

**RAPPORTAGE ONDERZOEK KWALITEITSERVARINGEN
VAN CLIËNTEN EN BEGELEIDERS**

**STICHTING SPRANK
BEGELEIDING AAN HUIS**

2016

Buntinx

training & consultancy

Colofon

Rapportage Onderzoek Kwaliteitservaringen van Cliënten en Begeleiders - Stichting Sprank, 'Begeleiding aan huis' 2016

Dit rapport en het onderzoek waarop het is gebaseerd werden gerealiseerd door het onderzoeksbureau Buntinx Training & Consultancy in samenwerking met Joost Tan Onderzoek & Advies, in opdracht van Stichting Sprank, te Zwolle.

Buntinx Training & Consultancy
Postbus 1684
6201 BR MAASTRICHT
Tel 0620798066
btc@buntinx.org
www.buntinx.org

Juni 2016

© Buntinx Training & Consultancy en Stichting Sprank

**RAPPORTAGE ONDERZOEK KWALITEITSERVARINGEN
VAN CLIËNTEN EN BEGELEIDERS
STICHTING SPRANK - BEGELEIDING AAN HUIS**

VOORWOORD EN LEESWIJZER

Deze ‘Rapportage Onderzoek Kwaliteitservaringen Stichting Sprank - Begeleiding aan huis’ 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 van de raadpleging van cliënten. In hoofdstuk 3 volgen de uitkomsten van begeleiders.

De Kwaliteit-Verbeter-Kaarten staan in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 sluit af met beschouwingen en conclusies.

Een woord van dank is op zijn plaats aan alle cliënten en begeleiders die tijd en moeite namen om de vragenlijsten in te vullen en hun persoonlijke ervaringen en meningen te delen ten behoeve van het onderzoek.

29 juni 2016
Dr. W.H.E. Buntinx
Directeur Buntinx Training & Consultancy

**RAPPORTAGE ONDERZOEK KWALITEITSERVARINGEN
VAN CLIËNTEN EN BEGELEIDERS
STICHTING SPRANK - BEGELEIDING AAN HUIS**

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Inleiding	7
1. Vraagstelling	7
2. Methode en deelnemers	7
3. Dataverzameling	9
4. Verwerking en analyse	9
2. Uitkomsten cliënten	11
3. Uitkomsten begeleiders	17
4. Kwaliteit-Verbeter-Kaarten	25
5. Beschouwingen en conclusies	29
6.1 Werkwijze	29
6.2 Beperkingen van het onderzoek	29
6.3 Conclusies	30
Bijlagen	33
Bijlage 1: Beknopt overzicht van de drie dimensies Kwaliteit van Dienstverlening met bijhorende domeinen – Literatuurverantwoording methode Quality Qube	
Bijlage 2: Overzichten van indicatoren in het kwaliteitsonderzoek ambulante zorg 2016	
Bijlage 3: Hoe omgaan met de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten?	

**RAPPORTAGE ONDERZOEK KWALITEITSERVARINGEN
VAN CLIËNTEN EN BEGELEIDERS
STICHTING SPRANK
2016**

INLEIDING

1. Vraagstelling

De vraagstelling van het onderzoek kwaliteitservaringen bij Stichting Sprank, 'begeleiding aan huis' (Ambulante zorg) luidt:

1. Hoe waarden cliënten en cliëntbegeleiders van de ambulante zorg de kwaliteit van de ondersteuning?
2. Welke verbeterpunten kunnen op basis van de antwoorden op vraag 1 worden geformuleerd?

Het gaat in dit onderzoek over de *subjectieve kwaliteitservaringen* van cliënten en van begeleiders met betrekking tot de ondersteuningsprestaties van 'Begeleiding aan huis'.

2. Methode en deelnemers

Methode

Het onderzoek werd uitgevoerd met de uitgebreide vorm van de methode 'Quality Qube'. Deze methode steunt op drie uitgangspunten.

1. 'Zorg' en ondersteuning worden opgevat als interactionele processen waaraan cliënten, hun vertegenwoordigers (verwanten, familie) en begeleiders van de dienstverlenende organisatie deel hebben. De methode verzamelt daarom normaalgesproken informatie over kwaliteitservaringen bij deze drie groepen. Bij de ambulante cliëntgroep is er sprake van een grote mate van zelfstandigheid, het uitvragen van de cliëntvertegenwoordigers is daarom vaak niet relevant of zelfs ongewenst. Vanuit deze achtergrond is in dit onderzoek besloten de bevraging te houden bij cliënten en begeleiders, en niet bij cliëntvertegenwoordigers.
2. 'Kwaliteit' is multi-dimensioneel. Het gaat in de eerste plaats om 'inhoudelijke aspecten' die verwijzen naar de (gewenste) uitkomsten van zorg en ondersteuning op niveau van de cliënt. Deze worden uitgedrukt in termen van 'Kwaliteit van Bestaan'. In de tweede plaats gaat het om 'voorwaardenscheppende aspecten'. Dit zijn geen doelen op zich maar middelen en instrumenten om de inhoudelijke kwaliteit te realiseren zoals 'medewerkers', 'competenties', 'zorgplannen', 'continuïteit'. In de derde plaats gaat het om 'relationele aspecten', verwijzend naar de dialoog tussen de betrokken actoren in termen van 'vertrouwen', 'responsiviteit', 'bejegening', 'empathie', 'zorgzaamheid'

en 'informatie'. De Quality Qube onderzoekt deze drie dimensies aan de hand van zorgvuldig gekozen en voor de ambulante zorg relevante indicatoren.

3. De methode is gericht op verbeteren van kwaliteit binnen de eigen organisatie. De rapportage vindt plaats op organisatie breed niveau, op voorzieningniveau 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 drie actoren worden 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. Voor verdere toelichting en verantwoording wordt verwezen naar bijlage 1.

In overleg met Stichting Sprank werd voor de functie 'Begeleiding aan huis' een lijst opgesteld van 45 indicatoren. Hiervan hebben 17 indicatoren betrekking op de inhoudelijke aspecten van de ondersteuning, 13 indicatoren op de voorwaardenscheppende aspecten, en 15 indicatoren op de relationele aspecten van de zorg. De indicatoren die in dit kwaliteitsonderzoek werden gebruikt staan in bijlage 2.

De Quality Qube onderzoekt en rapporteert zowel positieve kwaliteitservaringen als ervaringen met betrekking tot zaken die voor verbetering vatbaar zijn.

Deelnemers

Cliënten

Cliënten werden uitgenodigd om de lijst zelfstandig in te vullen, of in een persoonlijk gesprek met een begeleider. Deelname gebeurde op volstrekt vrijwillige basis.

Begeleiders

Begeleiders konden een inhoudelijk (wat betreft indicatoren) identieke vragenlijst aan die van de cliënten invullen via een internetenquête. Aan de begeleiders werd gevraagd om hun ervaring van de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning aan 'hun' cliënten op de locatie, als professional te rapporteren. Deze vraagstelling gaat er van uit dat professionele begeleiders ook een eigen mening hebben over de geleverde zorg en ondersteuning, en dat deze relevant is voor het kwaliteitsbeleid van de organisatie.

De vragenlijsten werden aan alle cliënten en begeleiders binnen de ambulante zorg bij Stichting Sprank aangeboden.

Privacy en ethisch kader

De vragenlijsten werden anoniem ingevuld en vragen 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.

3. Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats tussen 2 mei en 15 juni 2016.

4. Verwerking en analyse

Cliënten

Er waren van cliënten in totaal 19 ingevulde vragenlijsten beschikbaar voor verwerking. Bij een totaal aantal van 40 cliënten is dit een responspercentage van 48%. De data worden volgens de standaard methode van de Quality Qube geanalyseerd en gerapporteerd.

Begeleiders

Voor analyse waren er 7 vragenlijsten van begeleiders beschikbaar; responspercentage 35%.

Analyse en rapportage

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

- (1) antwoordtabellen met gemiddelde score per indicator en aanduiding van opvallende positieve (groen) en negatieve (rood) uitkomsten (statistisch significant boven- of onder-gemiddeld scorend) ;
- (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 open vragen en opvallende uitkomsten op de indicatoren functioneel samengevat in een 'Kwaliteit-Verbeter-Kaart' (KVK). Deze samenvattingen worden afzonderlijk gepresenteerd 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

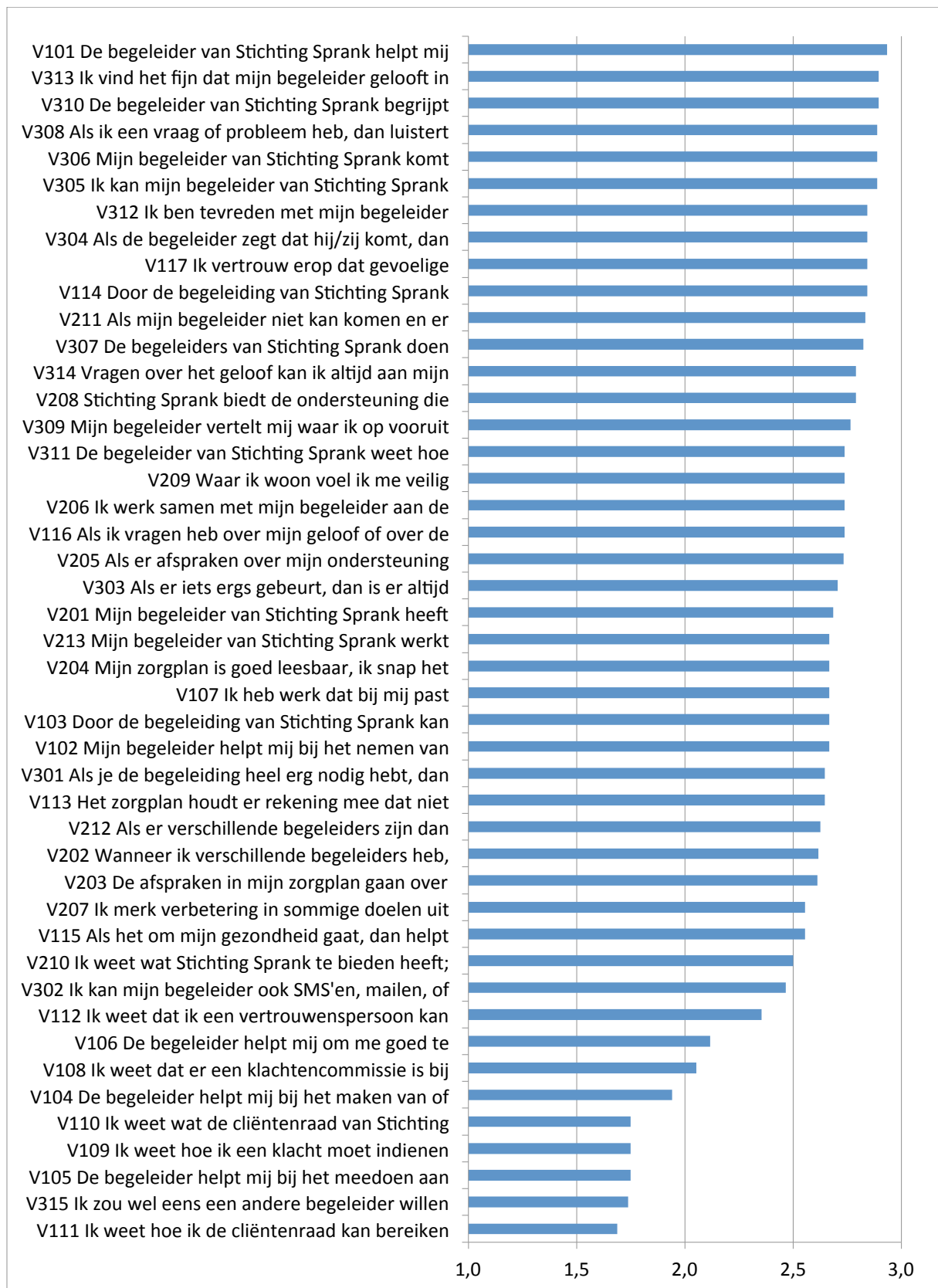
Hierna worden de uitkomsten gemeld van de 19 cliënten over hun beleving van 45 kwaliteitsindicatoren, aangevuld met een analyse van hun reacties op de open vragen.

Tabel 2.1 Overzicht van scores in de antwoordcategorieën en gemiddelde waarde per algemene indicator (cliënten ambulante zorg, N=19). Indicatoren die groen zijn gemarkeerd scoren statistisch significant hoger dan gemiddeld, rood gemarkeerd indicatoren scoren significant lager

Indicator	Antwoordcategorie				gemiddelde score (van 3)
	1 (helemaal) ontevreden	2 neutraal	3 (heel) tevreden	geen antwoord	
V101 De begeleider van Stichting Sprank helpt mij bij het leren van nieuwe dingen	0%	5%	74%	21%	2,9
V102 Mijn begeleider helpt mij bij het nemen van belangrijke beslissingen	5%	21%	68%	5%	2,7
V103 Door de begeleiding van Stichting Sprank kan ik meer zelf kiezen	0%	32%	63%	5%	2,7
V104 De begeleider helpt mij bij het maken van of zien/spreken van vrienden	32%	32%	26%	11%	1,9
V105 De begeleider helpt mij bij het meedoen aan activiteiten in de buurt	42%	21%	21%	16%	1,8
V106 De begeleider helpt mij om me goed te voelen tussen de mensen in mijn buurt	21%	37%	32%	11%	2,1
V107 Ik heb werk dat bij mij past	11%	11%	74%	5%	2,7
V108 Ik weet dat er een klachtencommissie is bij Stichting Sprank	42%	11%	47%	0%	2,1
V109 Ik weet hoe ik een klacht moet indienen	47%	11%	26%	16%	1,8
V110 Ik weet wat de cliëntenraad van Stichting Sprank is	47%	11%	26%	16%	1,8
V111 Ik weet hoe ik de cliëntenraad kan bereiken	47%	16%	21%	16%	1,7
V112 Ik weet dat ik een vertrouwenspersoon kan bellen of mailen	21%	16%	53%	11%	2,4
V113 Het zorgplan houdt er rekening mee dat niet iedereen alles over mij hoeft te weten	11%	11%	68%	11%	2,6
V114 Door de begeleiding van Stichting Sprank voel ik mij meer op mijn gemak	5%	5%	89%	0%	2,8
V115 Als het om mijn gezondheid gaat, dan helpt mijn begeleider mij goed	11%	21%	63%	5%	2,6
V116 Als ik vragen heb over mijn geloof of over de kerk, dan kan ik daar met mijn begeleider over praten	5%	16%	79%	0%	2,7
V117 Ik vertrouw erop dat gevoelige gespreksonderwerpen tussen mij en mijn begeleider blijven	5%	5%	89%	0%	2,8
V201 Mijn begeleider van Stichting Sprank heeft verstand van zaken	5%	21%	74%	0%	2,7
V202 Wanneer ik verschillende begeleiders heb, werken ze goed samen	11%	5%	53%	32%	2,6

V203 De afspraken in mijn zorgplan gaan over dingen die ik zelf belangrijk vind	16%	5%	74%	5%	2,6
V204 Mijn zorgplan is goed leesbaar, ik snap het	11%	11%	74%	5%	2,7
V205 Als er afspraken over mijn ondersteuning veranderen, dan wordt mijn zorgplan op tijd aangepast	5%	11%	63%	21%	2,7
V206 Ik werk samen met mijn begeleider aan de doelen uit mijn zorgplan	5%	16%	79%	0%	2,7
V207 Ik merk verbetering in sommige doelen uit mijn zorgplan	5%	32%	58%	5%	2,6
V208 Stichting Sprank biedt de ondersteuning die ik nodig heb	5%	11%	84%	0%	2,8
V209 Waar ik woon voel ik me veilig	11%	5%	84%	0%	2,7
V210 Ik weet wat Stichting Sprank te bieden heeft; daarover heb ik goede informatie	5%	32%	47%	16%	2,5
V211 Als mijn begeleider niet kan komen en er komt iemand anders, dan wordt dat van tevoren met mij besproken	5%	5%	84%	5%	2,8
V212 Als er verschillende begeleiders zijn dan weten zij allemaal van de afspraken in mijn zorgplan	5%	21%	58%	16%	2,6
V213 Mijn begeleider van Stichting Sprank werkt goed samen met andere instanties	11%	11%	74%	5%	2,7
V301 Als je de begeleiding heel erg nodig hebt, dan zijn ze ook buiten de vast afgesproken tijden goed bereikbaar	5%	21%	63%	11%	2,6
V302 Ik kan mijn begeleider ook SMS'en, mailen, of Whatsappen als ik dat wil	21%	0%	58%	21%	2,5
V303 Als er iets ergs gebeurt, dan is er altijd iemand van Stichting Sprank beschikbaar	5%	16%	68%	11%	2,7
V304 Als de begeleider zegt dat hij/zij komt, dan komt die ook	5%	5%	89%	0%	2,8
V305 Ik kan mijn begeleider van Stichting Sprank vertrouwen	5%	0%	89%	5%	2,9
V306 Mijn begeleider van Stichting Sprank komt gemaakte afspraken goed na	5%	0%	89%	5%	2,9
V307 De begeleiders van Stichting Sprank doen wat is afgesproken in het zorgplan	5%	5%	79%	11%	2,8
V308 Als ik een vraag of probleem heb, dan luistert mijn begeleider goed naar mij	5%	0%	89%	5%	2,9
V309 Mijn begeleider vertelt mij waar ik op vooruit ga en waar ik op moet letten	5%	11%	74%	11%	2,8
V310 De begeleider van Stichting Sprank begrijpt mij	5%	0%	95%	0%	2,9
V311 De begeleider van Stichting Sprank weet hoe ik me voel en houdt daar rekening mee	11%	5%	84%	0%	2,7
V312 Ik ben tevreden met mijn begeleider	5%	5%	89%	0%	2,8
V313 Ik vind het fijn dat mijn begeleider gelooft in God	5%	0%	95%	0%	2,9
V314 Vragen over het geloof kan ik altijd aan mijn begeleider stellen	5%	11%	84%	0%	2,8
V315 Ik zou wel eens een andere begeleider willen hebben	53%	21%	26%	0%	1,7

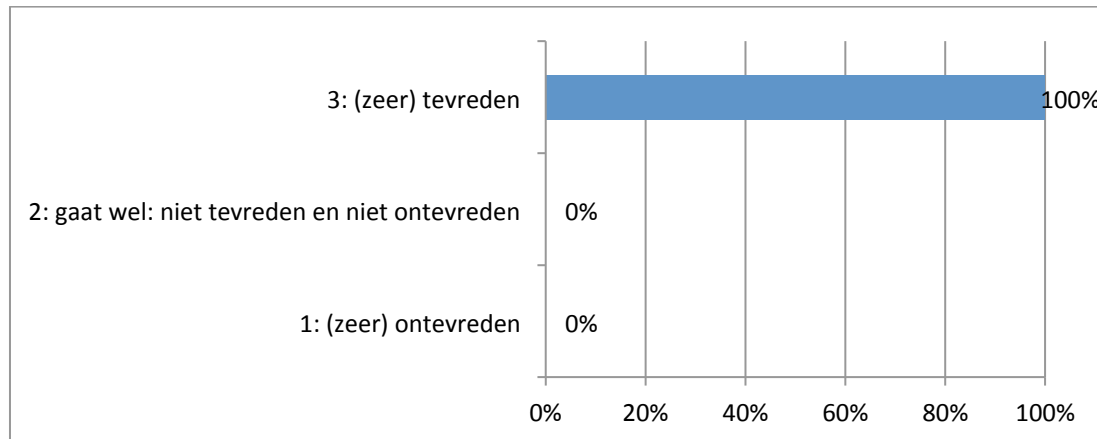
In figuur 2.1 worden de indicatoren gerangschikt van hoogst naar laagst scorende.



Figuur 2.1. Rangorde van hoogst naar laagst scorende indicatoren ambulante zorg (cliënten)

De gemiddelde score over alle indicatoren is 2,6. Hierbij is de score op indicator V315 'Ik zou wel een andere begeleider willen hebben' niet meegenomen, aangezien deze niet direct de (on)tevredenheid meet.

Figuur 2.2 toont de verdeling van de rapportcijfers die cliënten geven voor de kwaliteit van hun ondersteuning in het algemeen.



Figuur 2.2. Procentuele verdeling van door cliënten ambulante zorg gegeven rapportcijfers (N=19)

Alle cliënten ambulante zorg bij Stichting Sprank geven een maximale score van 3 op een schaal van 3. Dit betekent dat de bevroegde cliënten unaniem (zeer) tevreden zijn over de algemene ondersteuning die ze ontvangen bij Stichting Sprank.

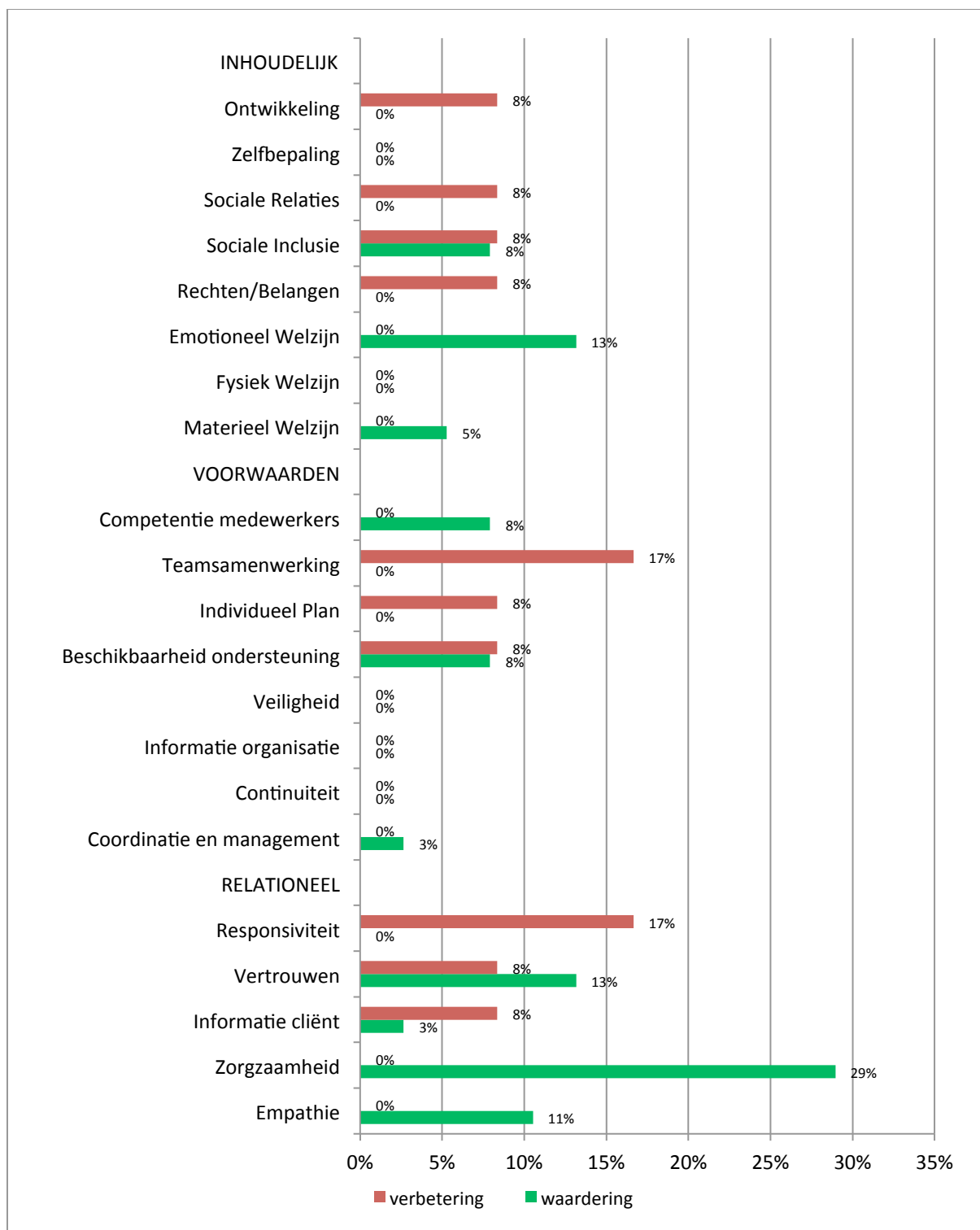
Figuur 2.3 toont de verdeling van de spontaan gegeven antwoorden op de vraag 'wat de sterke punten' zijn (groen) respectievelijk wat 'voor verbetering vatbaar is' (rood) in de ondersteuning.

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.

Positieve antwoorden hebben met name betrekking op de zorgzaamheid van de begeleiders (29%), het emotioneel welzijn (13%), de betrouwbaarheid van de begeleiders (13%), en het empathisch vermogen van de begeleiders (11%).

Als verbeterpunten werden door de cliënten de responsiviteit (17%) en de communicatie binnen het team van begeleiders ('teamsamenwerking', 17%) het vaakst genoemd.

Een uitdieping hiervan kan teruggevonden worden in de Kwaliteit-Verbeter-Kaart.



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 ambulante zorg).

3. UITKOMSTEN BEGELEIDERS

Hierna worden uitkomsten gemeld van de begeleiders ambulante zorg die de vragenlijst invulden. Het gaat hier om medewerkers die werkzaam zijn in de directe cliëntbegeleiding. De ervaringen van deze groep zijn relevant omdat deze professionals een eigen beleving van de (geboden) kwaliteit van zorg en ondersteuning hebben en daarin ook sterke en zwakke punten zien. Met name de vergelijking van hun ervaringen met die van cliënten is een belangrijke informatiebron voor verbetermanagement.

Tabel 3.1 toont het overzicht van de kwaliteitsoordelen van de begeleiders met betrekking tot de 45 algemene indicatoren.

Tabel 3.1 Overzicht van scores in de antwoordcategorieën en gemiddelde waarde per algemene indicator (begeleiders ambulante zorg, N=7). Indicatoren die groen zijn gemarkeerd scoren statistisch significant hoger dan gemiddeld, rood gemarkeerd indicatoren scoren significant lager

Indicator	Antwoordcategorie							gemiddelde score (van 5)
	1	2	3	4	5	6		
	beslist mee oneens	oneens	niet eens/niet oneens	eens	beslist mee eens	weet niet / niet van toepassing	niet ingevuld	
V101 De begeleiders hebben oog voor de ontwikkeling van de bewoner – zij helpen de bewoner wanneer hij/zij graag iets wil	0%	0%	0%	29%	57%	0%	14%	4,7
V102 De begeleiders helpen de bewoners om zelf te kunnen kiezen en te kunnen bepalen wat hij/zij wil	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V103 De begeleiders geven de kans aan de bewoners om eigen keuzes te maken	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V104 De bewoner wordt ondersteund om sociale contacten te onderhouden met mensen die speciaal voor hem/haar zijn	0%	0%	0%	29%	57%	0%	14%	4,7
V105 De begeleiders ondersteunen de cliënt om mee te doen aan activiteiten buiten de woonomgeving	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V106 De begeleiders helpen de bewoner zich goed te	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5

voelen in sociale situaties								
V107 De bewoners hebben passende werkactiviteiten	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V108 Ik ben op de hoogte van de klachtencommissie bij Stichting Sprank	0%	0%	0%	29%	29%	29%	14%	4,5
V109 Ik weet hoe een klacht ingediend moet worden en kan cliënten of hun vertegenwoordigers daarbij verwijzen	0%	0%	0%	29%	29%	29%	14%	4,5
V110 Er is voldoende zeggenschap georganiseerd voor de bewoners	0%	0%	14%	14%	43%	14%	14%	4,4
V111 De bewoners weten hoe ze de Cliëntenraad kunnen bereiken	0%	0%	29%	29%	0%	29%	14%	3,5
V112 De bewoners weten hoe ze de vertrouwenspersoon kunnen bereiken	0%	0%	0%	43%	0%	43%	14%	4,0
V113 De privacy van de bewoners wordt gerespecteerd, ook met betrekking tot het zorgplan	0%	0%	0%	29%	57%	0%	14%	4,7
V114 Als een bewoner verdrietig, bang of boos is, krijgt hij/zij hulp van de begeleiders	0%	0%	0%	29%	57%	0%	14%	4,7
V115 De bewoner krijgt voldoende hulp op gebied van zijn/haar gezondheid	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V116 De bewoners kunnen met vragen over hun geloof of over de kerk bij de begeleiders terecht	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V117 De bewoners kunnen gevoelige onderwerpen met de begeleiders bespreken	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V201 De begeleiders hebben verstand van zaken	0%	0%	0%	57%	29%	0%	14%	4,3
V202 De begeleiders werken goed met elkaar samen	0%	0%	0%	57%	14%	14%	14%	4,2
V203 De bewoners worden naar vermogen zelf	0%	0%	14%	43%	29%	0%	14%	4,2

betrokken bij het maken van hun zorgplan								
V204 Het zorgplan is goed toegankelijk voor de bewoner	0%	0%	14%	29%	29%	14%	14%	4,2
V205 Als er veranderingen plaatsvinden rondom de ondersteuning van de bewoner, dan wordt het zorgplan daar goed op aangepast	0%	0%	14%	29%	43%	0%	14%	4,3
V206 De begeleiders werken samen met de bewoner aan de doelen in het zorgplan	0%	0%	0%	57%	29%	0%	14%	4,3
V207 Er is verbetering merkbaar in sommige doelen uit het zorgplan van de bewoner	0%	0%	0%	43%	29%	14%	14%	4,4
V208 De begeleiders van Stichting Sprank kunnen de bewoner de zorg geven die hij/zij nodig heeft	0%	0%	0%	57%	29%	0%	14%	4,3
V209 De bewoner kan zich veilig voelen in- en rondom de woning	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V210 Bewoners worden op de hoogte gebracht van wat er bij Stichting Sprank te doen is en waaraan zij deel kunnen nemen	0%	0%	0%	43%	29%	14%	14%	4,4
V211 Als ik of mijn collega ziek is of met vakantie, dan wordt dat opgevangen zodat de begeleiding van de bewoner er niet	0%	14%	0%	29%	43%	0%	14%	4,2
V212 De begeleiders van de bewoners zijn allemaal goed op de hoogte van de afspraken in het zorgplan	0%	0%	0%	29%	43%	14%	14%	4,6
V213 De begeleiders van Stichting Sprank werken goed samen met andere instanties	0%	0%	14%	29%	43%	0%	14%	4,3
V301 De begeleiders zijn goed bereikbaar voor de bewoner, ook buiten de vast	0%	14%	0%	43%	29%	0%	14%	4,0

afgesproken tijden

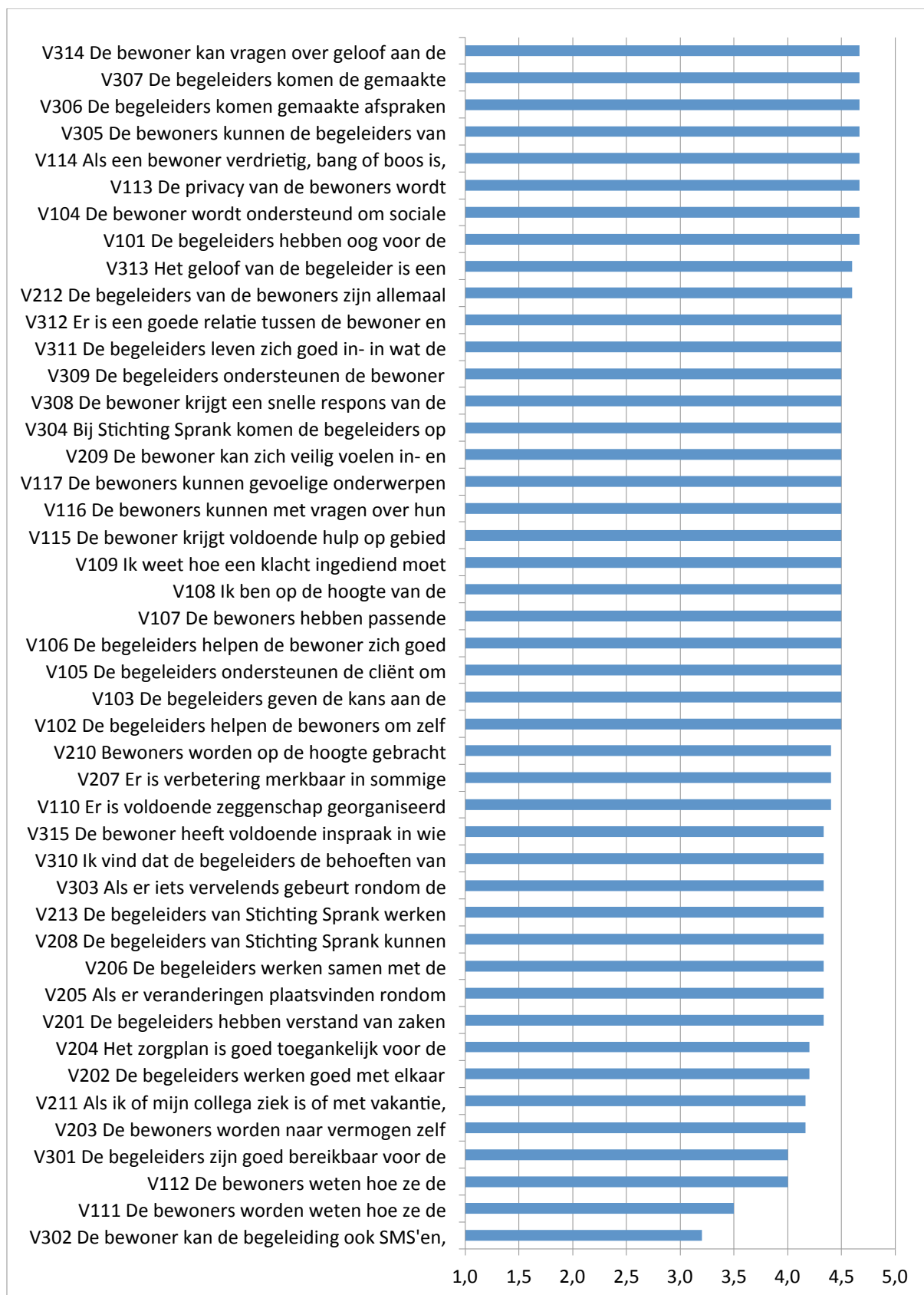
V302 De bewoner kan de begeleiding ook SMS'en, mailen, of Whatsappen	14%	0%	14%	43%	0%	14%	14%	3,2
V303 Als er iets vervelends gebeurt rondom de bewoner, dan zijn de begeleiders beschikbaar om ondersteuning te bieden	0%	0%	14%	29%	43%	0%	14%	4,3
V304 Bij Stichting Sprank komen de begeleiders op tijd	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V305 De bewoners kunnen de begeleiders van Stichting Sprank vertrouwen	0%	0%	0%	29%	57%	0%	14%	4,7
V306 De begeleiders komen gemaakte afspraken na	0%	0%	0%	29%	57%	0%	14%	4,7
V307 De begeleiders komen de gemaakte afspraken uit het zorgplan na	0%	0%	0%	29%	57%	0%	14%	4,7
V308 De bewoner krijgt een snelle respons van de begeleiders bij vragen of problemen	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V309 De begeleiders ondersteunen de bewoner goed in zijn/haar sterke en zwakke punten	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V310 Ik vind dat de begeleiders de behoeften van de bewoners begrijpen	0%	0%	0%	57%	29%	0%	14%	4,3
V311 De begeleiders leven zich goed in- in wat de bewoners nodig hebben	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V312 Er is een goede relatie tussen de bewoner en de begeleiding	0%	0%	0%	43%	43%	0%	14%	4,5
V313 Het geloof van de begeleider is een meerwaarde in de ondersteuning voor de bewoner	0%	0%	0%	29%	43%	14%	14%	4,6
V314 De bewoner kan vragen over geloof aan de begeleider stellen	0%	0%	0%	29%	57%	0%	14%	4,7

V315 De bewoner heeft voldoende inspraak in wie hem/haar begeleidt	0%	0%	14%	29%	43%	0%	14%	4,3
--	----	----	-----	-----	-----	----	-----	-----

In figuur 3.1 worden de algemene indicatoren gerangschikt van hoogst naar laagste scorende. De gemiddelde score is 4,4.

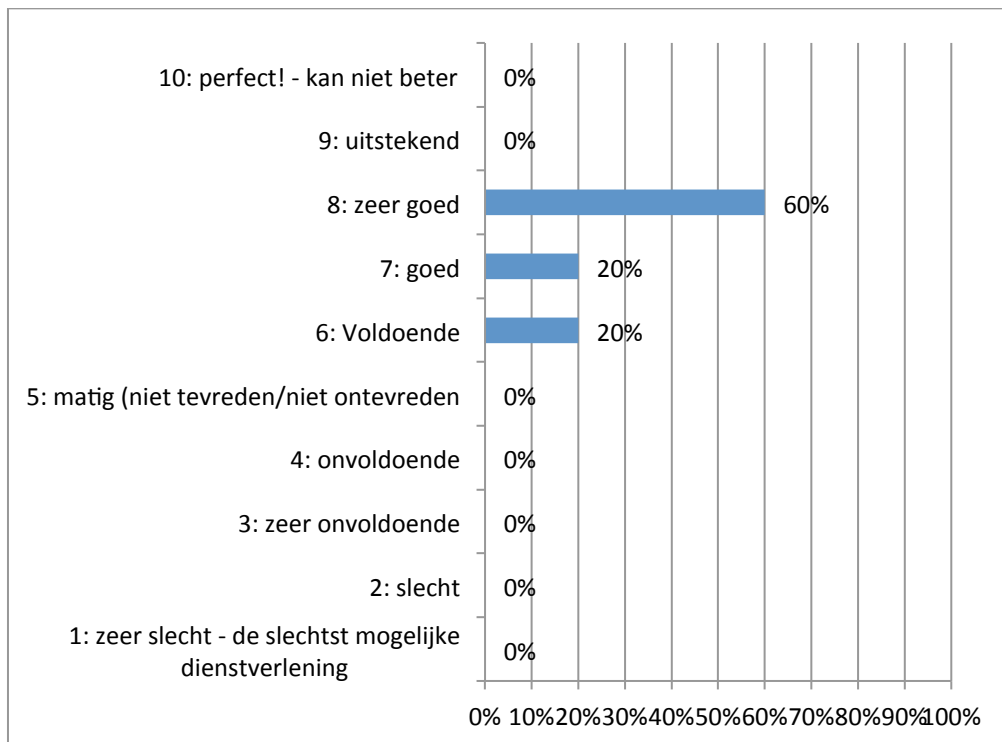
Bijna alle indicatoren scoren overtuigend positief. Twee indicatoren springen er tussen uit, namelijk V302 'De bewoner kan de begeleiding ook SMS'en, mailen, of Whatsappen' (3,2) en V111 'De bewoners weten hoe ze de vertrouwenspersoon kunnen bereiken' (3,5) dit zijn de enige indicatoren die duidelijk onder de gemiddelde indicatorscore van 4,4 zitten. Dit geeft aan dat deze indicatoren een belangrijk aandachtspunt zijn.

In figuur 3.1 staat de rangorde van hoogst naar laagst scorende indicator.



Figuur 3.1 Rangorde van hoogst naar laagst scorende indicatoren (begeleiders ambulante zorg)

Figuur 3.2 toont de verdeling van de rapportcijfers die begeleiders geven voor de kwaliteit van de ondersteuning in het algemeen. Begeleiders van de ambulante zorg geven een gemiddeld rapportcijfer van 7,4.



Figuur 3.2 Procentuele verdeling van door begeleiders ambulante zorg gegeven rapportcijfers

Gezien de geringe respons op de open antwoorden, is er bij de begeleiders geen profiel van de gecodeerde waarderings- en verbeterpunten opgesteld. De samengevatte waarderings- en verbeteropmerkingen van de begeleiders op sector-niveau kunnen teruggevonden worden in de Kwaliteit-verbeter-kaarten.

4. KWALITEIT-VERBETER-KAARTEN

De uitkomsten van het kwaliteitsonderzoek met de Quality Qube worden samengevat op locatieniveau in 'Kwaliteit-Verbeter-Kaarten' (KVK). Deze geven een overzicht van zowel de punten van waardering als de verbeterpunten die cliënten en begeleiders van het betreffende locatieteam in het onderzoek naar voren brachten.

De KVKs werden opgemaakt op teamniveau. Waar op grond van het aantal respondenten en/of gegeven antwoorden geen samenvattingen kan worden gemaakt, staat in het betreffende vak 'geen informatie beschikbaar'. Voor Ambulant Sector Midden/West is geen KVK gemaakt, aangezien op deze locatie door de kleinschaligheid de anonimiteit van de rapportage zou wegvallen.

De Kwaliteit-Verbeter-Kaart dient als volgt te worden gelezen.

Achter de groepering 'cliënt' en 'begeleiders' staat tussen haakjes het gemiddeld gegeven rapportcijfer op de locatie.

In de overzichten staan samenvattingen van de onderwerpen die door meerdere respondenten werden genoemd in antwoord op de open vragen. Het gaat dus niet om één enkele uiting van één respondent maar over 'trends' in antwoorden. De meest frequent genoemde en/of meest markante onderwerpen staan bovenaan. Een onderwerp wordt als 'markant' gezien wanneer een motivering voor de reactie wordt gegeven en het onderwerp in lijn is met andere reacties in de betreffende respondentgroep op die locatie.

De KVK is bedoeld als input voor een kwaliteit-verbeter-cyclus op teamniveau. Een gebruikershandleiding staat in bijlage 3.

De Quality Qube methode gaat er van uit dat de zorg voor de kwaliteit van de ondersteuning een *gezamenlijke* verantwoordelijkheid is van begeleiders, cliënten, en management. De uitkomsten van de KVK vormen dan ook de input voor overleg zowel *binnen* de locatie (met cliënten en begeleiders) als *tussen* team en management. Bij geen enkel onderwerp is het zo dat men de verantwoordelijkheid voor verbeteracties uitsluitend naar 'buiten' kan leggen en gaat afwachten tot anderen er 'iets aan gedaan hebben'.

Zorg voor kwaliteit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid waarbij de KVKs thema's 'weerspiegelen' op basis van wat de respondenten hebben gemeld in die specifieke teamlocatie. Deze thema's vormen de input voor actie binnen een Plan-Do-Check-Act cyclus.

Locatie: Ambulant sector Noord

Cliënten (rapportcijfer: 3 /3)

Waardering voor...	Voor verbetering vatbaar...
<ul style="list-style-type: none">• Het vriendelijke en gezellige contact tussen cliënt en begeleiding• Het bieden van structuur en duidelijkheid aan de cliënt• Het kunnen praten over God en geloven met de begeleiding• De goede ondersteuning bij huishoudelijke taken• De begeleiders hebben een goed inlevingsvermogen en luisteren naar de cliënt• De betrokkenheid van de begeleiding	<ul style="list-style-type: none">• De ondersteuning voor de cliënt bij het uitbreiden van het sociale netwerk• Het nog verder stimuleren van de ontwikkeling en zelfredzaamheid van de cliënt• De communicatie met de cliënt• Het nakomen van gemaakte afspraken• De mogelijkheid om regelmatig aan activiteiten en uitstapjes deel te nemen

Medewerkers

Waardering voor...	Voor verbetering vatbaar...
<i>Geen informatie beschikbaar</i>	<i>Geen informatie beschikbaar</i>

Locatie: Ambulant sector Oost

Cliënten (rapportcijfer: 3 /3)

Waardering voor...	Voor verbetering vatbaar...
<ul style="list-style-type: none">• De begeleiders staan open voor de cliënt en luisteren goed• De begeleiding staat voor de cliënt klaar bij vragen en problemen• De ondersteuning bij het huishouden/dagelijkse taken• Het fijne contact met de vriendelijke begeleiding• Het bieden van structuur aan de cliënt en het helpen met plannen• De mogelijkheid om met de begeleiding over geloof te kunnen praten	<ul style="list-style-type: none">• Het juist en tijdig oppakken van klusjes in de woning• Een eenvoudiger en minder belastend zorgplan

Medewerkers (rapportcijfer: 8 /10)

Waardering voor...	Voor verbetering vatbaar...
<ul style="list-style-type: none">• Het centraal stellen van de cliënt in de ondersteuning• De goede bereikbaarheid van de begeleiding voor de cliënt• De goede communicatie en samenwerking binnen het team van begeleiders• De christelijke identiteit van Stichting Sprank• De mogelijkheid tot het volgen van (bij)scholing voor de begeleiding	<ul style="list-style-type: none">• Een efficiënter en minder tijdrovend zorgplan• De aandacht voor de maatschappelijke aansluiting van Stichting Sprank in het algemeen• 'Een goed systeem voor de kilometervergoeding'• De vervanging bij afwezigheid/ziekte/vakantie van een vaste begeleider• De tijd en aandacht voor de cliënt; voldoende ondersteuningsuren beschikbaar stellen

5. BESCHOUWINGEN EN CONCLUSIES

5.1 Werkwijze

Het onderzoek kwaliteitservaringen 2016 bij Stichting Sprank - 'Begeleiding aan huis' werd gehouden om een beeld te krijgen van de wijze waarop cliënten en begeleiders de kwaliteit van de geboden ondersteuning in de voorzieningen en op de locaties ervaren. Met de uitkomsten van het onderzoek wil Stichting Sprank verbeterpunten formuleren.

Het onderzoek werd verricht met de Quality Qube methode. De Quality Qube is opgenomen in de VGN waaier van kwaliteit-ervaringsinstrumenten 2014-2016. Bij de ambulante zorg werd de uitgebreide versie van de Quality Qube toegepast waarbij drie kwaliteitsdimensies (uitkomsten, voorwaardenscheppende aspecten, relationele aspecten) worden onderzocht aan de hand van 45 algemene kwaliteitsindicatoren.

De kwantitatieve analyses en uitkomsten staan in hoofdstuk 2 en 3 van dit rapport. De kwalitatieve analyses zijn samengevat in de 'Kwaliteit-Verbeter-Kaarten' in hoofdstuk 4 van dit rapport.

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

7.2 Beperkingen van het onderzoek

De uitkomsten van dit onderzoek weerspiegelen de antwoorden van de respondenten binnen de onderzochte locatie. Het aantal respondenten is in dit geval van een kleinschalige groep, beperkt. Het responspercentage bij de begeleiders ligt benedengemiddeld. Het gaat bij de uitkomsten om gemiddelden en 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* van respondenten 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).

Kwaliteitservaringen zijn persoonlijk en worden uiteraard mee bepaald door persoonlijke situaties. Daarom blijft in zorg- en dienstverlening ten allen tijde van groot belang om individuele relaties tussen cliënten, cliëntvertegenwoordigers en begeleiders –

'klantrelaties' – voortdurend aandacht te geven, bijvoorbeeld bij gelegenheid van de evaluatie van het ondersteuningsplan. Een collectief onderzoek kan deze individuele aandacht voor kwaliteit van zorg en ondersteuning 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-Kaart is daarop toegespitst. Het werken aan en bereiken van kwaliteitsverbetering vergt 'arbeid'. Deze rapportage en de Kwaliteit-Verbeter-Kaart zijn daarbij instrumenten.

7.3 Conclusies

Voor de goede orde wordt er op gewezen dat belangrijke conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek in de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten staan. Kwaliteit komt immers tot stand in de directe interactie tussen de cliënt en zorgaanbieder op niveau van het begeleidende team. In deze paragraaf gaat het over enkele grote lijnen die uit het kwaliteitsonderzoek 2016 naar voren komen.

Cliënten

De door cliënten meest gewaardeerde aspecten van zorg en ondersteuning betreffen:

- De ondersteuning bij het leren van nieuwe dingen
- Ik vind het fijn dat mijn begeleider gelooft in God
- De begeleider van Stichting Sprank begrijpt mij
- Als ik een vraag of probleem heb, dan luister mijn begeleider goed naar mij
- Mijn begeleider van Stichting Sprank komt gemaakte afspraken goed na

Aspecten die voor cliënten voor verbetering vatbaar zijn vallen binnen de gebieden van:

- Ik weet hoe ik de cliëntenraad kan bereiken
- De begeleider helpt mij bij het meedoen aan activiteiten
- Ik weet hoe ik een klacht moet indienen
- Ik weet wat de cliëntenraad van Stichting Sprank is

In de open antwoorden tonen cliënten met name waardering voor de zorgzaamheid (betrokkenheid/bejegening) van de begeleiding. Ook het inlevingsvermogen en de zorg voor het emotionele welzijn van de cliënt komen regelmatig naar voren als punten van tevredenheid.

Volgens de cliënten is er verbeter ruimte binnen de communicatie tussen de begeleiders onderling en binnen het juist en tijdig reageren op vragen en verzoeken van de cliënt.

Begeleiders

De door begeleiders meest gewaardeerde aspecten van zorg en ondersteuning betreffen:

- De bewoner kan vragen over het geloof aan de begeleider stellen
- De begeleiders komen gemaakte afspraken na
- De begeleiders komen gemaakte afspraken uit het zorgplan na
- De bewoners kunnen de begeleiders van Stichting Sprank vertrouwen
- Als een bewoner verdrietig, bang of boos is, krijgt hij/zij hulp van de begeleiders

De door begeleiders minst gewaardeerde aspecten van zorg en ondersteuning betreffen:

- De bewoner kan de begeleiding ook SMS'en, mailen, of Whatsappen
- De bewoners weten hoe ze de Cliëntenraad kunnen bereiken

Algemeen

Het rapportcijfer bij de cliëntgroep ligt met een 3 hoger dan landelijk gemiddeld. Ook het rapportcijfer van de begeleiders ligt met een 7,4 boven het landelijk gemiddelde. Hierbij staat de kanttekening dat door de relatief lage respons de betrouwbaarheid van deze uitkomst aanzienlijk verlaagd wordt.

Het gaat bij deze rapportcijfers (zoals in dit hele onderzoek) over subjectieve ervaringen van kwaliteit. In dit onderzoek werd niet gemeten aan de hand van 'objectieve' normen (professionele standaarden, criteria van inspectie of zorgkantoor) maar is uitgegaan van de ervaringen van mensen die bij de ambulante zorg wordt gegeven.

De verbeterpunten die respondenten noemen en de relatief lagere tevredenheidsscores in bepaalde indicatoren nodigen uit tot het maken van een kwaliteit-verbeterplan. Daarbij kan dit onderzoek en de Kwaliteit-Verbeter-Kaart een hulpmiddel zijn.

BIJLAGEN

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

Bijlage 2: Lijst van indicatoren

Bijlage 4: 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 – Schalok & 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.

Validiteitskader

- Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) (2007). *Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg*. 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.
- Schoorman, 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 onderzoek 'Begeleiding aan huis' 2014

Op basis van het kwaliteitskader (Quality Qube) werden voor het onderzoek bij Stichting Sprank de volgende indicatoren geformuleerd. De indicatoren worden weergegeven in de formulering 'begeleiders' (I, II, III). Dezelfde indicatoren werden in een aangepaste formulering gebruikt bij de enquêtering van cliënten.

I. Inhoudelijk

V101 De begeleiders hebben oog voor de ontwikkeling van de bewoner – zij helpen de bewoner wanneer hij/zij graag iets wil

V102 De begeleiders helpen de bewoners om zelf te kunnen kiezen en te kunnen bepalen wat hij/zij wil

V103 De begeleiders geven de kans aan de bewoners om eigen keuzes te maken

V104 De bewoner wordt ondersteund om sociale contacten te onderhouden met mensen die speciaal voor hem/haar zijn

V105 De begeleiders ondersteunen de cliënt om mee te doen aan activiteiten buiten de woonomgeving

V106 De begeleiders helpen de bewoner zich goed te voelen in sociale situaties

V107 De bewoners hebben passende werkactiviteiten

V108 Ik ben op de hoogte van de klachtencommissie bij Stichting Sprank

V109 Ik weet hoe een klacht ingediend moet worden en kan cliënten of hun vertegenwoordigers daarbij verwijzen

V110 Er is voldoende zeggenschap georganiseerd voor de bewoners

V111 De bewoners worden weten hoe ze de Cliëntenraad kunnen bereiken

V112 De bewoners weten hoe ze de vertrouwenspersoon kunnen bereiken

V113 De privacy van de bewoners wordt gerespecteerd, ook met betrekking tot het zorgplan

V114 Als een bewoner verdrietig, bang of boos is, krijgt hij/zij hulp van de begeleiders

V115 De bewoner krijgt voldoende hulp op gebied van zijn/haar gezondheid

V116 De bewoners kunnen met vragen over hun geloof of over de kerk bij de begeleiders terecht

V117 De bewoners kunnen gevoelige onderwerpen met de begeleiders bespreken

II. Voorwaardenscheppend

V201 De begeleiders hebben verstand van zaken

V202 De begeleiders werken goed met elkaar samen

V203 De bewoners worden naar vermogen zelf betrokken bij het maken van hun zorgplan

- V204 Het zorgplan is goed toegankelijk voor de bewoner
- V205 Als er veranderingen plaatsvinden rondom de ondersteuning van de bewoner, dan wordt het zorgplan daar goed op aangepast
- V206 De begeleiders werken samen met de bewoner aan de doelen in het zorgplan
- V207 Er is verbetering merkbaar in sommige doelen uit het zorgplan van de bewoner
- V208 De begeleiders van Stichting Sprank kunnen de bewoner de zorg geven die hij/zij nodig heeft
- V209 De bewoner kan zich veilig voelen in- en rondom de woning
- V210 Bewoners worden op de hoogte gebracht van wat er bij Stichting Sprank te doen is en waaraan zij deel kunnen nemen
- V211 Als ik of mijn collega ziek is of met vakantie, dan wordt dat opgevangen zodat de begeleiding van de bewoner er niet
- V212 De begeleiders van de bewoners zijn allemaal goed op de hoogte van de afspraken in het zorgplan
- V213 De begeleiders van Stichting Sprank werken goed samen met andere instanties

III. Relationeel

- V301 De begeleiders zijn goed bereikbaar voor de bewoner, ook buiten de vast afgesproken tijden
- V302 De bewoner kan de begeleiding ook SMS'en, mailen, of Whatsappen
- V303 Als er iets vervelends gebeurt rondom de bewoner, dan zijn de begeleiders beschikbaar om ondersteuning te bieden
- V304 Bij Stichting Sprank komen de begeleiders op tijd
- V305 De bewoners kunnen de begeleiders van Stichting Sprank vertrouwen
- V306 De begeleiders komen gemaakte afspraken na
- V307 De begeleiders komen de gemaakte afspraken uit het zorgplan na
- V308 De bewoner krijgt een snelle respons van de begeleiders bij vragen of problemen
- V309 De begeleiders ondersteunen de bewoner goed in zijn/haar sterke en zwakke punten
- V310 Ik vind dat de begeleiders de behoeften van de bewoners begrijpen
- V311 De begeleiders leven zich goed in- in wat de bewoners nodig hebben
- V312 Er is een goede relatie tussen de bewoner en de begeleiding
- V313 Het geloof van de begeleider is een meerwaarde in de ondersteuning voor de bewoner
- V314 De bewoner kan vragen over geloof aan de begeleider stellen
- V315 De bewoner heeft voldoende inspraak in wie hem/haar begeleidt

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 2016 bij Stichting Sprank - 'Begeleiding aan huis' 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. **Bespreek** 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.