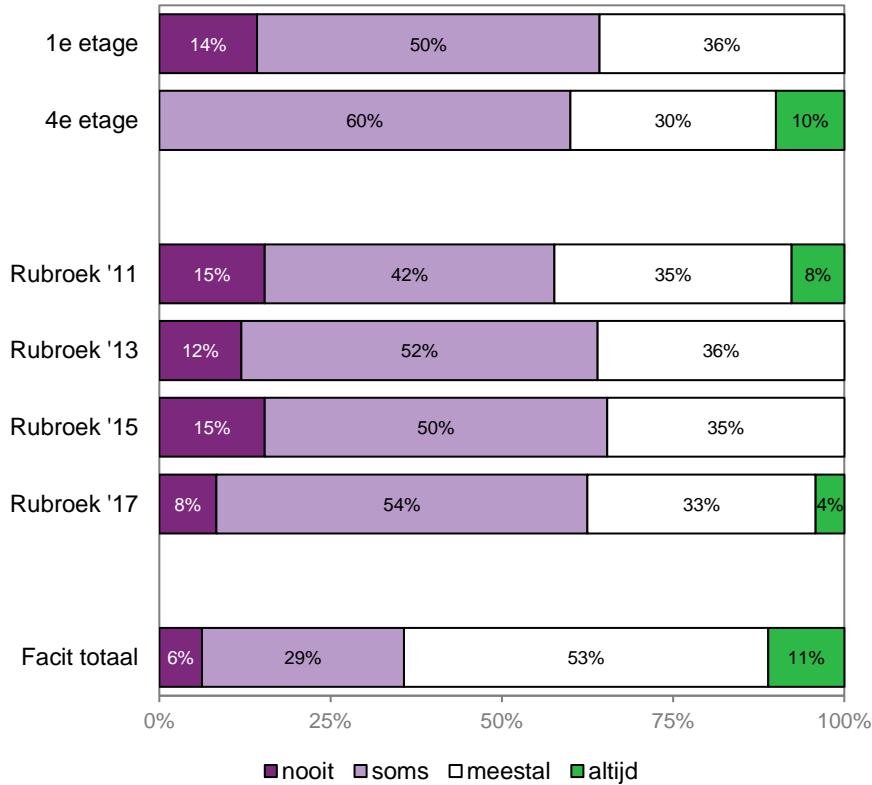
### 12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?



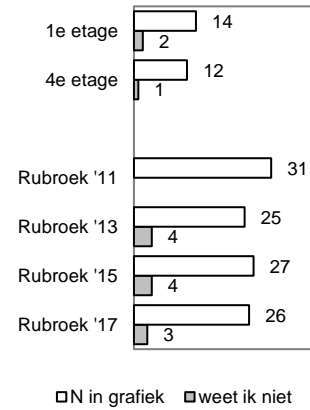
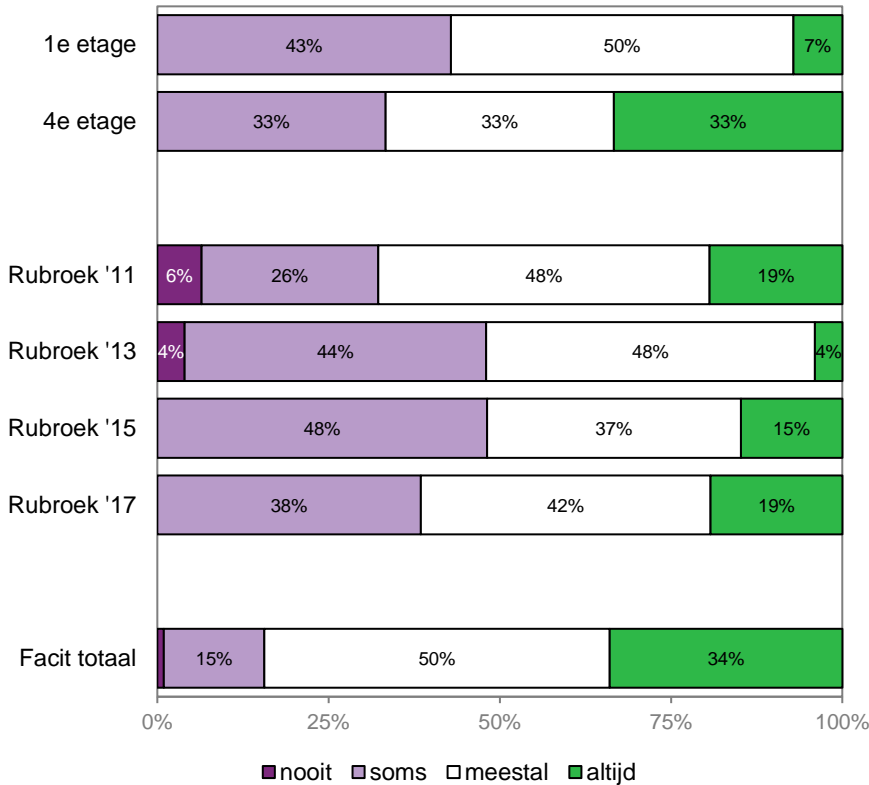
## Omgang met de bewoner

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

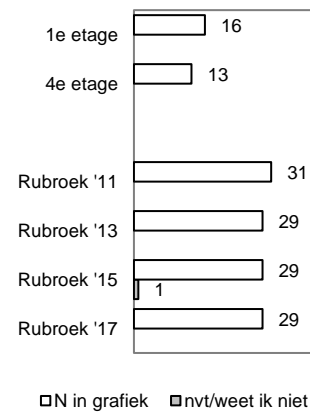
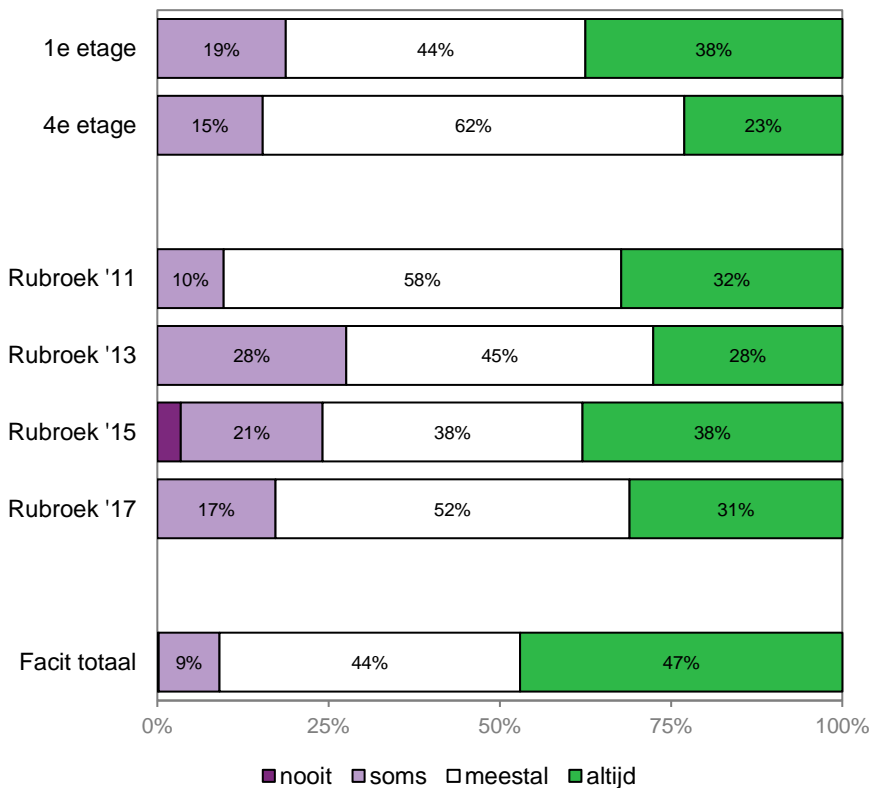
### 13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?



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



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

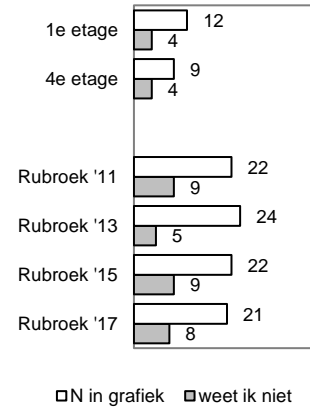
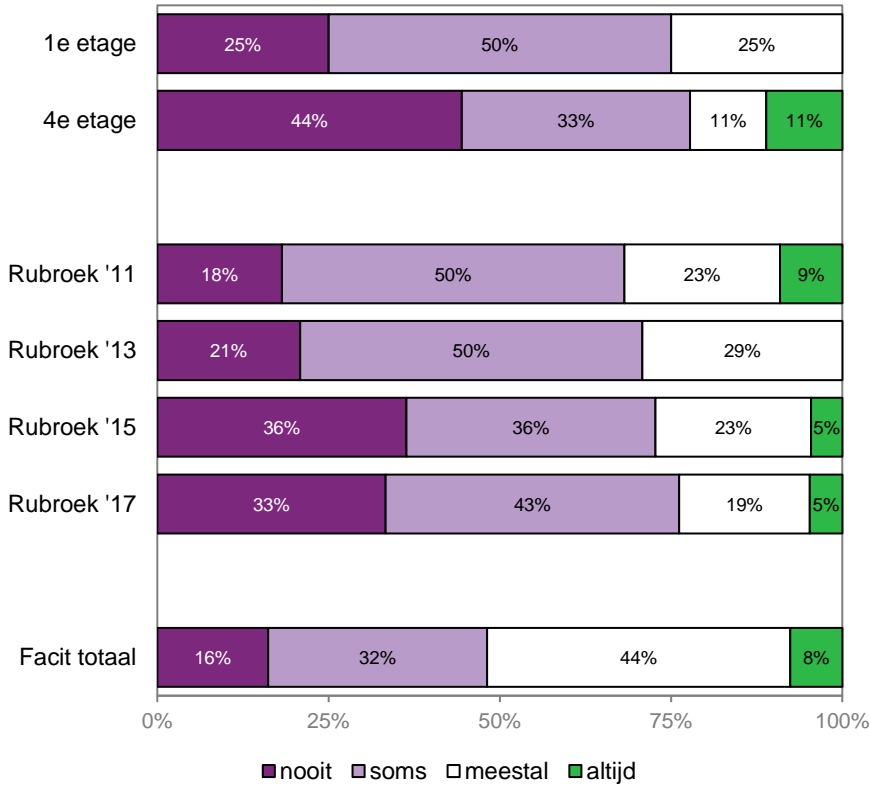




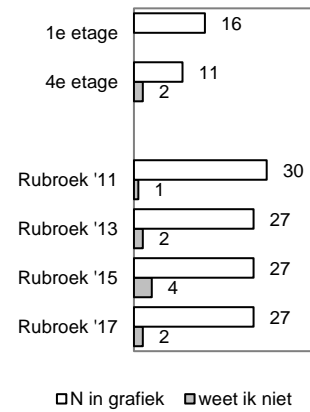
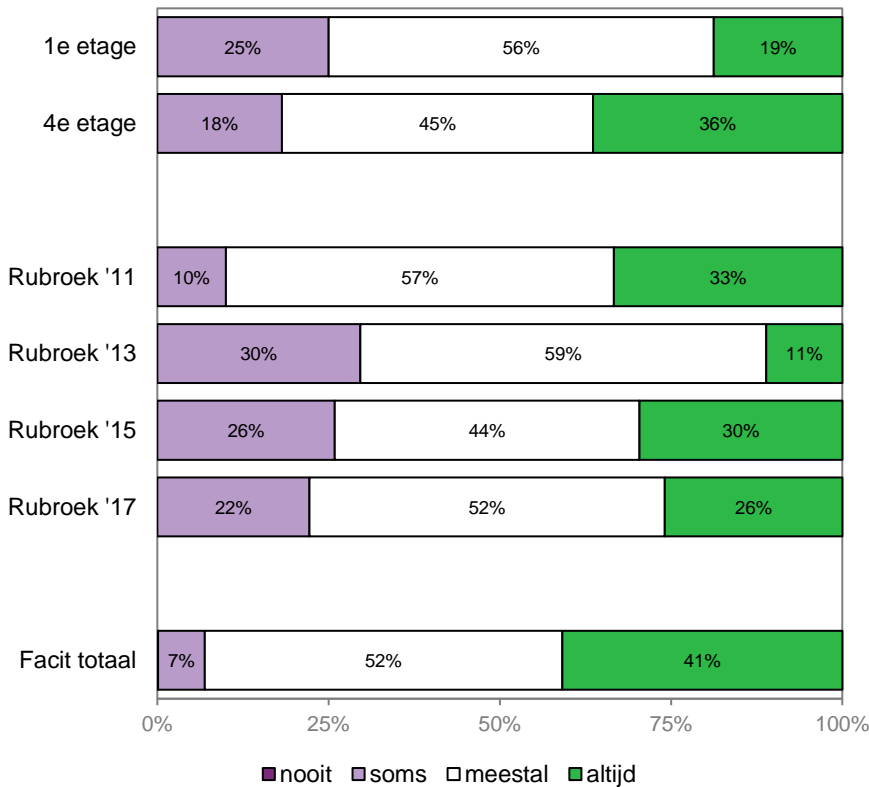
## Professionaliteit van de zorgverlening

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

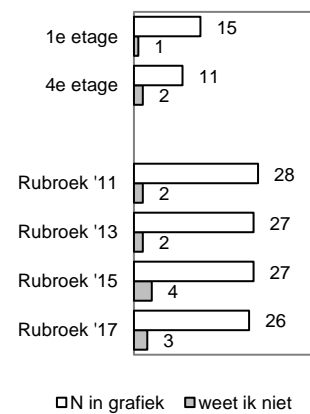
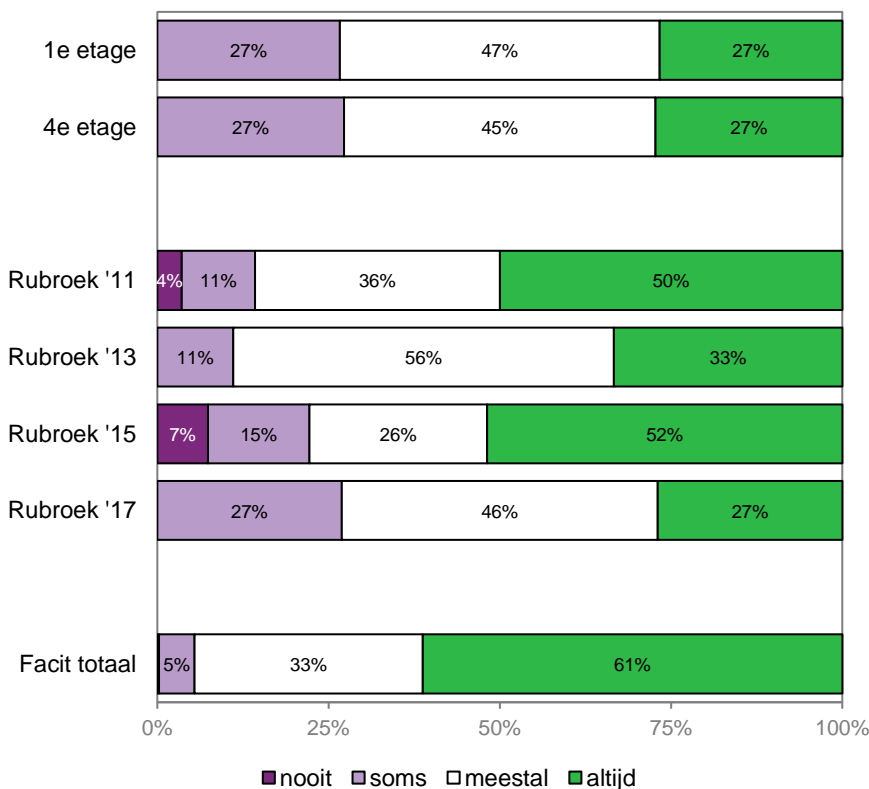
### 16. Is er genoeg personeel in huis?



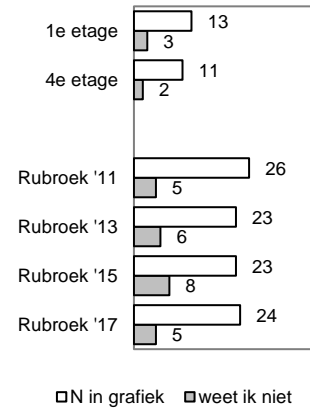
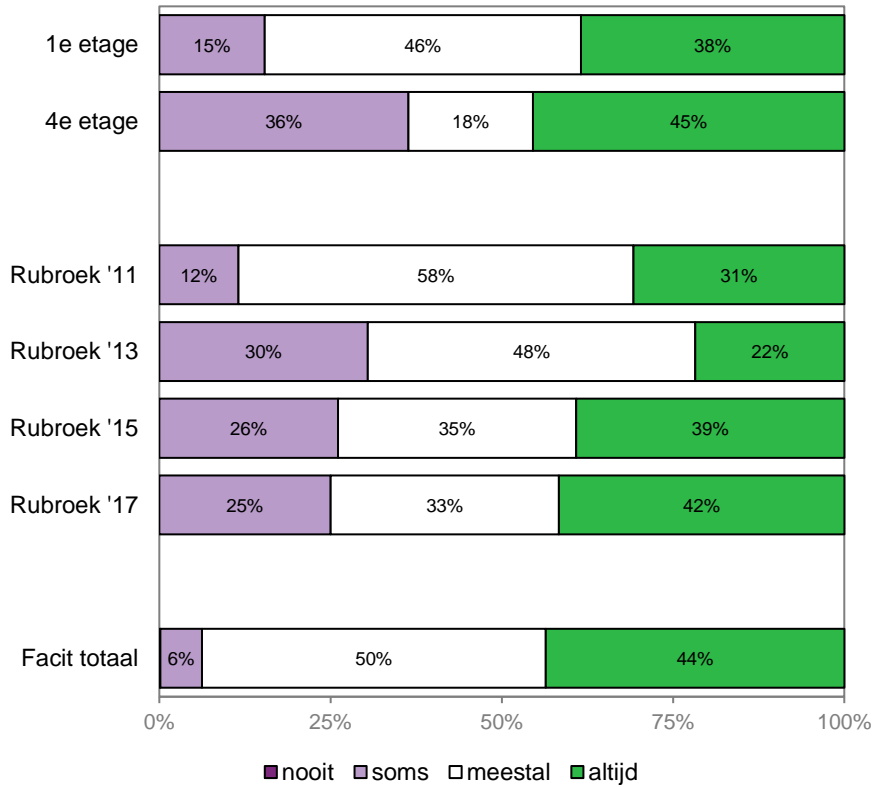
### 17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?



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



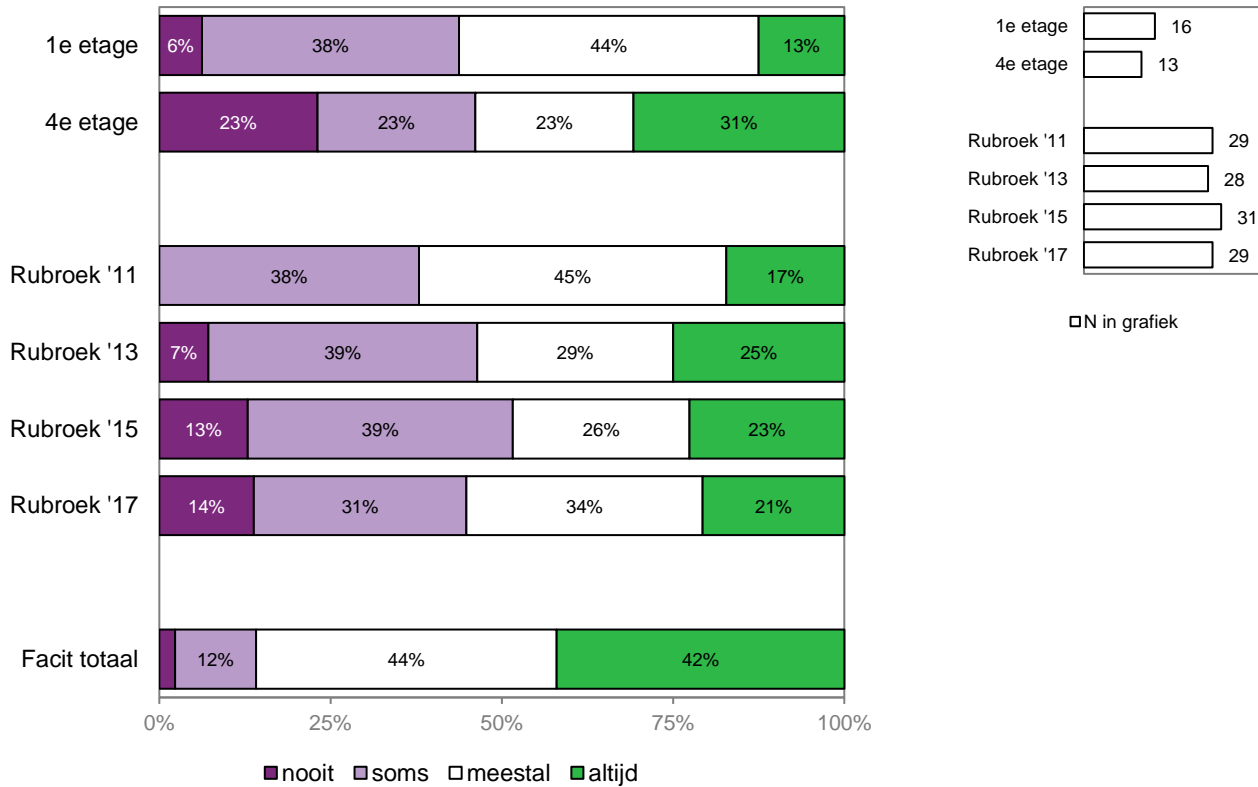
### 19. Werken de zorgverleners vakkundig?



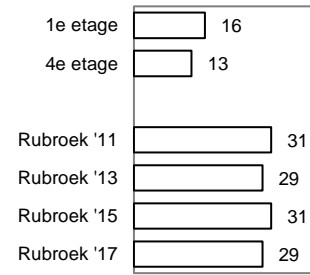
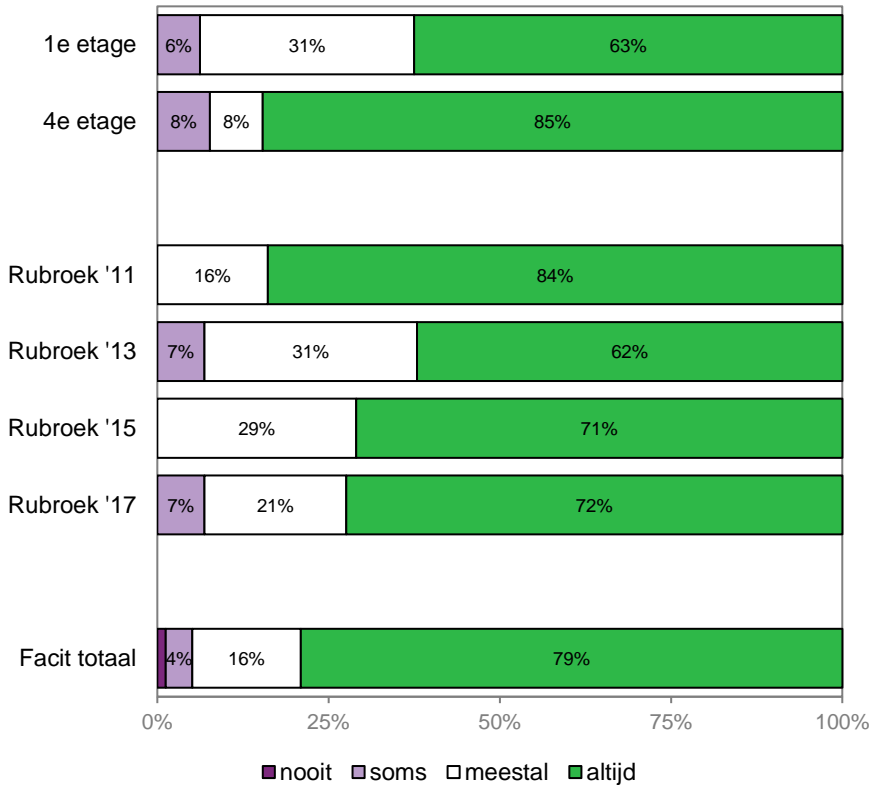
## Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

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.

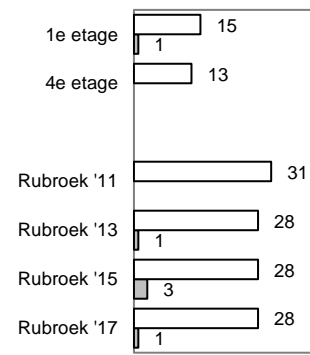
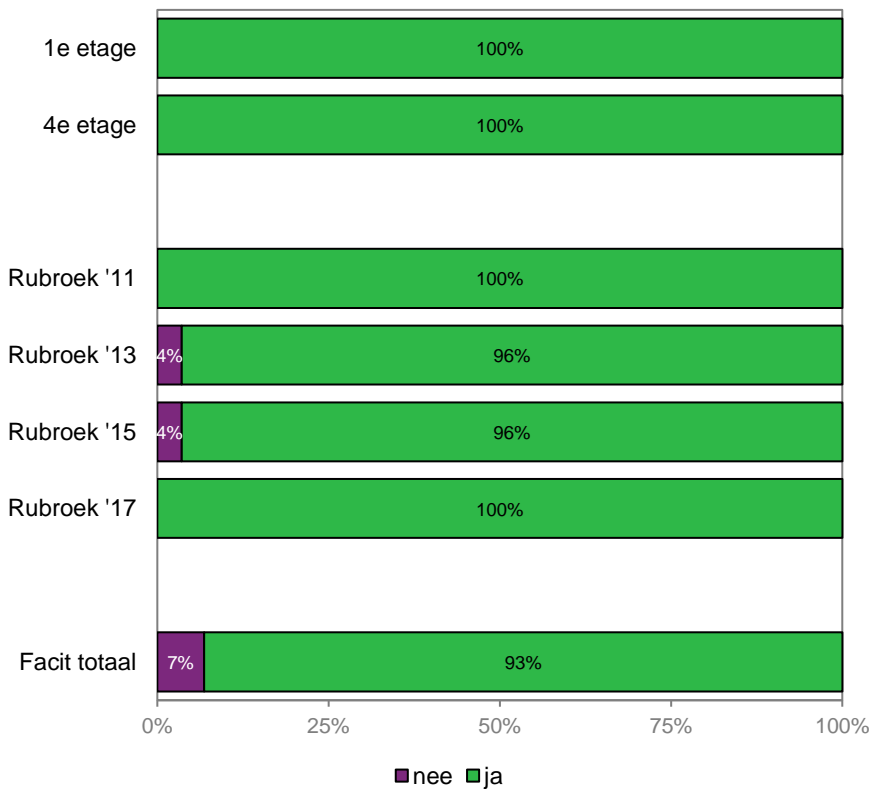


### 21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?



□N in grafiek

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

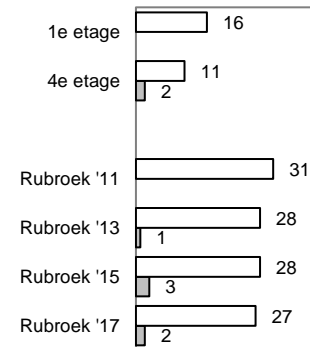
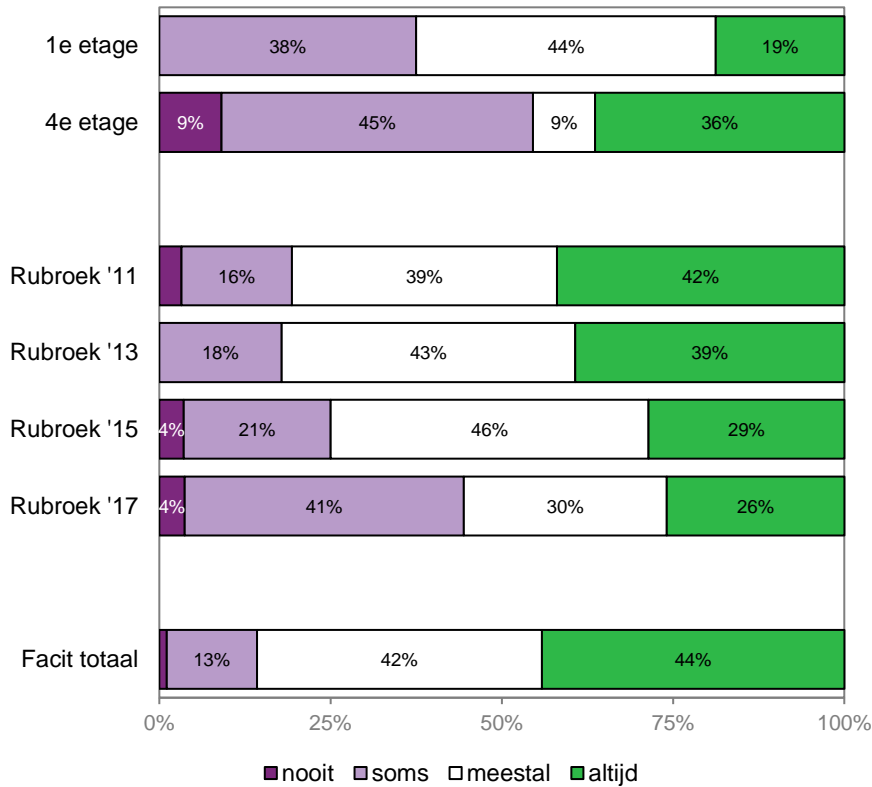


□N in grafiek □weet ik niet

## Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner

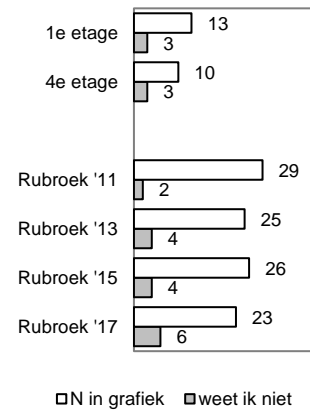
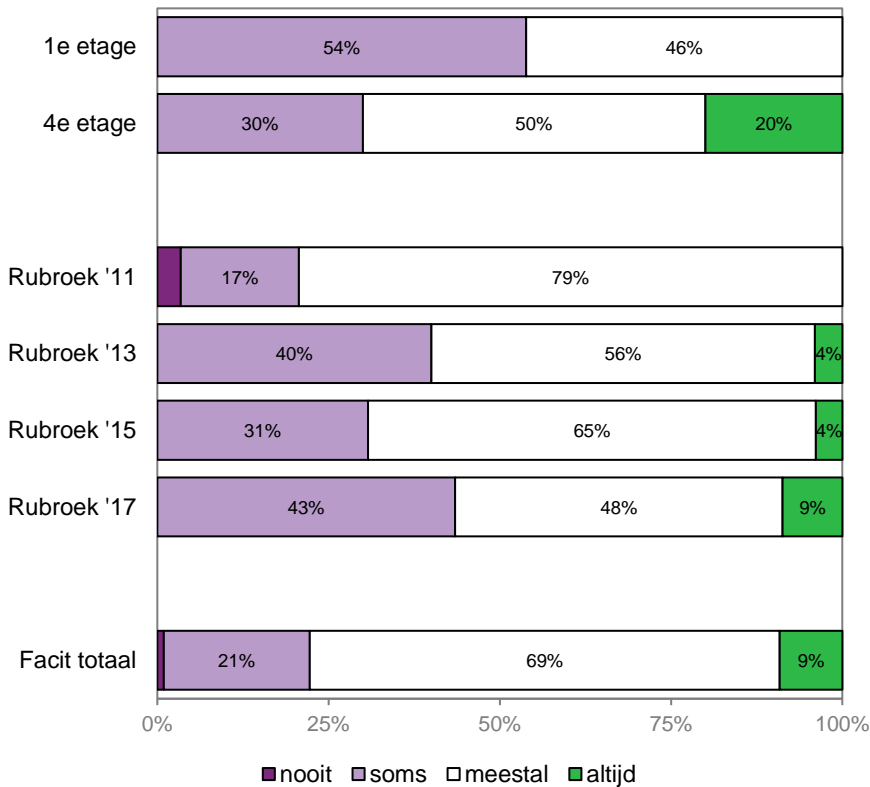
De volgende vragen gaan over de **activiteiten** en **dagelijkse bezigheden** van de bewoner in de afgelopen 12 maanden.

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

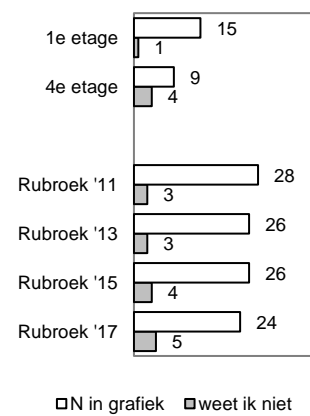
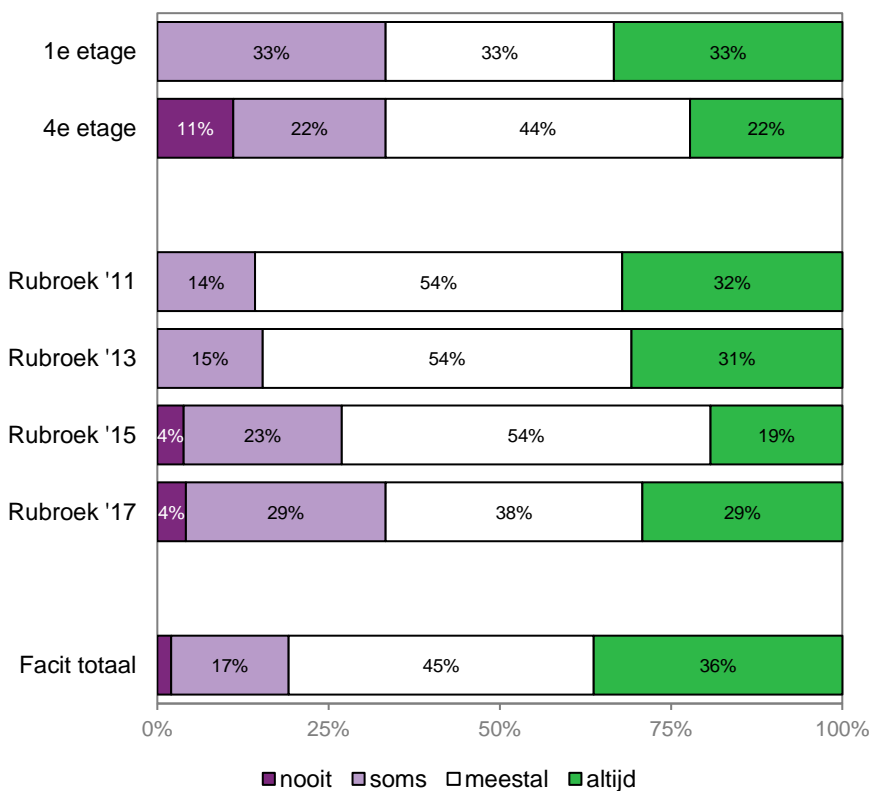


□ N in grafiek   ■ weet ik niet

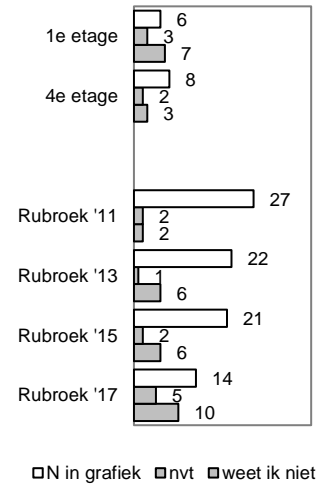
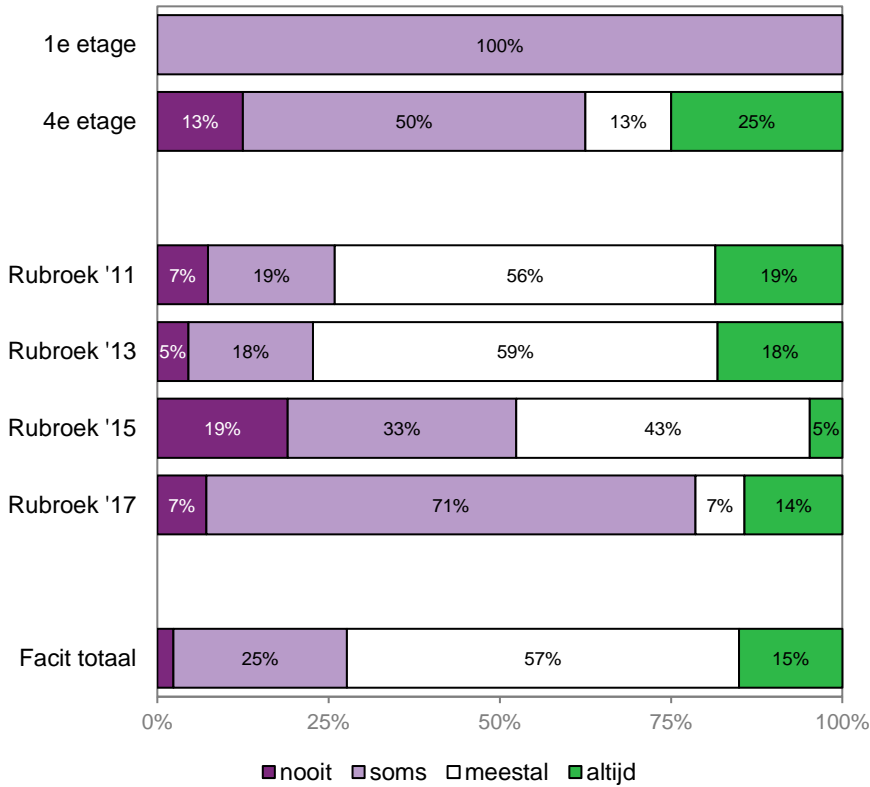
### 24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?



### 25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



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

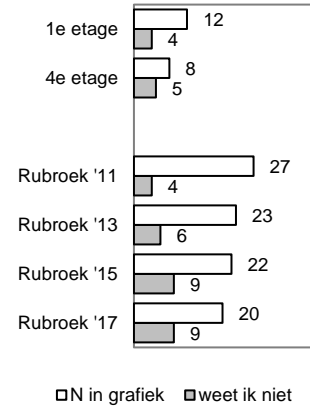
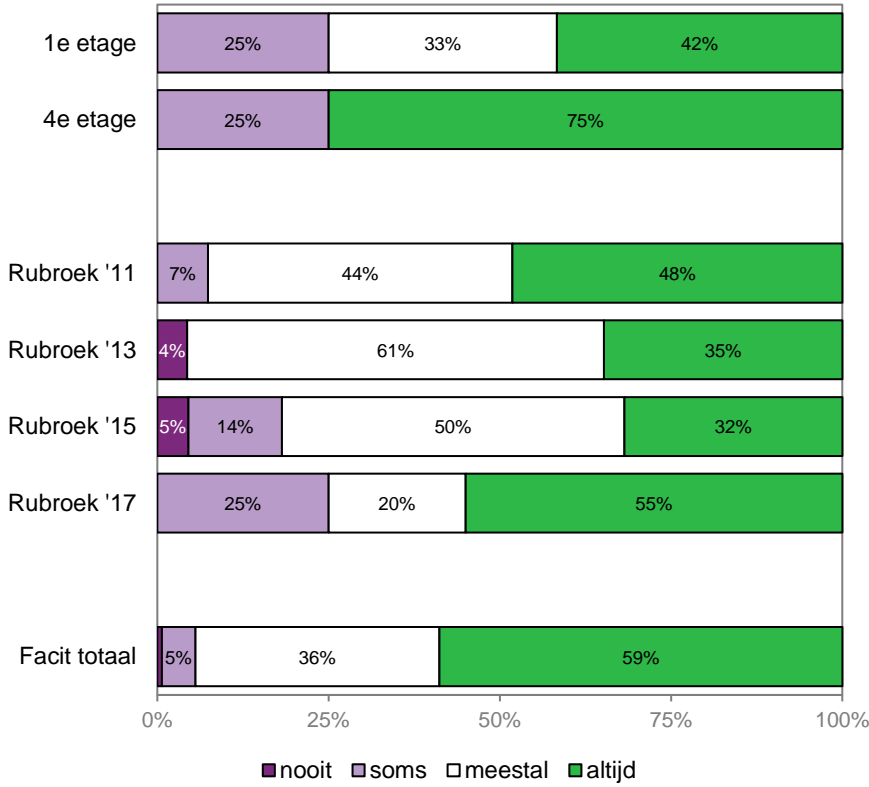




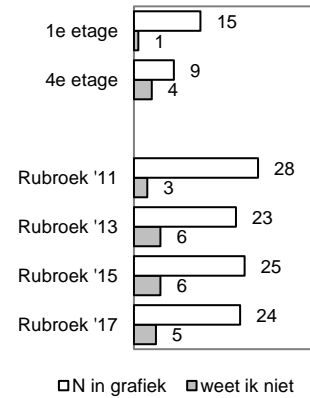
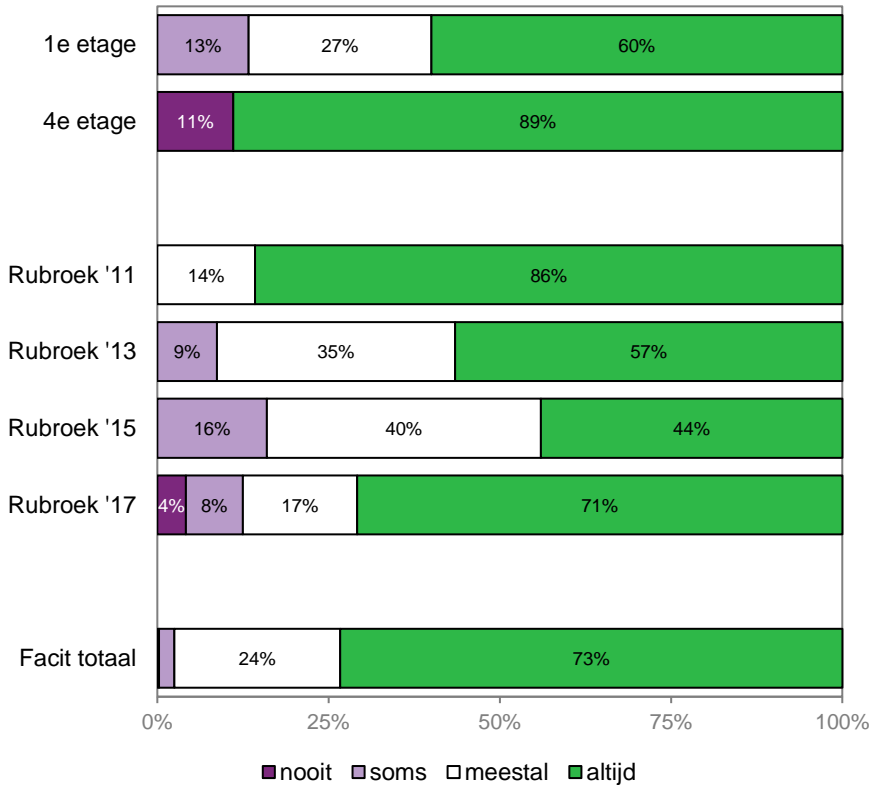
**Maaltijden voor de bewoner**

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

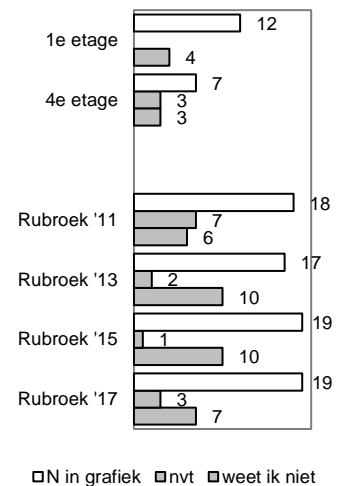
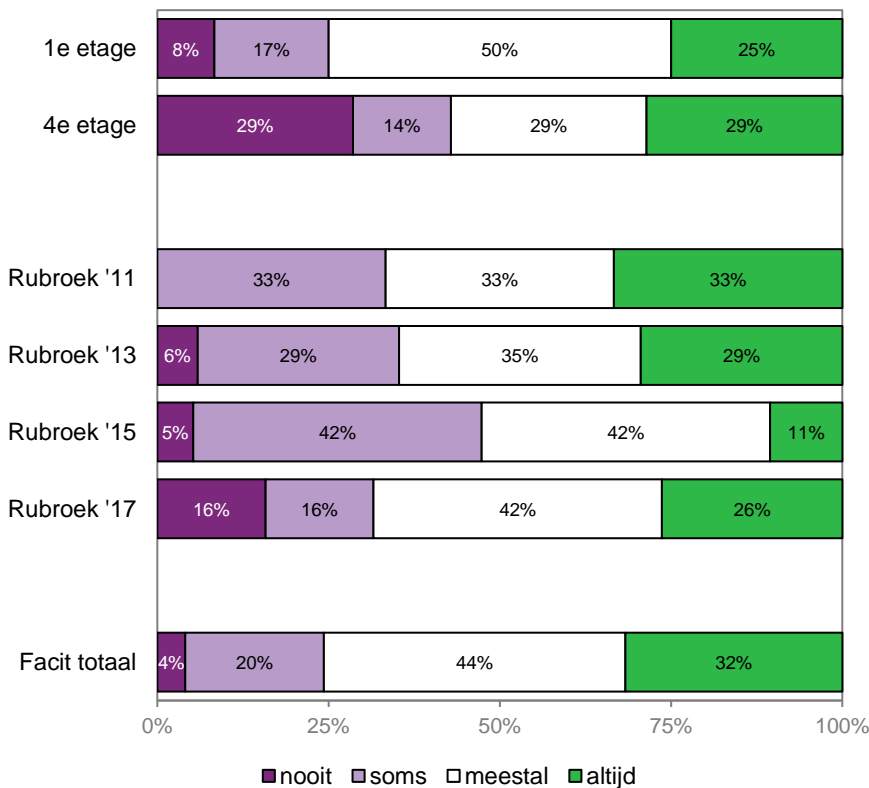
**27. Zien de maaltijden er verzorgd uit?**



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



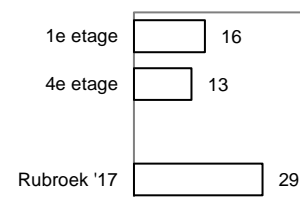
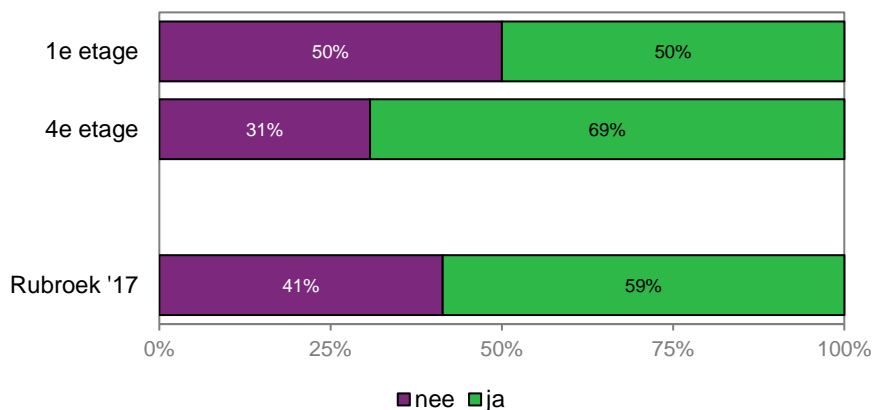
### 29. Is er genoeg hulp bij het eten?



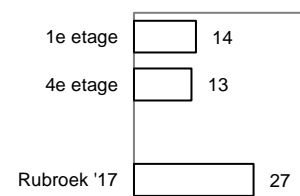
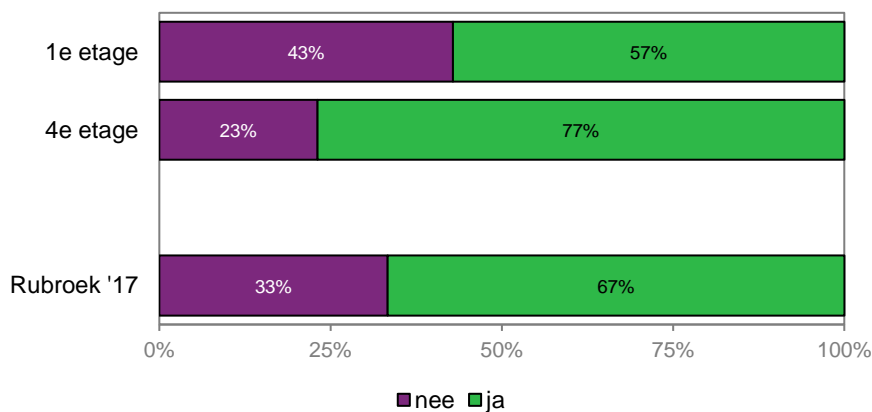
---

**Extra vragen**

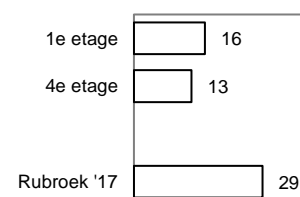
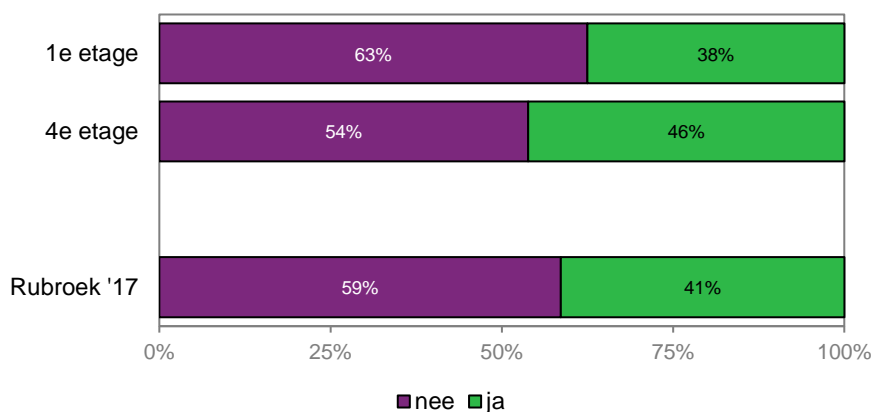

---

**30. Weet u wie de EVV-er is van de bewoner?**

□ N in grafiek

**31. Wordt de bewoner (behalve in vakantieperiodes) regelmatig door dezelfde medewerkers geholpen?**

□ N in grafiek

**32. Neemt u deel aan de huiskameroverleggen?**

□ N in grafiek

### 33. Wat vindt u van de overleggen?

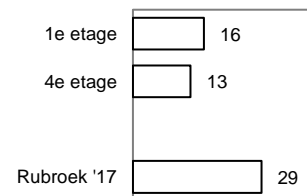
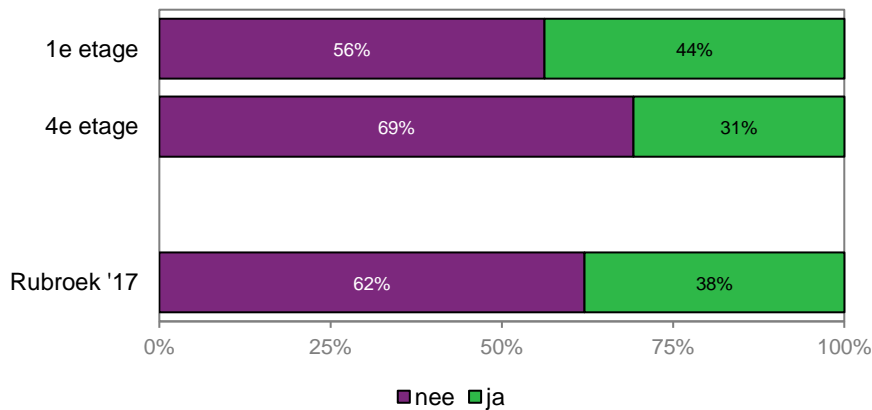
#### 1<sup>e</sup> etage:

- De familie is regelmatig op bezoek, dus zijn de overleggen voor ons niet nodig
- Goed
- Goede informatie
- Nuttig
- Nuttig en informatief
- Pas 1x gebeurd
- Zouden misschien iets vaker moeten plaatsvinden

#### 4<sup>e</sup> etage:

- Aangezien wij van ver komen hebben wij een enkel overleg meegemaakt, ik weet niet of er veel mee gedaan wordt
- Een goede zaak om elkaar goed te informeren. Helaas kan ik het overleg niet altijd bijwonen, omdat het voor mij lastig is om het met mijn werk te combineren en dat ik zo'n 200 km vanaf de zorginstelling woon.
- Het idee is goed, alleen moet het nog beter van de grond komen, de hele nieuwe werkwijze is mijn idee.
- Het idee is goed, echter de inhoud vraagt echt nog om aandacht.
- Is nog veel aan te sleutelen. Suggesties worden aangehoord en naast zich neergelegd, zeker m.b.t activiteiten. Vorige vergadering een hele waslijst opgegeven aan ideeën en in de laatste 6 maanden is daar niets mee gedaan.
- Veel gepraat, weinig resultaat
- Is nog maar pas gestart
- Niet veel meegemaakt.

### 34. Gebruikt u de Sharecare app?



□N in grafiek

### 35. Wat vindt u van deze manier van communicatie?

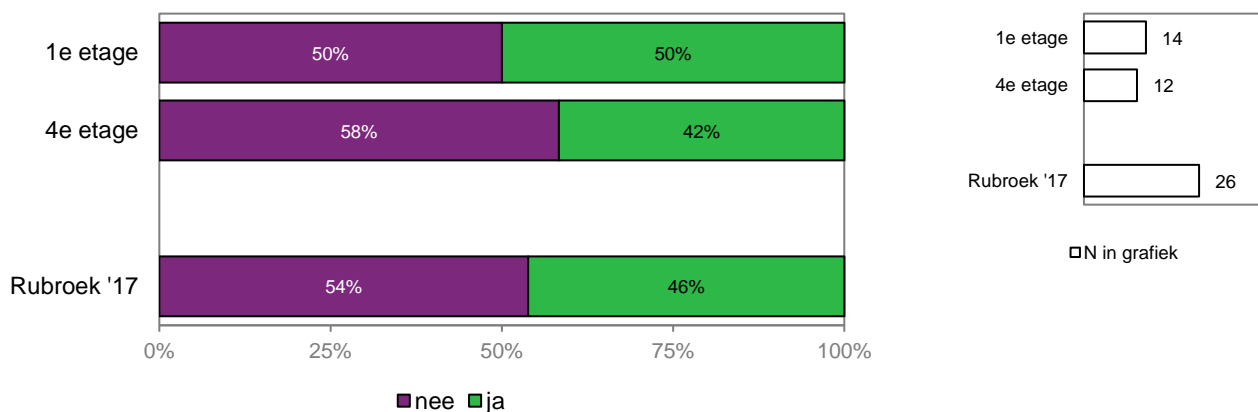
#### 1<sup>e</sup> etage:

- Ok
- Prima
- Goed
- Goed, je kan zien wat er gedaan wordt
- Voldoende
- Geef voorkeur aan mondeling contact
- Matig
- Niets

#### 4<sup>e</sup> etage:

- Een goed alternatief. Het systeem is nog niet zo actief, omdat het nog niet zo lang bestaat. Het is wel de toekomst, zeker als de contactpersoon ver weg woon.
- Kan nog veel aan verbeterd worden. Weinig informatie op te vinden zoals b.v. wie er wanneer dienst heeft. Ook van eventuele 'activiteiten' op eigen afdeling die er zijn of foto's hiervan worden bijna nooit geplaatst. Onderling wordt het bij het personeel wel uitgewisseld heb ik via de EVV-er begrepen, maar foto's worden niet op sharecare geplaatst terwijl hier wel toestemming voor is gegeven.
- Wordt nauwelijks gevuld, tot op heden minimale meerwaarde.
- Zou goed zijn, als ie gebruikt zou worden. Er gebeurt te weinig waardoor ik niet meer kijk.
- Wat oppervlakkig tot nu toe
- Weggegooid geld
- We kennen dit niet
- Geen idee wat dit is

### 36. Kan de bewoner waar u vertegenwoordiger voor bent, de dag voldoende vullen met voor hem of haar passende activiteiten?



### 37. Zo nee: wat heeft de bewoner nodig om dit wel te kunnen?

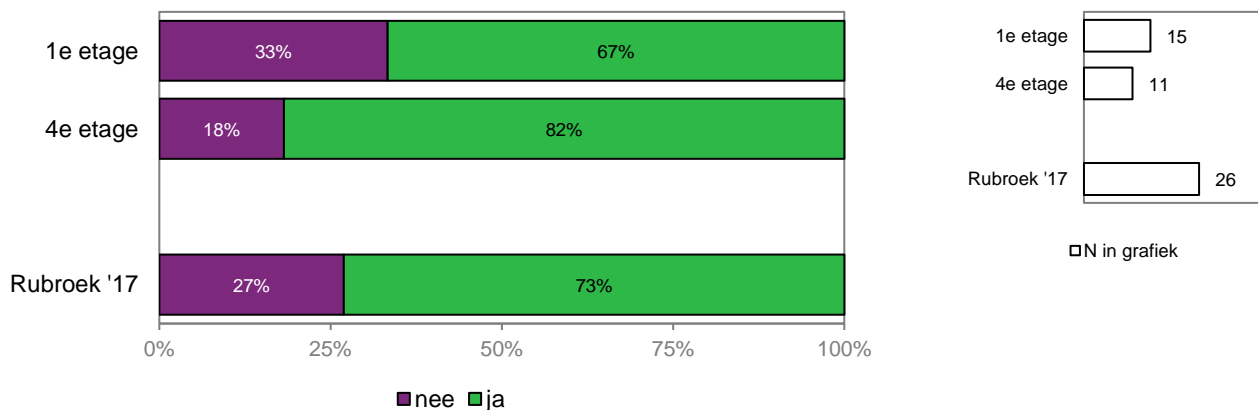
#### 1<sup>e</sup> etage:

- 1 op 1 activiteiten i.v.m. doofheid. Bewoner raakt in de war wanneer niets verstaan wordt
- Activiteit op maat
- Bewoner wil niet veel
- Buitenlucht
- De bewoner heeft Alzheimer en kan weinig meer doen
- Door mij moeilijk te bepalen wat passend is
- Meer aandacht en een praatje

#### 4<sup>e</sup> etage:

- Dat weet bewoner zelf ook niet
- Een luisterend oor. Een uitvoerend persoon
- Geen energie meer, bewoner slaapt heel veel
- Gymnastiek en zingen en groepsspelletjes
- Meer structuur, meer sturing, wat meer "dwang" zou goed zijn voor de bewoner, minder vrijblijvende dagindeling!
- Meer vrijwilligers voor een stukje persoonlijke aandacht, een blokje om ed. Individuele aandacht los van de zorg/adl.
- Vrijwilligers!!! Het huis heeft totaal geen vrijwilligers en dit is te merken. Mijn moeder verveeld zich letterlijk te pletter. Het enige wat er te doen is, is bingo beneden, maar mijn moeder wil bijvoorbeeld lekker wandelen met een clubje mensen en een verpleegster of vrijwilliger. Ook op de afdeling gebeurt er niets en is er ook niets te vinden zoals b.v. een sjoelplank of een radio met lekker ouderwetse muziek. Of een middagje film, klucht o.i.d. of een middagje crea met vingerverven of dergelijke. Simpelweg wat er nodig is zijn: vrijwilligers om dit te kunnen doen!
- Weet bewoner zelf niet. Sport, voetbal

### 38. Eet de bewoner in de huiskamer?



### 39. Wat is hiervan de reden?

#### Bij " Eet de bewoner in de huiskamer?"

##### Nee, 4<sup>e</sup> etage:

- 1 maal per dag eet bewoner op zijn kamer, waar wij, (familie) niet blij mee zijn. hij klaagt erg over het eten, er zou te weinig beleg zijn , regelmatig geen kaas geen vleeswaren. Medebewoners eten onsmakelijk volgens hem. hij klaagt daar vaak over . Ook over de warme maaltijd horen we de laatste tijd veel klachten van hem.
- De bewoner is graag op zichzelf

##### Nee, 1<sup>e</sup> etage:

- Eten gezamenlijk
- Cliënt is graag op zijn kamer vind dat prettiger
- Meestal is echtgenoot aanwezig tijdens het eten en dan en dan hoeft bewoner niet naar de huiskamer

#### Bij " Eet de bewoner in de huiskamer?"

##### Ja, 4<sup>e</sup> etage:

- Ze vindt het gezellig aan tafel, gelukkig!
- Bewoner wordt in de gaten gehouden
- De bewoner heeft niet altijd de behoefte om naar het algemene restaurant te gaan.
- I.v.m. de benodigde hulp
- Kan niet zelfstandig koken
- Gemakkelijk
- Kan niet zelfstandig eten. Heel erg onhandig. Kan rechterhand niet goed gebruiken
- Gezelligheid

##### Ja, 1<sup>e</sup> etage

- Gezelligheid
- Samen eten is gezelliger
- Contact met medebewoners
- Maaltijden worden gezamenlijk genuttigd
- Spreekt voor zich bij dementie probleem
- Er wordt gezamenlijk gegeten

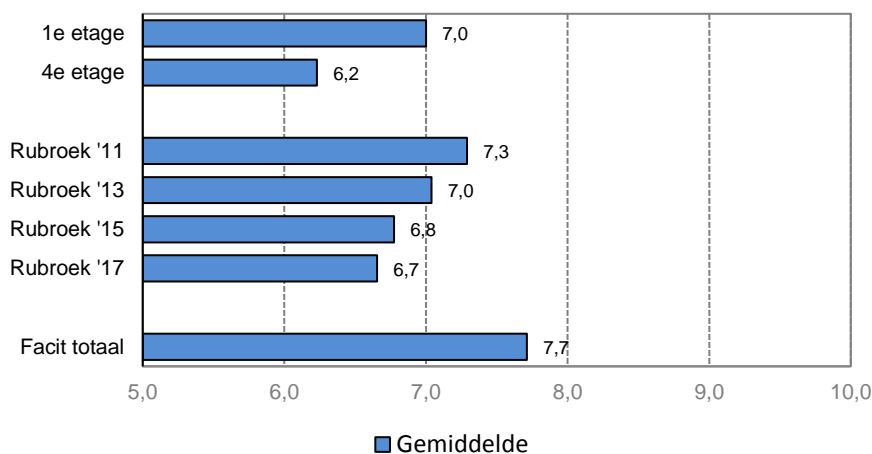
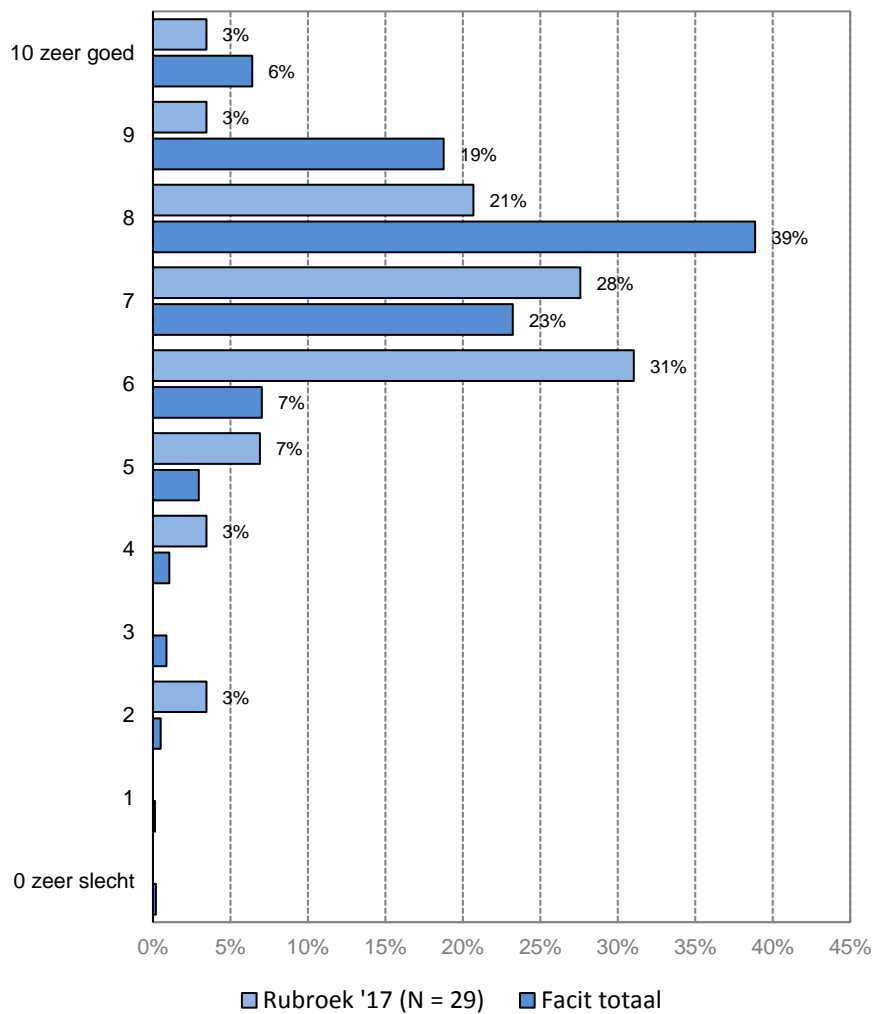
#### Bij " Eet de bewoner in de huiskamer?" geen antwoord, de volgende toelichtingen:

- Nee en ja, omdat omstandigheden bepalen op welke locatie de bewoner zijn maaltijd nuttigt op de kamer of op de zaal met anderen
- Soms wel, soms niet

## Rapportcijfer en aanbevelen

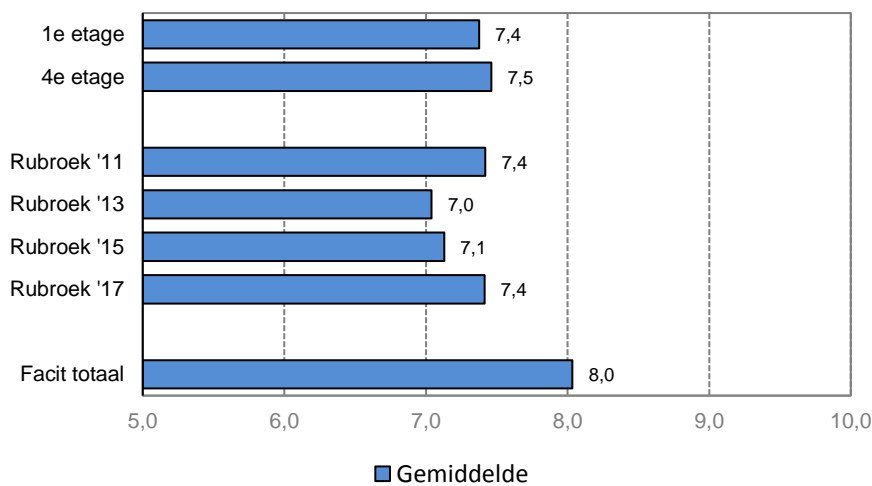
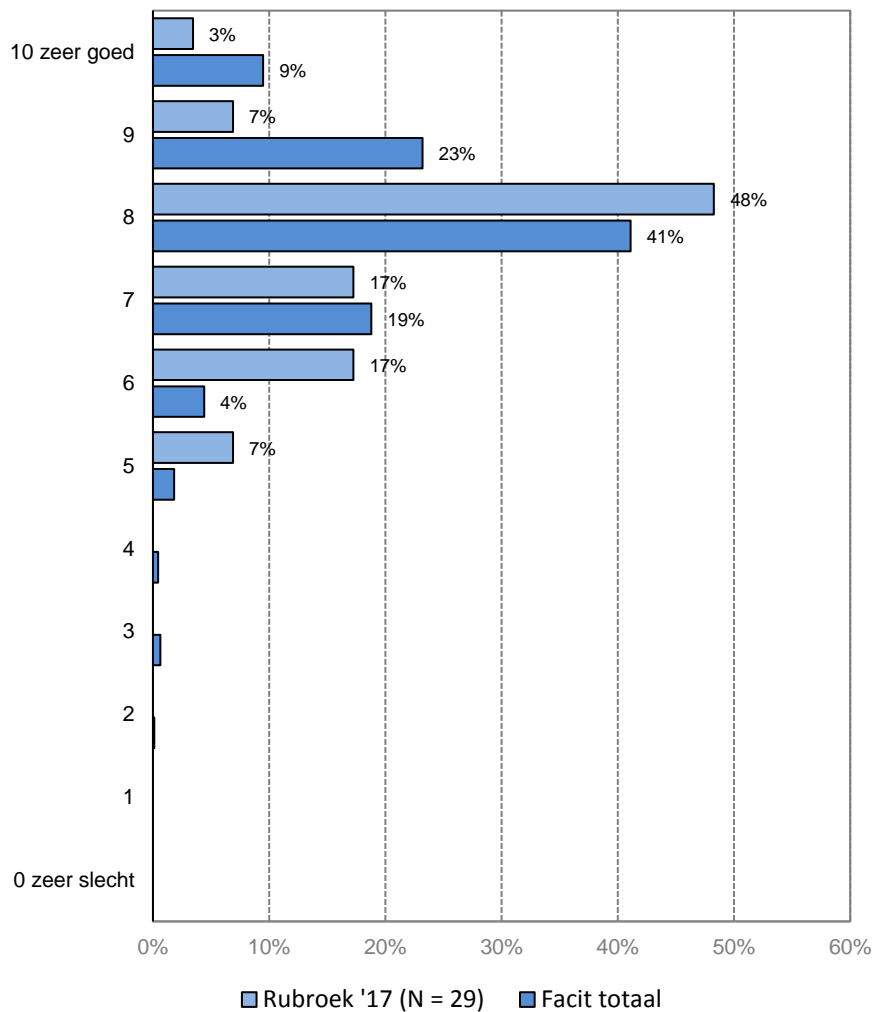
### 40. Welk cijfer geeft u de zorginstelling?

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



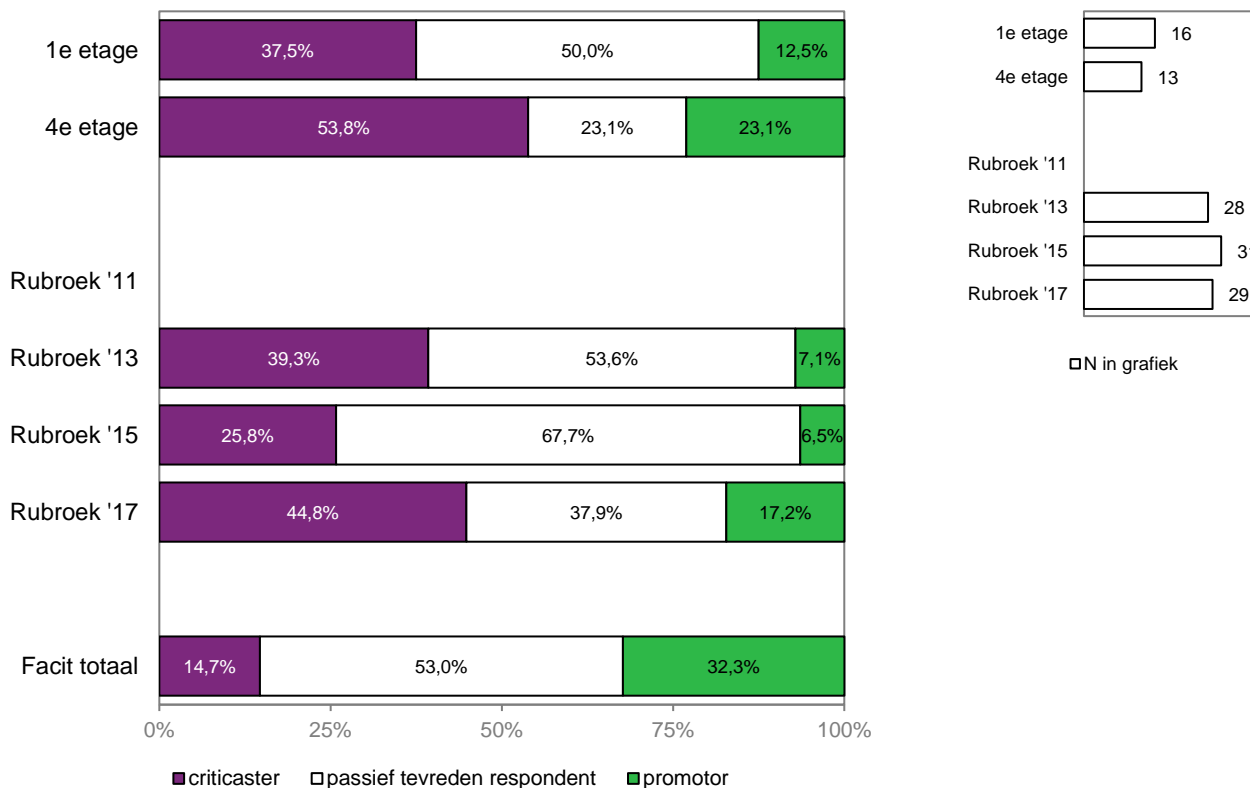


**41. Welk cijfer geeft u de verzorgenden en verpleegkundigen?**  
**Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.**

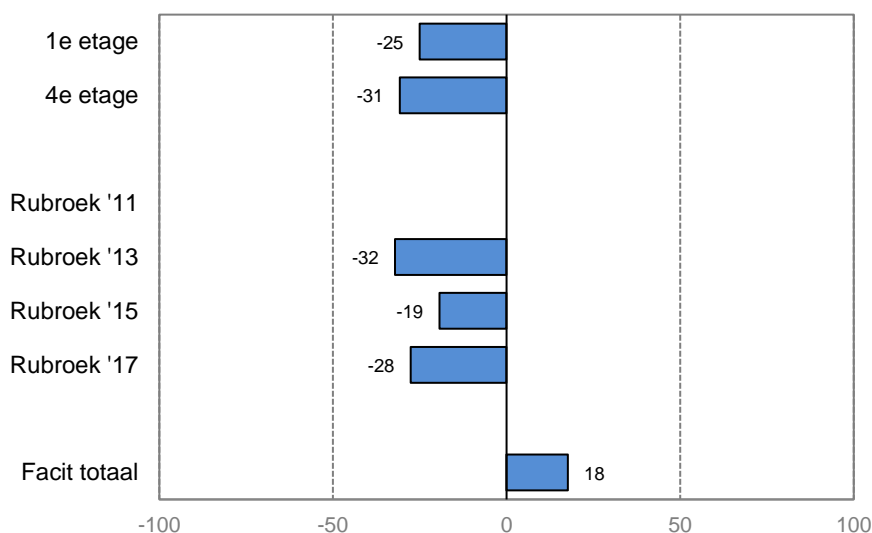


## 42. Zou u Rubroek bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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'.



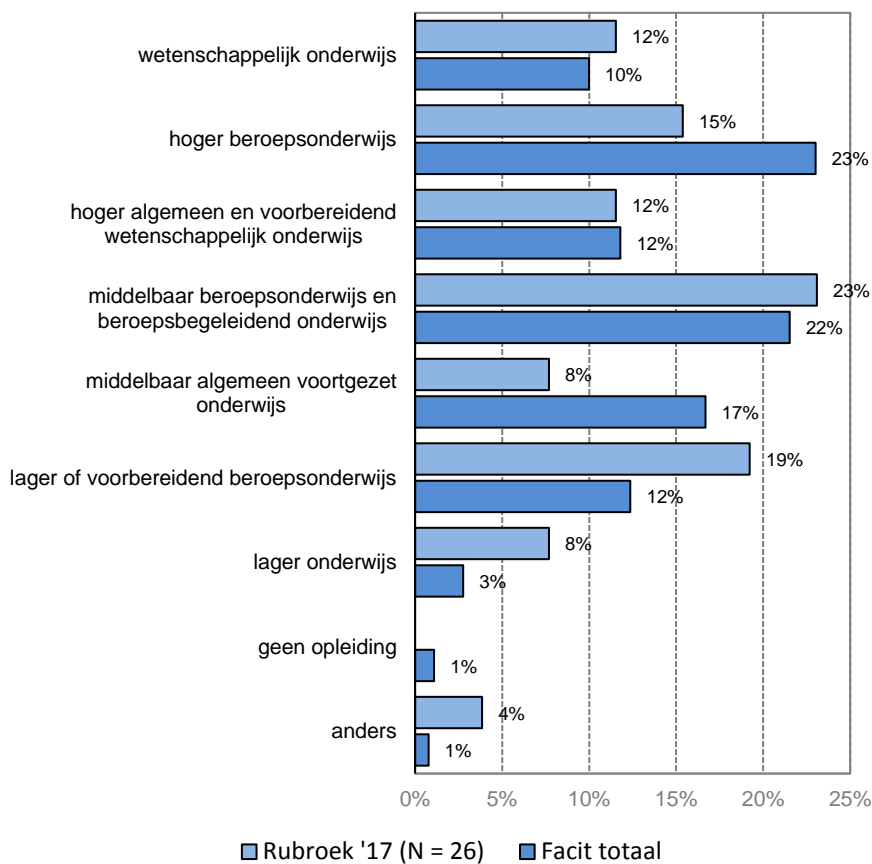
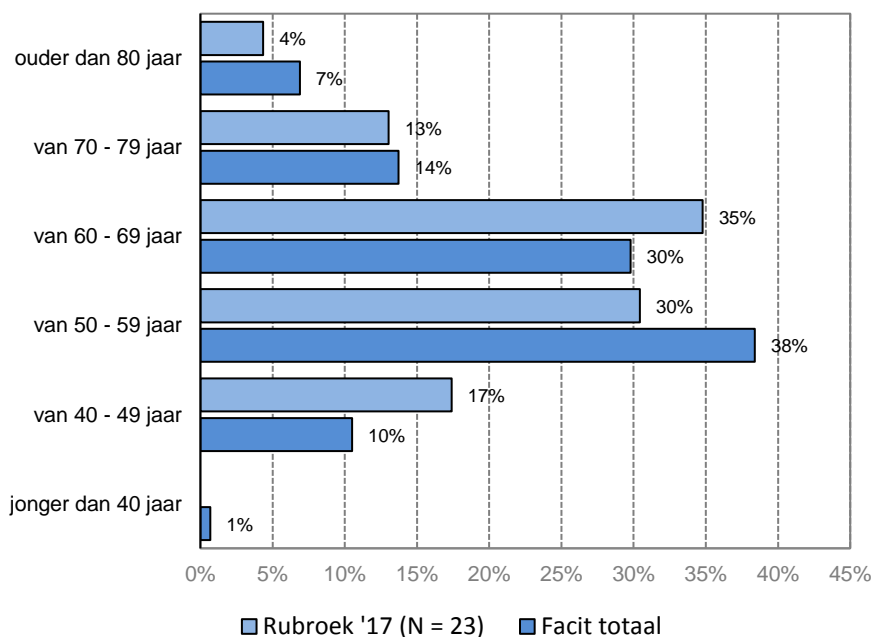
Deze vraag kunnen respondenten beantwoorden op een schaal van 0 = 'zeer waarschijnlijk niet' tot 10 = 'zeer waarschijnlijk wel'. Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'.



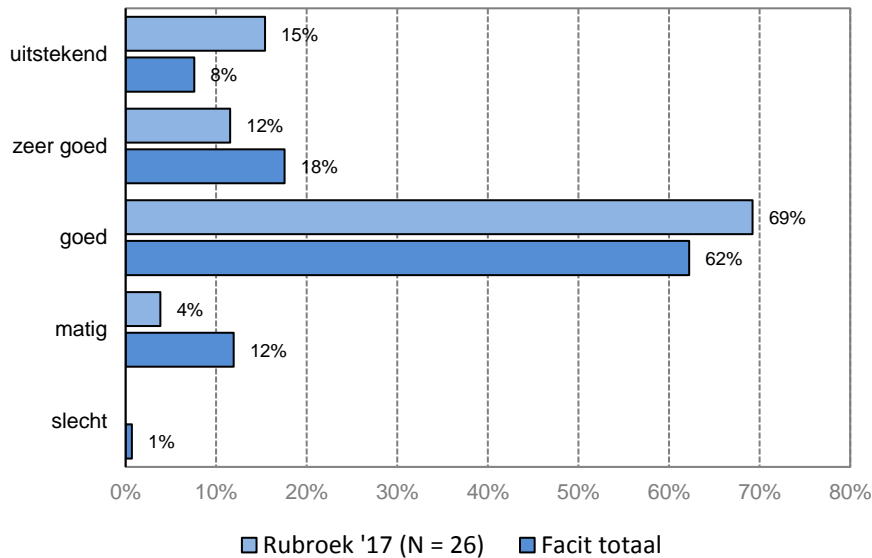
---

**Over uzelf**


---

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

**44. Wat is uw leeftijd?**


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



#### 46. 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?)

##### 1<sup>e</sup> etage:

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

- Geen klachten. Houden zo

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

##### *Lichamelijk welbevinden en gezondheid*

- Betere persoonlijke verzorging bewoners.
- Douchen, vaker vragen of de bewoner naar de WC wilt.
- Vaker douchen in plaats van 1 keer per week.
- Meer oefeningen doen dan alleen maar lopen
- De medicijnen moet de cliënt zelf in de gaten houden of cliënt deze wel krijgt. Het komt ook vaak voor dat cliënt vergeten wordt.

##### *Maaltijden, Smaak en Sfeer*

- Meer personeel in het restaurant: met 2 personen 150 bewoners tevreden houden is niet te doen. het eten is perfect als je in het restaurant eet maar als mijn vader het op zijn kamer krijgt is het vaak koud. ook is er geen voorraad (bv. beschuit).
- Er is weinig variatie in het eten.

##### *Woon- en leefsituatie*

- De woonkamers zouden huiselijker moeten zijn.
- Meer gezelligheid op de afdelingen.
- Betere score nodig voor de schoonmaak kamers.
- Betere schoonmaak kamer
- De kamer vaker schoonmaken (vloer)

##### *Participatie*

- Meer activiteiten.

### *Mentaal welbevinden*

- Aandacht
- Persoonlijke aandacht. Met name in het weekend

### *Kwaliteit van de zorgverleners*

- Meer aandacht en tijd voor de bewoners
- Meer aandacht voor de zorg.
- Meer personeel. Dit i.v.m. bijvoorbeeld zondags als iemand naar toilet moet is er niemand voor de andere bewoners als er iets fout gaat
- Meer tijd voor een praatje (dus meer personeel)
- Misschien meer personeel zodat iedereen meer aandacht krijgt
- Er is te weinig vast personeel, wel veel studenten maar zonder begeleiding van vast personeel. Het personeel wordt ondergewaardeerd en dit vind ik een kwalijke zaak.

### *Kwaliteit van de zorgorganisatie*

- Bepaalde dingen die ik aangeef word wel naar geluisterd maar vaak verder niets mee gedaan
- Betere communicatie

### *Overig*

- Rubroek is bezig met veranderingen welke het voor de bewoners prettiger moet maken
- Teveel om hier antwoord op te geven

### **4e etage**

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

- Bewoner krijgt te Rubroek uitmuntende zorg!!! Bewoner krijgt de beste zorg die bewoner kan wensen!
- De zorg is zo goed als geboden kan worden in de huidige tijden, denk ik.
- Mijn indruk is dat de verzorging haar uiterste best doet. Al laten ze weleens steken vallen, maar de bewoners zijn vaak niet de makkelijkste in de omgang.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

### *Lichamelijk welbevinden en gezondheid*

- Meer proberen te douchen.

### *Maaltijden, Smaak en Sfeer*

- Meer gezelligheid bij het eten ( nu wordt er al afgeruimd terwijl er nog gegeten wordt),
- Opscheppen in schalen zodat mensen het eten zien en een echte keuze kunnen maken.
- Betere maaltijden. Meer afwisseling.

### *Woon- en leefsituatie*

- Kamer beter schoonmaken.
- Bezuinigingen terugdraaien. Dit houdt in de schoonmaakfrequentie omhoog doen.
- De kamer van bewoner vinden we eigenlijk altijd stoffig en niet schoon en rommelig, maar dat ligt ook zeker aan de bewoner maar zeker ook aan de huishoudelijke hulp. Misschien meer overleg en sturing vanuit het huis om de kamer wat netter te krijgen! De kamers van het huis zijn overigens erg klein.
- Schoonmaak verbeteren
- Andere meubels in de woonkamer
- Ik zou meer gezelligheid willen zien op de afdeling, dit valt misschien niet geheel onder de zorg, maar een gezellige sfeer draagt ook duidelijk bij aan het welzijn van een bewoner. Een huis wat saai en medisch is ingericht is koud en kil, geen echte woonkamer en eetkamer afscheiding en draagt niet bij aan het welzijn van zeker dementerende bewoners.

- De was raakt vaak zoek, dat is zonde!! Dus dáár zou verbetering in kunnen komen.

#### *Participatie*

- Ik mis clubjes zoals bijvoorbeeld een wandelclub of een praatclub of een kaartclub. Niet in het algemeen alleen maar ook per afdeling.
- De bewoners vervelen zich en dat is niet de bedoeling, juist deze mensen moeten voldoende aangeboden krijgen.

#### *Mentaal welbevinden*

- Meer aandacht voor de bewoners naast de zorg
- Echt contact leggen met bewoners, doorvragen, meer observeren.
- Ik denk dat het met de aandacht van nu zo goed mogelijk gaat. Het is een lastige fase
- Meer aandacht voor bewoners. Ook als bewoners er niet om vragen

#### *Kwaliteit van de zorgverleners*

- Meer kennis over dementie.
- Geduld hebben om echt te luisteren.
- Medewerkers zonder telefoons tijdens het werk.
- Het is duidelijk wie de EVV is, met haar is een goed contact maar verdere disciplines wisselen vaak en veel.
- Betere verzorging.
- Bezuinigingen terugdraaien. Dit houdt in meer verzorgend personeel
- Nogmaals vrijwilligers en extra handen aan het bed. 2 verpleegkundigen op 20 mensen is VEEL te WEINIG.
- De verpleegkundigen doen wat zij kunnen maar zolang het 2 op 20 is, kunnen zij ook niet meer doen. Dit moet gewoon veranderen.

#### *Kwaliteit van de zorgorganisatie*

- Duidelijkheid. Bewoner niet vergeten
- Als verzorging zaken beloofd moeten die uitgevoerd worden.
- Het zou fijn zijn als er naar familie/vertegenwoordigers wordt geluisterd als zij ideeën aandragen, hoewel veel ook niet gedaan kan worden door te weinig personeel en jawel vrijwilligers. Het is niet mogelijk een huis draaiende te houden zonder deze extra mensen.

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

#### **1<sup>e</sup> etage**

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

- Bewoner wordt goed verzorgd
- Bewoner is tevreden, zegt dat het er goed is

Daarnaast werden de volgende opmerkingen gemaakt:

#### *Lichamelijk welbevinden en gezondheid*

- Bewoner ziet er goed verzorgd uit.

#### *Maaltijden, Smaak en Sfeer*

- Het eten
- Maaltijden in het algemeen

#### *Kwaliteit van de zorgverleners*

- Dat de verpleegkundigen hun best doen
- Dat cliënt meestal door dezelfde persoon geholpen word anders is de cliënt de gehele dag van slag
- De verzorging op zich is goed. Werknemers zijn lief voor de bewoners

- De wil van de verzorging om goede zorg te verlenen. Vervelende daarbij is handjes te kort
- Goed contact met EVV-er en ex EVV-ers die nog steeds meewerken als er iets is. Waar de bewoner vertrouwen in heeft
- Het personeel is heel vriendelijk en behulpzaam
- Ze zijn altijd vriendelijk, altijd vrolijk (lief)
- Personeel is vriendelijk en beleefd

#### *Kwaliteit van de zorgorganisatie*

- Als ik vragen heb over de bewoner worden deze altijd goed beantwoord

#### *Overig*

- Bewoner kan niet anders en voor ons geen optie om dit te doen

#### **4e etage:**

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

- Als het gaat om de zorg en alles wat daar mee samenhangt, is Rubroek voor mij gewoon TOP!!!! En dat meen ik echt!!

Daarnaast werden de volgende opmerkingen gemaakt:

#### *Lichamelijk welbevinden en gezondheid*

- Persoonlijke hygiëne.

#### *Maaltijden, Smaak en Sfeer*

- Maaltijden (2x)

#### *Woon- en leefsituatie*

- Huishoudelijke zorg
- Ruimte kamer goed

#### *Mentaal welbevinden*

- Aandacht en betrokkenheid

#### *Kwaliteit van de zorgverleners*

- Enkele medewerkers zijn bijzonder gedreven. het zijn er maar (3) enkele
- Nou dat is helaas maar 1 ding en dat is de huidige EVV-er van mijn moeder.
- Ondanks het zware werk zijn ze altijd aardig en lief voor de bewoners
- Persoonlijke aandacht van de verzorgenden.
- Er lopen een aantal zeer betrokken medewerkers rond, medewerkers met hart voor de bewoners. Deze medewerkers zijn echt heel belangrijk voor goede, betrokken en professionele zorg. Helaas zijn er te weinig van deze medewerkers.
- Ja, volgens mij is de zorg goed en wordt goed op hem gepast.
- Lieve zorg

## 4 Indicatorscores

Een indicatorscore is het gemiddelde van antwoorden die de respondenten hebben gegeven op de vragen die samen onder een indicator vallen<sup>1</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.

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

Randvoorwaarden bij de berekening van de indicatorscores zijn dat een respondent meer dan de helft van de vragen die samen een indicator vormen, heeft beantwoord, én dat tien of meer respondenten de betreffende vragen hebben beantwoord. Voor Rubroek 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	2,95	16
<b>2 Woon- en leefsituatie</b>		
2.1 Omgang met elkaar	2,56	16
2.2 Ervaringen met schoonmaken	2,50	20
2.3 Ervaringen met inrichting	4,00	20
2.4 Ervaringen met privacy	3,50	20
<b>3 Participatie</b>		
3.1 Zinvolle dag	2,68	19
<b>4 Mentaal welbevinden</b>		
4.3 Ervaren bejegening	2,75	18
<b>5 Kwaliteit van de zorgverleners</b>		
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,00	12
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	3,01	18
<b>6 Kwaliteit van de zorgorganisatie</b>		
6.1 Ervaren inspraak	2,74	19
6.2 Ervaren informatie	2,96	19

<sup>1</sup> In bijlage 2 bij deze rapportage is uitgeschreven welke vragen onder welke indicator vallen.



## 5 Top-2 Box scores

### 5.1 Inleiding

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

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

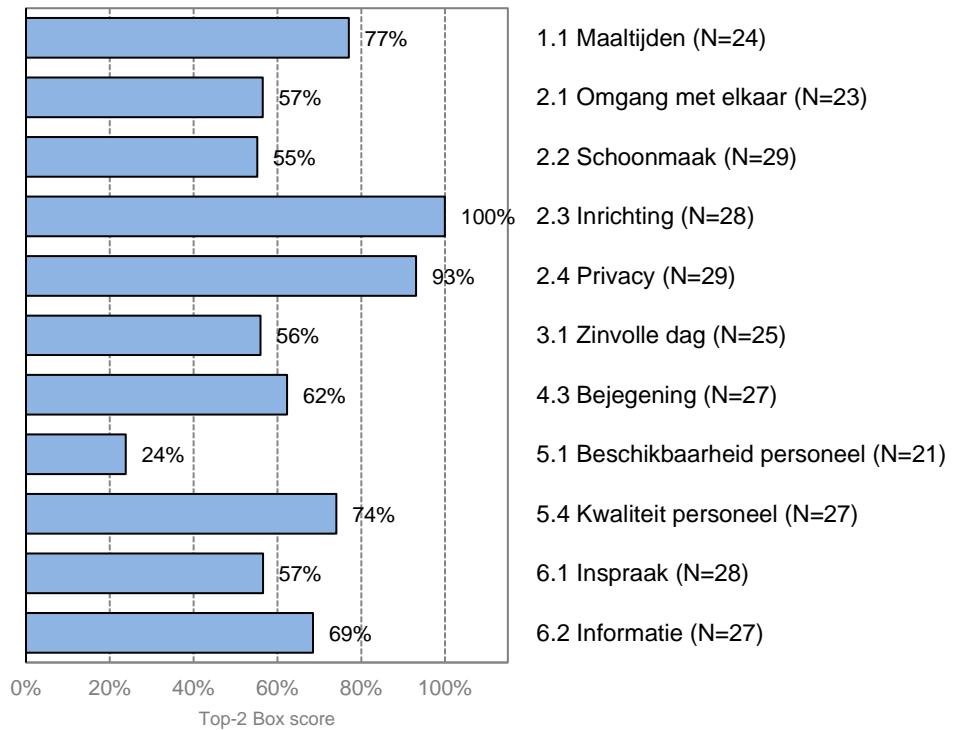
Daarnaast wordt door middel van verschillcores een vergelijking gemaakt met de raadpleging uit 2015 en het Facit totaal. Als aanvulling hierop wordt de statistische significantie van de verschillcores bepaald. Wanneer een verschil significant is ( $p < ,05$ ) betekent dit dat deze groter is dan op basis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

## 5.2 Top-2 Box scores op indicatorniveau

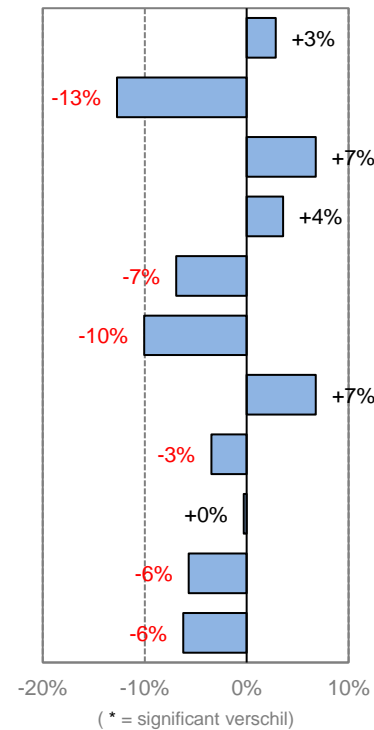
De Top-2 Box score op indicatorniveau is het gemiddelde van de Top-2 Box scores van de vragen die gezamenlijk een indicator vormen. In de eerste grafiek worden deze voor Rubroek gerapporteerd. In de grafiek daarnaast worden verschillen gepresenteerd in vergelijking met de raadpleging uit 2015 en in derde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

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

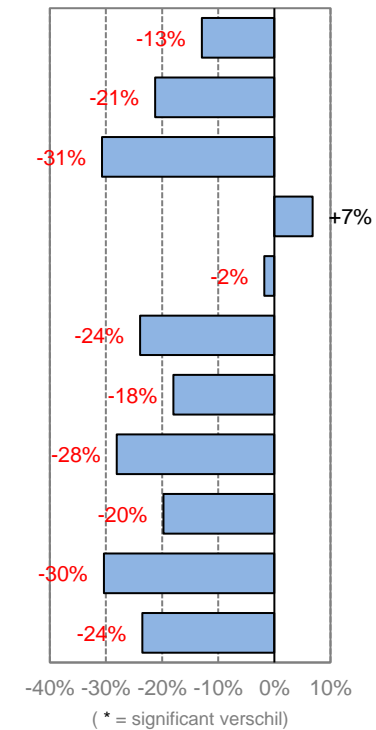
Percentage respondenten met positieve ervaring op indicator in Rubroek '17



Verskil met Rubroek '15



Verskil met Facit totaal



### 5.3 Top-2 Box scores op vraagniveau

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

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

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

Top-2 Box scores van vragen gerangschikt	Top-2 Box score Rubroek '17	Verskil met Rubroek '15	Verskil met Facit totaal
22. Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht?	100%	+ 4%	+ 7%
21. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	93%	- 7%	- 2%
28. Is er genoeg tijd om te eten?	88%	+ 4%	- 10%
15. Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	83%	+ 7%	- 8%
17. Kunnen de zorgverleners goed omgaan met de bewoners?	78%	+ 4%	- 15%
10. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	76%	+ 6%	- 17%
19. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	75%	+ 1%	- 19%
27. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	75%	- 7%	- 19%
18. Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?	73%	- 5%	- 21%
7. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	71%	+ 1%	- 21%
9. Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?	69%	- 20%	- 24%
29. Is er genoeg hulp bij het eten?	68%	+ 16%	- 7%
25. Organiseert het huis genoeg activiteiten?	67%	- 6%	- 14%
8. Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?	66%	- 18%	- 29%
14. Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	62%	+ 10%	- 23%
11. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?	58%	- 3%	- 31%
24. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	57%	- 13%	- 21%
23. Biedt het huis genoeg gezelligheid en contact met anderen?	56%	- 19%	- 30%
20. Wordt de woonruimte goed schoongehouden?	55%	+ 7%	- 31%
12. Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?	55%	- 8%	- 32%
6. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?	38%	- 17%	- 42%
13. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?	38%	+ 3%	- 27%
16. Is er genoeg personeel in huis?	24%	- 3%	- 28%
26. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?	21%	- 26%	- 51%

## 6 Conclusies

### 6.1 Inleiding

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

Omdat er voor Rubroek minder vertegenwoordigers aangeschreven zijn dan de reguliere CQI steekproefomvang, namelijk 46 in plaats van 70, zijn ook de conclusies gebaseerd op de antwoorden van een kleiner aantal vertegenwoordigers: er waren uiteindelijk 29 respondenten. Dat kan gevolgen hebben voor de analyse van de uitkomsten: hoe minder respondenten er immers zijn, hoe groter de kans dat antwoorden van één of enkele vertegenwoordigers het totaalbeeld voor Rubroek vertekenen.

### 6.2 Conclusies op indicatorniveau

De meeste positieve antwoorden zijn in deze raadpleging gegeven op de vragen over inrichting en privacy. De minste positieve antwoorden zijn gegeven op de vraag over de beschikbaarheid van personeel.

Ten opzichte van de raadpleging die in 2015 is gehouden, zijn er dit jaar op vier indicatoren meer positieve antwoorden gegeven. Dat zijn schoonmaak, bejegening, inrichting en maaltijden. Voor de overige indicatoren zijn er juist minder positieve antwoorden gegeven; dit is met name het beval voor omgang met elkaar en zinvolle dag. Geen van deze verschillen is echter statistisch significant.

In vergelijking met het Facit totaal zijn er door de vertegenwoordigers van de bewoners van Rubroek voor vrijwel alle vragen minder positieve antwoorden gegeven, dan de vertegenwoordigers in het Facit totaal deden. Voor acht indicatoren is dit verschil ook statistisch significant. Alleen op de vraag over de inrichting geven de vertegenwoordigers van Rubroek meer positieve antwoorden dan de vertegenwoordigers uit het Facit totaal.

### 6.3 Conclusies op vraagniveau

#### Thema 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

##### Indicator 1.1 Ervaringen met maaltijden

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners vindt 75% dat de maaltijden er verzorgd uitzien. Volgens 88% van hen is er genoeg tijd om te eten, en 68% zegt dat er genoeg hulp is bij het eten.

#### Thema 2. Woon- en leefsituatie

##### Indicator 2.1 Omgang met elkaar

Volgens 57% van de geraadpleegde vertegenwoordigers gaan de bewoners prettig met elkaar om.

##### Indicator 2.2 Ervaringen met schoonmaken

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt 55% dat de woonruimte (de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer) goed wordt schoongehouden.

##### Indicator 2.3 Ervaringen met inrichting

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

## **Indicator 2.4 Ervaringen met privacy**

Volgens 93% van de geraadpleegde vertegenwoordigers kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken.

## **Thema 3. Participatie**

### **Indicator 3.1 Zinvolle dag**

56% van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt dat Rubroek gezelligheid en contact met anderen biedt. 67% zegt dat Rubroek genoeg activiteiten organiseert en volgens 21% 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 38% is dat het geval. 62% geeft aan dat de zorgverleners genoeg aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat. Volgens 83% van de geraadpleegde vertegenwoordigers geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op hun vragen.

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

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

24% van de geraadpleegde vertegenwoordigers meent dat er genoeg personeel in huis is.

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

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt 78% dat de zorgverleners goed kunnen omgaan met de bewoners. 73% van de vertegenwoordigers ervaart dat de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen en volgens 75% werken de zorgverleners vakkundig.

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

### **Indicator 6.1 Ervaren inspraak**

38% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Volgens 71% komt Rubroek de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na, en volgens 58% staat Rubroek open voor hun wensen.

### **Indicator 6.2 Ervaren informatie**

66% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt te weten bij wie ze met hun vragen en problemen terecht kunnen in Rubroek. Van de vertegenwoordigers zegt 69% de leidinggevende of hun contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk te kunnen bereiken. 76% ervaart dat ze snel op de hoogte gesteld worden als er iets met de bewoner aan de hand is en 55% ervaart dat de leiding of directie goed reageert op hun vragen en suggesties.

### **Indicator 6.3: Aanbevelingsvraag**

Voor Rubroek geldt dat 45% van de respondenten een criticaster is, 38% een passief tevreden respondent en 17% een promotor. De Net Promotor Score voor Rubroek wordt aldus negatief en bedraagt -28.

## Cijfers totaaloordeel

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

Het meest gegeven rapportcijfer voor Rubroek is een 6. Het hoogste cijfer dat vertegenwoordigers hebben gegeven is een 10 en het laagste een 2. Het gemiddelde cijfer voor Rubroek komt zo uit op een 6,7.

Voor de verzorgenden en verpleegkundigen van Rubroek is het meest voorkomende cijfer een 8. Als hoogste cijfer is een 10 gegeven en als laagste een 5. Gemiddeld worden de verzorgenden en verpleegkundigen van Rubroek met een 7,4 beoordeeld.

## Extra vragen Rubroek

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van de eerste etage weet 59% woe de EVV-er is van de bewoner. Op de 4<sup>e</sup> etage zijn er meer vertegenwoordigers die dit weten dan op de 1<sup>e</sup> etage.

67% van de geraadpleegde vertegenwoordigers geeft aan dat de bewoner, behoudens in vakantieperiodes, regelmatig door dezelfde medewerkers wordt geholpen. Op de 4<sup>e</sup> etage is dit vaker het geval dan op de 1<sup>e</sup> etage.

Van de geraadpleegde vertegenwoordigers neemt 41% deel aan de huiskameroverleggen. De vertegenwoordigers op de 1<sup>e</sup> etage zijn hier overwegend tevreden over; meerdere vertegenwoordigers op de 4<sup>e</sup> etage geven aan het concept van de huiskameroverleggen goed te vinden, maar menen dat er aan inhoud en het opvolgen van gedane suggesties nog gewerkt kan worden.

Van alle geraadpleegde vertegenwoordigers gebruikt 38% de Sharecare app. Op de 1<sup>e</sup> etage worden deze iets meer gebruikt dan op de 4<sup>e</sup> etage. Het merendeel van de vertegenwoordigers op de 1<sup>e</sup> etage is positief over deze app; enkelen zijn dit niet of geven de voorkeur aan mondeling contact. Enkele vertegenwoordigers op de 4<sup>e</sup> etage geven aan het concept van de Sharecare app goed te vinden, maar menen dat er aan inhoud nog gewerkt moet worden. Andere vertegenwoordigers zeggen de app niet te kennen of er geen meerwaarde in te zien.

46% van de geraadpleegde vertegenwoordigers geeft aan dat de bewoner waar zij vertegenwoordiger voor zijn, de dag voldoende kan vullen met voor hem of haar passende activiteiten. Op de 1<sup>e</sup> etage is dit vaker het geval dan op de 4<sup>e</sup> etage.

73% van de bewoners eet in de huiskamer, volgens hun vertegenwoordigers. Zij doen dit doorgaans omdat dit gezelliger is, omdat er beter op de bewoner gelet wordt of omdat daar hulp voorhanden is. Reden om juist niet in de huiskamer te eten is het eetgedrag van medebewoners of omdat de bewoner liever op zichzelf is.

## 7 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging met de CQ-index voor Rubroek geven op sommige 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

- Vertel vertegenwoordigers van bewoners bij intake- en evaluatiegesprekken of familiebijeenkomsten over de gang van zaken tijdens de maaltijden, over de beschikbare hulp bij het eten en de spreiding van de maaltijden over de dag. Maak af en toe foto's en laat deze zien op familiebijeenkomsten, via de website of via een digitale fotolijst op de afdeling.
- 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.

### Thema 3: Participatie

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

**Thema 4: Mentaal welbevinden**

- Bespreek bij de evaluatiegesprekken met de vertegenwoordigers of zij ervaren dat de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner hebben en genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat. 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.
- Stel er eer in om goed antwoord te geven op vragen van vertegenwoordigers. Bespreek in intervisie met medewerkers wat hier soms nog lastig aan is en wissel ervaringen uit.
- 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**

- Vraag vertegenwoordigers of de zorgverleners uit Rubroek goed kunnen omgaan met de bewoners en gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen. Bespreek casuïstiek en maak concrete afspraken waar verbeteringen wenselijk zijn. Koppel casuïstiek ook terug in het werkoverleg, bijvoorbeeld in de vorm van een standaard agendapunt 'uit de zorgleefplanbesprekingen van afgelopen maand'.
- Ga in evaluatiegesprekken na of de vertegenwoordigers de verzorgenden vakkundig vinden; school verzorgenden zo nodig bij, bijvoorbeeld als blijkt dat er meer deskundigheid ten aanzien van de doelgroep nodig is. Geef ruchtbaarheid aan wat Rubroek onderneemt om de vakkundigheid op peil te houden. Maak in het huisorgaan, op een whiteboard op de afdeling of op de website melding van gevolgde bijscholing, behaalde certificaten et cetera.
- Betrach rust in de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden. Vraag medewerkers de beschikbare tijd daadwerkelijk aan de bewoner te besteden.
- Organiseer een systeem van directe feedback, dat medewerkers bewust maakt van de ervaringen van vertegenwoordigers. Vraag vertegenwoordigers bijvoorbeeld om periodiek een waarderingscijfer te geven voor wisselende onderdelen van de zorgverlening, en dit te deponeren in een centraal opgestelde doos of brievenbus. Of kies voor een systeem waarin vertegenwoordigers door middel van het geven van complimentenbriefjes kunnen aangeven wanneer het heel goed is gegaan in een bepaalde periode. Door bespreking van deze ervaringen in het werkoverleg en in de cliëntenraad kan aan het licht komen wat nu succes- en faalfactoren zijn voor de ervaren beschikbaarheid van personeel.
- Blijf medewerkers bewust maken van hun gewoonten in de bejegening van en communicatie met vertegenwoordigers. Bespreek met nieuwe medewerkers en stagiaires én in werkoverleg en functioneringsgesprekken de gedragscode van Rubroek en wat de organisatie in dit opzicht van medewerkers verwacht. Wissel ervaringen uit en biedt intervisie of feedback aan waar nodig.

**Thema 6: Kwaliteit van de zorgorganisatie**

- Benadruk bij intake- en evaluatiegesprekken dat Rubroek open wil staan voor wensen van vertegenwoordigers.
- 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.
- Voer met alle vertegenwoordigers minimaal twee keer per jaar evaluatiegesprekken, laat hen het zorgleefplan en het verslag van de evaluatiebespreking lezen en ondertekenen.
- Spreek met vertegenwoordigers expliciet af wat zij van Rubroek kunnen verwachten en leg hierover gemaakte afspraken schriftelijk vast in het zorgleefplan (welke zorg, per wanneer, van wie, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.). Spreek met medewerkers af dat zij deze afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed nakomen.
- Stel vast of de (contact)verzorgenden voldoende vaardigheden hebben op het gebied van gesprekstechnieken om het zorgleefplan adequaat toe te lichten en om wensen in kaart te



brengen. Weten zij welke onderdelen aan bod komen bij een evaluatiegesprek (is er een checklist)? Hoe introduceren zij het gesprek (wordt er formeel vastgesteld dat het een evaluatiegesprek betreft) en hoe gaan ze om met onverwachte vragen of wensen?

- Vraag medewerkers om (ook buiten de evaluatiegesprekken om) regelmatig bij vertegenwoordigers te informeren of de zorg naar wens is.
- Stel er eer in om goed te reageren op vragen en suggesties van vertegenwoordigers. Zorg ervoor dat de contactverzorgende, als een vraag of suggestie niet direct behandeld kan worden, er over waakt dat de vraag of suggestie niet in de vergetelheid raakt.
- Breng bij alle vertegenwoordigers expliciet en schriftelijk onder de aandacht wie de leidinggevende van de afdeling is, wie hun contactpersoon is, bij wie ze met welke vragen en problemen terecht kunnen en hoe/op welke tijden deze personen telefonisch te bereiken zijn. Check bij iedere zorgleefplanbespreking of deze informatie nog bekend en nog actueel is.
- Investeer 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 sociale media voor de algemene communicatie met vertegenwoordigers. 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 Rubroek 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 geven we tot slot nog de volgende algemene adviezen:

- Bespreek de uitkomsten van de extra vragen in de werkoverleggen met de verschillende medewerkers.
- Houd de medewerkers actief betrokken bij verbeteracties door de voortgang regelmatig te bespreken en doelen en acties zo nodig bij te stellen. Informeer de bewoners ook over de voortgang.
- Bespreek de uitkomsten van deze raadpleging met de cliëntenraad 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 Zinnvolle 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>2</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>2</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?