

**RAPPORTAGE ONDERZOEK KWALITEITSERVARINGEN
VAN CLIËNTEN EN CLIËNTVERTEGENWOORDIGERS
STICHTING SPRANK**

WONEN

2017



Buntinx

training & consultancy

Colofon

Rapportage Onderzoek Kwaliteitservaringen van Cliënten en Cliëntvertegenwoordigers
Wonen - Stichting Sprank 2017

Dit rapport en het onderzoek waarop het is gebaseerd werden gerealiseerd door het
onderzoeksbureau Buntinx Training & Consultancy in opdracht van Stichting Sprank te
Zwolle.

[Buntinx Training & Consultancy](#)

Postbus 1684

6201 BR MAASTRICHT

Tel 0620798066

btc@buntinx.org

www.buntinx.org

December 2017

© Buntinx Training & Consultancy en Stichting Sprank

**RAPPORTAGE ONDERZOEK KWALITEITSERVARINGEN
VAN CLIËNTEN EN CLIËNTVERTEGENWOORDIGERS
STICHTING SPRANK - WONEN**

VOORWOORD EN LEESWIJZER

Deze ‘Rapportage Onderzoek Kwaliteitservaringen Stichting Sprank –Wonen 2017’ begint met een inleiding (hoofdstuk 1) waarin kort wordt beschreven waarom, waar, bij wie en op welke manier het onderzoek plaatsvond. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 verslag gedaan van de uitkomsten bij de Cliënten; hoofdstuk 3 bevat de uitkomsten van de Vertegenwoordigers.

In hoofdstuk 4 staan vergelijkingen tussen de onderzoeken van 2016 en 2017 binnen Stichting Sprank. Hoofdstuk 5 sluit af met beschouwingen en conclusies.

Een woord van dank is op zijn plaats aan alle cliënten en cliëntvertegenwoordigers die tijd en moeite namen om de vragenlijsten in te vullen en hun persoonlijke ervaringen en meningen te delen ten behoeve van het onderzoek. Een bijzonder woord van dank voor de interviewers die er in slaagden de kwaliteitservaringen van een groot aantal cliënten te registreren, en voor Doretha Bouwkamp, Kwaliteitsmedewerker, die de interne coördinatie van het onderzoek voor haar rekening nam.

December 2017
Dr. W.H.E. Buntinx
J. Tan, MSc

**RAPPORTAGE ONDERZOEK KWALITEITSERVARINGEN
VAN CLIËNTEN EN CLIËNTVERTEGENWOORDIGERS
STICHTING SPRANK - WONEN**

| | |
|--|-----|
| 1. Inleiding | 7 |
| 1. Vraagstelling | 8 |
| 2. Methode en deelnemers | 9 |
| 3. Dataverzameling | 9 |
| 4. Verwerking en analyse | |
| 2. Uitkomsten Cliënten | 11 |
| 3. Uitkomsten Vertegenwoordigers | 17 |
| 4. Bekendheid Centrale Cliëntenraad | 23 |
| 5. Vergelijkingen tussen onderzoeken 2016-2017 | 25 |
| 1. Vergelijking Rapportcijfers | 25 |
| 2. Vergelijking indicatoren | 26 |
| 3. Vergelijking profielen | 27 |
| 6. Beschouwingen en conclusies | 31 |
| 6.1 Werkwijze | 31 |
| 6.2 Beperkingen van het onderzoek | 32 |
| 6.3 Conclusies | 32 |
| Bijlagen | 35 |
| Bijlage 1: Literatuurverantwoording methode Quality Qube | 36 |
| Bijlage 2: Lijst van indicatoren Stichting Sprank – 2017 | 38 |
| Bijlage 3: Hoe omgaan met Kwaliteit-Verbeter-Kaarten | 134 |

**RAPPORTAGE ONDERZOEK KWALITEITSERVARINGEN
VAN CLIËNTEN EN VERTEGENWOORDIGERS
STICHTING SPRANK - WONEN 2017**

1. INLEIDING

1.1 Vraagstelling

De vraagstelling van het onderzoek kwaliteitservaringen Wonen bij Stichting Sprank luidt:

1. Hoe waarden cliënten en cliëntvertegenwoordigers binnen de functie Wonen van Stichting Sprank de kwaliteit van de geboden ondersteuning? In bijzonder werd gevraagd naar de beleving van kernwaarden die door Stichting Sprank van groot belang worden gevonden in hun geboden zorg ondersteuning.
2. Welke verbeterpunten kunnen op basis van de antwoorden op vraag 1 worden geformuleerd op niveau van Stichting Sprank als geheel en op niveau van de locatieteams?

Het onderzoek kwaliteitservaringen 2017 werd gehouden in de volgende woonvoorzieningen:

- Hart van Vathorst 2e verd.
- Hart van Vathorst 3e verd.
- Stadssingel
- Mensemastraat
- Ransuil
- Reiger
- Steenuil
- Rozenhoek Alpenroos/Zonneroos
- Rozenhoek Goudroos/Duinroos
- Handpalm gr. Chrysant/Roos
- Handpalm gr. Parel/Zonnebloem
- Ark en Botter
- De Schans
- Wenwille
- De Lichtboei 'Uniek'
- De Lichtboei 'Waterlelie'
- Elzenlaan groep 3
- Elzenlaan groep 4
- Vlasakkerkamp groep 3 bg
- Vlasakkerkamp groep 5 bg
- Vlasakkerkamp groep 7 1e
- Vlasakkerkamp groep 9 1e
- Weidebuurt 1
- Schutsplein
- De Kameleon
- J. Marisstraat 2
- J. Marisstraat 4
- Parel-Staete
- Bernhardpassage
- de Parel
- de Arendsvleugel
- Veldhorst
- Briljant
- Tamarisk
- Reysigerweg
- Begeleidingsgroep
- Reysigerweg Zorgintensieve groep

Het gaat in dit onderzoek over de subjectieve kwaliteitservaringen van cliënten en cliëntvertegenwoordigers met betrekking tot de ondersteuningsprestaties van Stichting Sprank.

1.2 Methode en deelnemers

Methode

Het onderzoek werd uitgevoerd met een verkorte vragenlijst gebaseerd op de methode 'Quality Qube'. Deze methode steunt op twee uitgangspunten.

1. 'Zorg' en ondersteuning worden opgevat als interactionele processen waaraan cliënten en hun vertegenwoordigers (verwanten, familie) deel hebben. De methode verzamelt daarom informatie over kwaliteitservaringen bij deze groepen.
2. De methode is gericht op verbeteren van kwaliteit binnen de eigen organisatie. De rapportage vindt plaats op organisatie breed niveau en daarnaast op teamniveau, zo dicht mogelijk bij de plek waar 'zorg tot stand komt'. Dit laatste gebeurt in de vorm van Kwaliteit-Verbeter-Kaarten (KVK) waarin de uitkomsten van de Kwaliteitservaringen van de twee actoren wordt samengevat.

De methode steunt op wetenschappelijke, 'evidence based' uitgangspunten en is volledig compatibel met het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (VGN, 2013). De Quality Qube maakt deel uit van de 'waaier' van cliënt-ervaringsinstrumenten van VGN; De Quality Qube is daarin een Categorie 1 instrument dat onvoorwaardelijk is goedgekeurd door de VGN Commissie van Deskundigen inzake Kwaliteitsinstrumenten. Voor verdere toelichting en verantwoording wordt verwezen naar bijlage 1.

De vragenlijsten bestaan uit een verkort kwantitatief gedeelte, waarbij enkele onderwerpen die belangrijk zijn voor Sprank via multiple-choice antwoorden bevestigd worden, en uit een kwalitatief gedeelte waarbij de respondent vrije waardering- en verbeterpunten over de ondersteuning in de volle breedte kan geven.

De 4 indicatoren die in dit kwaliteitsonderzoek werden gebruikt staan in bijlage 2. Deze vragen hebben betrekking op de rol van geloof en levensbeschouwing binnen de ondersteuning van Stichting Sprank en de interactie tussen cliënt-vertegenwoordiger-begeleider. Daarnaast werd op verzoek van de Centrale Cliëntenraad (CCR) een vraag toegevoegd met betrekking tot de bekendheid van de CCR bij de respondenten.

De Quality Qube onderzoekt en rapporteert daarnaast op elk niveau zowel positieve kwaliteitservaringen (waardering) als ervaringen met betrekking tot zaken die voor verbetering vatbaar zijn

Deelnemers

Cliënten

Binnen de functie Wonen werden in alle voorzieningen cliënten uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijsten konden ofwel zelfstandig ingevuld worden, of in een gespreksvorm met een interviewer. De gesprekken vonden plaats onder leiding van interviewers met ervaring in het communiceren met mensen met een verstandelijke beperking.

Vertegenwoordigers

Elke cliëntvertegenwoordiger of contactpersoon van de cliënt Wonen bij Stichting Sprank ontving een uitnodiging voor deelname aan het onderzoek. De cliëntvertegenwoordiger kon deelnemen door de lijst in te vullen via een digitale link naar de internetenquête of door een papieren lijst via antwoordenvolp retour te sturen naar het onderzoeksbureau.

Privacy en ethisch kader

De vragenlijst werd anoniem ingevuld en vraagt op geen enkele wijze persoonlijke gegevens over de identiteit van de respondent. De vragenlijstenlijsten werden rechtstreeks aan het onderzoeksbureau toegezonden en komen niet terug bij de voorziening. De inhoud van de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten is niet herleidbaar tot individuele uitspraken maar is geformuleerd in termen van professionele bevindingen. Het onderzoek gebeurde bij elke respondent op vrijwillige basis. De cliënten werden vooraf en aan het begin van de persoonlijke gesprekken voorgelicht over het doel en de werkwijze van het gesprek en konden zelf beslissen al dan niet mee te doen.

De onderzoeker neemt in dit onderzoek bij de verwerking van informatie en bij de behandeling van de uitkomsten de beroepscode voor psychologen in acht.

1.3. Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats in oktober en november 2017.

1.4 Verwerking en analyse

Cliënten

Iedere cliënt binnen de functie Wonen van Stichting Sprank die in staat was mee te doen aan het onderzoek werd benaderd voor deelname. Op deze wijze werden er in totaal 346 vragenlijsten door cliënten ingevuld; ofwel zelfstandig, of in de vorm van een interview met een begeleider. Op de totale populatie Wonen van 419 cliënten is dit een responspercentage van 83%.

Familie/vertegenwoordigers

Er werden 421 vertegenwoordigers van de cliënten Wonen bij Stichting Sprank uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek. Door de vertegenwoordigers werden er in totaal 166 lijsten ingevuld, waarvan 112 digitaal en 54 op papier. Dit is een responspercentage van 39%. Dit is een 'normaal' responspercentage voor deze groep.

Analyse en rapportage

De antwoorden op de gesloten vragen (indicatoren) en de open vragen werden geanalyseerd en worden in deze rapportage gepresenteerd in de vorm van:

- (1) antwoordtabellen met gemiddelde score per indicator;
- (2) rangorde overzichten van hoog naar laag scorende indicatoren;
- (3) rapportcijfers voor de algemene kwaliteit van ondersteuning;
- (4) profielen van uitkomsten van positief ervaren domeinen van kwaliteit respectievelijk van domeinen die voor verbetering vatbaar zijn.

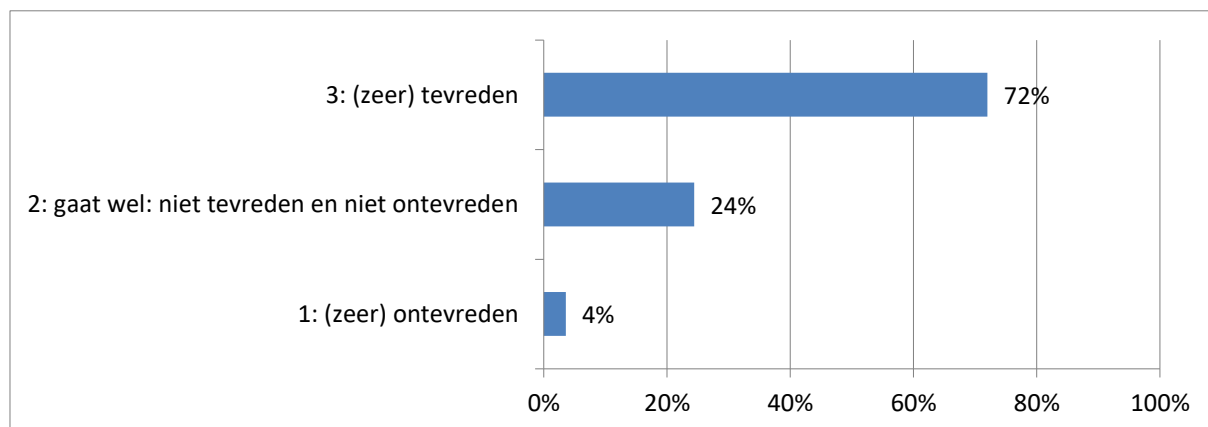
Daarnaast werden de antwoorden op de indicatoren en open vragen functioneel samengevat in 'Kwaliteit-Verbeter-Kaarten' (KVK) op locatieteam-niveau. Deze samenvattingen worden afzonderlijk gepresenteerd met een overzicht van de indicatorscores en een samenvatting van de open antwoorden in de categorieën 'waardering' en 'voor verbetering vatbaar'.

De verwerking en analyse van gegevens en de rapportage werden onafhankelijk uitgevoerd door Buntinx Training & Consultancy onder verantwoordelijkheid van dr. W. Buntinx, GZ-psycholoog.

2. UITKOMSTEN CLIËNTEN

In de volgende paragraaf worden de uitkomsten gemeld van de 346 cliënten van Stichting Sprank die deelnamen aan het onderzoek. Eerst wordt er een overzicht getoond van de algemene waardering van de ondersteuning bij Stichting Sprank uitgedrukt in een rapportcijfer, daarna de beleving van de 4 kwaliteitsindicatoren, tot slot aangevuld met een analyse van de reacties op de open vragen.

De uitkomsten worden hier op het niveau van Stichting Sprank als geheel gepresenteerd.



Figuur 2.1. Overzicht van waardering algemene ondersteuning cliënten binnen een antwoordschaal van drie niveaus; 3: (zeer) tevreden - 2: gaat wel: niet tevreden en niet ontevreden - 1: (zeer) ontevreden (N=346)

Figuur 2.1 toont de procentuele verdeling van het antwoord op de vraag 'Hoe tevreden ben je (in het algemeen) met de ondersteuning die je bij Stichting Sprank ontvangt?' bij alle cliënten. De cliënten antwoordden met behulp van een cijferschaal waarbij het cijfer 3 een positieve waardering is, 2 een neutrale waardering, en 1 een negatieve waardering. Gemiddeld geven de cliënten een **2.7** aan de algemene ondersteuning bij Stichting Sprank, dit is een positieve waardering. Omgezet naar een tien-puntenschaal zou dat een waardering van 8,9 zijn.

Tabel 2.1 toont de gemiddelde indicatorscore op de 4 multiple-choice vragen die aan de cliënt werden voorgelegd.

Tabel 2.1. Overzicht van reacties in de drie antwoordcategorieën en gemiddelde waarde per indicator bij cliënten (N=346)

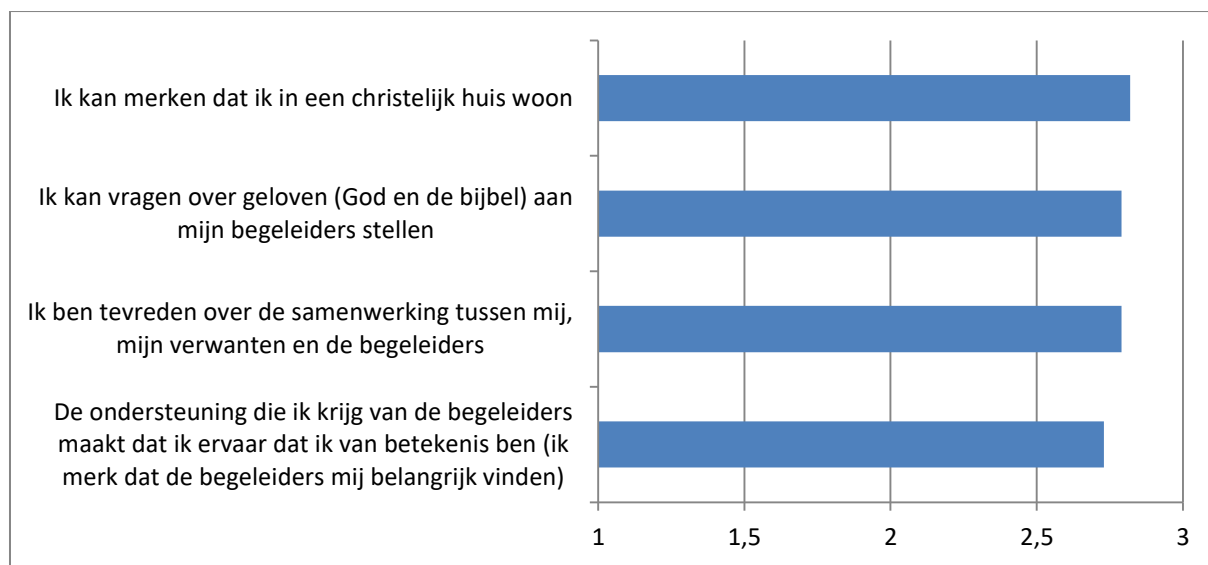
| Indicator | Antwoordcategorie | | | | gemiddelde score (op 3) |
|---|-------------------|---------------|---------------|------------------|-------------------------|
| | 1 negatief | 2 neutraal | 3 positief | geen antwoord | |
| 1. Ik kan vragen over geloven (God en de bijbel) aan mijn begeleiders stellen | 4% | 16% | 78% | 2% | 2,8 |
| 2. Ik kan merken dat ik in een christelijk huis woon | 4% | 12% | 85% | 0% | 2,8 |
| 3. Ik ben tevreden over de samenwerking tussen mij, mijn verwanten en de begeleiders | 3% | 17% | 79% | 1% | 2,8 |
| 4. De ondersteuning die ik krijg van de begeleiders maakt dat ik ervaar dat ik van betekenis ben (ik merk dat de begeleiders mij belangrijk vinden) | 4% | 19% | 76% | 1% | 2,7 |

Gezien het kleine aantal bevroegde onderwerpen is statistische analyse naar significante verschillen op de antwoordscores niet zinvol.

De gemiddelde indicatorscore over alle vragen bij de cliënten Wonen is **2,77**.

De vier indicatoren scoren allemaal sterk positief. De hoogste score is voor indicator 2 *'Ik kan merken dat ik in een christelijk huis woon'*; 85% van de bevroegde cliënten is het hier mee eens.

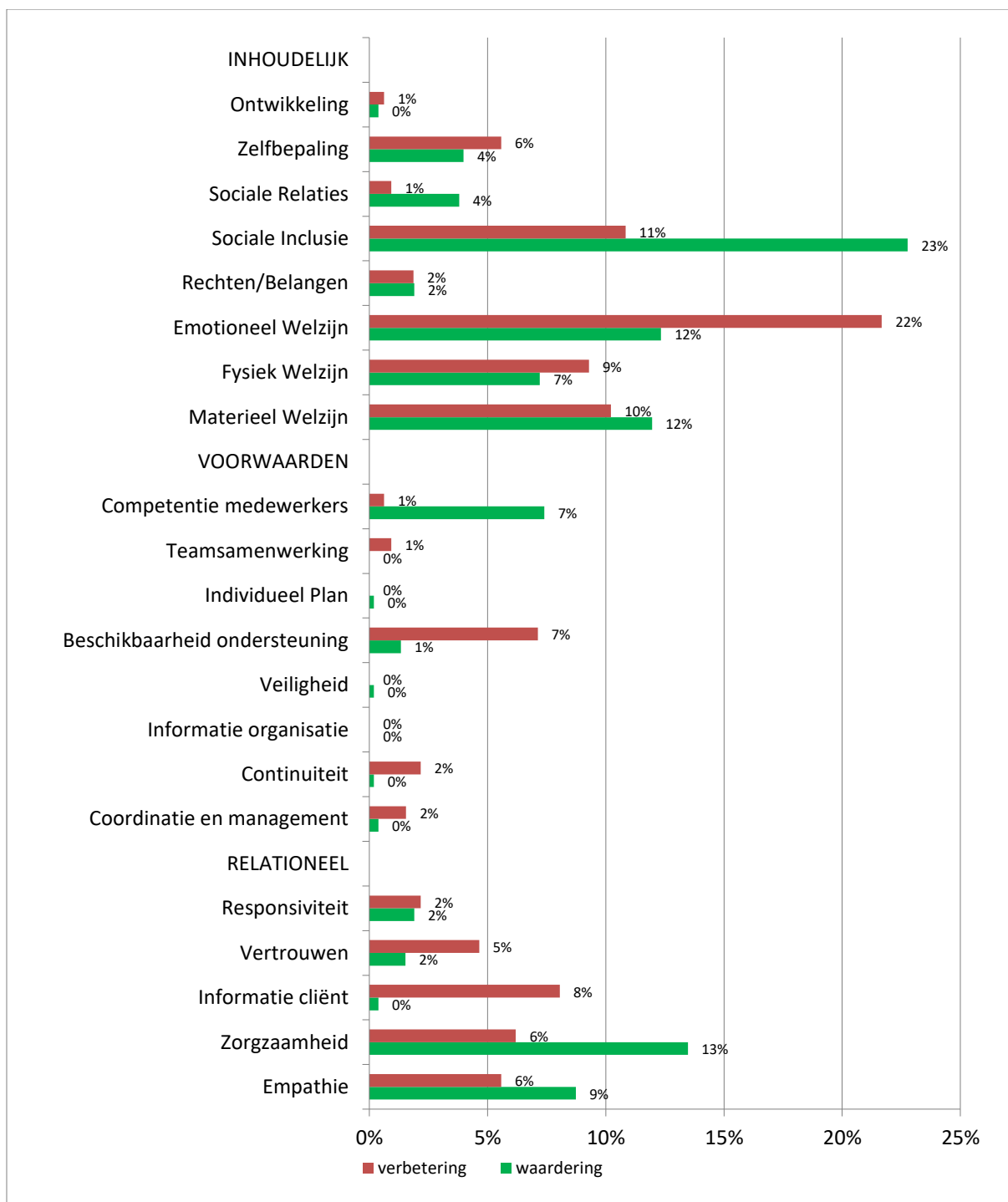
Figuur 2.2 toont dezelfde indicatoren, gerangschikt van hoogst naar laagst scorend. Door de beperkte beschikbare ruimte in de figuur kan het zijn dat de tekst van de indicator niet volledig zichtbaar is; raadpleeg voor de volledige tekst tabel 2.1 of de lijst in bijlage 2.



Figuur 2.2 Rangorde van hoogst naar laagst scorende indicatoren cliënten Wonen (N=346)

Figuur 2.3 toont de verdeling van de spontaan gegeven antwoorden door de cliënten Wonen op de vraag 'wat de sterke punten' zijn (groen) respectievelijk wat 'voor verbetering vatbaar is' (rood).

In figuur 2.3 is de som van alle waarden van de rode balkjes 100% (alle 'negatieve' ervaringen samen = 100%). De som van de waarden van alle groen balkjes is eveneens 100% (alle 'positieve' ervaringen samen = 100%). De cijfers geven het percentage aan van gemelde ervaringen in het betreffende domein.



Figuur 2.3 Verdeling van spontane antwoorden op de vraag 'wat is goed' en 'wat is voor verbetering vatbaar' over de domeinen van het kwaliteitskader (cliënten Wonen).

De waarderingpunten en verbeterpunten van de cliënten vallen met name binnen de inhoudelijke aspecten van de zorg. De meeste positieve opmerkingen hebben betrekking op de sociale inclusie (23%). Dit onderwerp heeft onder andere betrekking op de beleving van de christelijke identiteit van Sprank, de dagbesteding en andere (vrijtijds)activiteiten waaraan de cliënt kan deelnemen. Daarnaast uitten de cliënten vaak tevredenheid over het

emotioneel welzijn (gezellige sfeer/emotionele ondersteuning), het materieel welzijn (de woning) en de zorgzaamheid van de begeleiders.

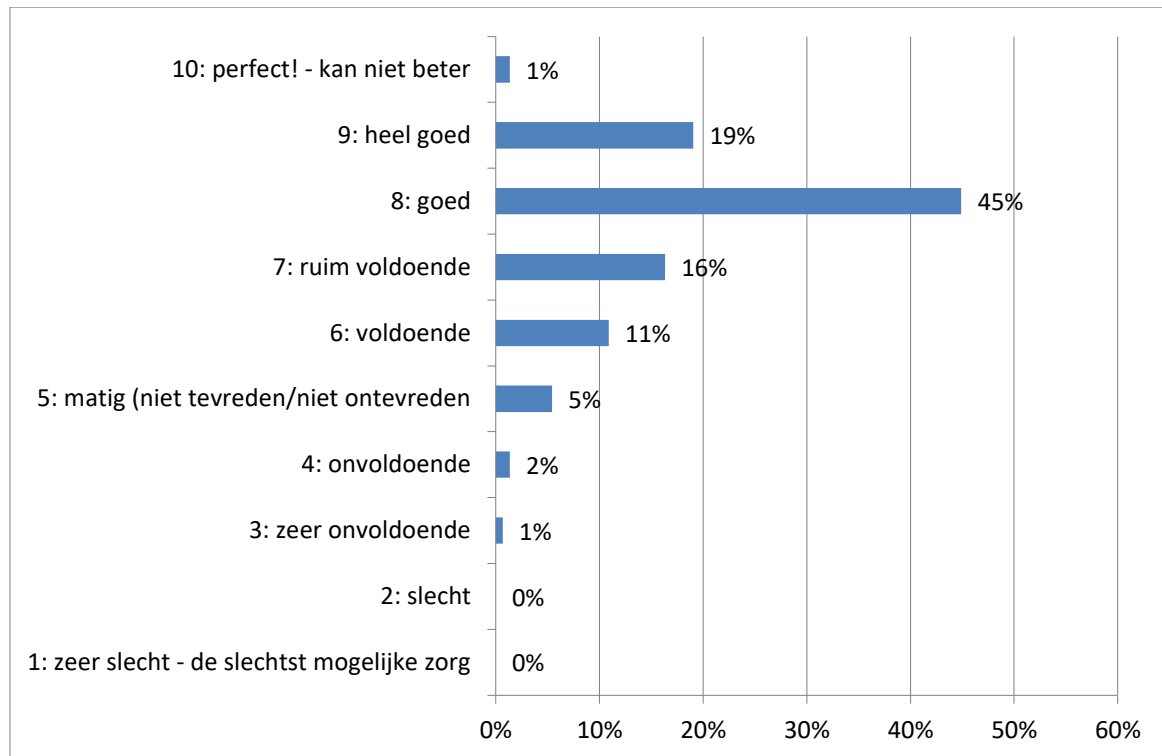
Verbeteropmerkingen vallen bij de cliënten met name op het gebied van het emotioneel welzijn (22%). In de meeste gevallen hebben deze onderwerpen betrekking op (het ontbreken van) rust in de woongroep en negatieve ervaringen met medebewoners. De cliënten vragen hierbij om aandacht voor een goede groepssamenstelling. Andere onderwerpen waarover vaker verbeteropmerkingen worden gemaakt zijn: de sociale inclusie (vaker activiteiten ondernemen), het materieel welzijn (indeling en onderhoud van de woning) en het fysiek welzijn (eten en drinken).

In de KVK's staan per locatie een overzicht van de meest opvallende uitspraken zodat een genuanceerd en op de locatie toegepast beeld ontstaat met aanknopingspunten voor verbetering.

3. UITKOMSTEN CLIËNTVERTEGENWOORDIGERS

Hierna worden uitkomsten gemeld van de 166 vertegenwoordigers van cliënten Wonen.

Figuur 2.4 toont de procentuele verdeling van de rapportcijfers gegeven door cliëntvertegenwoordigers op een schaal van 10.



Figuur 2.4 Overzicht van rapportcijfers 'waardering algemene ondersteuning' cliëntvertegenwoordigers Wonen (N=166)

Het gemiddelde rapportcijfer dat de cliëntvertegenwoordigers Wonen geven voor de algemene ondersteuning bij Stichting Sprank is een **7,6**. 65% van de vertegenwoordigers geeft een waardering van 'goed' tot 'perfect' aan de algemene ondersteuning bij Stichting Sprank; 7% van de vertegenwoordigers vindt de ondersteuning 'matig' tot 'zeer onvoldoende'.

Op de volgende pagina's toont tabel 2.2 het organisatie-brede overzicht van de kwaliteitsoordelen van de cliëntvertegenwoordigers met betrekking tot de 4 indicatoren.

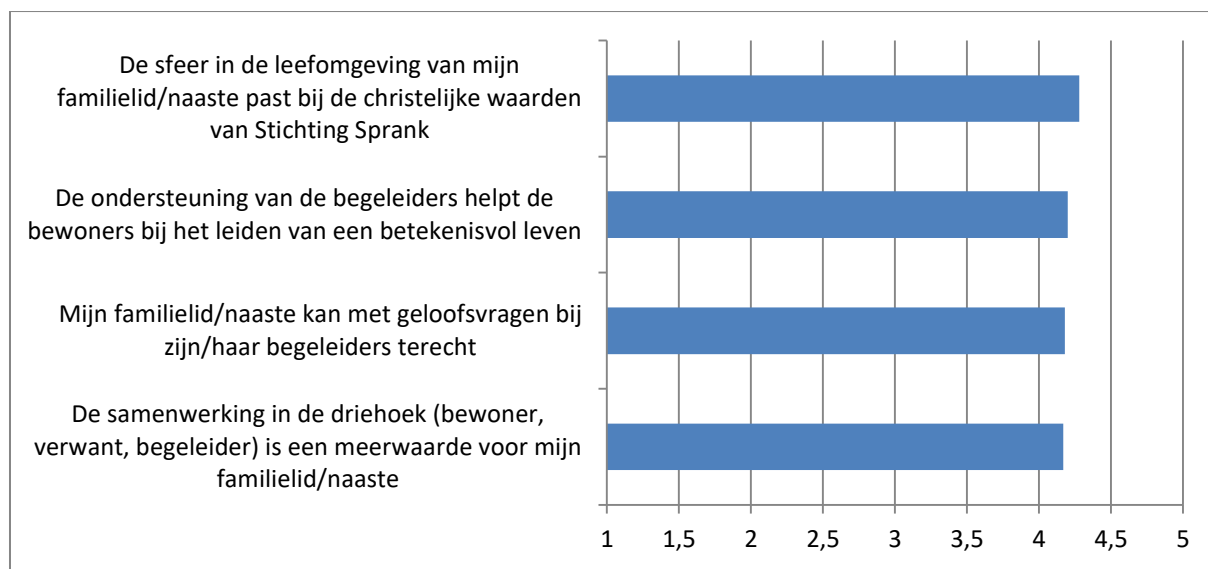
Tabel 2.2 Overzicht van scores in de antwoordcategorieën en gemiddelde waarde per algemene indicator cliëntvertegenwoordigers Wonen (N=166)

| Indicator | Antwoordcategorie | | | | | | gemiddelde score (van 5) |
|---|-------------------|-------------|------------------------------|-----------|----------------|--------------------------------------|--------------------------|
| | 1 heel slecht | 2 slecht | 3 niet goed / niet slecht | 4 goed | 5 heel goed | 6 weet niet / niet van toepassing | |
| 1. Mijn familielid/naaste kan met geloofsvragen bij zijn/haar begeleiders terecht | 0% | 0% | 5% | 48% | 19% | 28% | 4,2 |
| 2. De sfeer in de leefomgeving van mijn familielid/naaste past bij de christelijke waarden van Stichting Sprank | 0% | 1% | 3% | 60% | 31% | 6% | 4,3 |
| 3. De samenwerking in de driehoek (bewoner, verwant, begeleider) is een meerwaarde voor mijn familielid/naaste | 0% | 1% | 10% | 52% | 28% | 8% | 4,2 |
| 4. De ondersteuning van de begeleiders helpt de bewoners bij het leiden van een betekenisvol leven | 0% | 1% | 9% | 52% | 30% | 8% | 4,2 |

De gemiddelde indicatorscore in tabel 2.2 is **4,10**.

De vier indicatoren scoren allemaal sterk positief, met voornamelijk waarderingen van 'goed' tot 'heel goed' door de cliëntvertegenwoordigers. Ook bij de vertegenwoordigers krijgt indicator 2 *'De sfeer in de leefomgeving van mijn familielid/naaste past bij de christelijke waarden van Stichting Sprank'* gemiddeld de hoogste score (4,3/5)

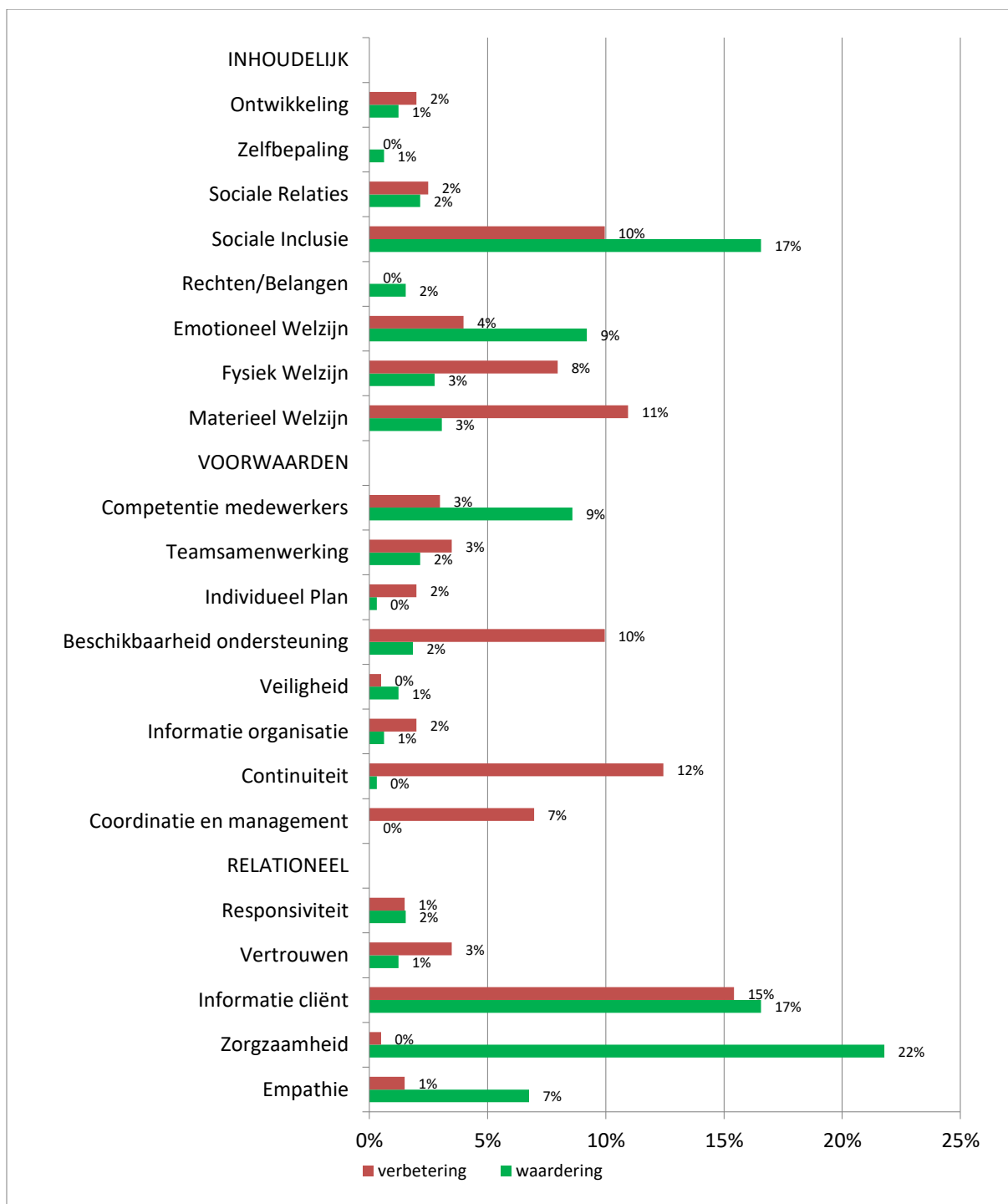
In figuur 2.5 worden de algemene indicatoren gerangschikt van hoogst naar laagste scorende.



Figuur 2.5 Rangorde van hoogst naar laagst scorende indicatoren Stichting Sprank cliëntvertegenwoordigers Wonen (N=166)

Figuur 2.6 toont de verdeling van de antwoorden op de open vraag ‘wat de sterke punten’ zijn (groen) respectievelijk wat ‘voor verbetering vatbaar is’ (rood). Deze uitkomsten zijn gebaseerd op de uitspraken van alle cliëntvertegenwoordigers Wonen bij Stichting Sprank.

In figuur 2.10 is de som van alle waarden van de rode balkjes 100% (alle ‘negatieve’ ervaringen samen = 100%). De som van de waarden van alle groen balkjes is eveneens 100% (alle ‘positieve’ ervaringen samen = 100%). De cijfers geven het percentage aan van gemelde ervaringen in het betreffende domein.



Figuur 2.6 Verdeling van antwoorden op de open vraag 'wat is goed' resp. 'wat is voor verbetering vatbaar' over de domeinen van het kwaliteitskader (Cliëntvertegenwoordigers).

Figuur 2.6 laat zien dat de meeste positieve reacties (22%) betrekking op de zorgzaamheid van de begeleiders. De cliëntvertegenwoordigers beschrijven de begeleiders als betrokken en gemotiveerd. Verder heeft 17% van de positieve opmerkingen betrekking op de 'informatie over de cliënt'; de vertegenwoordigers uitten hierbij tevredenheid over het contact met de begeleiders en de samenwerking in de 'driehoek'. Daarnaast heeft ook 17%

van de waarderingspunten betrekking op de sociale inclusie. De cliëntvertegenwoordigers zijn hier met name positief over het christelijke karakter van de zorg en ondersteuning bij Stichting Sprank.

Met 15% van de verbeteropmerkingen is de 'informatie over de cliënt' ook een onderwerp dat volgens de vertegenwoordigers verdere aandacht verdient. Deze verbeteropmerkingen hebben betrekking op de informatievoorziening voor de vertegenwoordiger. De vertegenwoordigers vragen hierbij om duidelijke en tijdige communicatie met betrekking tot hun verwant. Andere vaak genoemde verbeteropmerkingen hebben betrekking op de continuïteit binnen de ondersteuning (een stabiel team van begeleiders), het materieel welzijn (onderhoud van de woning) en de beschikbaarheid van ondersteuning (voldoende tijd en aandacht voor de cliënt).

De Kwaliteit-Verbeter-Kaarten laten per locatie zien waar en in welke vorm deze onderwerpen in de vragenlijsten van de familie en cliëntvertegenwoordigers concreet aan bod komen.

4. BEKENDHEID CENTRALE CLIËNTENRAAD

Op verzoek van de Centrale Cliëntenraad (CCR) werd er voor beide respondentgroepen een vraag aan het onderzoek toegevoegd met betrekking tot de bekendheid van de CCR. Voor cliënten luidde deze vraag: *“Ik weet wat de CCR (Centrale Cliëntenraad) doet”*; voor vertegenwoordigers: *“Ik ben op de hoogte van wat de CCR (Centrale Cliëntenraad) is en doet”*.

Tabel 4.1 toont het overzicht van de uitkomsten per antwoordcategorie op deze vraag bij cliënten en vertegenwoordigers. Cliëntvertegenwoordigers scoorden de vraag op een vijf-puntenschaal. Cliënten scoorden de vraag op een driepuntenschaal zonder onderscheid tussen ‘slecht’ en ‘heel slecht’, of ‘goed’ en ‘heel goed’.

Tabel 4.1 Overzicht van scores in de antwoordcategorieën en gemiddelde waarde voor indicator CCR bij cliënten en vertegenwoordiger

| Indicator | Antwoordcategorie | | | | | | gemiddelde score |
|--|-------------------|--------|-------------------------|------|-----------|---------------------------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| | heel slecht | slecht | niet goed / niet slecht | goed | heel goed | weet niet / niet van toepassing | |
| Cliënt | | | | | | | |
| 1. Ik weet wat de CCR (Centrale Cliëntenraad) doet | | 71% | 15% | 10% | | 3% | 1,4 |
| Cliëntvertegenwoordiger | | | | | | | |
| 2. Ik ben op de hoogte van wat de CCR (Centrale Cliëntenraad) is en doet | 0% | 7% | 31% | 41% | 13% | 8% | 3,7 |

Bij de cliënten scoort de vraag met betrekking tot ‘kennis over wat de Centrale Cliëntenraad (CCR) doet’ met een 1,4 op 3 gemiddeld negatief. Met een ruime meerderheid geeft 71% van de cliënten aan niet op de hoogte te zijn van wat de CCR doet. 10% van de cliënten geeft aan wel op de hoogte te zijn; 15% geeft een neutraal antwoord op de vraag.

Bij de vertegenwoordigers krijgt de vraag met een score van 3,7 op 5 gemiddeld een positieve waardering. 54% van de vertegenwoordigers geeft aan goed- tot heel goed op de hoogte te zijn van wat de CCR doet. 7% van de vertegenwoordigers geeft aan niet op de hoogte te zijn van wat de CCR doet; 31% van de vertegenwoordigers geeft een neutrale score aan deze indicator – hiermee aangevend ‘niet goed en niet slecht’ op de hoogte te zijn van wat de CCR doet.

5. VERGELIJKINGEN TUSSEN ONDERZOEKEN 2016-2017

In dit hoofdstuk worden vergelijkingen gemaakt tussen de onderzoeken van 2016 en 2017. Er wordt gekeken naar de rapportcijfers, de indicatoren en de kwalitatieve profielen.

4.1 Vergelijking rapportcijfers

Tabel 4.1 toont een overzicht van de gemiddelde rapportcijfers bij cliënten en vertegenwoordigers in de onderzoeken van 2016 en 2017.

Tabel 4.1 Overzicht van rapportcijfers en responsaantallen in de onderzoeken van 2016 en 2017 bij cliënten en vertegenwoordigers

| | Cliënten | | Vertegenwoordigers | |
|------|----------|-----|--------------------|-----|
| | Score | N | Score | N |
| 2016 | 2,7 | 308 | 7,8 | 196 |
| 2017 | 2,7 | 346 | 7,6 | 166 |

Bij de cliënten is het gemiddelde rapportcijfer in 2017 gelijk gebleven aan het rapportcijfer van 2016. Met een gemiddelde van 2,7 geven de cliënten nog steeds een sterk positieve waardering aan de algemene ondersteuning binnen de functie Wonen van Stichting Sprank. Ook bij de vertegenwoordigers is het gemiddelde rapportcijfer nagenoeg gelijk (en relatief hoog) gebleven: een 7,8 in 2016 en een 7,6 in 2017.

Tabel 4.2 toont een overzicht van de gemiddelde rapportcijfers per locatie in de onderzoeken van 2016 en 2017.

Tabel 4.2 Overzicht van rapportcijfers per locatie in de onderzoeken van 2016 en 2017 bij cliënten en vertegenwoordigers

| Locatie | Cliënt | | Vertegenwoordiger | |
|----------------------------------|--------|------|-------------------|------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| Hart van Vathorst 2 ^e | - | 2,5 | - | 7,8 |
| Hart van Vathorst 3 ^e | - | 2,9 | - | 8,0 |
| Stadssingel | 2,6 | 2,8 | 8,4 | 8,6 |
| Mensemastraat | 2,6 | 2,1 | 7,0 | 7,5 |
| Ransuil | 3,0 | 2,6 | 8,2 | 8,5 |
| Reiger | 2,7 | 2,7 | 8,0 | 7,8 |
| Steenuil | 2,9 | 2,9 | 8,4 | 7,5 |

| | | | | |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Rozenhoek Alpenroos / Zonneroos | 2,8 | 2,8 | 8,0 | 7,5 |
| Rozenhoek Goudroos / Duinroos | 2,8 | 2,5 | 7,8 | 7,5 |
| Handpalm gr. Chrysant / Roos | 2,7 | 2,6 | 7,0 | 6,2 |
| Handpalm gr. Parel Zonnebloem | 2,6 | 2,5 | 8,1 | 8,3 |
| Ark en Botter | 2,7 | 2,9 | 7,8 | 8,3 |
| De Schans | 2,8 | 2,8 | 8,3 | - |
| Wenwille | 2,8 | 2,3 | 7,2 | 8,0 |
| De Lichtboei 'Uniek' 1 ^e | 2,8 | 3,0 | 8,7 | 8,0 |
| De Lichtboei 'Waterlelie' bg | 3,0 | 2,8 | - | 8,5 |
| De Lichtboei 'Zwingel' 2 ^e | 2,8 | - | - | - |
| Elzenlaan groep 3 | 3,0 | 3,0 | 7,0 | - |
| Elzenlaan groep 4 | 2,8 | 2,7 | 9,0 | - |
| Vlasakkerkamp 1 blauw | 2,8 | - | 7,8 | - |
| Vlasakkerkamp 3 rood | 2,8 | 3,0 | 6,7 | 6,8 |
| Vlasakkerkamp 5 groen | 2,6 | 2,8 | 7,8 | 8,0 |
| Vlasakkerkamp 7/9 geel | 2,6 | 2,4 | 7,3 | 7,1 |
| Weidebuurt 1 | 3,0 | 2,9 | 7,2 | 7,0 |
| Schutsplein 47-14 | 2,6 | 2,5 | 6,7 | 6,8 |
| De Kameleon | 2,6 | 2,6 | 7,7 | 7,5 |
| J. Marisstraat 2 | 3,0 | 3,0 | 7,5 | 8,0 |
| J. Marisstraat 4 | 3,0 | 2,9 | 8,5 | 7,7 |
| Parel-Staete | 2,7 | 2,5 | 7,4 | 5,5 |
| Bernhardpassage | - | 3,0 | - | 7,0 |
| de Parel | 2,7 | 2,9 | 8,1 | 8,0 |
| de Arendsvleugel | 2,2 | 2,6 | - | - |
| Veldhorst | 2,7 | 2,6 | 7,5 | 6,9 |
| Briljant | 2,6 | 2,7 | 8,3 | 8,3 |
| Tamarisk | 2,9 | 2,6 | 8,0 | 9,0 |
| Reysigerweg Zorgintensief | - | 3,0 | - | 8,5 |
| Reysigerweg Begeleidingsgroep | 2,8 | 2,7 | 9,0 | 7,5 |

Tabel 4.2 laat zien dat binnen de meeste locaties de rapportcijfers stabiel zijn gebleven. Men moet er rekening mee houden dat kleine verschillen in score ook kunnen ontstaan door afwijkingen in responsaantallen per locatie over de twee onderzoeken. De sterke daling binnen het rapportcijfer van de vertegenwoordigers op locatie Parel-Staete kan een aandachtspunt voor Stichting Sprank zijn. Een verduidelijking van mogelijke verbeterpunten op deze locatie kan in de Kwaliteit-Verbeter-Kaart gevonden worden.

4.2 Vergelijking indicatoren

Vier van de vijf indicatoren die in het huidige onderzoek werden gebruikt, zijn ook in het onderzoek van 2016 toegepast. Dit maakt een vergelijking tussen de gemiddelde indicatorscores van de twee onderzoeken mogelijk. De vijfde indicator, met betrekking tot de Centrale Cliëntenraad, werd in 2016 niet in de vragenlijst opgenomen en is dus niet

vergelijkbaar. Tabel 4.3 toont een overzicht van de gemiddelde indicatorscores in de onderzoeken van 2016 en 2017 voor de twee respondentgroepen.

Tabel 4.3 Overzicht van indicatorscores in de onderzoeken van 2016 en 2017 bij cliënten en vertegenwoordigers

| | Cliënt | | Vertegenwoordiger | |
|--|--------|------|-------------------|------|
| | 2016 | 2017 | 2016 | 2017 |
| 1. De cliënt kan vragen over geloven (God en de bijbel) aan de begeleiders stellen | 2,7 | 2,8 | 4,1 | 4,2 |
| 2. De cliënt kan merken dat hij/zij in een christelijk huis woont | 2,9 | 2,8 | 4,1 | 4,3 |
| 3. De samenwerking in de driehoek – cliënten, vertegenwoordigers en begeleiders | 2,8 | 2,8 | 4,2 | 4,2 |
| 4. De ondersteuning bij het leiden van een betekenisvol leven | 2,8 | 2,7 | 4,0 | 4,2 |

Tabel 4.3 toont dat de indicatorscores bij zowel cliënten als vertegenwoordigers stabiel zijn gebleven over de twee onderzoeken. Bij de vertegenwoordigers heeft er een lichte stijging plaatsgevonden op de gebieden van *'het wonen in een christelijke leefomgeving'* en *'de ondersteuning bij het leiden van een betekenisvol leven'*.

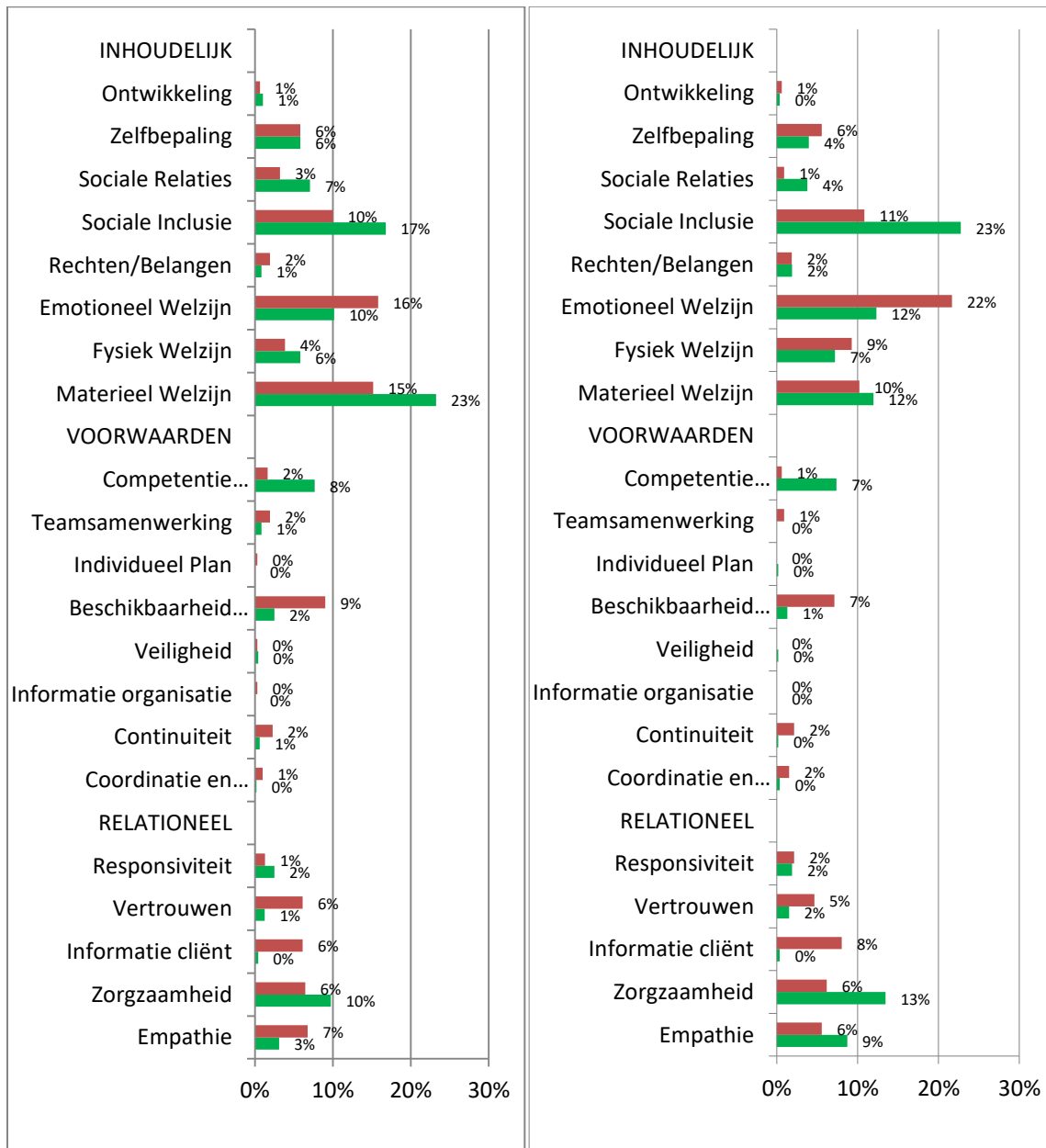
De overige verschillen bij de indicatorscores van cliënten en vertegenwoordigers zijn zo minimaal dat ze waarschijnlijk door normale variëteit verklaard kunnen worden.

4.3 Vergelijking profielen Wonen

De profielen van domeinen met 'waardering' respectievelijk met 'voor verbetering vatbaar' uit het huidige onderzoek kunnen vergeleken worden met de profielen van 2016. Op deze manier is het mogelijk eventuele verschuivingen in waarde- en verbetergebieden te zien voor cliënten en vertegenwoordigers,

Op de volgende pagina toont figuur 4.1 de profielen van 2016 (links) en 2017 (rechts) van de cliënten Wonen bij Stichting Sprank.

Cliënten

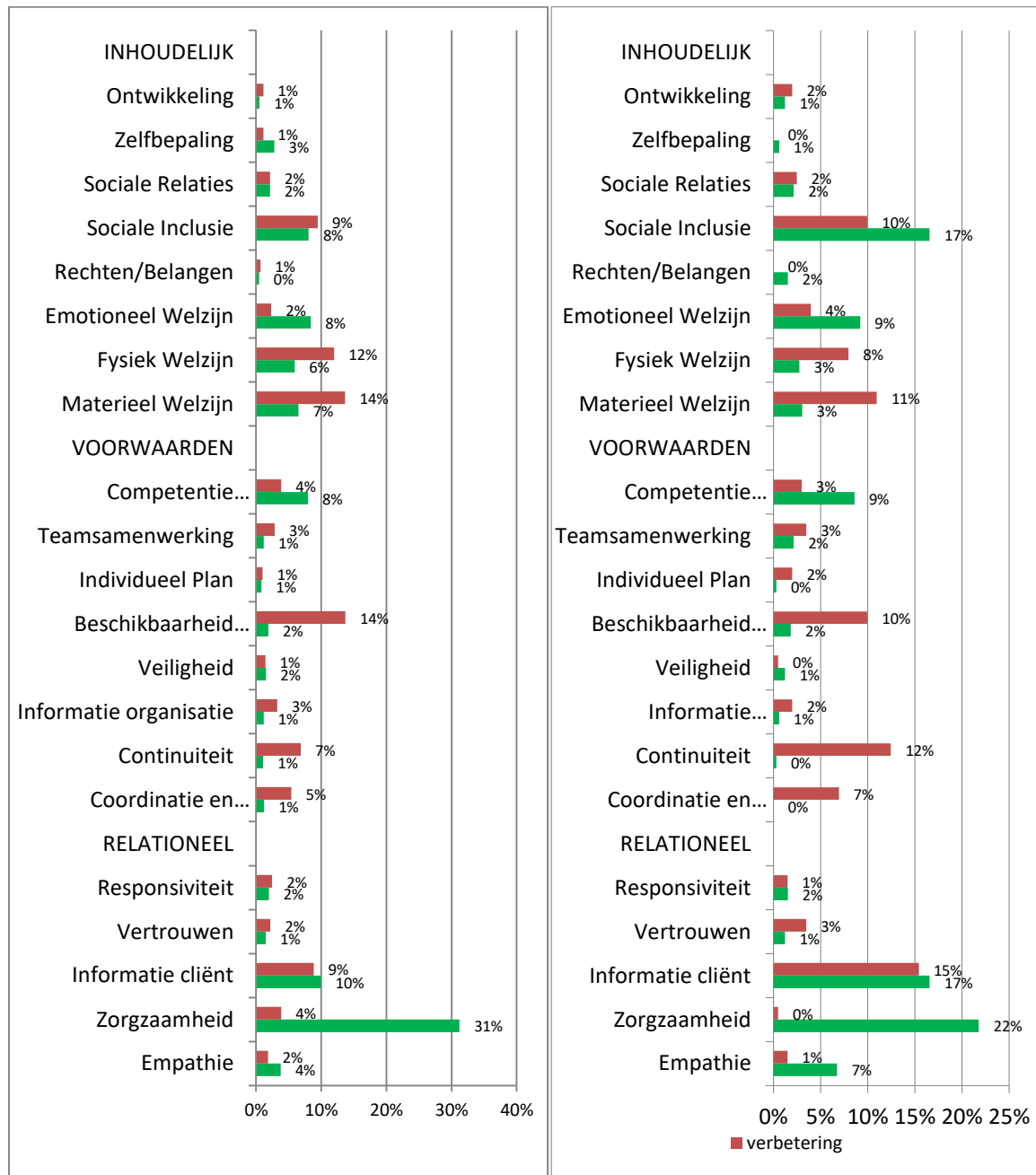


Figuur 4.1 Verdeling van antwoorden op de open vraag 'wat is goed' resp. 'wat is voor verbetering vatbaar' over de domeinen van het kwaliteitskader (cliënten Wonen). Links: 2016; rechts: 2017

De vergelijking van profielen van cliënten (figuur 4.1) laat enkele kleine verschuivingen zien. Cliënten maken in 2017 minder vaak positieve opmerkingen over het materieel welzijn en vaker positieve opmerkingen over de sociale inclusie en de zorgzaamheid en empathie van de begeleiders. Het is mogelijk dat de gesloten vragen met betrekking tot de christelijke identiteit van Stichting Sprank enigszins sturend hebben gewerkt en daarmee mede verantwoordelijk zijn voor de stijging in het domein 'sociale inclusie'. In 2017 worden er door de cliënten vaker verbeteropmerkingen gemaakt op de gebieden van het emotioneel welzijn

(rust in de groep/goede groepssamenstelling) en het fysiek welzijn (kwaliteit van maaltijden/afwisseling in maaltijden). Verbeteropmerkingen op het gebied van materieel welzijn zijn ook afgenomen, wat er op wijst dat het onderwerp over het algemeen minder op de voorgrond staat dan in het onderzoek van 2016. Reden hiervoor zou kunnen zijn dat cliënten meer gewend zijn aan een huidige woonsituatie.

Cliëntvertegenwoordigers



Figuur 4.2 Verdeling van antwoorden op de open vraag ‘wat is goed’ resp. ‘wat is voor verbetering vatbaar’ over de domeinen van het kwaliteitskader (vertegenwoordigers Wonen). Links: 2016; rechts: 2017

Bij de cliëntvertegenwoordigers worden zowel in 2016 als in 2017 de meeste positieve opmerkingen gemaakt over de zorgzaamheid van de begeleiders. Daarnaast is ook bij de vertegenwoordigers een duidelijke stijging te zien in het aantal opmerkingen over de christelijke identiteit van Stichting Sprank (sociale inclusie, 17%). Evenals bij de cliënten is het mogelijk dat de gesloten vragen voorafgaand aan de open vragen hierin licht sturend hebben gewerkt. Verder worden er in 2017 vaker positieve opmerkingen gemaakt over het empathisch vermogen van de begeleiders.

Het onderwerp 'informatie over de cliënt' ziet een duidelijke stijging in relevantie in het onderzoek van 2017, zowel op het gebied van waarderingsofmerkingen als op het gebied van verbetering. De positieve opmerkingen hebben hierbij vooral betrekking op de samenwerking in de driehoek; de verbeteropmerkingen hebben vaker te maken met duidelijke en tijdige communicatie over de ondersteuning van de cliënt. Tot slot maken de vertegenwoordigers in 2017 vaker verbeteropmerkingen op het gebied van de continuïteit van de ondersteuning. Men vraagt hierbij om stabiele teams van begeleiders met vaste begeleiders voor de cliënt.

6. BESCHOUWINGEN EN CONCLUSIES

Dit hoofdstuk begint met een samenvatting van de gevolgde werkwijze en een korte discussie van de beperkingen hiervan. Daarna volgen de conclusies van het onderzoek.

6.1 Werkwijze

Het onderzoek kwaliteitservaringen Wonen 2017 bij Stichting Sprank werd gehouden om een beeld te krijgen van de wijze waarop cliënten en cliëntvertegenwoordigers de kwaliteit van de geboden ondersteuning in de voorzieningen en op de locaties ervaren. Het onderzoek bouwt voort op het Quality Qube onderzoek bij Stichting Sprank in 2016. Met de uitkomsten van het onderzoek wil Stichting Sprank verbeterpunten formuleren op niveau van de woonlocaties en organisatie breed.

Bij Stichting Sprank werd een korte vragenlijst toegepast gebaseerd op de methode Quality Qube. De Quality Qube is opgenomen in de VGN waaier van kwaliteitservaringsinstrumenten. De vragenlijst bestond uit 4 specifieke indicatoren met betrekking tot geloof, samenwerking in de driehoek en ondersteuning bij het leiden van een betekenisvol leven. Daarnaast werd een vraag toegevoegd met betrekking tot de kennis over de Centrale Cliëntenraad (CCR).

De ervaringen van cliënten zelf werden verzameld in interviews of door het zelfstandig invullen van de vragenlijst door de cliënt. De cliëntvertegenwoordigers werden bevraagd via een digitale vragenlijst of een papieren vragenformulier dat naar het thuisadres werd gestuurd en via post werd geretourneerd aan het onderzoeksbureau. Beide groepen werden bevraagd op precies dezelfde indicatoren.

In totaal leverde het onderzoek gegevens op afkomstig van: 346 cliënten die in staat en bereid waren deel te nemen aan een interview en van 166 cliëntvertegenwoordigers en contactpersonen van cliënten bij Stichting Sprank. Bij de cliënten namen overwegend mensen deel met een lichte of matige verstandelijke beperking. Cliënten die daartoe in staat waren konden het formulier zelfstandig invullen; wanneer dat niet het geval was werd de vragenlijst afgenomen in een gestructureerd interview met een zorgprofessional. De cliëntvertegenwoordigers en medewerkers die een ingevulde vragenlijst inzonden zijn evenredig verdeeld over de locaties van Stichting Sprank. Het beeld dat daarmee ontstaat, is representatief voor de kwaliteitservaringen van deze groepen. De gegevens uit de vragenlijsten werden zowel kwantitatief als kwalitatief verwerkt.

De kwantitatieve analyses en uitkomsten staan in hoofdstuk 2 tot en met 4 van dit rapport. De kwalitatieve analyses zijn samengevat in 'Kwaliteit-Verbeter-Kaarten' op niveau van de clusters. De KVK's zijn apart beschikbaar van dit rapport.

De Kwaliteit-Verbeter-Kaarten leveren concrete input voor een verbeter- of PDCA-cyclus op teamniveau, uit te voeren samen met cliënten, vertegenwoordigers en begeleiders en management.

6.2 Beperkingen van het onderzoek

De uitkomsten van dit onderzoek weerspiegelen de antwoorden van de respondenten binnen de onderzochte locaties. Het gaat om gemiddelden, om samenvattingen van dominante antwoorden en om trends in die antwoorden. Zo ontstaan *algemene beelden* van de ervaren kwaliteit. Het is heel goed mogelijk dat *individuele ervaringen* niet precies worden teruggevonden in de uitkomsten.

Ook kan het zijn dat bepaalde respondenten over een bepaald onderwerp (zeer) tevreden zijn en andere respondenten op dezelfde locatie hierover juist (zeer) ontevreden zijn. Dit ziet men soms in de overzichten van geclassificeerde reacties uit het kwalitatieve deel: soms scoort een kwaliteitsdomein zowel hoog in de categorie 'waardering' als in de categorie 'voor verbetering vatbaar'. Meestal is dit een indicatie van de 'belangrijkheid' van dit domein voor de betreffende respondenten en van de wenselijkheid hieraan zeker aandacht te besteden. Als bijvoorbeeld in een bepaalde locatie respondenten aangeven dat men tevreden 'over de kwaliteit van de maaltijden is' en gelijktijdig dat 'er meer lichaamsbeweging nodig is' scoort het domein Fysiek welzijn zowel 'positief (groen) als 'negatief' (rood). Welke onderwerpen dan precies positief of negatief scoren kan worden teruggevonden op locatieniveau in de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten.

Kwaliteitservaringen zijn persoonlijk en worden uiteraard mee bepaald door persoonlijke situaties. Daarom blijft in zorg- en dienstverlening te allen tijde van groot belang om individuele relaties tussen cliënten, cliëntvertegenwoordigers en begeleiders – 'klantrelaties' – voortdurend aandacht te geven, bij voorbeeld bij gelegenheid van de evaluatie van het ondersteuningsplan. Een collectief onderzoek kan deze individuele aandacht voor kwaliteit niet vervangen.

Een extern, onafhankelijk kwaliteitsonderzoek levert een algemeen beeld van de ervaren zorg en dienstverlening. Dit beeld is het vertrekpunt voor verbeteracties.

Kwaliteitsverbetering is een zaak van cliënten, vertegenwoordigers en organisatie samen. De Kwaliteit-Verbeter-Kaarten zijn daarop toegespitst. Het werken aan en bereiken van kwaliteitsverbetering vergt 'arbeid'. Deze rapportage en de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten zijn daarbij instrumenten.

6.3 Conclusies

Voor de goede orde wordt er op gewezen dat de belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek in de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten op locatieniveau staan. Kwaliteit komt immers tot stand in de directe interactie tussen de cliënt en zorgaanbieder op niveau van de locaties en de begeleidende teams. Er kunnen dan ook verschillen bestaan tussen locaties en voorzieningen. De KVK's weerspiegelen deze verschillen en houden rekening met cliëntkenmerken.

In deze paragraaf gaat het uitsluitend over enkele grote lijnen die Stichting Sprank breed naar voren komen uit het onderzoek van 2017.

Cliënten

Cliënten Wonen geven in dit onderzoek gemiddeld een 2,7 op schaal van 3 aan de algemene ondersteuning van Stichting Sprank. Dit is hetzelfde rapportcijfer dat de cliënten Wonen in het onderzoek van 2016 aan de algemene ondersteuning gaven. Omgerekend naar een tienpuntenschaal is dit een 8,9. Hiermee zijn de cliënten Wonen van Stichting Sprank gemiddeld sterk tevreden over de ontvangen zorg en ondersteuning.

Uit de gesloten vragen blijkt dat cliënten sterk tevreden zijn over de bevroegde onderwerpen met betrekking tot de christelijke identiteit van Sprank, de ondersteuning van de begeleiders bij het leiden van een betekenisvol leven en de samenwerking in de driehoek. Daarnaast geven cliënten aan niet goed op de hoogte zijn van wat de Centrale Cliëntenraad doet. Dit kan een aandachtspunt zijn.

Uit de open antwoorden blijkt dat cliënten in de ondersteuning bij Stichting Sprank veel waarde hechten aan de christelijke identiteit van Sprank en de (vrijtijds)activiteiten waar de cliënt aan deel kan nemen. Ook de zorgzaamheid en het luisterend vermogen van de begeleiders worden gewaardeerd. Verder vertellen de cliënten het vaak gezellig te vinden op de groep en veel waarde te hechten aan de contacten met medebewoners en begeleiders.

Een belangrijk verbeterpunt voor de cliënten in het huidige onderzoek is de 'rust in de woning'. Dit onderwerp kwam ook in 2016 naar voren als een belangrijk aandachtspunt bij de cliënten. De cliënten Wonen vinden dat het vaak te druk is in de woongroep en vinden het niet fijn wanneer er ruzie of conflict is op de groep. Een mogelijke oplossing voor dit probleem is volgens de cliënten meer aandacht voor een goede en passende groepssamenstelling van cliënten. Ook vinden cliënten dat er in sommige gevallen strenger opgetreden mag worden door de begeleiders. Daarnaast zouden de cliënten graag een nog ruimer aanbod aan activiteiten zien waaraan zij deel kunnen nemen. Tot slot maakt een aantal cliënten verbeteropmerkingen op het gebied van de inrichting en het onderhoud van de woning en de afwisseling in de (warme) maaltijden.

Cliëntvertegenwoordigers

Cliëntvertegenwoordigers Wonen geven gemiddeld een 7,6 aan de algemene ondersteuning bij Stichting Sprank. Dit rapportcijfer is nagenoeg gelijk gebleven aan de 7,8 uit het onderzoek van 2016. Met een 7,6 scoren de vertegenwoordigers van Stichting Sprank één tiende hoger dan het landelijk gemiddelde van 7,5.

De vier bevroegde indicatoren in dit onderzoek met betrekking tot de christelijke identiteit, de samenwerking in de driehoek en de ondersteuning bij het leiden van een betekenisvol leven scoren alle vier sterk positief. Bij de vertegenwoordigers krijgt de indicator met betrekking tot de 'kennis over wat de Centrale Cliëntenraad doet' een licht positieve score.

In de antwoorden op de open vragen spreken de vertegenwoordigers, net zoals in 2016, het vaakst waardering uit over de zorgzaamheid, inzet en betrokkenheid van de begeleiders. De vertegenwoordigers vinden dat de begeleiders goed met de cliënten omgaan en dat ze altijd klaarstaan voor de cliënt. Ook de samenwerking in de driehoek cliënt-vertegenwoordiger-begeleiders wordt door de vertegenwoordigers als een sterk punt van Stichting Sprank gezien. Daarnaast zijn de cliëntvertegenwoordigers sterk tevreden over het christelijke karakter van Stichting Sprank.

De verbeterpunten van de cliëntvertegenwoordigers zijn verspreid over meerdere domeinen. In 2017 worden er, vergeleken met 2016, vaker verbeteropmerkingen gemaakt op het gebied van de communicatie met de begeleiders. De cliëntvertegenwoordigers vragen hierbij om transparante en tijdige informatie over het wel en wee van de verwant. Ook de stabiliteit in de teams van begeleiders wordt door de vertegenwoordigers als een verbeterpunt binnen de ondersteuning gezien; de vertegenwoordigers willen graag dat hun verwant ondersteuning krijgt van vaste en bekende begeleiders. Verder komen enkele onderwerpen naar voren als verbeterpunten die ook in het onderzoek van 2016 aan de orde waren: het onderhoud van de woning, de beschikbaarheid van tijd en aandacht voor de individuele cliënt en de aandacht voor de gezondheid van de cliënt. Dit laatste punt heeft betrekking op gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Beknopt overzicht van de drie dimensies Kwaliteit van Dienstverlening met bijhorende domeinen – Literatuurverantwoording methode Quality Qube

Bijlage 2: Lijst van indicatoren Stichting Sprank – 2017

Bijlage 3: Hoe omgaan met de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten?

Beknopt overzicht kwaliteitsdimensies en literatuur verantwoording

Beknopt overzicht van de drie dimensies Kwaliteit van Dienstverlening met bijhorende domeinen

Dimensie I: Inhoudelijke kwaliteit (Quality of Life – Schalock & VGN/IGZ)

Dimensie II: Voorwaardenscheppende kwaliteit (VGN / IGZ)

Dimensie III: Relationele kwaliteit (Zeithaml / Servqual)

© Buntinx Training & Consultancy – 2013

Kwaliteitskader

Professionele ondersteuning van mensen met verstandelijke beperkingen

© Buntinx Training & Consultancy 2006-2011

INHOUD

Persoonlijke ontwikkeling
Zelfbepaling
Inter-persoonlijke relaties
Sociale inclusie
Rechten en belangen
Emotioneel welzijn
Fysiek (lichamelijk) welzijn
Materieel welzijn

VOORWAARDEN

Competenties van medewerkers
Teamsamenwerking
Individuele OndersteuningsPlan
Beschikbaarheid van ondersteuning
Veiligheid
Informatie over organisatie
Bereikbaarheid
Continuïteit

RELATIES

Responsiviteit
Vertrouwen
Informatie (persoonlijk)
Zorgzaamheid
Inleven en luisteren

Literatuur met betrekking tot de methode QUALITY QUBE

Wetenschappelijke basis

Methodiek (algemeen)

- Abma, T., & Widdershoven, G. (2006). *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk*. Amsterdam: Boom
- Abma, T.A., Bos, G.F., & Meininger, H.P. (2011). Perspectieven in dialoog. Responsieve evaluatie van beleid voor mensen met verstandelijke beperkingen en hun omgeving. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*. (37) 2, 2011, p. 70-87.
- Grol R, & Wensing M. (2006). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Havenaar J., Van Splunteren P., & Wennink J. (Red.) (2008). *Koersen op kwaliteit in de GGZ*. Assen: Van Gorcum.
- Lighter, D.E., & Fair, D.C. (2004). *Quality Mangement in Health Care. Principles and Methods*. Boston: Jones and Bartlett publishers.
- Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A. (2002). *Handbook of Quality of Life for Human Service Practitioners*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Sijtsma, K. (2009). Over misverstanden rond Cronbachs alfa en de wenselijkheid van alternatieven. *De Psycholoog*, november, 562-567.

Validiteitskader

- Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) (2007). *Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorgt*. Utrecht: VGN et al.
- Inspectie Gehandicaptenzorg (2008). *Overzicht Kwaliteitsindicatoren Gehandicaptenzorg*. Den Haag: IGZ
- Schalock, R.L., Bonham, G.S., & Verdugo, M.A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31(2), 181-190.
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J., & Gremler, D.D. (2006), *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm*. New York: McGraw-Hill.

Publicaties en presentaties

- Buntinx, W. & Benjamins, C. (2010). Content analysis of client, family and staff perceptions of service quality. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23 (5), 486.
- Buntinx, W., & Slisser, S. (2010). Systematische kwaliteitsverbetering in de praktijk. *Markant Kenniskatern*, 3/2010, 4-7.
- Buntinx, W. (2010). Kwaliteit Verbeteren. Een methode via inhoudsanalyse van cliënt-, familie-, en medewerkerservaringen. Kennismarkt, Bussum, 27 mei 2010.
- Buntinx, W. H. E. (2009). Quality Assessment and Quality Improvement in Long Term Disability Services and Nursing Homes. HOPE seminar series # 74. Maastricht: Maastricht University
- Buntinx, W.H.E. (2008). Quality of life based evaluation of support service performance. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (8/9), 794.

Vergelijking met andere methoden

- Cobigo, V., Martin, L., Lysaght, R., Lunskey, Y., Hickey, R. & Ouellette-Kuntz, H. (2014). Quality Improvement in Services for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities: Guiding Principles. *Journal on Developmental Disabilities*, Volume 20, Number 2, 89-102.
- Schuurman, M. & Finkenflügel, H. (2011). Instrumenten voor de bepaling van cliënttevredenheid naast elkaar geplaatst. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*. (37) 1, 2011, p. 35-48.

Lijst van indicatoren Stichting Sprank 2017

In overleg met Stichting Sprank werden voor het onderzoek de volgende indicatoren opgesteld. De indicatoren worden weergegeven in de formulering 'cliënten' en 'cliëntvertegenwoordigers'.

| Thema | Indicator Cliënt [Hoe eens ben je het met de 'uitspraak' ... – hoe tevreden ben je met de hulp/begeleiding/ondersteuning die je van de begeleiders bij Stichting Sprank krijgt m.b.t...)] 3 puntenschaal met smileys | Indicator Vertegenwoordiger [hoe eens bent u het met de volgende uitspraken] 5 puntenschaal met 'weet niet / niet van toepassing' optie |
|----------------------|---|--|
| Zorgvisie/Identiteit | <ul style="list-style-type: none"> Ik kan vragen over geloven (God en de bijbel) aan mijn begeleiders stellen | <ul style="list-style-type: none"> Mijn familielid/naaste kan met geloofsvragen bij zijn/haar begeleiders terecht |
| | <ul style="list-style-type: none"> Ik kan merken dat ik in een christelijk huis woon | <ul style="list-style-type: none"> De sfeer in de leefomgeving van mijn familielid/naaste past bij de christelijke waarden van Stichting Sprank |
| Attitude/Bejegening | <ul style="list-style-type: none"> Ik ben tevreden over de samenwerking tussen mij, mijn verwanten en de begeleiders | <ul style="list-style-type: none"> De samenwerking in de driehoek (bewoner, verwant, begeleider) is een meerwaarde voor mijn familielid/naaste |
| | <ul style="list-style-type: none"> De ondersteuning die ik krijg van de begeleiders maakt dat ik ervaar dat ik van betekenis ben | <ul style="list-style-type: none"> De ondersteuning van de begeleiders helpt de bewoners bij het leiden van een betekenisvol leven |
| CCR | <ul style="list-style-type: none"> Ik weet wat de CCR (Centrale Cliëntenraad) doet | <ul style="list-style-type: none"> Ik ben op de hoogte van wat de CCR (Centrale Cliëntenraad) is en doet |

HOE OMGAAN MET DE KWALITEIT-VERBETER-KAARTEN?

Samen de kwaliteit van ondersteuning verbeteren. Dat is het doel van deze Kwaliteit-Verbeter-Kaart (KVK). Het kwaliteitsonderzoek 2017 bij Stichting Sprank heeft niet alleen informatie opgeleverd over aspecten waarover cliënten, cliëntvertegenwoordigers en begeleiders tevreden zijn, maar ook over aspecten die verbeterd kunnen worden. Deze informatie werd geanalyseerd en de vaakst genoemde en markantste verbeteronderwerpen zijn per team / locatie samengevat in een KVK. Het gemiddeld gegeven rapportcijfer staat (waar beschikbaar) bij de betreffende groep tussen haakjes.

Deze kaarten kunnen op teamniveau als volgt met 'de zevensprong' worden behandeld.

1. **Bekijk** in het team de uitkomsten: zijn deze herkenbaar? Kunnen er voorbeelden of meer details worden gegeven? Wat zijn de sterke en de zwakke punten van het team. **Besprek** zoveel als mogelijk de kaart vervolgens samen met cliënten en cliëntvertegenwoordigers / contactpersonen.
2. Bereik overeenstemming over één of twee thema's die verbeterd kunnen worden en beargumenteer waarom. **Kies** vervolgens één of twee duidelijke doelen en formuleer ze SMART (Specifiek; Meetbaar; Aanvaardbaar; Realistisch; Tijdgebonden).
3. Stel **prioriteiten**: welk doel is het belangrijkste of urgentst volgens de cliënten, verwanten en team. Wat is het tweede verbeterdoel?
4. **Ga na wat nodig is om die doelen te bereiken** (hulpbronnen, voorwaarden, methodieken? Medewerking van cliënten, vertegenwoordigers, eigen medewerkers, vrijwilligers, facilitaire zaken, management...? Zijn de benodigde hulpbronnen beschikbaar)?
5. Maak een concreet **plan** per gekozen doel (wie doet wat; welke acties zijn nodig; tijdpad; hoe bewaken we de voortgang; wanneer en hoe evalueren we?).
6. **Start acties** en plan momenten waarop tussentijds nagegaan wordt of voldoende aandacht wordt besteed aan de uitvoering. Monitor de voortgang.
7. **Evaluatie**: wat is er veranderd m.b.t. het gekozen doel? Is dat een verbetering? Trek conclusies en plan vervolgacties. Ga weer **naar 2**: formuleer nieuwe doelen.

Ter informatie:

De onderwerpen die op de kaart staan, gaan over zaken die door cliënten, cliëntvertegenwoordigers of contactpersonen en door medewerkers van de betreffende locatie het vaakst werden genoemd. Het kan ook gaan over onderwerpen die – in verhouding tot andere onderwerpen – in de betreffende groep een relatief hoge of lage tevredenheid scoorden.

Let op:

- De onderwerpen in de Kwaliteit-Verbeter-Kaart zijn een steekproef van ervaringen: ze geven niet noodzakelijk de mening weer van 'alle' cliënten of van elke individuele cliëntvertegenwoordiger of van iedere begeleider die bij het team is betrokken. Het zijn dan ook geen absolute uitspraken! De samenvattingen zijn gebaseerd op trends waarbij meerdere antwoorden dezelfde richting uitgaan.
- De onderwerpen in de kaarten zijn *vertrekpunten* voor het gesprek over kwaliteitsverbetering in het team. De Kwaliteit-Verbeter-Kaart zegt niet wat moet veranderen en hoe dat zou moeten maar vermeldt aandachtspunten die bij het kwaliteitsonderzoek naar boven kwamen.
- Antwoorden van individuele respondenten kunnen in de praktijk aanzienlijk van elkaar verschillen. Binnen eenzelfde groep kunnen sommigen positieve ervaringen rapporteren, terwijl anderen juist negatieve ervaringen rapporteren over het zelfde onderwerp. Dat kan soms zichtbaar zijn in de Kwaliteit-Verbeter-Kaart.