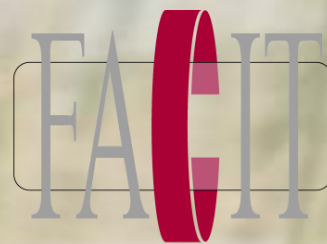




geaccrediteerd door  
CENTRUM  
KLANTERVARING ZORG

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



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

## Uitkomsten CQ-index VV&T interviews met bewoners

Rosa Spier Huis

oktober – november 2013



FACIT  
ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

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



# Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
DEEL I.....	5
1 Normen Goede Zorg en de CQ-index VV&T .....	7
1.1 Visie .....	7
1.2 Kwaliteitsdocument .....	7
1.3 Ontwikkelingen in 2012 .....	8
1.4 De CQ-index .....	10
1.5 De vragen van de CQ-index per thema .....	11
2 De CQ-index VV&T voor interviews met bewoners.....	13
2.1 De vragenlijst .....	13
2.1.1 Ervaringsvragen.....	13
2.1.2 Achtergrondvragen.....	13
2.1.3 Antwoorden.....	13
2.2 De doelgroep .....	13
2.3 De rapportage .....	14
2.3.1 Staafdiagrammen.....	14
2.3.2 Vergelijkingen .....	14
3 De CQ-index bij Rosa Spier Huis .....	15
3.1 Steekproeftrekking .....	15
3.2 Informatievoorziening .....	15
3.3 Dataverzameling .....	15
3.4 Respons.....	15
3.5 Uitkomsten .....	16
3.6 Indicatorscores op een 4-puntsschaal .....	32
DEEL II.....	33
1 Conclusies .....	35
1.1 Inleiding.....	35
1.2 Conclusies op indicatorniveau.....	35
1.3 Conclusies op vraagniveau .....	35
2 Aanbevelingen .....	39
3 Top-2 Box scores per indicator.....	41
4 Indicatorscores op een 10 puntsschaal .....	45
Bijlage 1: Vragen CQI gerubriceerd naar de thema's en indicatoren.....	47



## **Inleiding**

Voor u ligt de eindrapportage van de raadpleging die is gehouden onder bewoners van het Rosa Spier Huis. Deze rapportage is onderverdeeld in een DEEL I en DEEL II.

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

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

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

Facit heeft voor het Rosa Spier Huis ook Top-2 Box scores berekend per indicator Goede Zorg. Deze staan in het derde hoofdstuk van DEEL II. Tot slot worden in hoofdstuk 4 van DEEL II de indicatorscores op een 10 puntsschaal weergegeven.

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

**Facit**, Velsen-Noord  
Dorine Duwel  
december 2013



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

## 1.1 Visie

De toenmalige landelijke verenigingen van cliënten, professionals en zorgaanbieders (Arcares<sup>1</sup>, AVVV<sup>2</sup>, LOC<sup>3</sup>, NVVA<sup>4</sup> en Sting<sup>5</sup>) hebben in juni 2005 in het visiedocument ‘Op weg naar Normen voor Verantwoorde zorg’ gezamenlijk geformuleerd wat zij verstaan onder verantwoorde zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Verantwoorde zorg is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en patiëntgericht verleend wordt en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De geleverde zorg voldoet aan veld- en beroepsnormen en is gewaarborgd door een werkend kwaliteitssysteem. Daarmee wordt geborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt geregistreerd en waar nodig wordt vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering.

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

## 1.2 Kwaliteitsdocument

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

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

In maart 2010 presenteerde de stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg<sup>6</sup> het Verbeterd Kwaliteitskader VV&T. Het verbeterde kwaliteitskader bestaat uit 7 thema’s, die weer zijn onderverdeeld in subthema’s, indicatoren genaamd. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen cliëntgebonden indicatoren (de indicatoren die gaan over de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van leven zoals ervaren door de cliënt) en zorginhoudelijke indicatoren (de indicatoren die gaan over gezondheidsrisico’s en veiligheid).

<sup>1</sup> Brancheorganisatie verpleging & verzorging, thans ActiZ.

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

<sup>3</sup> Landelijke Organisatie Cliëntenraden, thans LOC Zeggenschap in zorg, landelijke cliëntenorganisatie in zorg en welzijn.

<sup>4</sup> Thans Verenso, vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde en sociaal gerieters.

<sup>5</sup> Landelijke Beroepsvereniging Verzorging en zorgprojecten.

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

### 1.3 Ontwikkelingen in 2012

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

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

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

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

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



De indicatoren worden vanaf 1 mei 2012 afgeleid van het Kwaliteitsdocument Goede Zorg VV&T. In onderstaande tabel ziet u hoe de actuele lijst met thema's en indicatoren Goede Zorg zich verhoudt tot de eerder geldende indicatoren Verantwoorde zorg.

<b>Thema's en indicatoren Goede Zorg 2012</b>	<b>Thema's en indicatoren Verantwoorde zorg 2010</b>
<b>Kwaliteit van leven</b>	
<b>1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid</b>	
1.1 Ervaringen met maaltijden	1.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging
	1.2 Ervaringen met maaltijden
<b>2 Woon- en leefsituatie</b>	
2.1 Omgang met elkaar	2.1 Ervaringen met schoonmaken
2.2 Ervaringen met schoonmaken	2.2 Ervaren sfeer
2.3 Ervaringen met inrichting	2.3 Ervaren privacy en woonruimte
2.4 Ervaren privacy	2.4 Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving
<b>3 Participatie</b>	
3.1 Zinvolle dag	3.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie
	3.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie
<b>4 Mentaal welbevinden</b>	
4.3 Ervaren bejegening	4.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden
4.5 Ervaringen met (lichamelijke) verzorging	
<b>5 Kwaliteit van de zorgverleners</b>	
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	5.1 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	5.2 Ervaren bejegening
	5.3 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners
<b>6 Kwaliteit van de zorgorganisatie</b>	
6.1 Ervaren inspraak	6.1 Ervaringen met zorgleefplan en evaluatie
6.2 Ervaren informatie	6.2 Ervaren inspraak en overleg
6.3 Aanbevelingsvraag	6.3 Ervaren informatie
	6.4 Ervaren telefonische bereikbaarheid
	6.5 Ervaren samenhang in zorg
	6.6 Ervaren beschikbaarheid personeel
<b>7 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</b>	
7.5 Ervaren veiligheid	7.12 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperking

## 1.4 De CQ-index

Om te voldoen aan de Normen Goede Zorg dient elke organisatorische eenheid waar of van waaruit VV&T verleend wordt, eens per twee jaar een cliëntenraadpleging met de CQ-index te laten uitvoeren door een hiertoe geaccrediteerd meetbureau<sup>7</sup>.

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

De CQ-index is oorspronkelijk gebaseerd op de Amerikaanse CAHPS-systematiek<sup>8</sup> en de door het NIVEL ontwikkelde QUOTE vragenlijsten<sup>9</sup>. Van CAHPS is de antwoordsystematiek overgenomen (vragen naar de frequentie waarmee aan kwaliteitseisen is voldaan), de lay-out van vragenlijsten (elk item krijgt een aparte vraag) en de geprotocolleerde aanpak van steekproeftrekking, dataverzameling, analyse en rapportage.

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

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

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

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

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

<sup>7</sup> Accreditatie van CQI-meetbureaus vond plaats door het Centrum Klantervaring Zorg. Op 1 januari 2013 is het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) opgeheven en zijn de taken overgenomen door Het College voor zorgverzekeringen (CVZ).

<sup>8</sup> CAHPS staat voor Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems.

<sup>9</sup> QUOTE betekent Quality Of care Through the patient's Eyes.

### 1.5 De vragen van de CQ-index per thema

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

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

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

Achtergrondvragen	1 t/m 5	1 t/m 5 31, 32, 33	1, 2, 25 t/m 30
Open vragen	28, 29	34, 35	31, 32



## 2 De CQ-index VV&T voor interviews met bewoners

### 2.1 De vragenlijst

Voor het onderzoek naar de ervaringen van bewoners van het Rosa Spier Huis is gebruik gemaakt van de CQ-index voor ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor interviews met bewoners (versie 4.1, augustus 2012). Deze vragenlijst bestaat uit 27 gesloten vragen en twee open vragen. Op verzoek van het Rosa Spier Huis zijn er twee extra vragen aan de vragenlijst toegevoegd.

#### 2.1.1 Ervaringsvragen

In de vragenlijst komen de volgende onderwerpen aan de orde:

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

#### 2.1.2 Achtergrondvragen

Om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken tussen verschillende zorgaanbieders, worden er in de vragenlijst een aantal achtergrondvragen gesteld over de respondent.

De antwoorden op deze achtergrondvragen worden gebruikt voor de zogenaamde casemix correctie. De case mix correctie is 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. Als één of meerdere van deze achtergrondvragen niet is ingevuld, kan deze correctie niet plaatsvinden en worden de antwoorden van de betreffende respondent niet meegenomen voor het berekenen van de indicatorscore in de landelijke database.

#### 2.1.3 Antwoorden

Voor verschillende vragen worden verschillende antwoordcategorieën gebruikt.

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

### 2.2 De doelgroep

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

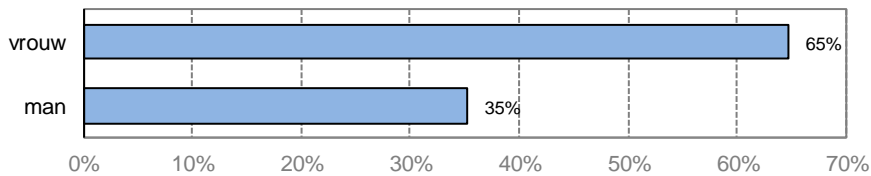
- cliënten die vooraf hebben aangegeven niet mee te willen doen aan onderzoek
- cliënten met verblijf / woontijd minder dan 1 maand
- cliënten die alleen zorg ontvangen voor revalidatie of reactivering
- cliënten met kortdurend verblijf: probeerverblijf, respijtzorg of intervalopname
- cliënten die ernstig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

## 2.3 De rapportage

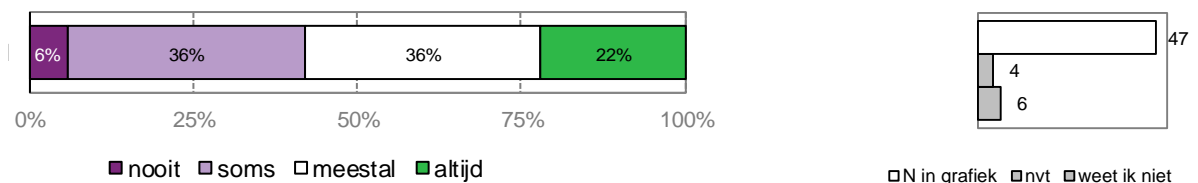
In hoofdstuk 3 van DEEL I van deze rapportage wordt in staafdiagrammen weergegeven hoe er op de vragen geantwoord is. Hierbij is de volgorde van de vragenlijst aangehouden.

### 2.3.1 Staafdiagrammen

De staafdiagrammen van de achtergrondvragen zien er als volgt uit:



De resultaten van de ervaringsvragen worden als volgt weergegeven:



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

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

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

### 2.3.2 Vergelijkingen

Op verzoek van het Rosa Spier Huis zijn in deze rapportage naast de uitkomsten van de cliëntenraadpleging van 2011 en 2013 voor het Rosa Spier Huis, ook de uitkomsten gepresenteerd van alle door Facit geraadpleegde organisaties met versie 4.1 van de vragenlijst in de periode augustus 2012 tot en met augustus 2013.

Het Facit-totaal bestaat uit 7.459 respondenten. Hierbij is geen sprake van een vergelijking volgens de CQI-richtlijnen, omdat er bij deze weergave geen casemix correctie is toegepast. Er kunnen dan ook verschillen optreden met de vergelijkingsinformatie in het prestatieoverzicht. Verder geldt dat verschillen pas na nadere statistische analyse als significant verschil kunnen worden benoemd.

## 3 De CQ-index bij Rosa Spier Huis

### 3.1 Steekproeftrekking

De doelgroep voor de cliëntenraadpleging werd gevormd door de 67 bewoners die in november 2013 in het Rosa Spier Huis woonden. Op grond van de voor deze CQ-index geldende exclusiecriteria, zijn door het Rosa Spier Huis 14 bewoners uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

Het aantal bewoners dat benaderd kon worden voor een interview bedroeg aldus 53. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners was 87,5 jaar. Uit deze groep van 53 bewoners is een steekproef van 33 bewoners getrokken, die in eerste instantie worden benaderd voor deelname aan de raadpleging. De gemiddelde leeftijd van deze bewoners bedroeg 88,2 jaar. De overige 20 bewoners vormden samen de reservelijst voor deze raadpleging.

### 3.2 Informatievoorziening

Alle bewoners zijn door het Rosa Spier Huis per brief geïnformeerd over de komst van de interviewers. In de brief stonden de namen en foto's van de interviewers en op welke dag zij zouden komen. Daarnaast werden ook het doel van het onderzoek, en de vertrouwelijkheid en anonimiteit van het onderzoek toegelicht.

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

### 3.3 Dataverzameling

De interviews zijn door Facit gehouden conform de landelijke richtlijnen in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 04 (augustus 2011) en de bijbehorende werkinstructies. De interviews hebben plaatsgevonden op woensdag 13 november 2013 en zijn afgenomen door mevrouw J. ter Steege, mevrouw B. Swinkels en de heer M. Baak.

### 3.4 Respons

Voor de cliëntenraadpleging onder bewoners zijn 49 bewoners van het Rosa Spier Huis benaderd voor een interview. Met 35 bewoners kon een interview worden gehouden<sup>10</sup>. De respons voor de cliëntenraadpleging middels interviews met bewoners komt hiermee op 71,4%.

Alle door Facit verwerkte vragenlijsten worden ingebracht in de landelijke database. Voordat de resultaten gepubliceerd worden, vindt er echter nog schoning en case-mix correctie plaats. Naar onze verwachting komen er van deze raadpleging 35 vragenlijsten in aanmerking voor verwerking en publicatie.

---

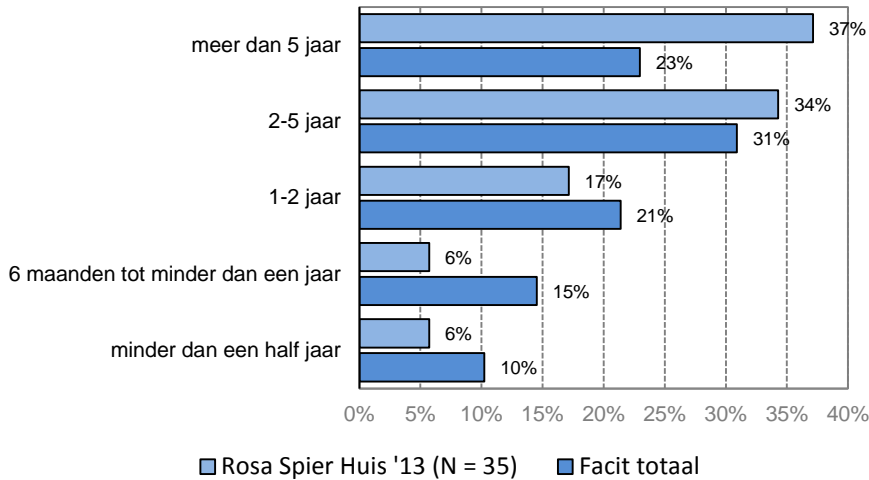
<sup>10</sup> De non respons kan als volgt verklaard worden:

- 1x cliënt wil niet meedoen.
- 2x is cliënt te ziek, te moe, in slaap.
- 11x is cliënt niet aanwezig.

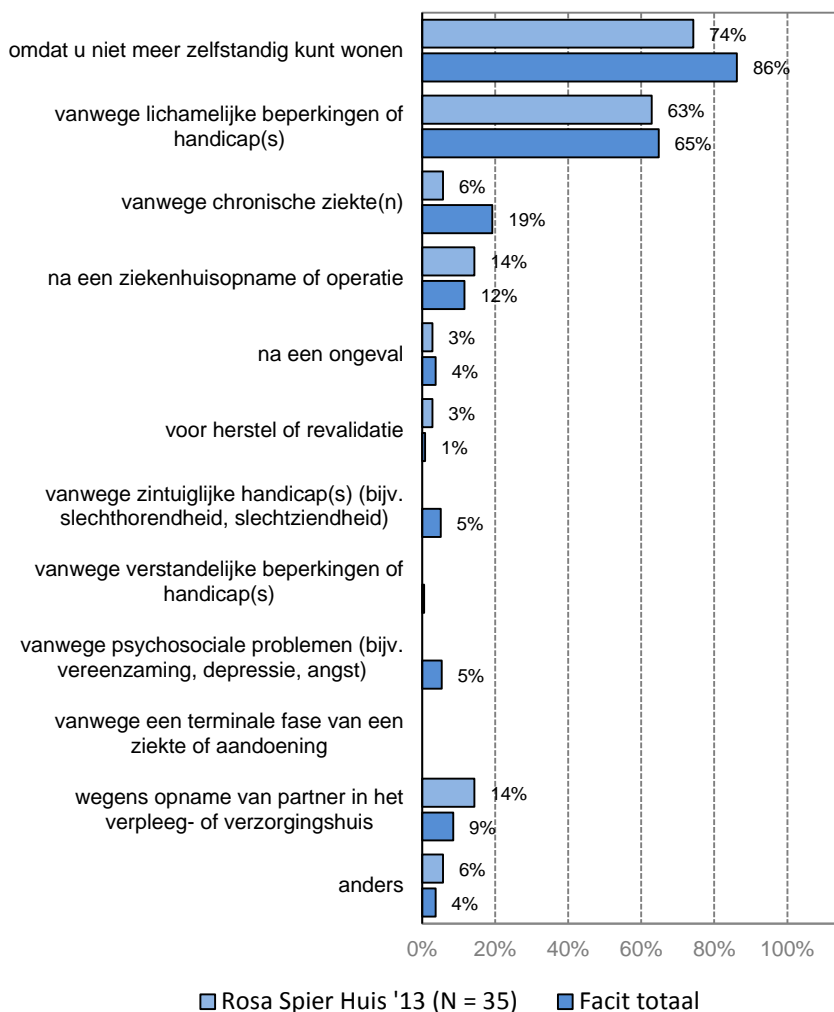
### 3.5 Uitkomsten

#### Over uzelf

##### 1. Hoe lang woont u in dit huis?

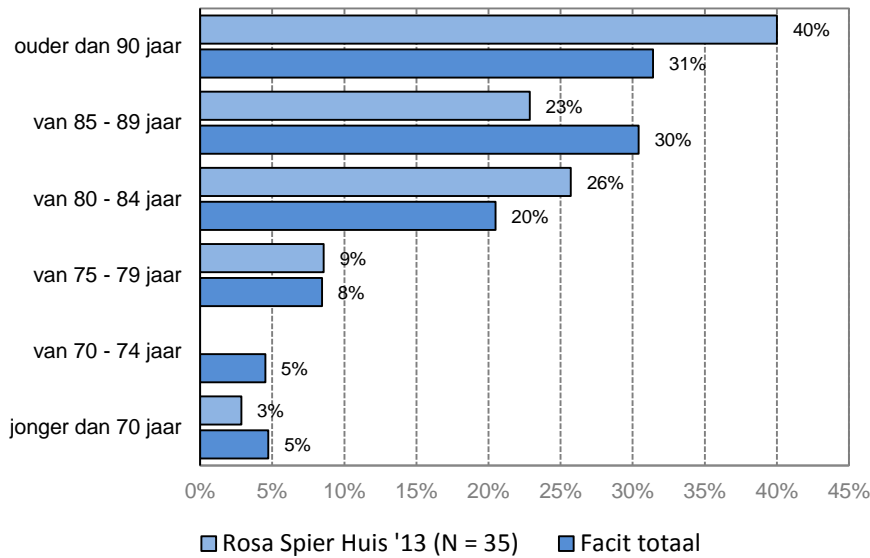


##### 2. Waarom woont u in dit huis? (meerdere antwoorden mogelijk)

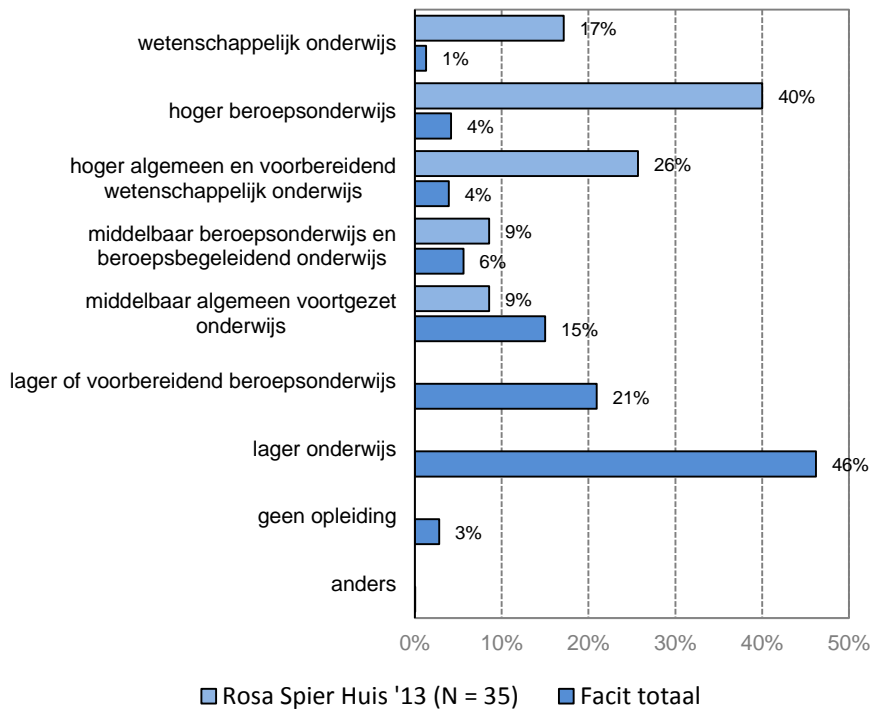




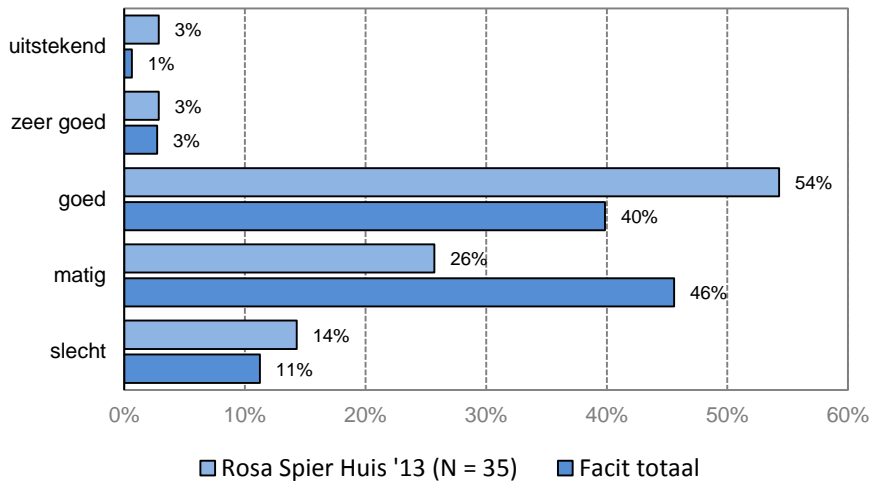
### 3. Leeftijd in klassen



### 4. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?



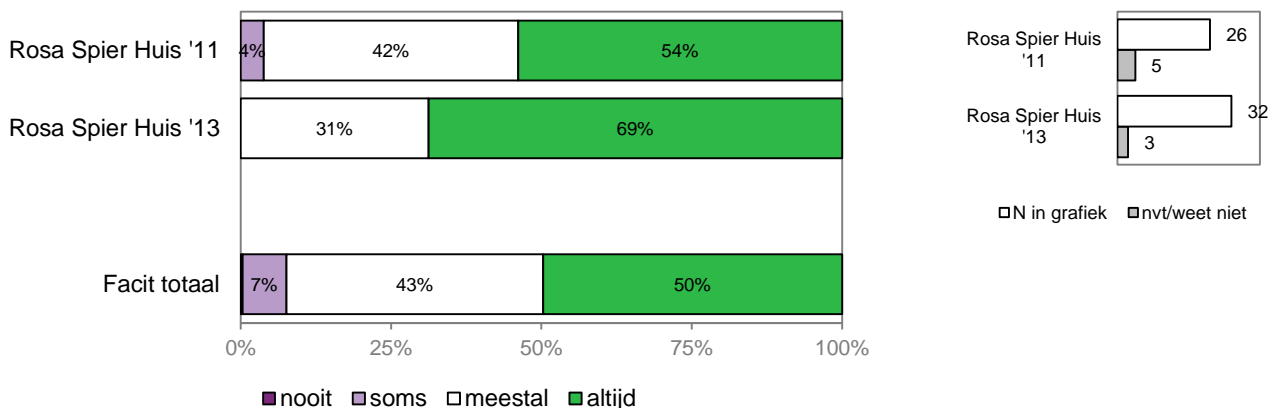
## 5. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



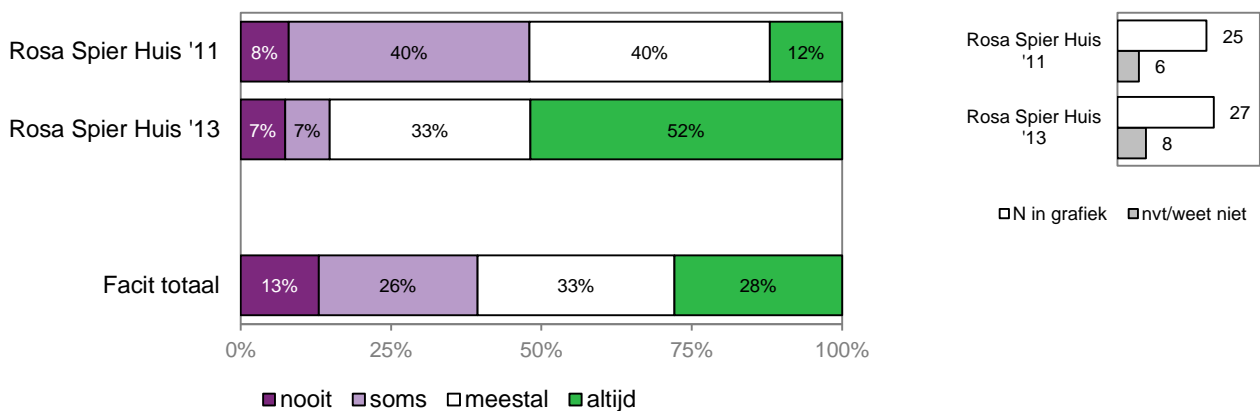
## Deskundigheid zorgverleners

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

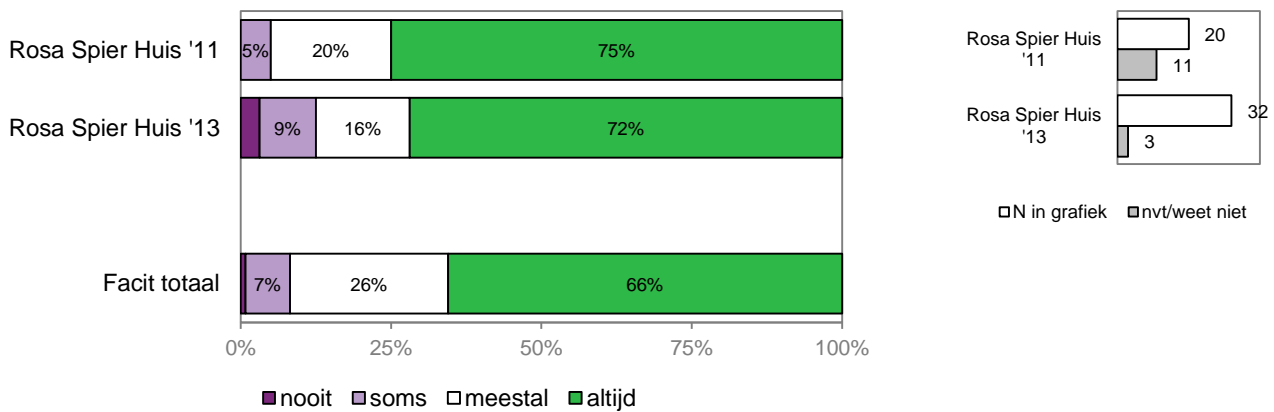
### 6. Werken de zorgverleners vakkundig?



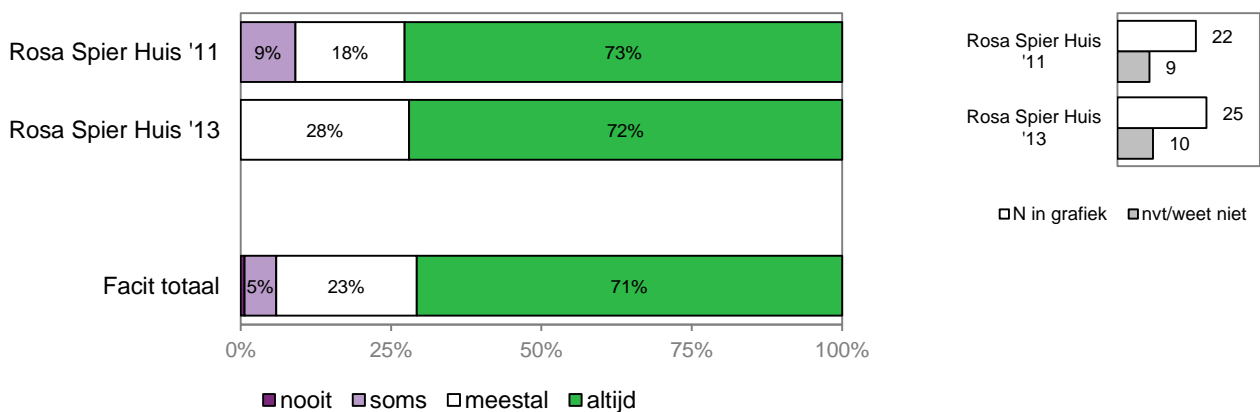
### 7. Is er genoeg personeel in huis?



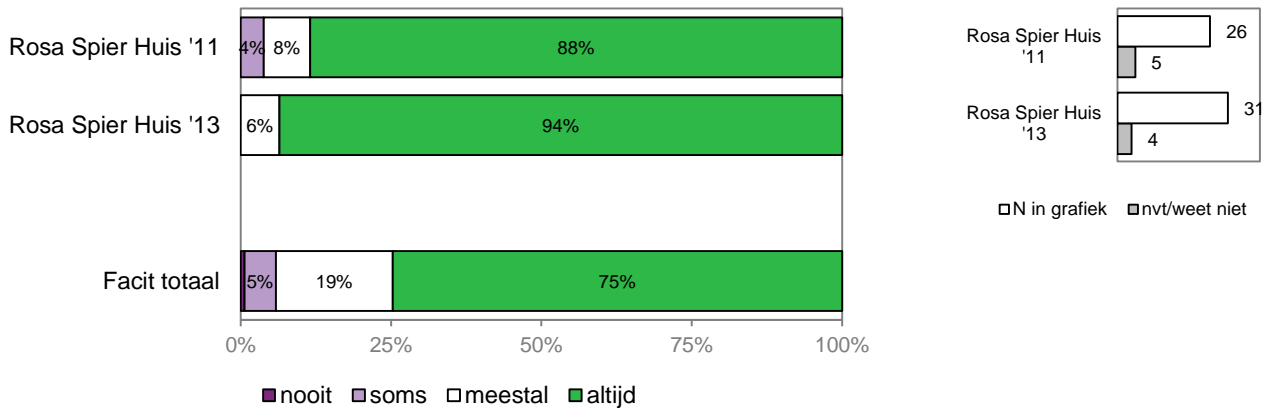
### 8. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?



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



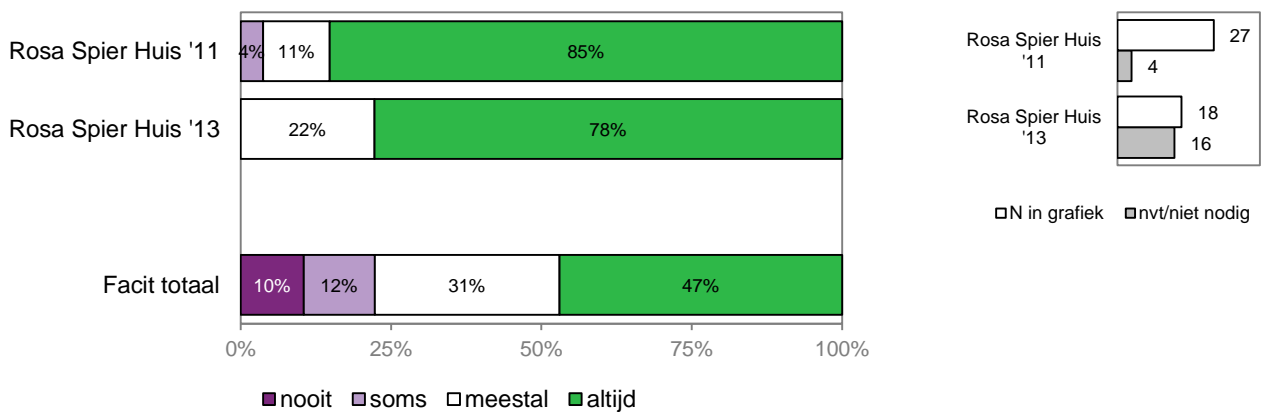
## 10. Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?



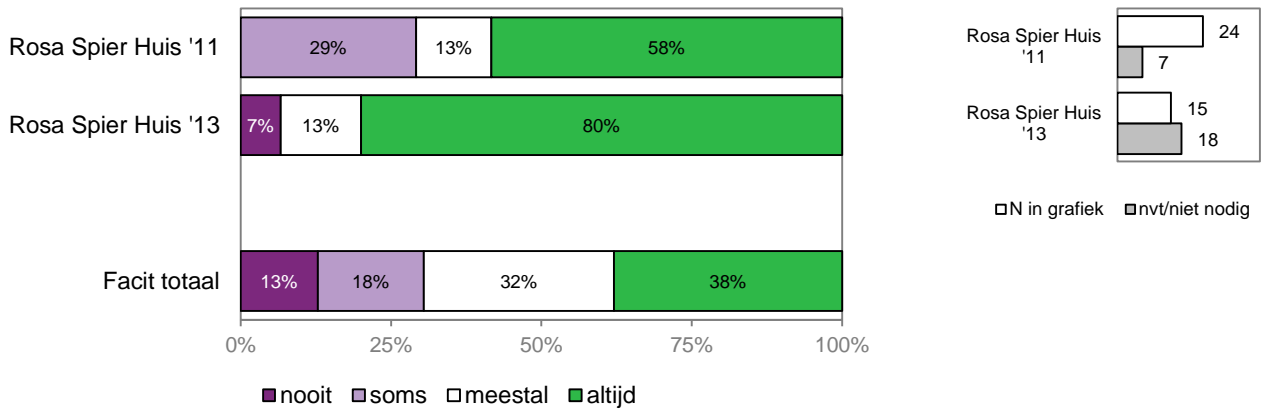
## Afspraken en Overleg

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

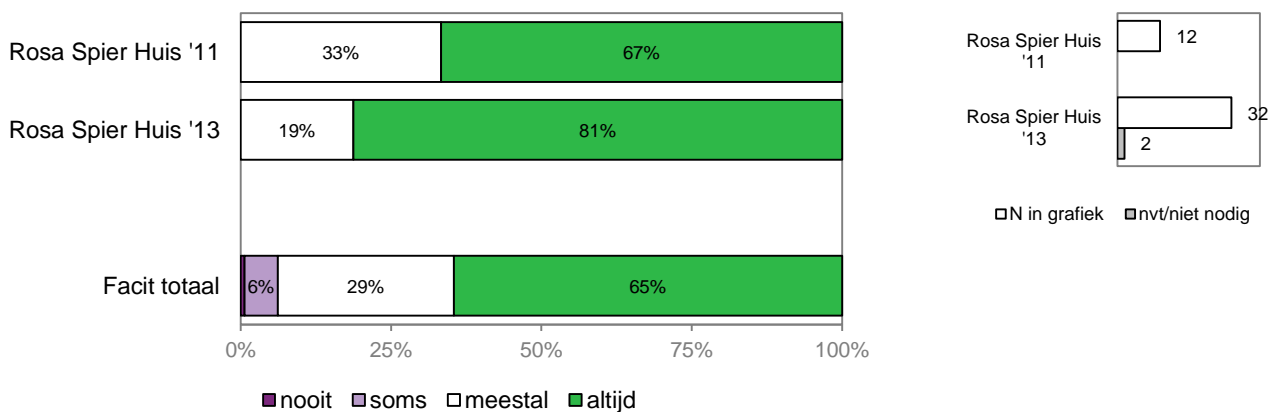
## 11. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt?



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



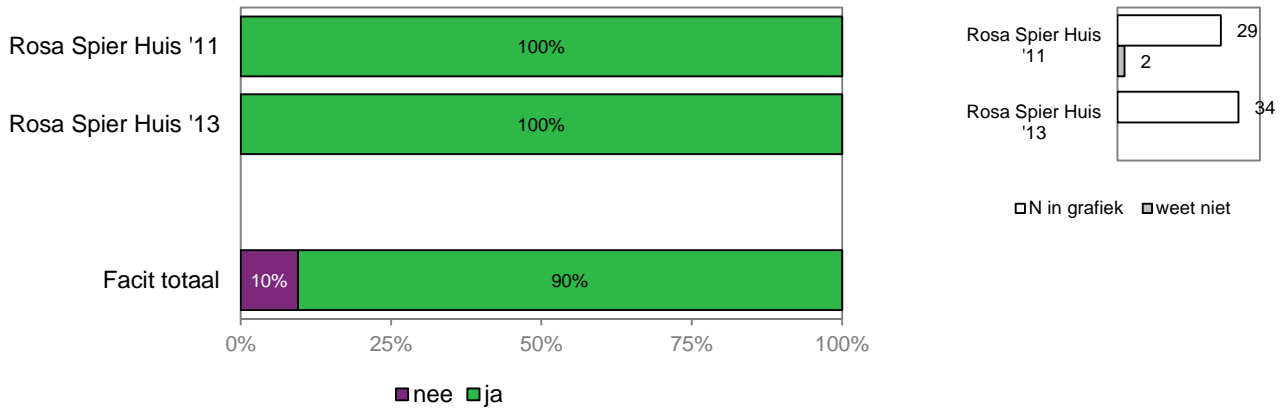
## 13. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?



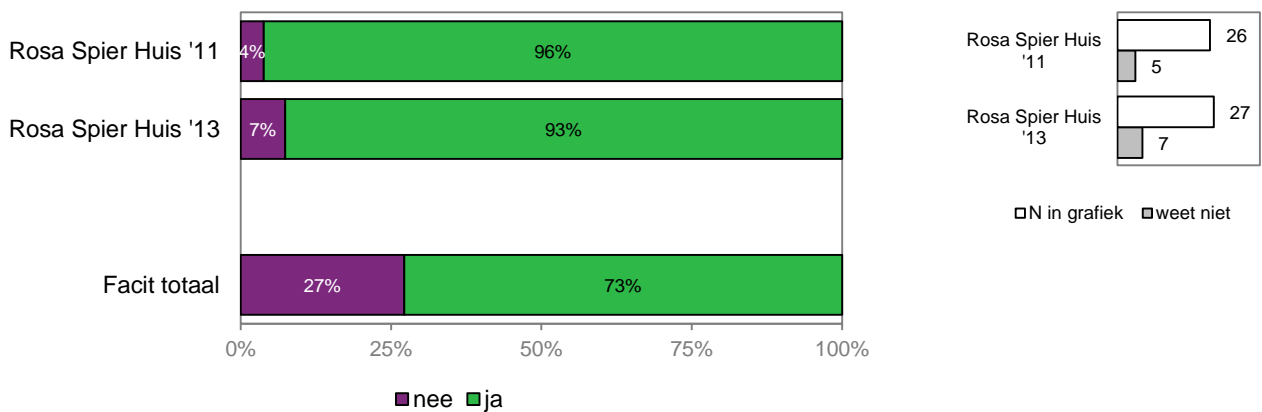
## Communicatie en Informatie

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

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

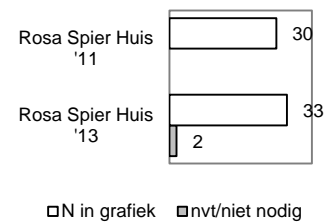
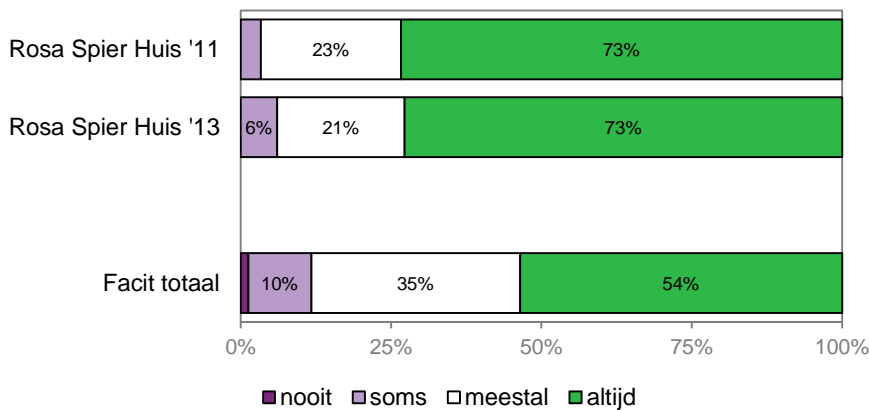


### 15. Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten?

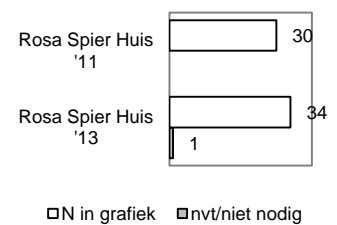
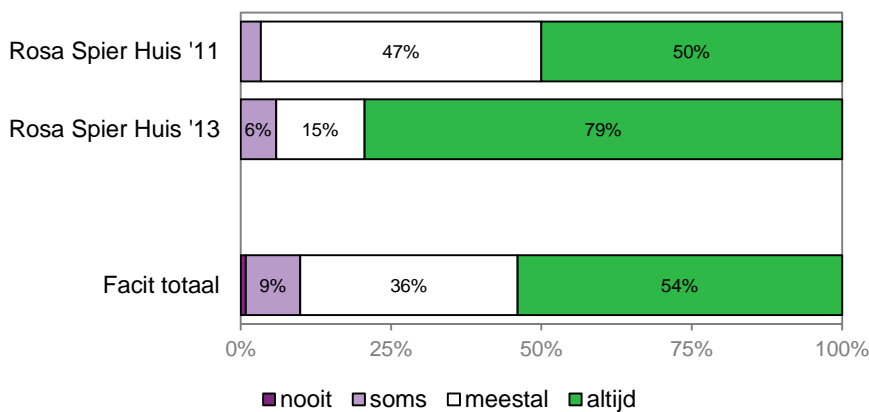


De volgende vragen gaan over de manier waarop **zorgverleners** met u omgaan.

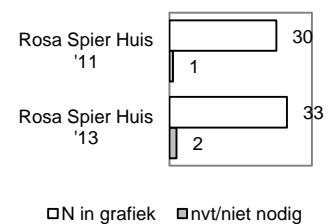
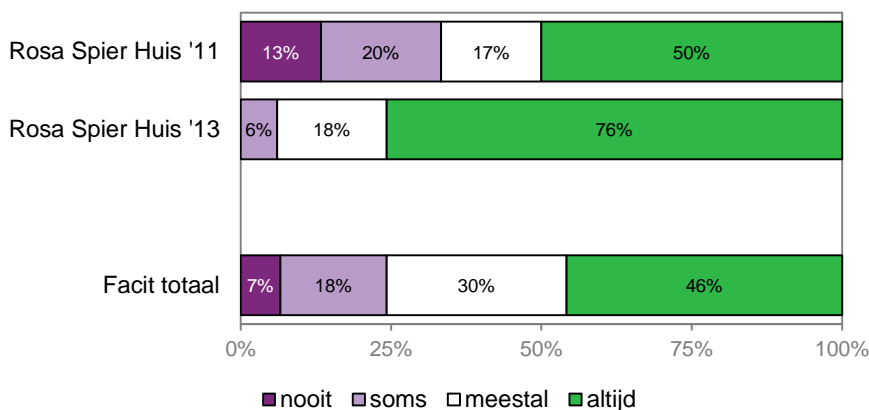
### 16. Luisteren zorgverleners aandachtig naar u?



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



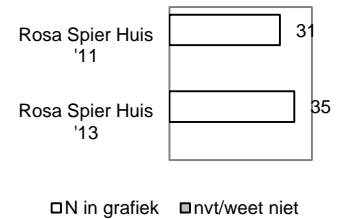
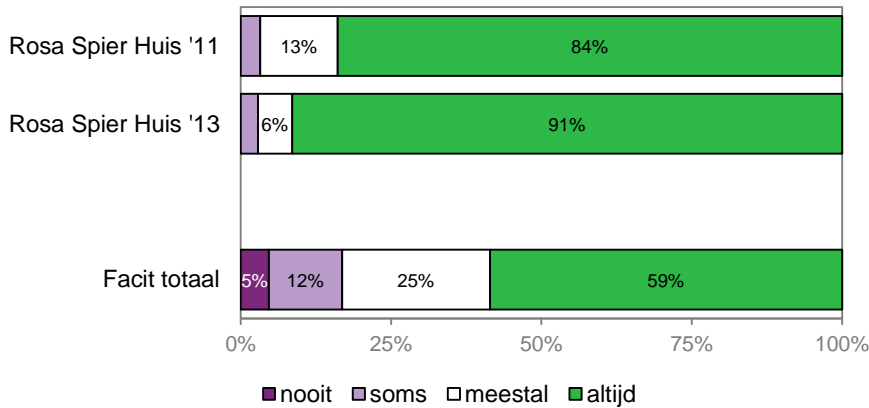
### 18. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?



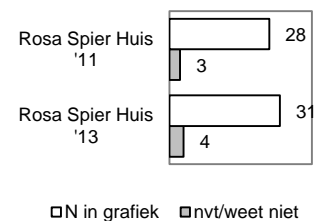
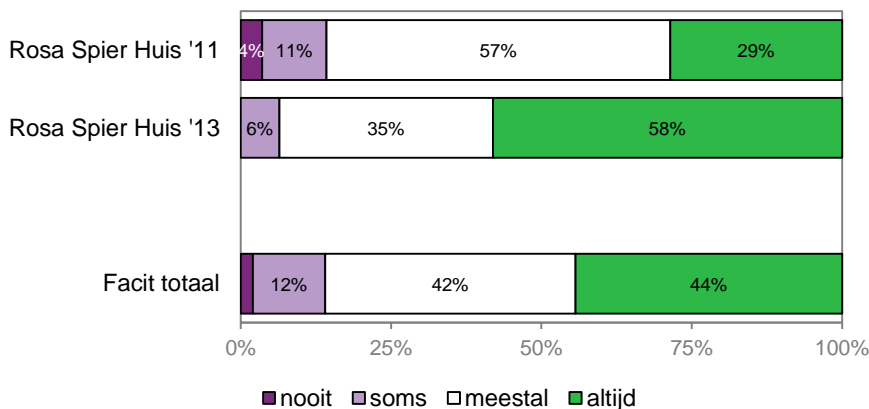
## Woon- en leefomstandigheden

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

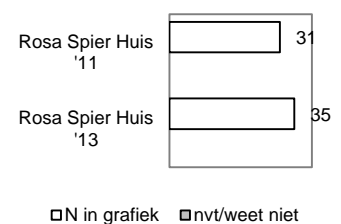
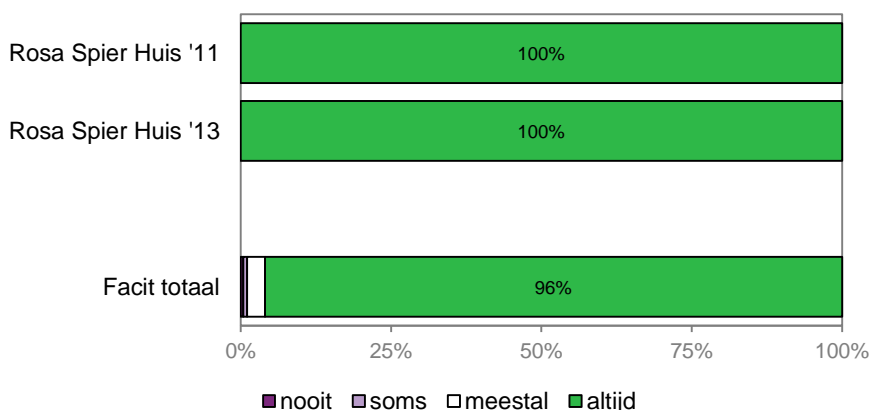
### 19. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden? (uw woon-/slaapkamer, toilet en douche-/badkamer)



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

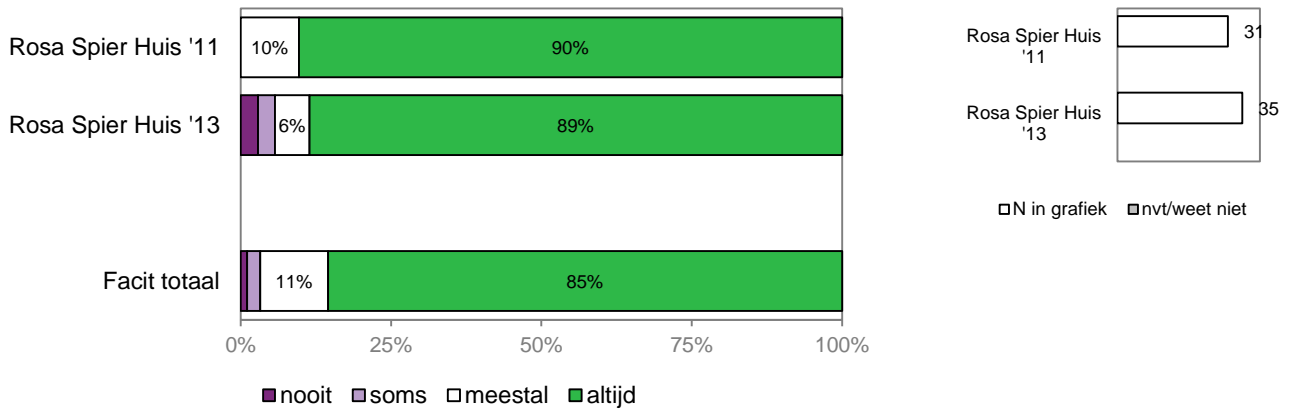


### 21. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?

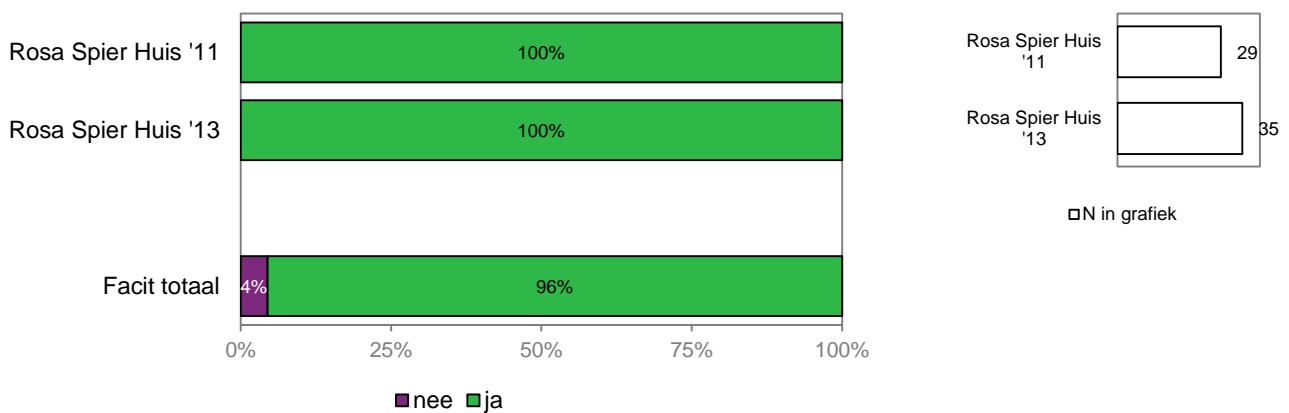




## 22. Voelt u zich veilig in huis?

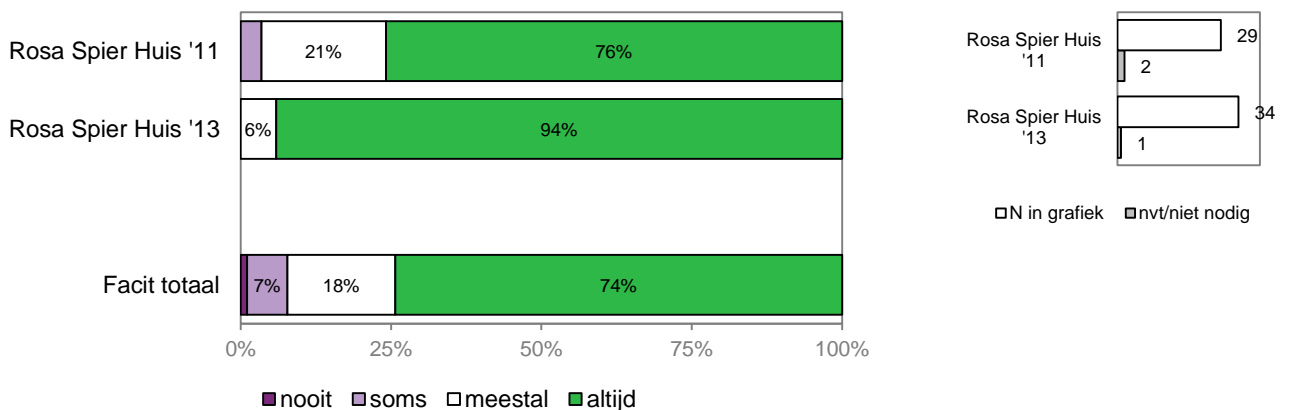


## 23. Kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht?

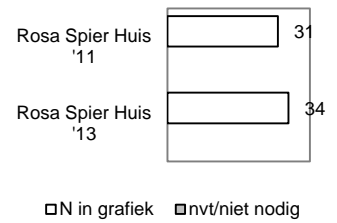
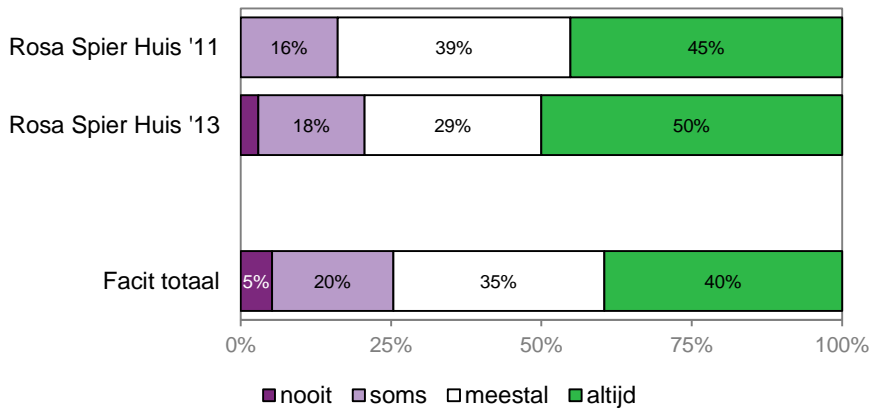


## Overige vragen

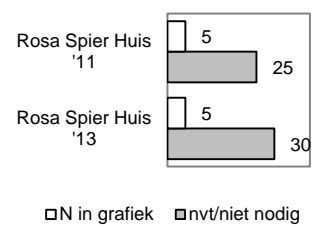
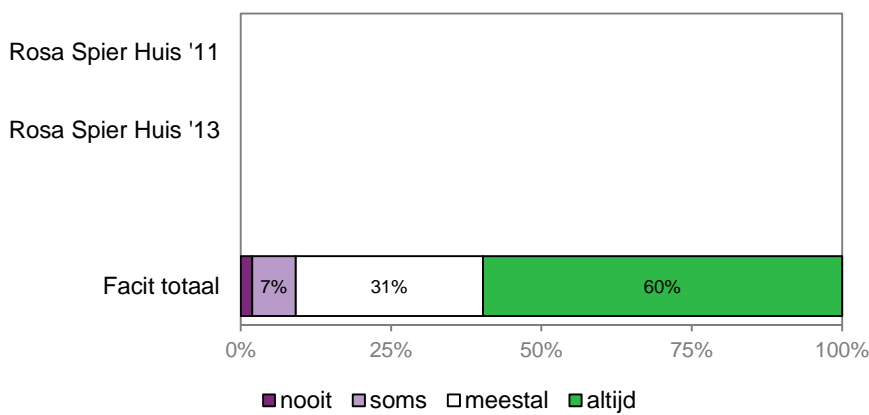
## 24. Organiseert het huis genoeg activiteiten?



### 25. Zijn de maaltijden lekker?



### 26. Is de sfeer tijdens het eten goed?



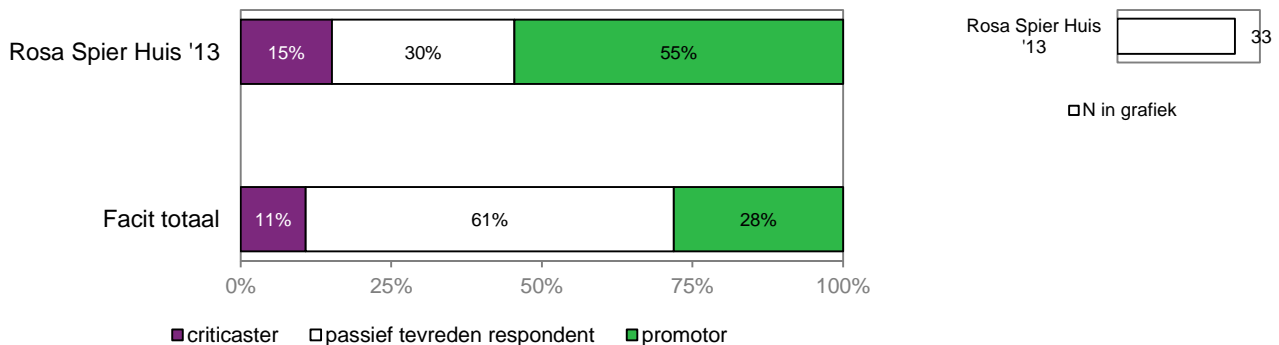
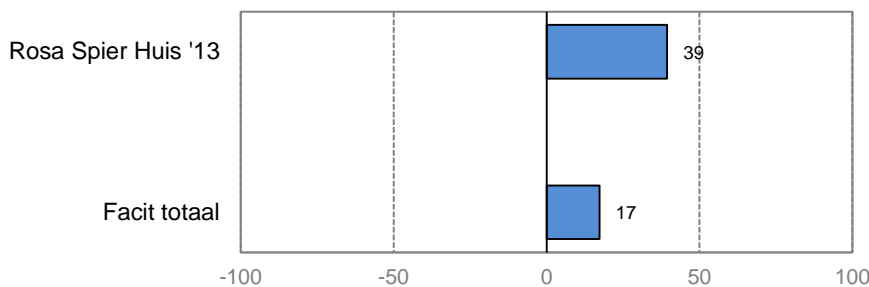
---

**Tot slot**


---

**27. Zou u Rosa Spier Huis bij uw vrienden en familie aanbevelen?**

Deze vraag kunnen bewoners 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 bewoner een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'. Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel  $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$ ).


**Net Promotor score (NPS)**

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

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

- Het leven is hier prima, geen extra wensen.
- Geen extra wensen. Een beter huis bestaat er in de hele wereld niet.
- Geen bijzondere extra wensen rond de gang van zaken.
- Geen enkele suggestie. Het is hier geweldig.
- Geen extra wensen, alles is perfect.
- Geen extra wensen, alles is prima.
- Geen voorstellen of wensen. Niet nodig.
- Geen extra wensen, ze doen het uitstekend. Geen wensen tot verbetering.
- Ik zou het niet weten.
- Echt niet.
- Nee.
- Nee absoluut niet.
- Niets, doet alles zelf.

Daarnaast werden de volgende opmerkingen en verbeterwensen geuit:

*Lichamelijk welbevinden en gezondheid*

- Wat minder Hollands eten.
- Vlees is te hard.

*Woon- en leefsituatie*

- Een grotere ruimte en groter atelier.
- Woon-en slaapruijnte graag groter.
- Atelier en kamer in een ruimte.
- De huisvesting voor mijzelf.
- Het zou iets groter mogen.

*Mentaal welbevinden*

- Meer tijd voor een praatje. Het is te druk. Verder geen extra wensen.
- Beetje meer tijd nemen.

*Kwaliteit van de zorgverleners*

- Iets meer deskundigheid bij de verzorgsters.
- Meer personeel is dringend noodzakelijk. Verder geen wensen.
- Gelukkig veel vrijwilligers anders te weinig personeel.
- Ik vind dat de vrijwilligers te veel praatjes hebben. Die staat altijd vooraan.
- Personeel is te zwaar belast omdat er mensen in komen die veel zorg nodig hebben, dus moet er meer personeel komen.

*Kwaliteit van de zorgorganisatie*

- Beter contact met de leiding.
- Beter contact met het bestuur. De informatie over de nieuwbouw is niet objectief.

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

*Algemeen*

- Het is hier een hemel op aarde.
- Ik kan het gewoon niet zeggen, zo tevreden ben ik.
- Zeer tevreden over de totale verzorging van het Rosa Spierhuis.
- De totale zorgverlening is uitermate goed.
- Ik ben zeer tevreden over de totale verzorging van het Rosa Spierhuis.
- Tevreden over de totale verzorging, bijv. ook de zorg van de receptioniste.
- Overal het gemeen is het goed.
- Over de huidige zorgverlening zeker tevreden.
- Over de gehele verzorging bijzonder tevreden.
- Over de totale verzorging dik tevreden.
- Over de totale verzorging en behandeling.
- Over de totale verzorging zeer tevreden.
- Over de totale zorgverlening wel tevreden.
- Het gaat hier uitstekend.
- Goede service.

*Lichamelijk welbevinden en gezondheid*

- Over de maaltijden is cliënt tevreden.
- Het eten is uitstekend.

*Woon- en leefsituatie*

- Dat ik een tuintje heb en echt buiten ben.
- Dat ik naar buiten kan, dat geeft een gevoel van vrijheid.
- Ik woon hier echt heerlijk.

*Participatie*

- Er zijn hier veel optredens.

*Mentaal welbevinden*

- De vrijheid dat je kunt doen en laten wat je wilt, een groot goed.
- Vriendelijkheid van het personeel. Mensen zijn plezierig en behulpzaam.
- Over het algemeen zij de meisjes aardig.
- Het personeel moet wel heel hard werken, maar blijven vriendelijk.

*Kwaliteit van de zorgverleners*

- Meestal tevreden over de zorgverlening.
- Over de verzorging: niets dan goeds.
- Over de vrijwilligers die veel organiseren.
- Redelijk tevreden over de verzorging.

*Kwaliteit van de zorgorganisatie*

- Er wordt naar je geluisterd.

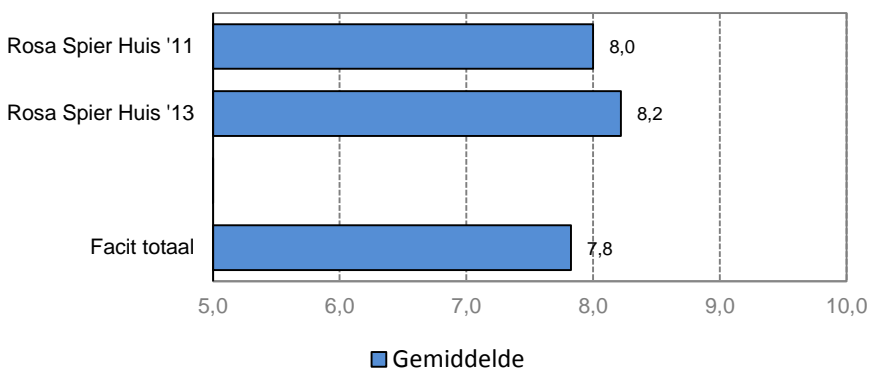
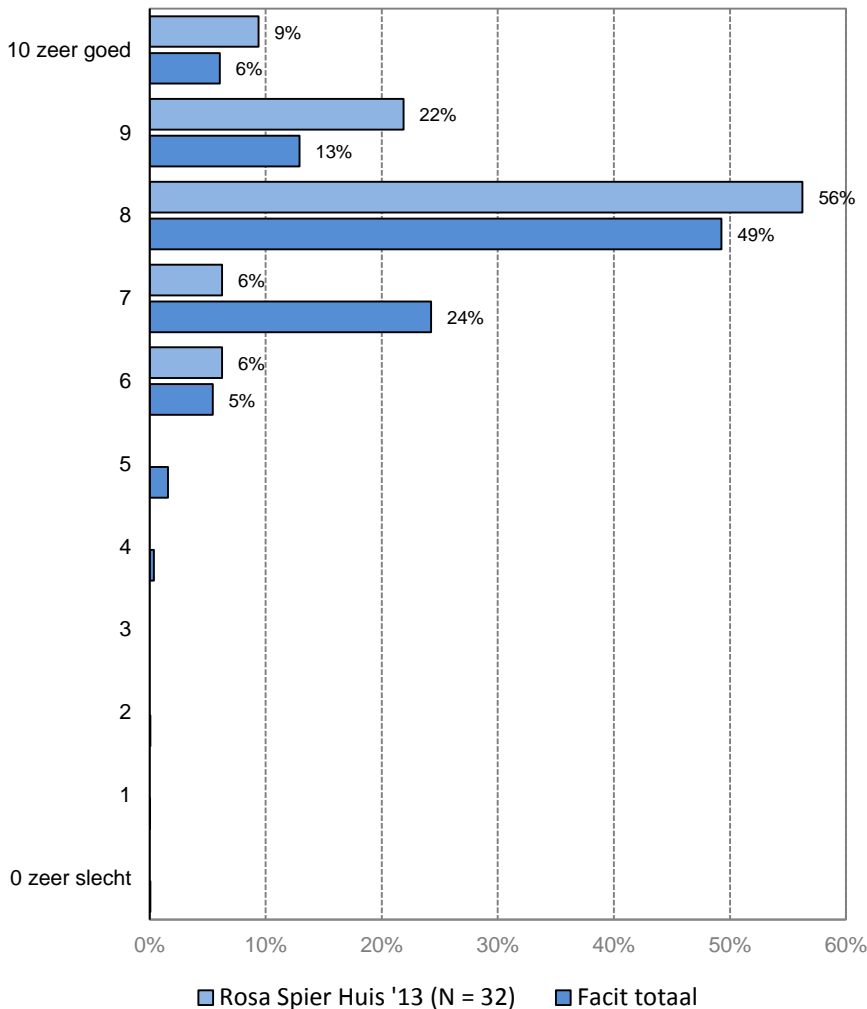
*Overig*

- Ik weet het niet.

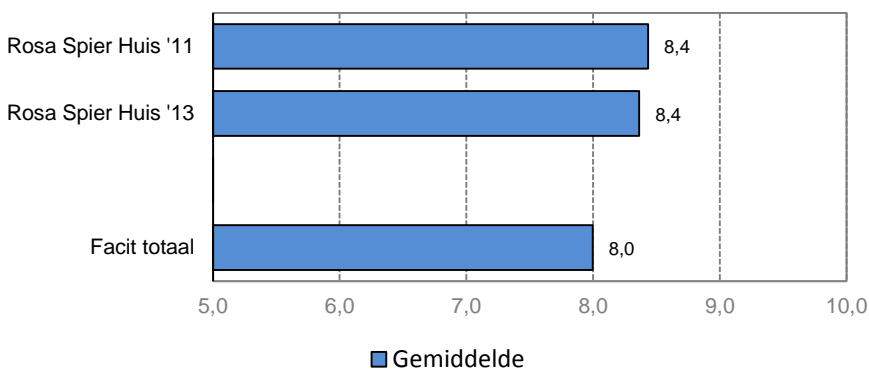
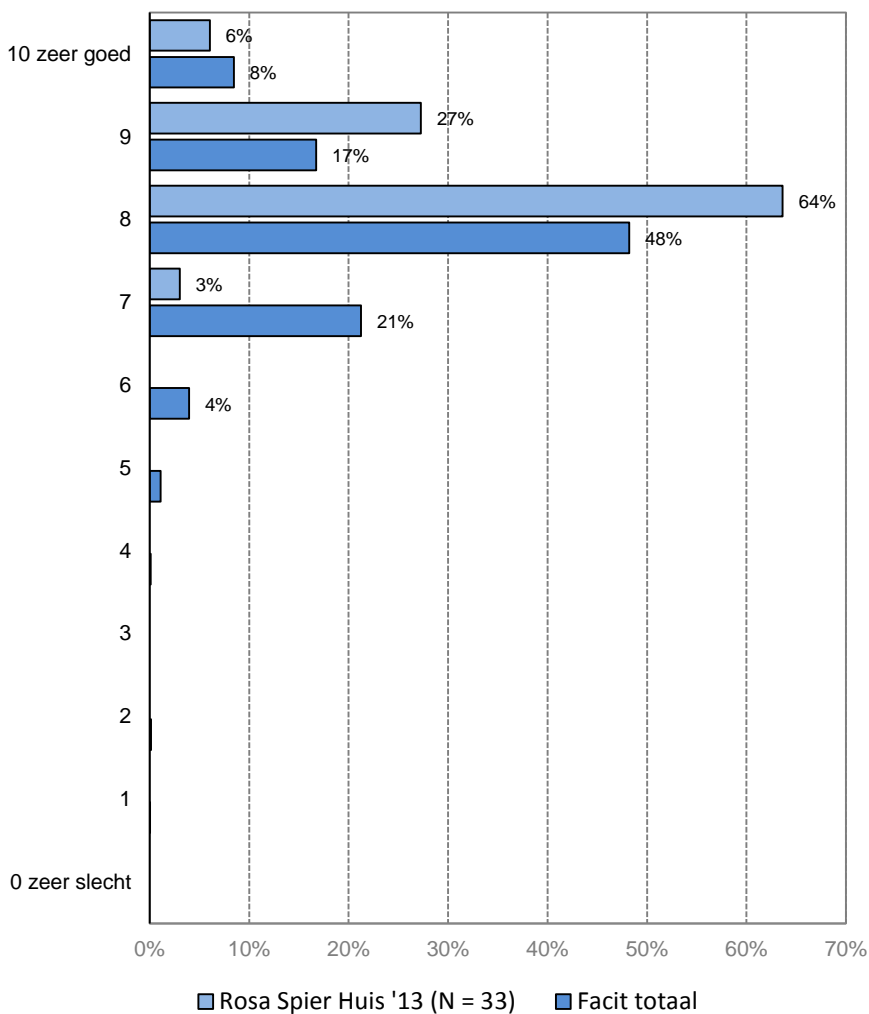
## Extra vragen

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

### 1. Welk cijfer geeft u de zorginstelling? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.



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



### 3.6 Indicatorscores op een 4-puntsschaal

In onderstaande tabel staat de gemiddelde score per indicator Goede Zorg weergegeven in een 4-puntsschaal (1 is de laagste en 4 de hoogst mogelijke score).

De scores 1, 2, 3 en 4 staan voor respectievelijk nooit, soms, meestal en altijd. Vragen met een andere schaal zijn omgezet naar een 4-puntsschaal. Indicatorscores zijn het gemiddelde van de scores op de vragen uit deze CQ-index, die samen onder die indicator Goede Zorg vallen.

Randvoorwaarden bij de berekening van de indicatorscores zijn dat een respondent meer dan de helft van de vragen die samen een indicator vormen, heeft beantwoord, én dat tien of meer respondenten de betreffende vragen hebben beantwoord. Is dit niet het geval, dan kan er voor die indicator geen score weergegeven worden.

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

Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T	indicatorscore	aantal respondenten
<b>Kwaliteit van leven</b>		
<b>1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid</b>		
1.1 Ervaringen met maaltijden: Smaak	3,26	34
1.1 Ervaringen met maaltijden: Sfeer	N<10	0
<b>2 Woon- en leefsituatie</b>		
2.1 Omgang met elkaar	3,52	31
2.2 Ervaringen met schoonmaken	3,89	35
2.3 Ervaringen met inrichting	4,00	35
2.4 Ervaringen met privacy	4,00	35
<b>3 Participatie</b>		
3.1 Zinnige dag	3,94	34
<b>4 Mentaal welbevinden</b>		
4.3 Ervaren bejegening	3,71	34
<b>5 Kwaliteit van de zorgverleners</b>		
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	3,30	27
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	3,71	33
<b>6 Kwaliteit van de zorgorganisatie</b>		
6.1 Ervaren inspraak	3,72	17
6.2 Ervaren informatie	3,91	35
<b>7 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</b>		
7.5 Ervaren veiligheid	3,80	35

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





ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

**Conclusies**

**Aanbevelingen**

**Top-2 Box scores**

**Indicatorscores op 10 puntsschaal**



# 1 Conclusies

## 1.1 Inleiding

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

## 1.2 Conclusies op indicatorniveau

Uit de top-2 Box scores blijkt dat op 10 van de 13 indicatoren door minimaal 94% van de geraadpleegde bewoners een positief antwoord is gegeven. De minste positieve antwoorden zijn gegeven voor Ervaren beschikbaarheid personeel en Ervaren smaak maaltijden.

Uit de Top-2 box scores blijkt dat het Rosa Spier Huis ten opzichte van de meting in 2011 de meeste vooruitgang heeft geboekt op de indicator Ervaren beschikbaarheid personeel. Dit is een significante verbetering.

Ten opzichte van de andere door Facit uitgevoerde raadplegingen scoort het Rosa Spier Huis significant beter op 4 van de 13 indicatoren en wel op Ervaren schoonmaak, Ervaren beschikbaarheid personeel, Ervaren inspraak en Ervaren informatie.

Met uitzondering van de indicator Ervaren veiligheid scoort het Rosa Spier Huis op de overige indicatoren eveneens (iets) beter dan het Facit totaal. Het betreft hier geen significante verschillen.

## 1.3 Conclusies op vraagniveau

### 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

#### 1.1 Ervaringen met maaltijden

Van de geraadpleegde bewoners geeft 79% aan dat de maaltijden lekker zijn. Minder dan 10 bewoners hebben antwoord gegeven op de vraag of de sfeer tijdens het eten goed is, waardoor er geen resultaten weergegeven kunnen worden.

### 2. Woon- en leefsituatie

#### 2.1 Omgang met elkaar

94% van de geraadpleegde bewoners vindt dat de bewoners in het Rosa Spier Huis prettig met elkaar om gaan.

#### 2.2 Ervaringen met Schoonmaken

Van de geraadpleegde bewoners geeft 97% aan dat hun woonruimte (woon-/slaapkamer, toilet en douche-/badkamer) goed wordt schoongehouden.

#### 2.3 Ervaringen met inrichting

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

#### 2.4 Ervaringen met Privacy

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

### **3. Participatie**

#### **3.1 Zinnvolle dag**

Alle geraadpleegde bewoners vinden dat het Rosa Spier Huis genoeg activiteiten organiseert.

### **4. Mentaal welbevinden**

#### **4.3 Ervaren bejegening**

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

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

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

Volgens 85% van de geraadpleegde bewoners is er genoeg personeel in huis.

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

Alle geraadpleegde bewoners geven aan dat de zorgverleners vakkundig werken. 88% van de bewoners stelt dat hun zorgverleners goed op de hoogte zijn van hun ziekte(n) of gezondheidsproblemen. Alle bewoners die het weten of het van toepassing achten, zijn van mening dat de verzorgenden en verpleegkundigen rekening houden met wat ze zelf wel en niet kunnen. Alle bewoners geven eveneens aan dat zorgverleners hun gezondheidsklachten serieus nemen.

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

#### **6.1 Ervaren inspraak**

Volgens alle geraadpleegde bewoners komt het Rosa Spier Huis de afspraken over verzorging en behandeling goed na. Van de bewoners die het van toepassing of nodig vinden, zeggen allen te kunnen meebeslissen over wat voor zorg of hulp zij krijgen en zegt 93% mee te kunnen beslissen over wanneer ze zorg of hulp krijgen.

#### **6.2 Ervaren informatie**

Alle geraadpleegde bewoners geven aan dat het Rosa Spier Huis hen genoeg informatie geeft over wat zij voor de bewoner kunnen doen (over de mogelijkheden van het wonen, de zorg, de activiteiten, enzovoorts). 93% van de bewoners zegt dat het Rosa Spier Huis hen genoeg informatie geeft over hun rechten (bijvoorbeeld dat zij mogen meebeslissen over de zorg en behandelingen, en dat zij kunnen klagen).

### **7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid**

#### **7.5 Veiligheid**

94% van de geraadpleegde bewoners zegt zich veilig te voelen in huis.

**Cijfers totaaloordeel**

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

Het meest voorkomende cijfer voor het Rosa Spier Huis is een 8. Het hoogste cijfer is een 10 en het laagste een 6. Het gemiddelde cijfer voor het Rosa Spier Huis is een 8,2.

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



## 2 Aanbevelingen

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

De aanbevelingen zijn bedoeld als handreiking voor verdere verbetering.

### 1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid

- Evalueer de maaltijden met de bewoners, door ze bijvoorbeeld op de achterzijde van de maaltijdkaart of op het menu enkele vragen te laten beantwoorden of een cijfer te laten geven.
- Spreek met de kok af om dagelijks steekproefsgewijs enkele bewoners te bezoeken om hen te vragen hoe het eten smaakt en zo directe feedback te krijgen.

### 2 Woon- en leefsituatie

- Vraag de bewoners in de evaluatiebesprekingen of ze ervaren dat de bewoners in het Rosa Spier Huis prettig met elkaar omgaan. Maak, als dit onvoldoende het geval blijkt te zijn, afspraken over de manier waarop het Rosa Spier Huis hierin iets zou kunnen betekenen. Leg deze afspraken vast in het zorgleefplan en evalueer deze bij de eerstkomende evaluatiebespreking.

### 3 Participatie

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

### 4 Mentaal welbevinden

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

### 5 Kwaliteit van de zorgverleners

- Vraag in de zorgleefplanbespreking of bewoners de verzorgenden vakkundig vinden en ervaren dat ze goed op de hoogte zijn van hun ziekten of gezondheidsproblemen. School verzorgenden zo nodig bij, bijvoorbeeld als blijkt dat er meer deskundigheid ten aanzien van de doelgroep nodig is. Geef ruchtbaarheid aan wat het Rosa Spier Huis onderneemt om de vakkundigheid en kennis over ziekte(n) of gezondheidsproblemen hoog te houden. Maak in het huisorgaan of op de website melding van gevolgde bijscholing, behaalde certificaten etcetera.

### 6 Kwaliteit van de zorgorganisatie

- Bespreek in de evaluatiegesprekken dat bewoners ook kunnen meebeslissen over wanneer ze zorg krijgen. Leg gemaakte afspraken hierover schriftelijk vast in het zorgleefplan.
- Vraag tijdens de evaluatiegesprekken aan bewoners of zij informatie hebben gekregen over hun rechten. Bied deze informatie indien nodig alsnog of nogmaals aan en controleer tijdens de volgende zorgleefplanbespreking of de bewoner dan nog steeds op de hoogte is.

### 7 Veiligheid

- Vraag in evaluatiegesprekken of bewoners zich veilig voelen in het Rosa Spier Huis en onderneem waar mogelijk actie als dit niet het geval is.

#### Tot slot

Onze aanbevelingen sluiten over het algemeen aan bij afspraken die in veel organisaties al bestaan, maar in de praktijk dan bij de bewoners kennelijk toch niet het gewenste effect

bereiken. Veelal blijkt dat dit komt omdat het uitvoeren en opvolgen van gemaakte afspraken niet altijd sluitend is. Daarom willen we ter afsluiting de volgende algemene adviezen geven:

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



### 3 Top-2 Box scores per indicator

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

#### Wat is een Top-2 Box score?

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

Het berekenen van een Top-2 Box score gaat als volgt: Stel dat een onderzoeksgroep uit 100 personen bestaat, en 85 daarvan kiezen bij een vraag voor de antwoordcategorieën “altijd” of “meestal” (en dus 15 voor “nooit” of “soms”), dan is de Top-2 Box score bij deze vraag 85% (zie onderstaande tabel). Top-2 Box scores maken dus in één oogopslag duidelijk hoeveel respondenten uit de steekproef tevreden zijn over het onderwerp of hierover een gunstige beoordeling geven. Omgekeerd kan ook direct worden afgeleid hoeveel respondenten géén positieve ervaringen hebben. In het voorbeeld betreft dit in totaal 15% van de respondenten.

#### Zijn de zorgverleners beleefd tegen u? (voorbeeld)

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

#### Top-2 Box score per indicator

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

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

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

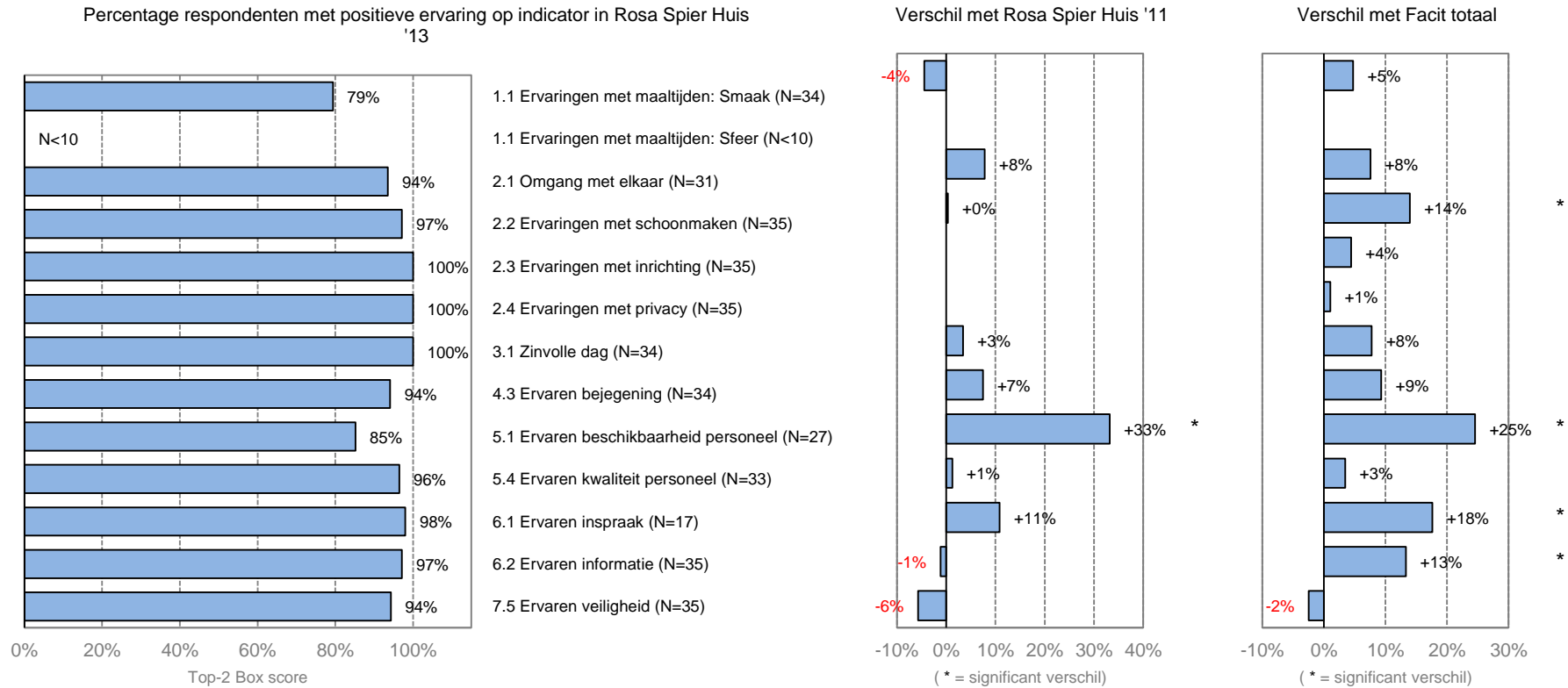
In de laatste grafiek worden Top-2 Box scores per indicator vergeleken met het Facit totaal. In dit geval betreft de *verschilscore* het verschil tussen de Top-2 Box score van de huidige meting en die van het Facit totaal. Stel dat bij de indicator *Ervaren bejegening* de Top-2 Box score 81% is en voor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

Als aanvulling hierop wordt de statistische significantie van de verschillen 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%). Een \* teken naast de staaf geeft aan dat een verschil significant is.

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

## Top-2 Box scores

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





## 4 Indicatorscores op een 10 puntsschaal

Thema's en indicatoren Goede Zorg VV&T	Rosa Spier Huis		Facit totaal
	2011	2013	
<b>Kwaliteit van leven</b>			
<b>1 Lichamelijk welbevinden en gezondheid</b>			
1.1 Ervaringen met maaltijden: Smaak	7,9	7,8	7,3
1.1 Ervaringen met maaltijden: Sfeer	N<10	N<10	8,5
<b>2 Woon- en leefsituatie</b>			
2.1 Omgang met elkaar	7,3	8,5	7,8
2.2 Ervaringen met schoonmaken	9,4	9,7	8,1
2.3 Ervaringen met inrichting	10,0	10,0	9,6
2.4 Ervaringen met privacy	10,0	10,0	9,8
<b>3 Participatie</b>			
3.1 Zinnige dag	9,2	9,8	9,0
<b>4 Mentaal welbevinden</b>			
4.3 Ervaren bejegening	8,2	9,1	8,0
<b>5 Kwaliteit van de zorgverleners</b>			
5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	5,7	7,9	6,3
5.4 Ervaren kwaliteit personeel	9,0	9,1	8,7
<b>6 Kwaliteit van de zorgorganisatie</b>			
6.1 Ervaren inspraak	8,8	9,1	7,7
6.2 Ervaren informatie	9,8	9,7	8,5
<b>7 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</b>			
7.5 Ervaren veiligheid	9,7	9,4	9,4



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

## 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

### 1.1 Ervaringen met maaltijden

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

## 2. Woon- en leefsituatie

### 2.1 Omgang met elkaar

- 20. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?

### 2.2 Ervaringen met schoonmaken

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

### 2.3 Ervaringen met inrichting

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

### 2.4 Ervaringen met privacy

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

## 3. Participatie

### 3.1 Zinvolle dag

- 24. Organiseert het huis genoeg activiteiten?

## 4. Mentaal welbevinden

### 4.3 Ervaren bejegening

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

## 5. Kwaliteit van de zorgverleners

### 5.1 Ervaren beschikbaarheid personeel

- 7. Is er genoeg personeel in huis?

### 5.4 Ervaren kwaliteit personeel

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

## 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

### 6.1 Ervaren inspraak

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

### 6.2 Ervaren informatie

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

### 6.3 Aanbevelingsvraag

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

## 7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid

### 7.5 Veiligheid

- 22. Voelt u zich veilig in huis?