

Rapportage CQ-Index Zorgcentrum St. Maarten

2010

M.A. Bergman

C.M.S. Huijben

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

© 2010 Van Loveren & Partners BV

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

Van Loveren & Partners BV
Rijstveld 5
6641 SK Beuningen
Tel (024) 6779696
E-mail VLP@vanloverenpartners.nl

Orbis Thuis
Zorgcentrum St. Maarten (7298)
Putstraat 99
6121 LH Born
Tel.(046) 4851678



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Achtergrondinformatie over de CQ-Index	5
	2.1 Kwaliteitskader verantwoorde zorg	5
	2.2 CQ-Index	6
3.	Opzet van het onderzoek	9
4.	Algemeen beeld van de cliënten	10
	4.1 Verblijfsduur	10
	4.2 Verblijfsredenen	11
	4.3 Mannen en vrouwen	11
	4.4 Leeftijd	11
	4.5 Opleiding	12
	4.6 Gezondheid	13
5.	Ervaring van de zorg in uw organisatie	14
	5.1 Kwaliteit van leven	15
	5.2 Kwaliteit van de zorgverleners	24
	5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie	26
	5.4 Beoordeling van de zorg in uw organisatie	30
6.	Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep	31
7.	Mogelijkheden voor verbetering	34
	7.1 Verbeterpunten	34
	7.2 Suggesties voor veranderingen door de cliënten zelf	38
8.	Prioriteitendiagram CQ-Index 2010 van St. Maarten Somatiek	39

1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe de cliënten van St. Maarten de zorg- en dienstverlening ervaren. Het onderzoek is uitgevoerd door Van Loveren & Partners in opdracht van de directie en de cliëntenraad. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis. Dit is een landelijk erkend instrument om een cliëntenraadpleging uit te voeren. Van Loveren & Partners beschikt sinds 1 oktober 2008 over het vereiste accreditatie om de metingen met de CQ-Index uit te voeren. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in augustus en september 2010. In die periode is een aantal bewoners geïnterviewd.

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

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

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

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In Hoofdstuk 2 is beschreven wat de CQ-Index precies inhoudt. In Hoofdstuk 3 kunt u lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd. In Hoofdstuk 4 schetsen we een algemeen beeld van de deelnemers uit het onderzoek. Hoofdstuk 5 geeft weer hoe deze cliënten de zorg ervaren en waarderen. In Hoofdstuk 6 wordt een vergelijking gemaakt met andere zorginstellingen. Hoofdstuk 7 gaat in op mogelijke verbeterpunten.

2. Achtergrondinformatie over de CQ-Index

Enkele jaren geleden is er veel onrust geweest over de mogelijk tekortschietende kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Er zou onvoldoende tijd zijn om bewoners dagelijks te helpen met wassen en aankleden. Zowel familie van bewoners als directies van zorginstellingen klaagden over gebrek aan kwaliteit van de woonomstandigheden en onvoldoende gekwalificeerde verzorgenden. Er werd gezocht naar een methode om de kwaliteit van de zorg meetbaar en daarmee zichtbaar te maken. Kwaliteit betekent niet alleen voldoen aan de regels en richtlijnen die zijn opgesteld door de overheid en beroepsgroepen, maar ook rekening houden met de wensen, verwachtingen en behoeften van de cliënten of hun vertegenwoordigers.

2.1 Kwaliteitskader verantwoorde zorg

In dat kader is in 2005 het 'Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg' vastgesteld. Hierbij waren cliëntenorganisaties betrokken, beroepsorganisaties van zorgverleners, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), ActiZ als belangenvereniging van de zorgaanbieders in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS. Gezamenlijk hebben deze partijen bepaald dat er tien thema's van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg:

1. Zorg(behandel)-/leefplan
2. Communicatie en informatie
3. Lichamelijk welbevinden
4. Zorginhoudelijke veiligheid
5. Woon- en leefomstandigheden
6. Participatie en sociale redzaamheid
7. Mentaal welbevinden
8. Veiligheid wonen/verblijf
9. Voldoende en bekwaam personeel
10. Ketenzorg

Per thema hebben genoemde partijen vervolgens één of meerdere indicatoren benoemd voor verantwoorde zorg. Er zijn twee soorten indicatoren:

1. Cliëntgebonden indicatoren. Deze worden gemeten door aan cliënten zelf (of hun vertegenwoordigers) te vragen hoe zij de zorg ervaren. Alle bovengenoemde thema's komen daarbij aan bod. Deze cliëntenraadpleging moeten zorgaanbieders eens in de twee jaar laten uitvoeren door een onafhankelijk bureau. Hiervoor is de CQ-Index (Consumer Quality Index) ontwikkeld.
2. Zorginhoudelijke indicatoren. Deze zijn weer te onderscheiden in indicatoren op cliëntniveau en organisatieniveau. De nadruk ligt op de thema's zorginhoudelijke veiligheid en voldoende en bekwaam personeel. Zorgaanbieders moeten ieder jaar deze indicatoren meten. Zij kunnen dit in principe zelf. De gegevens worden ondermeer door de IGZ nauwlettend in de gaten gehouden.

In april 2010 heeft er een verbetering plaatsgevonden van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Binnen de Zorginhoudelijke indicatoren zijn enkele flinke wijzigingen aangebracht. Er zijn een paar indicatoren komen te vervallen en de indicator 'risicosignalering' is toegevoegd. Voor de CQ-Index heeft de aanpassing met name geleid tot kortere vragenlijsten. De belangrijkste wijziging is dat de thema's en de ordening van de indicatoren zijn aangepast. Daardoor sluiten ze beter aan bij de normen voor verantwoorde zorg. We geven hier een overzicht.

Overzicht indicatoren voor Verantwoorde zorg VV&T, zoals opgenomen in de CQ-Index

	VV	PG	ZT
Kwaliteit van leven			
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid			
1.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	x	x	x
1.2 Ervaringen met maaltijden	x	x	---
2. Woon- en leefsituatie			
2.1 Ervaringen met schoonmaken	x	x	---
2.2 Ervaren sfeer	x	x	---
2.3 Ervaren privacy en woonruimte	x	x	---
2.4 Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving	x	x	x
3. Participatie			
3.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	x	x	x
3.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	x	---	x
4. Mentaal welbevinden			
4.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	x	x	x
Kwaliteit van de zorgverleners			
5. Kwaliteit van de zorgverleners			
5.1 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	x	x	x
5.2 Ervaren bejegening	x	x	x
5.3 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	---	x	x
Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6.1 Ervaringen met zorgleefplan en evaluatie	x	x	x
6.2 Ervaren inspraak en overleg	x	x	x
6.3 Ervaren informatie	x	x	x
6.4 Ervaren telefonische bereikbaarheid	---	x	x
6.5 Ervaren samenhang in de zorg	---	---	x
6.6 Ervaren beschikbaarheid personeel	x	x	x
Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7. a Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7.12 Ervaren respectering vrijheidsbeperkende maatregelen	---	x	---

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

2.2 CQ-Index

De CQ-Index is in 2007 beschikbaar gekomen. Alle partijen hebben zich er achter geschaard en beschouwen deze methode voortaan als hét instrument om cliëntervaringen te meten. De resultaten geven een betrouwbaar beeld van de ervaren kwaliteit van zorg door de cliënten. Voorwaarde is dat de afname door een onafhankelijk goedgekeurd bureau gebeurt dat volgens vastgestelde richtlijnen te werk gaat. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ).

Ontwikkeling

De vragenlijsten zijn in 2006/2007 door het NIVEL ontwikkeld. Een Amerikaanse vragenlijst, de CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) en de Nederlandse QUOTE-vragenlijsten (Quality Of care Through the patient's Eyes) vormden de basis. Voor de totstandkoming van de CQ-Index is een pilot uitgevoerd bij

7500 cliënten en hun vertegenwoordigers in de sector Verpleging & Verzorging en Thuiszorg (VVT).

Branchebeeld

In het najaar van 2008 zijn de eerste landelijke resultaten van de CQ-Index gepubliceerd door de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT in het rapport 'De toon gezet: één taal voor kwaliteit'. Dit rapport heeft betrekking op de gegevens van 17.000 (somatische) cliënten uit verzorgings- en verpleeghuizen, ruim 10.000 cliënten die Zorg Thuis ontvangen en bijna 8.000 vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten. Deze gegevens gebruiken we in dit rapport als referentie.

Belangrijkheid

Bij een deel van de cliënten en hun vertegenwoordigers uit de pilot van 2006 is niet alleen gevraagd hoe zij de kwaliteit van zorg *ervaren*. Ook is hen gevraagd hoe *belangrijk* zij het betreffende kwaliteitsaspect vinden. Deze gegevens vormen de basis om een rangorde vast te stellen voor verbetermogelijkheden in een zorginstelling. De scores van belangrijkheid uit de pilot extrapoleren wij naar ons onderzoek (zie Hoofdstuk 7). We gaan daarbij uit van de vooronderstelling dat onze onderzoeksgroep hetzelfde belang hecht aan de kwaliteitsaspecten als de deelnemers aan de pilot. Ook wij kunnen daardoor een prioriteit aangeven in verbetermogelijkheden.

De vragenlijsten

Uiteindelijk zijn er binnen de sector VVT drie varianten van de CQ-Index tot stand gekomen:

1. Een vragenlijst van 81 vragen die mondeling wordt afgenomen bij bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.
2. Een vragenlijst van 72 vragen die schriftelijk wordt afgenomen bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners.
3. Een vragenlijst van 96 vragen die schriftelijk wordt afgenomen bij cliënten die zorg thuis ontvangen.

In januari 2010 zijn de vragenlijsten herzien. Ze bestaan nu uit respectievelijk 67, 64 en 76 items.

Voorbeeldvragen

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

	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
Kunt u ¹ opstaan en naar bed gaan wanneer u ¹ dat wilt?				
Houden de zorgverleners voldoende rekening met wat u ¹ zelf wel en niet kunt?				
Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u ¹ ?				

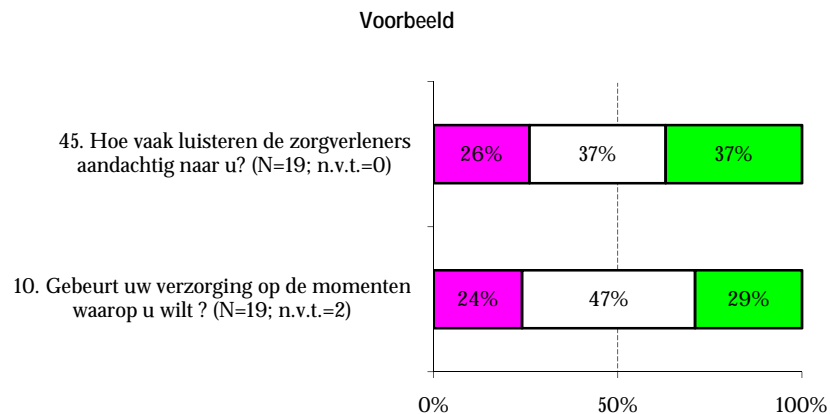
¹ Indien vertegenwoordigers worden gevraagd, staat hier 'de bewoner'.

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

Presentatie van de gegevens

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

Ter illustratie:



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

Volgens 29% van de zorgvragers gebeurt hun verzorging altijd op de momenten waarop zij dat willen. Bijna de helft van de cliënten (47%) geeft aan dat hun verzorging meestal gebeurt op de momenten waarop zij dat willen. Een kwart van de zorgvragers (24%) vindt dat hun verzorging nooit of soms gebeurt op de momenten waarop zij dat willen.

Bij alle vragen staat aangegeven hoeveel cliënten deze vraag hebben beantwoord. Bij deze vragen geldt dit voor 19 cliënten. Tevens staat vermeld hoeveel cliënten 'n.v.t.' (niet van toepassing) hebben ingevuld. Het betreffende onderwerp heeft geen betrekking op hun situatie. Concreet betekent dit voor de tweede vraag uit het voorbeeld dat twee cliënten geen verzorging krijgen, of dat ze geen antwoord weten op de vraag.

In het rapport volgen we de thema's uit het kwaliteitskader verantwoorde zorg.

Per thema is er ook nog een themascore berekend. Hierin staat het gemiddelde van de percentages 'nooit en soms', 'meestal' en 'altijd'.

3. Opzet van het onderzoek

In St. Maarten heeft het onderzoek plaatsgevonden door middel van interviews. Er zijn 31 bewoners geïnterviewd.

Startgesprek

Bij aanvang van het project bij Orbis Thuis heeft een startgesprek plaatsgevonden met twee beleids-/kwaliteitsmedewerkers van Orbis Thuis. Met hen is ondermeer de concrete planning en de werkwijze doorgesproken. Zij hebben gezorgd voor de verdere communicatie over het project naar de locaties van Orbis Thuis.

Voorlichting

De medewerkers van St. Maarten hebben een memo ontvangen over het onderzoek. Daarnaast zijn zij in het werkoverleg geïnformeerd. De cliënten van St. Maarten zijn via posters op de afdeling geattendeerd. Daarnaast is er in het huisblad aandacht besteed aan het onderzoek. De geselecteerde cliënten zijn persoonlijk benaderd.

Deelnemers onderzoek

In Sint Maarten woonden bij de start van het onderzoek 82 cliënten. Eenentwintig van hen kwamen niet in aanmerking voor het onderzoek vanwege dementie (5), ernstige psychiatrische problematiek (1), indicatie psychogeriatric (7), andere zwaarwegende redenen (5) en te korte verblijfsduur (3). Van de 61 bewoners die overbleven zijn er - volgens de voorschriften van het CKZ - 30 cliënten geselecteerd voor deelname. Zij zijn gemiddeld 84,4 jaar oud. De groep bestaat uit 5 mannen en 25 vrouwen. Zes cliënten wilden niet deelnemen, 1 cliënt was afwezig tijdens de interviewdagen en 3 cliënten zijn niet benaderd vanwege andere redenen. Daardoor hebben er 10 cliënten van de reservelijst meegedaan. Door omstandigheden is er één cliënt meer geïnterviewd. In totaal beschikken we over 31 ingevulde vragenlijsten.

Organisatie van de interviews

Bij de interviews is gebruik gemaakt van de CQ-Index 'Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor interviews met bewoners', versie 3.1 (januari 2010).

Specifieke situatie

Zorgcentrum St. Maarten ligt in het centrum van Born. Alle cliënten beschikken over een eigen kamer. Het zorgplan is zowel op papier als digitaal beschikbaar. Beide worden centraal bewaard. Iedere cliënt heeft een EVV-er.

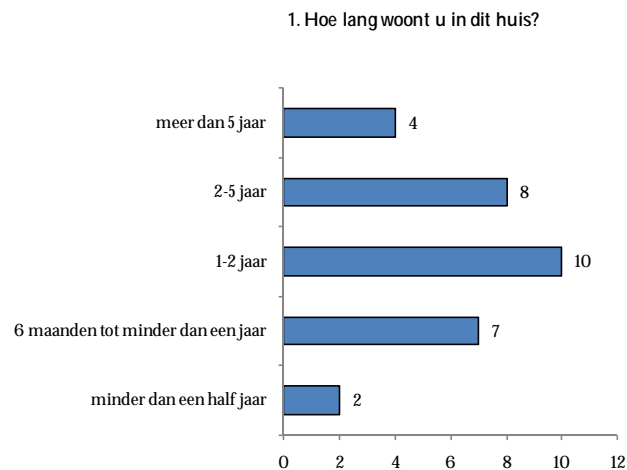
4. Algemeen beeld van de cliënten

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

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

4.1 Verblijfsduur

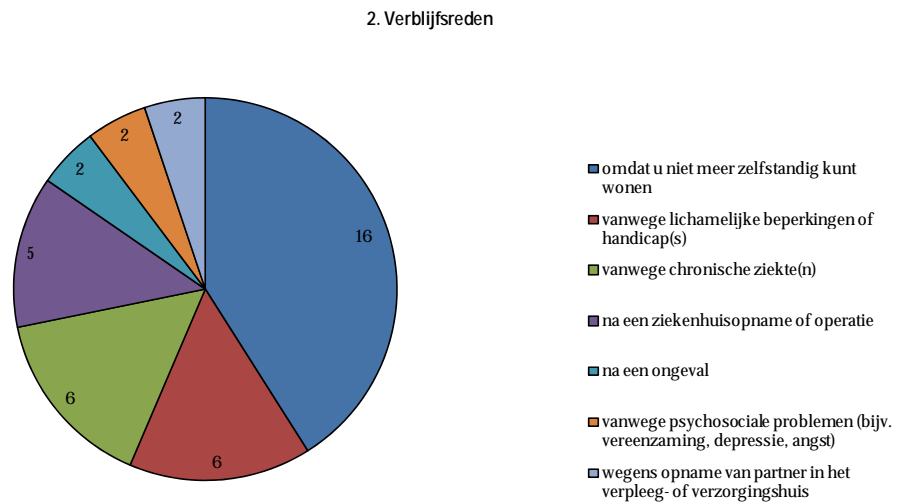
Onderstaande figuur geeft weer hoe lang de deelnemers aan het onderzoek in St. Maarten verblijven.



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

4.2 Verbljfsreden

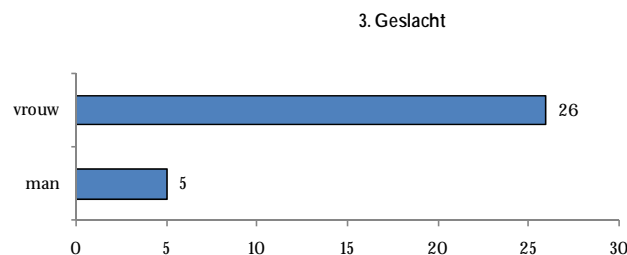
In onderstaande figuur is te zien waarom de cliënten uit het onderzoek in St. Maarten zijn komen wonen.



Eén cliënt kan meerdere redenen hebben gehad om naar St. Maarten te verhuizen. Daarom hoeft het aantal redenen niet in overeenstemming te zijn met het aantal cliënten uit het onderzoek.

4.3 Mannen en vrouwen

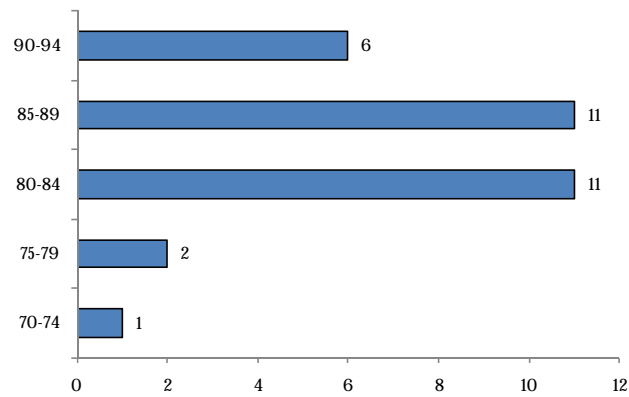
In onderstaande figuur staat de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen in het onderzoek.



4.4 Leeftijd

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

4. Leeftijd

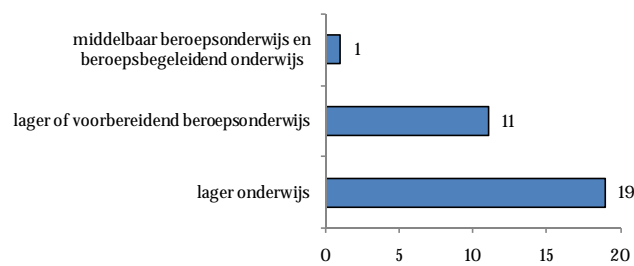


De meeste deelnemers aan het onderzoek zijn ouder dan 85 jaar.

4.5 Opleiding

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

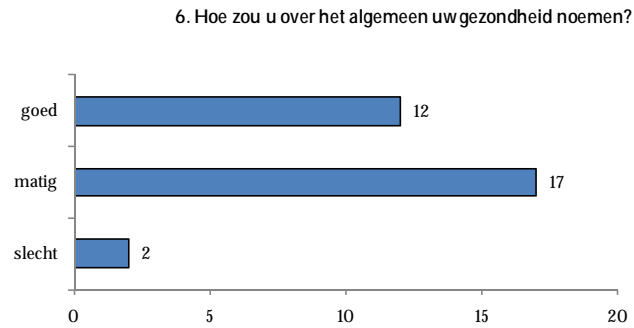
5. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?



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

4.6 Gezondheid

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



Het gaat hierbij om de eigen beleving van de cliënten.

5. Ervaring van de zorg in uw organisatie

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaringen van de cliënten op de thema's uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. We geven enerzijds een beeld van de ervaringen op het thema in zijn totaliteit (=themascore). Anderzijds bespreken we ieder kwaliteitsaspect afzonderlijk. Bij de weergave van de resultaten wordt de indeling gehanteerd, zoals die in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg is opgenomen.

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

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

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

5.1 Kwaliteit van leven

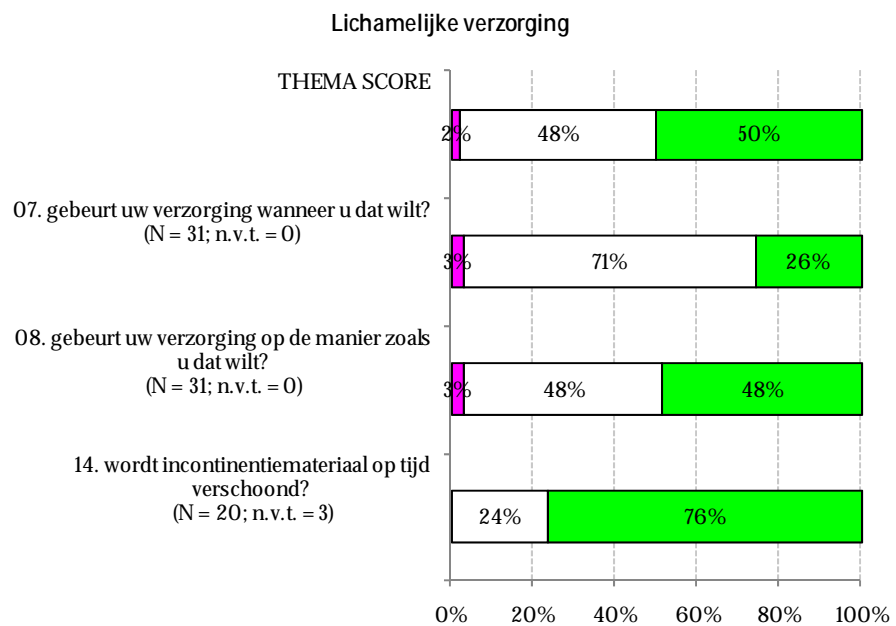
Volgens de Normen Verantwoorde Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door een individuele en passende invulling van de zorg en een adequate invulling daarvan. Hieronder vindt u de ervaringen van de cliënten van uw zorgorganisatie van de vier domeinen van de kwaliteit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

Domein 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

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

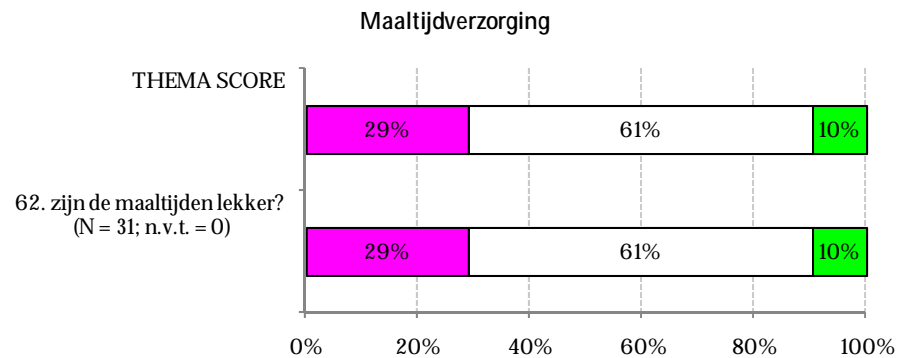
Kwaliteitsindicator 1.1. Lichamelijke verzorging

In onderstaande figuur staan de ervaringen van uw cliënten weergegeven op het gebied 'lichamelijke verzorging'. Het gaat erom of de cliënten vinden dat de verzorging op de manier en de momenten gebeurt zoals zij dat willen.

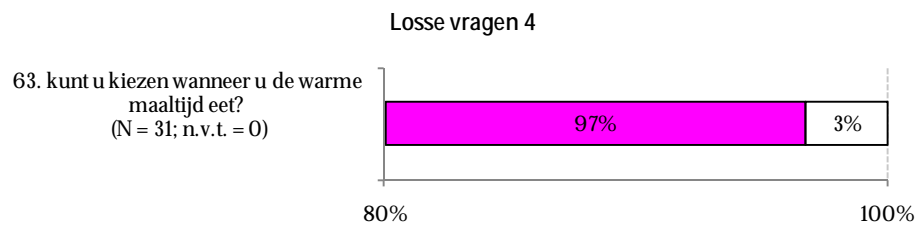


Kwaliteitsindicator 1.2. Maaltijdverzorging

Onderstaande figuur geeft weer wat uw cliënten van de maaltijden vinden.



In de vragenlijst is nog een vraag opgenomen die betrekking heeft op de maaltijdverzorging. Statistisch gesproken levert deze vraag geen bijdrage aan de themascore. Inhoudelijk levert de vraag evenwel belangrijke informatie over het thema maaltijdverzorging. De mening van de cliënten vindt u hieronder.



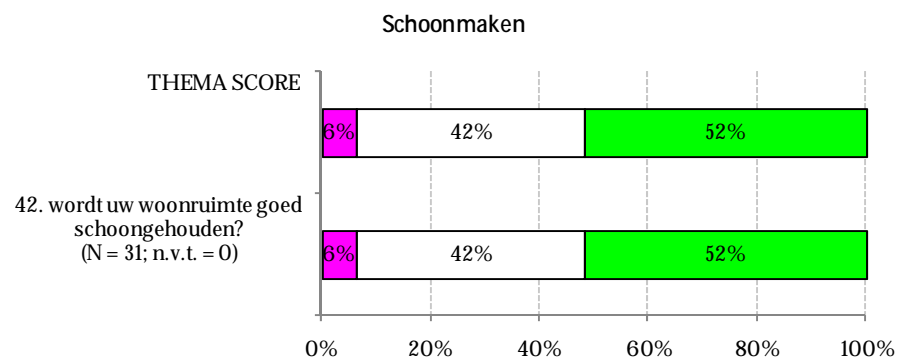
Domein 2. Woon- en leefsituatie

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

Kwaliteitsindicator 2.1. Schoonmaken

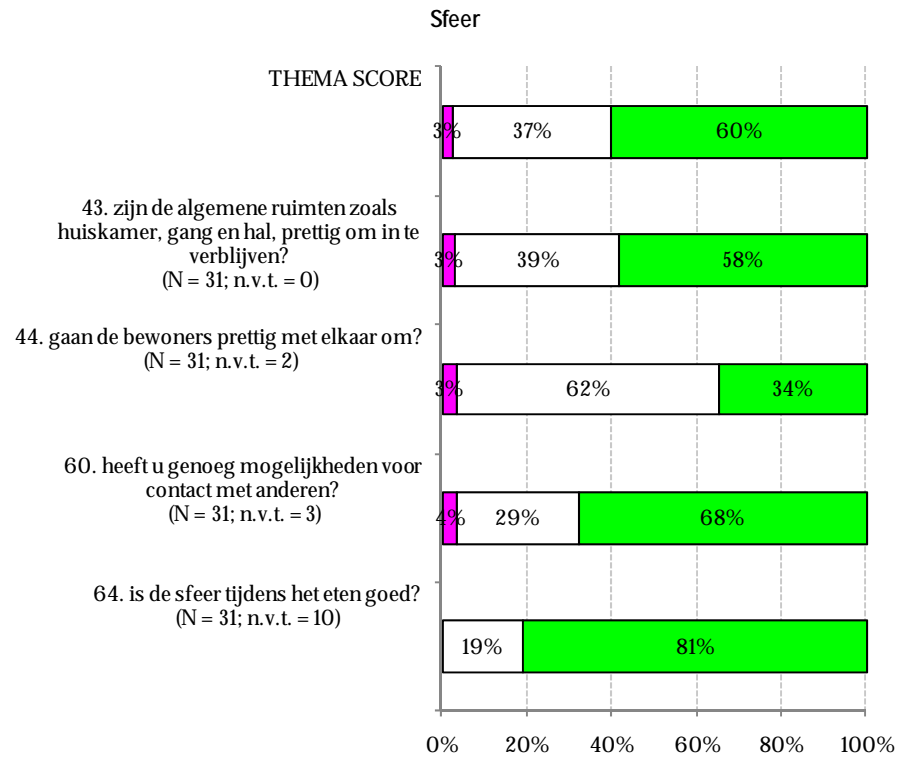
Aan de cliënten is ook gevraagd hoe zij tegen het schoonmaken aankijken. Hun ervaring met het schoonhouden van de woonruimte is de belangrijkste indicator voor dit onderwerp.

Onderstaande figuur laat zien hoe uw cliënten het schoonmaken ervaren.



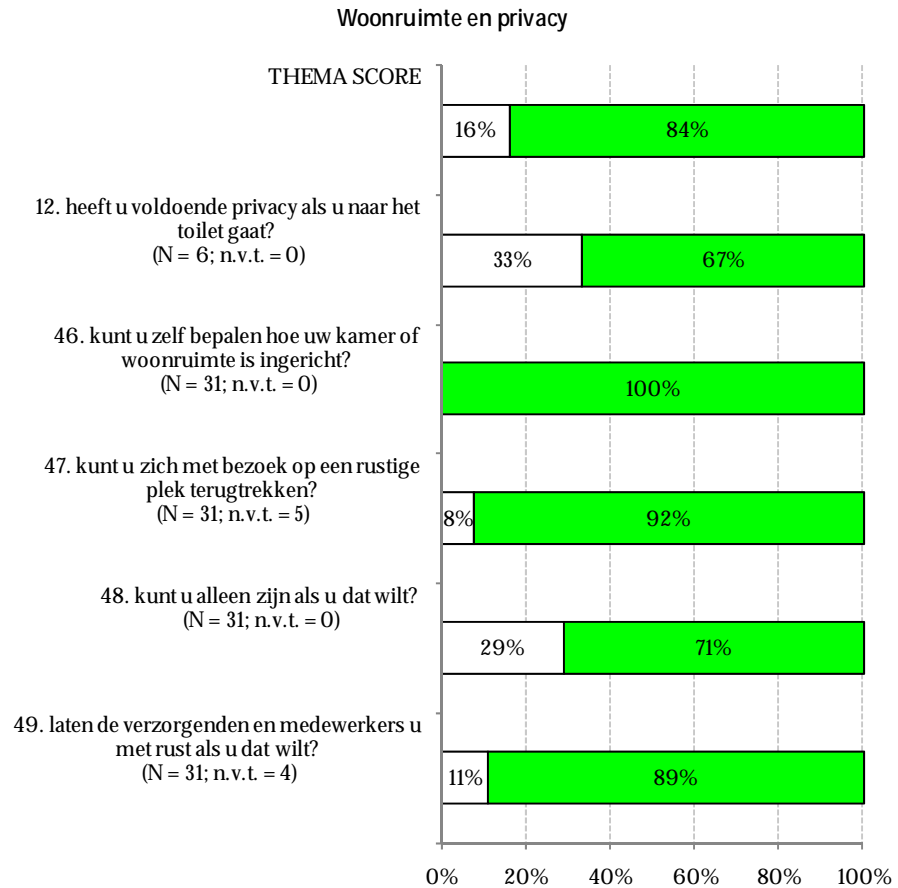
Kwaliteitsindicator 2.2. Sfeer

Uit onderstaande figuur is af te lezen hoe uw cliënten de sfeer in huis en het contact met anderen ervaren.

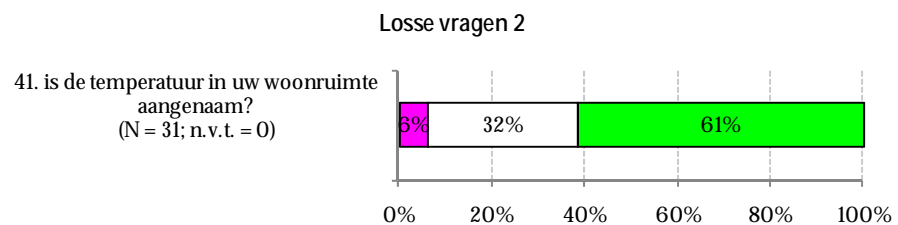


Kwaliteitsindicator 2.3. Privacy en woonruimte

Uit onderstaande figuur is af te lezen hoe uw cliënten hun woonruimte ervaren en of ze vinden dat ze voldoende privacy hebben.

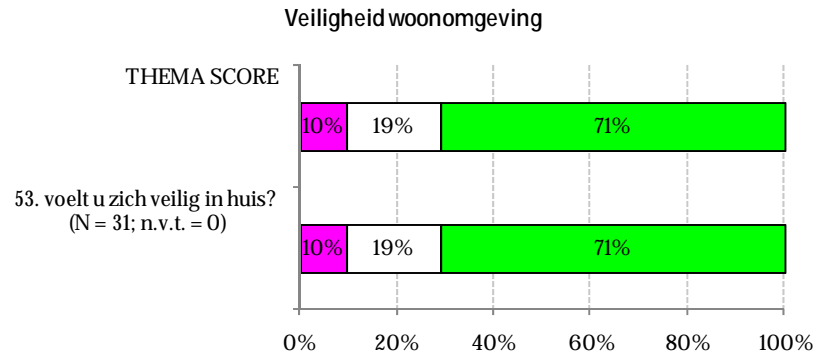


Een ander aspect dat samenhangt met de woonsituatie is de temperatuur in de woonruimte. De ervaringen van de cliënten vindt u hieronder.

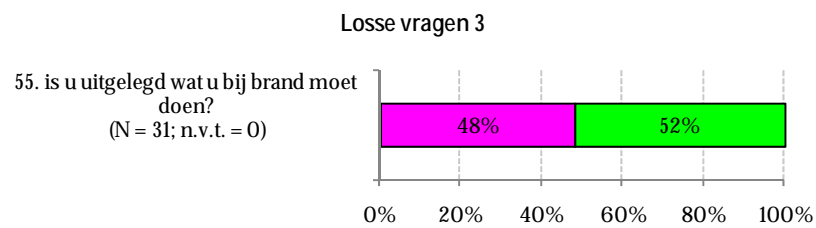


Kwaliteitsindicator 2.4. Veiligheid van de woonomgeving

Onderstaande figuur laat zien hoe uw cliënten de veiligheid van hun woonomgeving ervaren.



Over de veiligheid van de woonomgeving is nog een vraag in de vragenlijst opgenomen die statistisch gezien niet tot de themascore mogen worden gerekend. De mening van de cliënten vindt u hieronder.

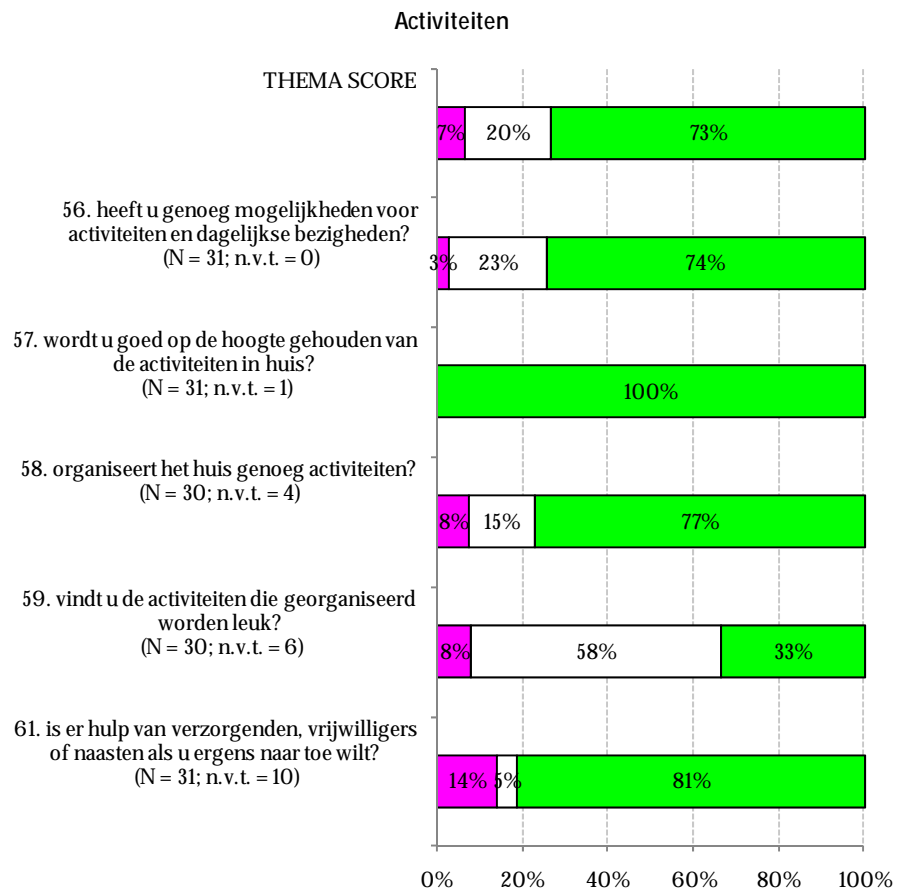


Domein 3. Participatie

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

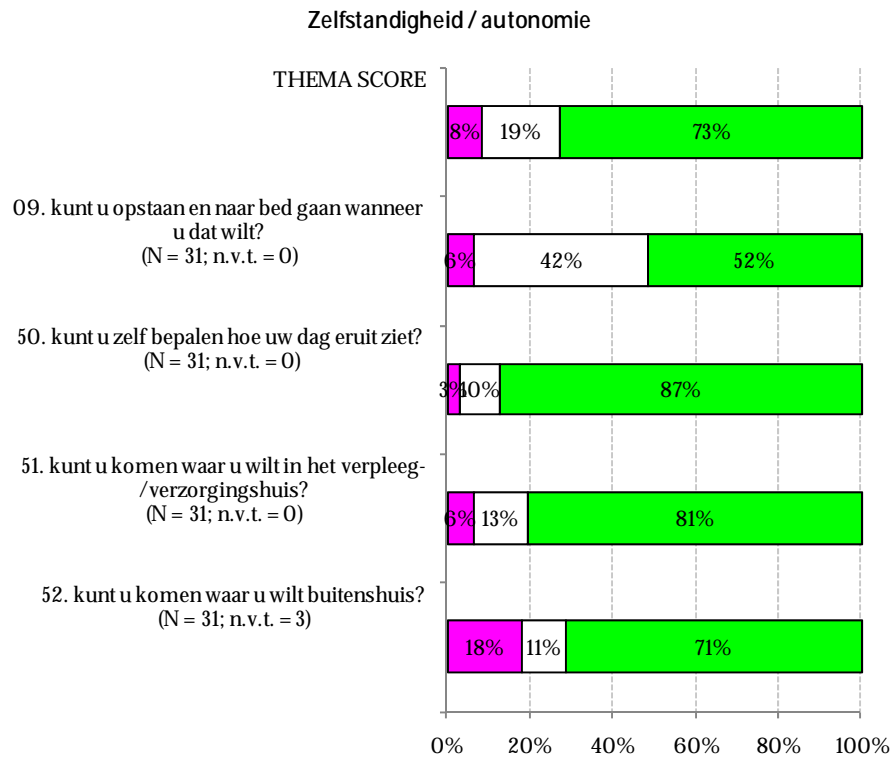
Kwaliteitsindicator 3.1. Dagbesteding en participatie

In onderstaande figuur kunt u zien hoe de cliënten de mogelijkheden voor dagbesteding en participatie ervaren.



Kwaliteitsindicator 3.2. Zelfstandigheid en autonomie

Uit onderstaande figuur is af te lezen hoe uw cliënten op diverse aspecten de autonomie over hun leven ervaren.

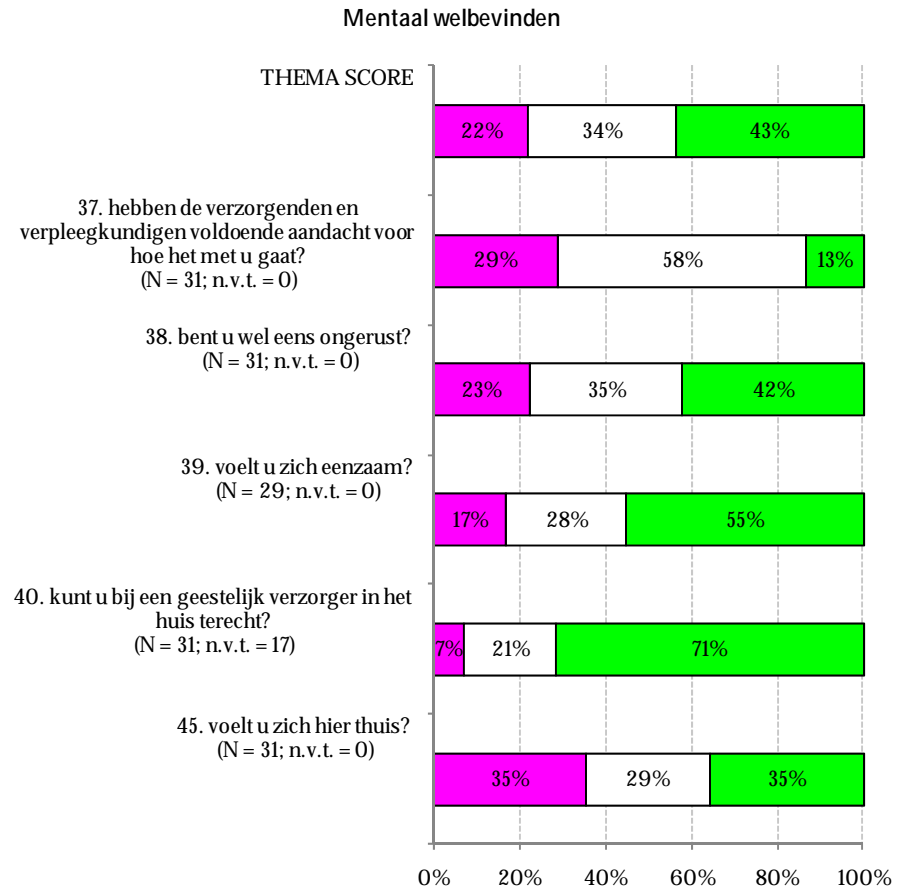


Domein 4. Mentaal welbevinden

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

Kwaliteitsindicator 4.1. Mentaal welbevinden

Onderstaande figuur geeft een beeld van het mentaal welbevinden van uw cliënten.



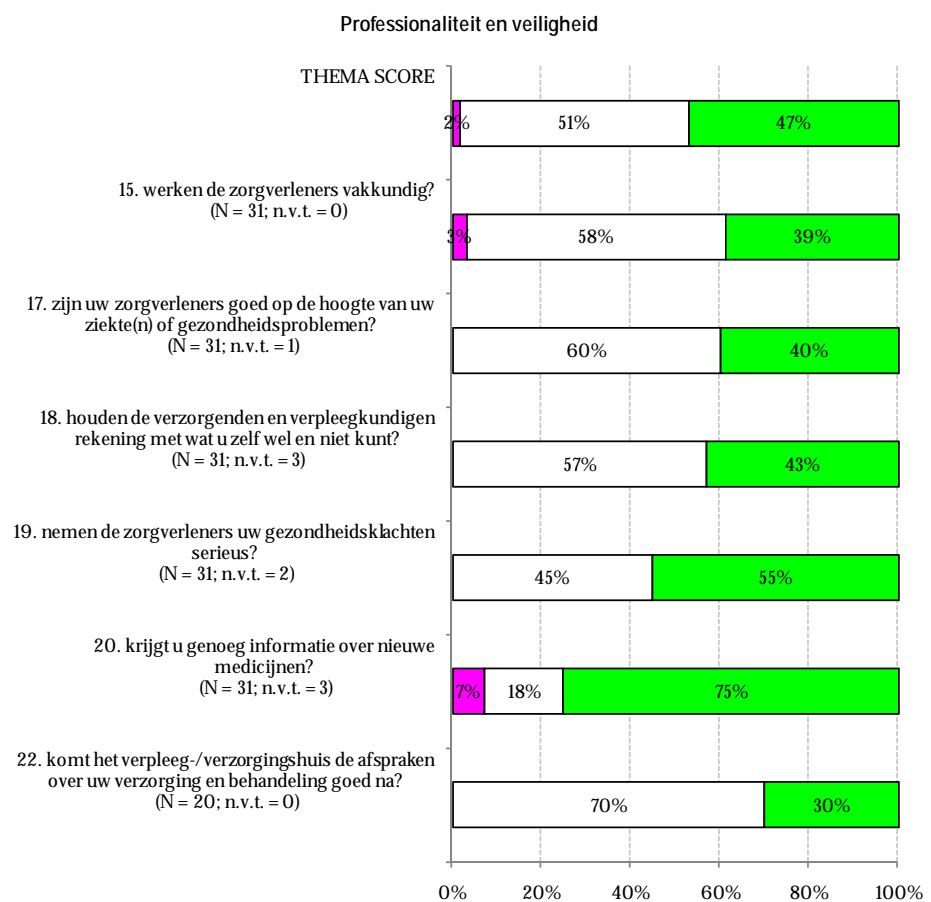
5.2 Kwaliteit van de zorgverleners

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

5. Kwaliteit van de zorgverleners

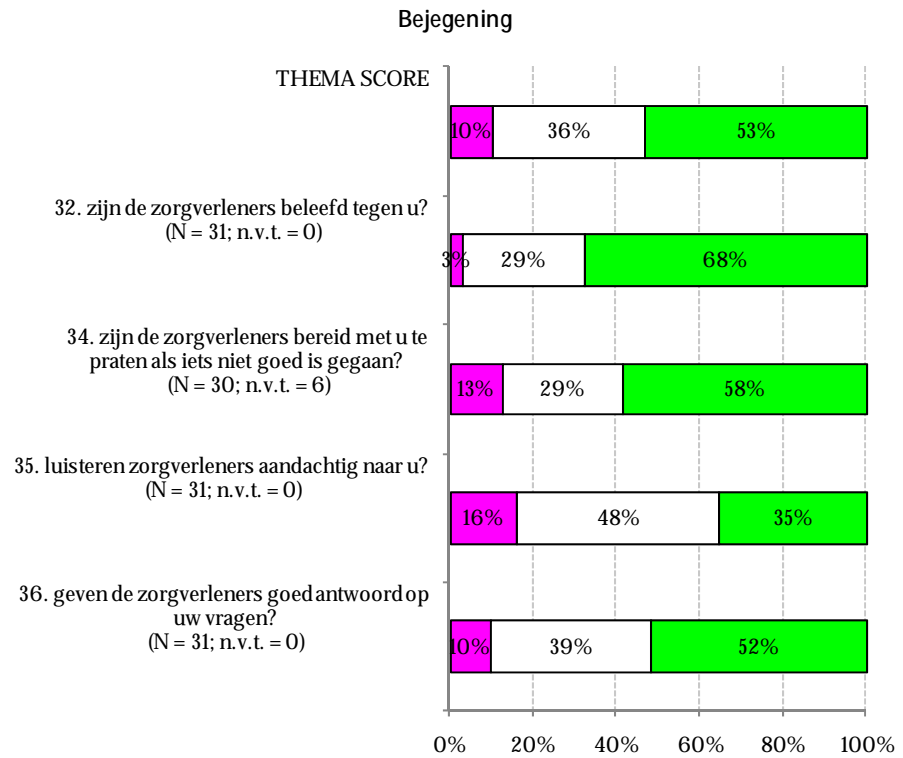
Kwaliteitsindicator 5.1. Professionaliteit en veiligheid van de zorgverlening

Onderstaande figuur geeft aan hoe uw cliënten denken over onderwerpen die met professionaliteit van de zorgverleners en zorginhoudelijke veiligheid te maken hebben.



Kwaliteitsindicator 5.2. Bejegening

In onderstaande figuur staan de ervaringen van uw cliënten met de bejegening door de zorgverleners.



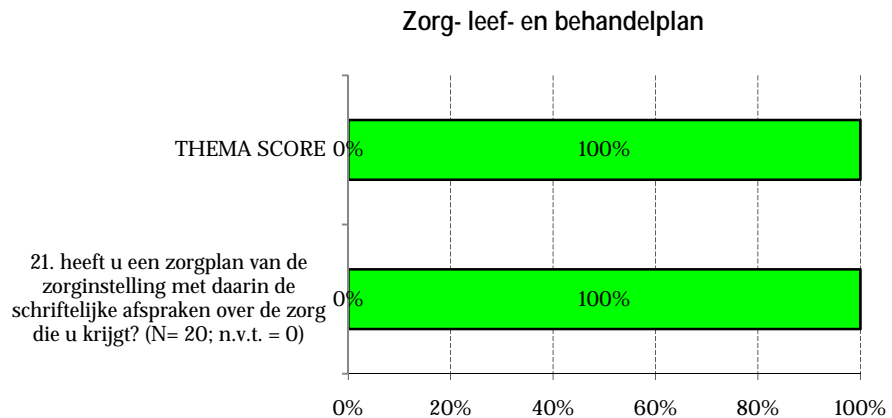
5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie

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

6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Kwaliteitsindicator 6.1. Zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie

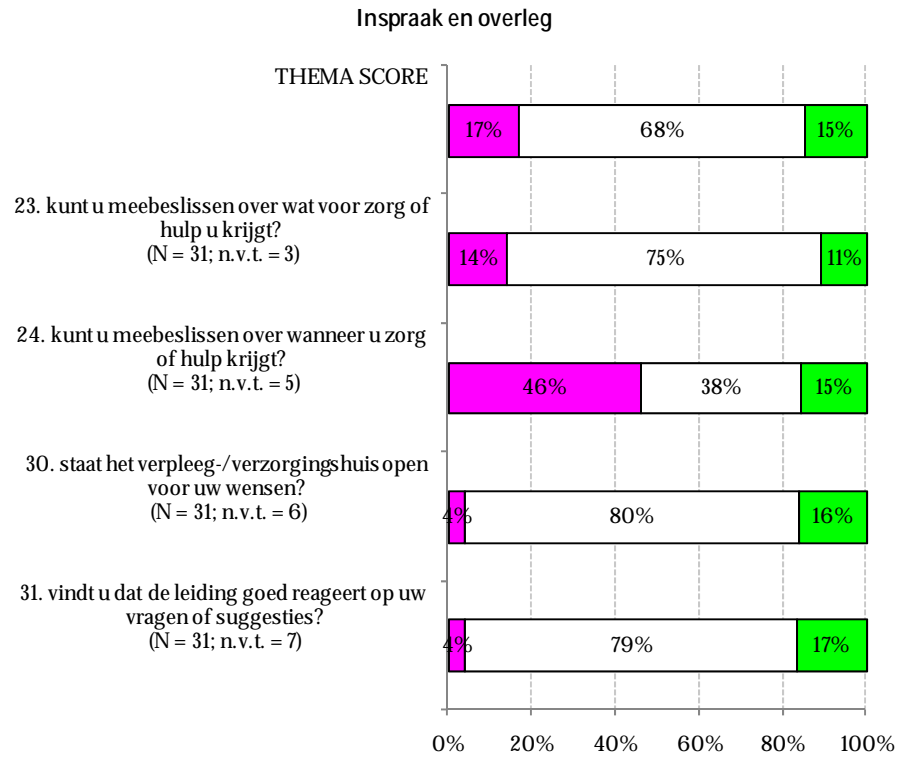
In onderstaande figuur ziet u de ervaring van uw cliënten met het zorgleefplan. Aan de cliënten is gevraagd of zij een zorgdossier of zorgleefplan hebben, waarin schriftelijke afspraken over de zorg zijn vastgelegd. U ziet de ervaringen van uw cliënten hieronder.



De antwoordcategorieën van bovenstaande vraag zijn anders dan in de meeste andere gevallen: het groene gebied geeft aan dat er schriftelijke afspraken over de zorg zijn gemaakt. Het witte gebied duidt op mondelinge afspraken en het paarse gebied geeft aan dat er geen afspraken zijn gemaakt volgens de cliënten.

Kwaliteitsindicator 6.2. Inspraak en overleg

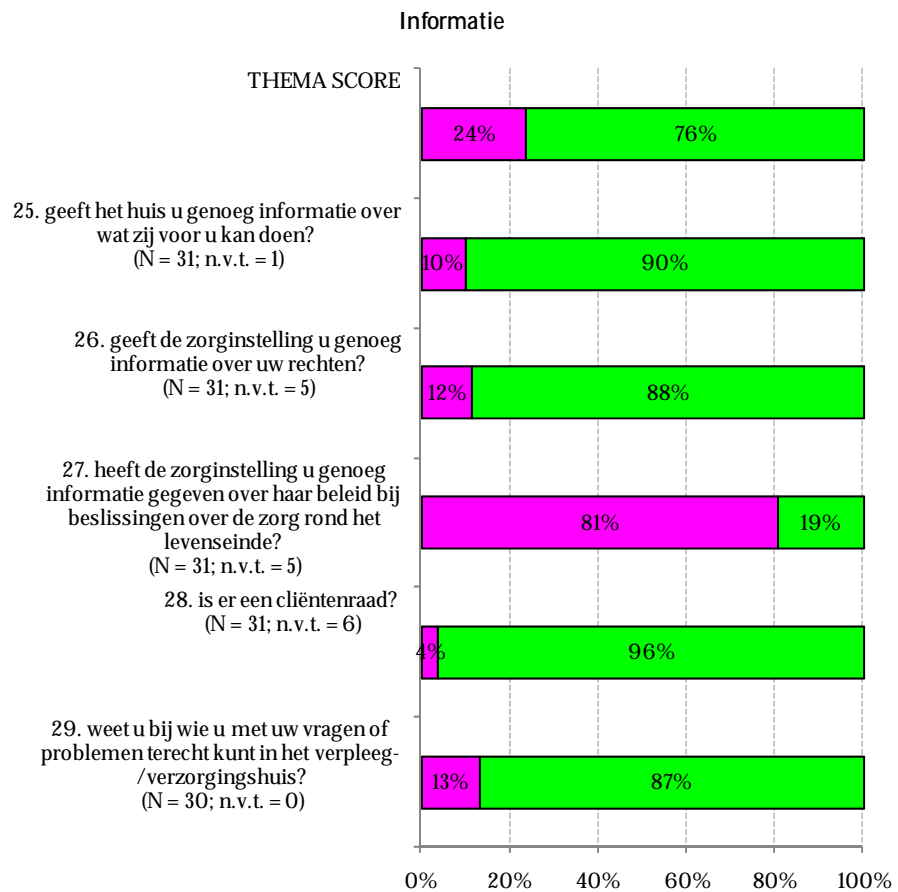
Onderstaande figuur geeft aan hoe de cliënten van uw organisatie de diverse aspecten van 'Inspraak en overleg' ervaren.



Kwaliteitsindicator 6.3. Informatie

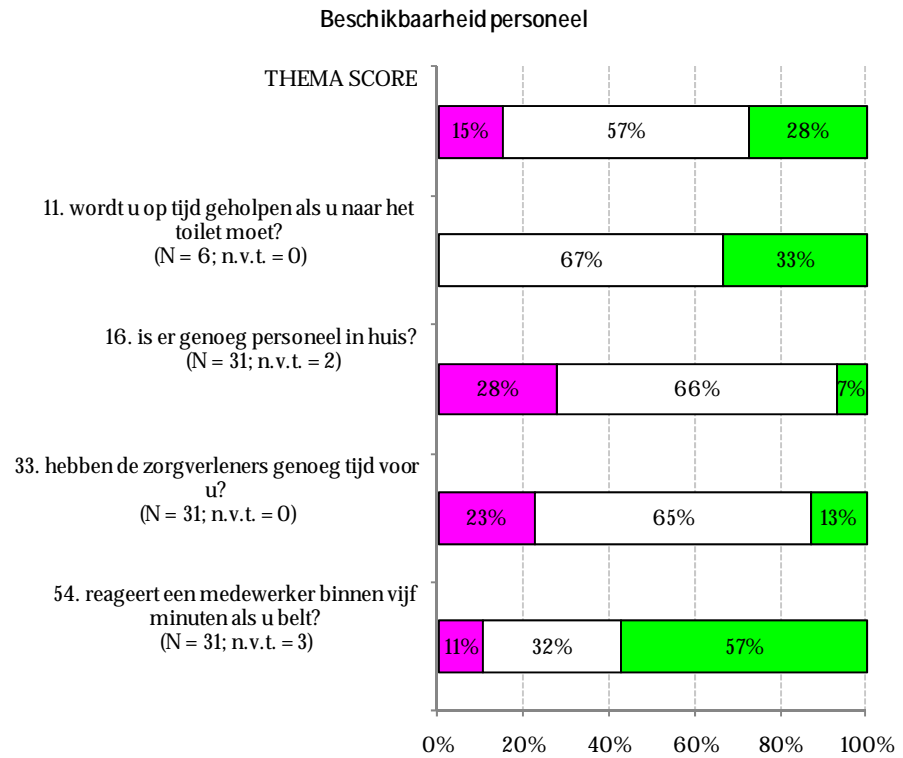
In onderstaande figuur ziet u of uw cliënten vinden dat ze voldoende informatie hebben gekregen over diverse onderwerpen. Ook is te zien of uw cliënten weten bij wie ze met vragen, problemen of klachten terecht kunnen.

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



Kwaliteitsindicator 6.6. Beschikbaarheid personeel

Onderstaande figuur laat zien hoe uw cliënten de beschikbaarheid van het personeel ervaren.



5.4 Beoordeling van de zorg in uw organisatie

De cliënten is ook gevraagd een totaaloordeel te geven over de zorgorganisatie. Ze konden een rapportcijfer geven van 0 tot 10. Waarbij 0 het slechtst mogelijke en 10 het best mogelijke verzorgings- of verpleeghuis is.

Gemiddeld geven de 31 cliënten van St. Maarten een 7,7 als rapportcijfer voor de zorgorganisatie als totaliteit. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 5 en het hoogste een 9.

Ook is de cliënten gevraagd een rapportcijfer te geven voor de medewerkers van uw organisatie. Gemiddeld geven de 31 cliënten een 8,1 als rapportcijfer voor de medewerkers van St. Maarten. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 7 en het hoogste een 10.

6. Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep

In deze paragraaf vergelijken wij de ervaringen van uw cliënten met die van de referentiegroep. Het gaat om het eerste landelijke databestand van september 2008 (zie Paragraaf 2.2).

In onderstaande tabel staan van de referentiegroep per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde aangegeven. De indicatoren die met hetzelfde cijfer beginnen, behoren tot één thema uit het kwaliteitskader. De gemiddelde scores zijn berekend op basis van de antwoorden van alle vragen die bij een kwaliteitsindicator horen: nooit = 1, soms = 2, meestal = 3, altijd = 4. Een gemiddelde score kan in principe lopen van 1 tot 4. Hoe hoger de score, des te positiever de ervaringen van de cliënten. De onder- en bovengrens zijn statistisch bepaald. Zij geven de grenzen van het betrouwbaarheidsinterval weer van de gemiddelde score. Niet alle cliënten van een zorginstelling hebben namelijk meegedaan aan het onderzoek. Daarom hebben we te maken met een geschat gemiddelde. Het 'echte' gemiddelde zal tussen de boven- en ondergrens in liggen.

	Ondergrens	Gemiddelde	Bovengrens
<i>Kwaliteit van leven</i>			
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid			
1.1 Lichamelijke verzorging	3,25	3,40	3,55
1.2 Maaltijden	2,79	2,99	3,20
2. Woon- en leefsituatie			
2.1 Schoonmaken	3,15	3,35	3,55
2.2 Sfeer	3,28	3,40	3,53
2.3 Privacy en woonruimte	3,62	3,72	3,83
2.4 Veiligheid woonomgeving	3,60	3,72	3,84
3. Participatie			
3.1 Dagbesteding en participatie	3,31	3,44	3,56
3.2 Zelfstandigheid en autonomie	3,22	3,38	3,54
4. Mentaal welbevinden			
4.1 Mentaal welbevinden	3,07	3,21	3,34
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>			
5. Kwaliteit van de zorgverleners			
5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,32	3,45	3,58
5.2 Bejegening	3,24	3,38	3,53
5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners	--	--	--
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>			
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	2,92	3,18	3,44
6.2 Inspraak en overleg	2,40	2,63	2,87
6.3 Informatie	2,56	2,79	3,02
6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	--	--	--
6.5 Samenhang in de zorg	--	--	--
6.6 Beschikbaarheid personeel	2,79	2,96	3,12
<i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>			
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking	--	--	--

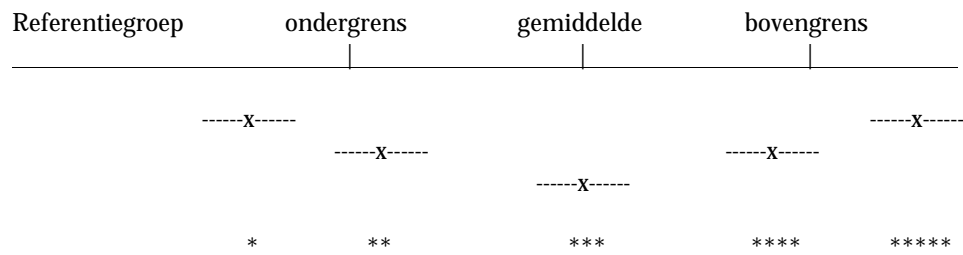
Ook van uw organisatie hebben we per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde bepaald. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Ondergrens	Gemiddeld	Bovengrens	Sterren
<i>Kwaliteit van leven</i>				
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid				
1.1 Lichamelijke verzorging	3,30	3,45	3,60	***
1.2 Maaltijden	2,47	2,74	3,01	***
2. Woon- en leefsituatie				
2.1 Schoonmaken	3,22	3,45	3,68	***
2.2 Sfeer	3,42	3,54	3,66	****
2.3 Privacy en woonruimte	3,79	3,86	3,93	****
2.4 Veiligheid woonomgeving	3,30	3,58	3,86	***
3. Participatie				
3.1 Dagbesteding en participatie	3,54	3,65	3,76	****
3.2 Zelfstandigheid en autonomie	3,44	3,62	3,80	****
4. Mentaal welbevinden				
4.1 Mentaal welbevinden	2,75	3,01	3,28	***
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>				
5. Kwaliteit van de zorgverleners				
5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,29	3,42	3,55	***
5.2 Bejegening	3,10	3,35	3,61	***
5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners	--	--	--	--
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>				
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie				
6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	4,00	4,00	4,00	*****
6.2 Inspraak en overleg	2,77	2,99	3,21	****
6.3 Informatie	3,03	3,27	3,51	*****
6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	--	--	--	--
6.5 Samenhang in de zorg	--	--	--	--
6.6 Beschikbaarheid personeel	2,86	3,02	3,17	***
<i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>				
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid				
7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking	--	--	--	--

Door een vergelijking te maken van de scores van uw organisatie met die van de referentiegroep hebben we 'sterren' toegewezen aan uw organisatie.

De betekenis van de sterren is als volgt:	
*	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep
**	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen
***	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie overlapt het gemiddelde over alle instellingen uit de vergelijkingsgroep
****	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven het gemiddelde van alle instellingen, maar niet geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen
*****	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep

Ter illustratie:



-----x----- = gemiddelde score van de zorgorganisatie inclusief betrouwbaarheidsinterval

De sterren in de tabel geven slechts een indicatie van de vergelijking met andere organisaties. De 'echte' vergelijking met andere organisaties krijgt u terug van Zichtbare Zorg, nadat uw gegevens zijn toegevoegd aan het landelijke databestand.

7. Mogelijkheden voor verbetering

In dit hoofdstuk gaan we in op de aspecten waarop verbeteringen mogelijk zijn. Enerzijds doen wij dat op basis van de resultaten van de statistiek. Anderzijds doen wij dat naar aanleiding van opmerkingen van de cliënten uit het onderzoek.

7.1 Verbeterpunten

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

De tabel begint met het percentage van uw cliënten dat een negatief antwoord geeft op de betreffende vraag. Daarnaast staat een kolom met 'belang'. Deze scores hebben we uit de pilot van 2006 gehaald (zie Paragraaf 2.2). In die studie is aan een deel van de cliënten gevraagd hoe belangrijk zij een bepaald aspect vinden. Zij konden een score geven variërend van 1 (=niet belangrijk) tot 4 (=allergrootste belang). In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de cliënten uit de pilot. Het grootste belang hechten de cliënten uit de pilot aan het feit of er voldoende personeel in huis is (3,60). Of de maaltijden lekker zijn, vinden ze ook erg belangrijk (3,47). Het minste belang hechten de cliënten aan de cliëntenraad. Met een belangscore van 2,40 scoort dit aspect het laagst. Aan het feit of er schriftelijke afspraken over de zorg zijn gemaakt, hechten de cliënten ook niet zoveel belang (2,46).

Wij gaan van de veronderstelling uit dat de belangrijkheid van een onderwerp niet alleen geldt voor de deelnemers aan de pilot van 2006, maar ook opgaan voor de cliënten van uw organisatie.

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

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeter-score
Informatie	27. heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over haar beleid bij beslissingen over de zorg rond het levenseinde?	80,8%	2,67	2,16
Losse vragen 3	55. is u uitgelegd wat u bij brand moet doen?	48,4%	3,17	1,53
Inspraak en overleg	24. kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt?	46,2%	2,60	1,20
Mentaal welbevinden	45. voelt u zich hier thuis?	35,5%	3,35	1,19
Maaltijdverzorging	62. zijn de maaltijden lekker?	29,0%	3,47	1,01
Beschikbaarheid personeel	16. is er genoeg personeel in huis?	27,6%	3,60	0,99

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeter-score
Mentaal welbevinden	37. hebben de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	29,0%	3,22	0,93
Beschikbaarheid personeel	33. hebben de zorgverleners genoeg tijd voor u?	22,6%	3,25	0,73
Mentaal welbevinden	38. bent u wel eens ongerust?	22,6%	3,05	0,69
Mentaal welbevinden	39. voelt u zich eenzaam?	17,2%	3,17	0,55
Bejegening	35. luisteren zorgverleners aandachtig naar u?	16,1%	3,30	0,53
Zelfstandigheid / autonomie	52. kunt u komen waar u wilt buitenshuis?	17,9%	2,95	0,53
Bejegening	34. zijn de zorgverleners bereid met u te praten als iets niet goed is gegaan?	12,5%	3,27	0,41
Informatie	29. weet u bij wie u met uw vragen of problemen terecht kunt in het verpleeg-/verzorgingshuis?	13,3%	3,04	0,41
Activiteiten	61. is er hulp van verzorgenden, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt?	14,3%	2,79	0,40
Inspraak en overleg	23. kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt?	14,3%	2,76	0,39
Beschikbaarheid personeel	54. reageert een medewerker binnen vijf minuten als u belt?	10,7%	3,27	0,35
Informatie	26. geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten?	11,5%	2,89	0,33
Veiligheid woonomgeving	53. voelt u zich veilig in huis?	9,7%	3,41	0,33
Bejegening	36. geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	9,7%	3,23	0,31
Informatie	25. geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen?	10,0%	3,04	0,30
Activiteiten	59. vindt u de activiteiten die georganiseerd worden leuk?	8,3%	2,73	0,23
Schoonmaken	42. wordt uw woonruimte goed schoongehouden?	6,5%	3,36	0,22
Professionaliteit en veiligheid	20. krijgt u genoeg informatie over nieuwe medicijnen?	7,1%	3,02	0,22
Activiteiten	58. organiseert het huis genoeg activiteiten?	7,7%	2,77	0,21
Zelfstandigheid / autonomie	09. kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?	6,5%	3,19	0,21

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeter-score
Losse vragen 2	41. is de temperatuur in uw woonruimte aangenaam?	6,5%	3,15	0,20
Mentaal welbevinden	40. kunt u bij een geestelijk verzorger in het huis terecht?	7,1%	2,72	0,19
Zelfstandigheid / autonomie	51. kunt u komen waar u wilt in het verpleeg-/verzorgingshuis?	6,5%	2,71	0,17
Inspraak en overleg	31. vindt u dat de leiding goed reageert op uw vragen of suggesties?	4,2%	3,06	0,13
Inspraak en overleg	30. staat het verpleeg-/verzorgingshuis open voor uw wensen?	4,0%	3,17	0,13
Sfeer	44. gaan de bewoners prettig met elkaar om?	3,4%	3,23	0,11
Bejegening	32. zijn de zorgverleners beleefd tegen u?	3,2%	3,40	0,11
Professionaliteit en veiligheid	15. werken de zorgverleners vakkundig?	3,2%	3,40	0,11
Sfeer	60. heeft u genoeg mogelijkheden voor contact met anderen?	3,6%	2,83	0,10
Zelfstandigheid / autonomie	50. kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?	3,2%	3,12	0,10
Sfeer	43. zijn de algemene ruimten zoals huiskamer, gang en hal, prettig om in te verblijven?	3,2%	3,00	0,10
Informatie	28. is er een cliëntenraad?	4,0%	2,40	0,10
Lichamelijke verzorging	07. gebeurt uw verzorging wanneer u dat wilt?	3,2%	2,88	0,09
Activiteiten	56. heeft u genoeg mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?	3,2%	2,79	0,09
Activiteiten	57. wordt u goed op de hoogte gehouden van de activiteiten in huis?	0,0%	2,79	0,00
Beschikbaarheid personeel	11. wordt u op tijd geholpen als u naar het toilet moet?	0,0%	3,23	0,00
Lichamelijke verzorging	14. wordt incontinentiemateriaal op tijd verschoond?	0,0%	3,16	0,00
Professionaliteit en veiligheid	22. komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?	0,0%	3,33	0,00
Professionaliteit en veiligheid	19. nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?	0,0%	3,39	0,00
Professionaliteit en veiligheid	18. houden de verzorgenden en verpleegkundigen rekening met wat u zelf wel en niet kunt?	0,0%	3,28	0,00

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeter-score
Professionaliteit en veiligheid	17. zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	0,0%	3,31	0,00
Sfeer	64. is de sfeer tijdens het eten goed?	0,0%	2,89	0,00
Woonruimte en privacy	48. kunt u alleen zijn als u dat wilt?	0,0%	3,08	0,00
Woonruimte en privacy	47. kunt u zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	0,0%	3,11	0,00
Woonruimte en privacy	46. kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht?	0,0%	3,10	0,00
Zorg- leef- en behandelplan	21. heeft u een zorgplan van de zorginstelling met daarin schriftelijke afspraken over de zorg die u krijgt?	0,0%	2,46	0,00

7.2 Suggesties voor veranderingen door de cliënten zelf

Niet alleen op statistische gronden hebben we verbeterpunten geïnventariseerd. Ook aan de cliënten zelf hebben we gevraagd wat zij zouden willen veranderen aan de zorg in St. Maarten. We geven hier een overzicht van hun ideeën.

Het merendeel van de suggesties die de cliënten van St. Maarten doen, hebben te maken met de maaltijden. Diverse cliënten geven aan dat het eten niet lekker is klaargemaakt. Twee cliënten zeggen om deze reden vaak brood te eten in plaats van de warme maaltijd. Eén cliënt vindt dat het eten beter gaar zou kunnen zijn. Volgens één andere cliënt is de soep meestal koud. Eén andere cliënt vindt het vlees te hard. Sinds de vorige kok weg is, is de kwaliteit van het eten achteruit gegaan, merkt één cliënt op.

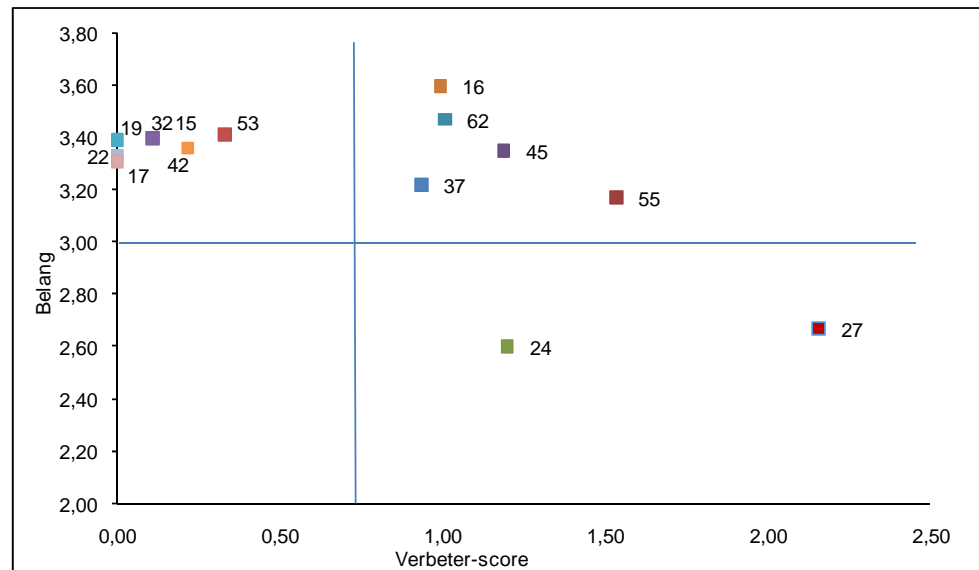
Daarnaast geven twee cliënten aan lang te wachten wanneer ze gebeld hebben. Eén cliënt zou graag willen dat er meer persoonlijk contact zou komen tussen het personeel en de cliënten. Eén cliënt geeft aan graag meer contact te hebben met de directeur, huisarts, pastoor en de cliëntenraad. Het is nodig dat deze mensen af en toe met hem/haar komen praten, vindt deze cliënt. Eén cliënt geeft aan bang zijn 's nachts te bellen, omdat iemand van de nachtdienst onaardig doet tegen hem/haar. De schoonmaak zou beter kunnen, volgens één cliënt. Verder vindt één cliënt dat er meer personeel nodig is.

Twee cliënten zouden graag een grotere woonruimte hebben. Eén andere cliënt geeft aan een aparte slaapkamer te willen. Verder merkt één cliënt op dat de vloeren van de badkamer nat worden bij het douchen, wat kan leiden tot uitglijden. Daarnaast geeft één cliënt aan dat de deurstijlen breder mogen zijn. Ook dient het sanitair aangepast te worden volgens deze cliënt. De wachttijd in de logeerkamer is wel erg lang, vindt één cliënt.

'Graag meer activiteiten', zeggen twee cliënten. Eén van deze cliënten geeft aan dat er sinds het vertrek van de directeur minder activiteiten zijn. Eén andere cliënt zou graag wat vaker naar buiten willen. Eén cliënt geeft aan graag betere sociale contacten te willen hebben.

Ten slotte zijn er diverse cliënten die aangeven tevreden te zijn met de zorg in St. Maarten.

8. Prioriteitendiagram CQ-Index 2010 van St. Maarten Somatiek



Legenda

15. Werken de zorgverleners vakkundig?
16. Is er genoeg personeel in huis?
17. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?
19. Nemen zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?
22. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?
24. Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt?
27. Heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over haar beleid bij beslissingen over de zorg rond het levenseinde?
32. Zijn de zorgverleners beleefd tegen u?
37. Hebben de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?
42. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden?
45. Voelt u zich hier thuis?
53. Voelt u zich veilig in huis?
55. Is u uitgelegd wat u bij brand moet doen?
62. Zijn de maaltijden lekker?