

Quality Qube

Buntinx

training & consultancy



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT



Uitkomsten onderzoek naar kwaliteitservaringen met de Quality Qube

MartiniZorg

augustus 2018

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

Over Facit

Facit is opgericht in 2000 door zorgaanbieders in de provincie Noord-Holland. Facit is een stichting zonder winstoogmerk met als doelstelling om tegen kostprijs kwalitatief goede ondersteuning te bieden aan organisaties voor zorg en welzijn.

Onze klanten waarderen ons om onze pragmatische en flexibele manier van werken en onze persoonlijke benadering. Bij een groot aantal organisaties is inmiddels ervaring opgedaan met cliëntparticipatie in het algemeen en het uitvoeren van cliëntenraadplegingen in het bijzonder. Sinds 2007 heeft Facit van meer dan 100.000 cliënten de ervaringen in kaart gebracht. Facit conformeert zich aan de internationale gedragscodes voor marktonderzoek van Esomar en WAPOR, is geaccrediteerd als officieel CQI-meetbureau en door Buntinx Training en Consultancy erkend als officieel meetbureau van de Quality Qube. Facit werkt niet met onderaannemers en voert alle onderdelen van de cliëntenraadplegingen in eigen beheer en met eigen medewerkers uit.

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

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
1	Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 7
1.1	Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 7
1.2	Het vernieuwde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg..... 7
1.3	Zorgvragerervaringsinstrument: Quality Qube..... 8
1.4	De Quality Qube in de reguliere zorg..... 8
2	Quality Qube bij MartiniZorg wonen 9
2.1	MartiniZorg..... 9
2.2	Start van het onderzoek 9
2.3	Doelgroep 9
2.4	Informatievoorziening 9
2.5	Dataverzameling 9
2.6	Respons..... 9
2.7	Rapportage en leeswijzer 10
3	Uitkomsten cliënten..... 11
3.1	Uitkomsten vragen aan cliënten 11
3.2	Open vragen 13
4	Uitkomsten vertegenwoordigers van cliënten 16
4.1	Uitkomsten vragen aan vertegenwoordigers van cliënten..... 16
4.2	Open vragen 18
5	Uitkomsten medewerkers 20
5.1	Uitkomsten vragen aan medewerkers 20
5.2	Open vragen 22
6	Kwaliteit-Verbeter-Kaart 24
	Hoe om te gaan met de MartiniZorg Kwaliteit-Verbeter-Kaart?..... 24
7	Bijlagen 28
	Bijlage 1: Overzicht kwaliteitsdimensies en literatuur verantwoording..... 30
	Bijlage 2: Overzicht van indicatoren van de vragenlijst MartiniZorg 33

Inleiding

Facit heeft voor MartiniZorg een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteitservaringen van cliënten, medewerkers en vertegenwoordigers van cliënten. Dit onderzoek is uitgevoerd met de Quality Qube, een door VGN erkend instrument uit de waaier, dat ontwikkeld is door Buntinx Training & Consultancy.

In hoofdstuk 1 wordt de visie op goede zorg en ondersteuning weergegeven, zoals vastgelegd in het kwaliteitsdocument gehandicaptenzorg en de ontwikkeling van het vernieuwde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Binnen de context van deze visie en ontwikkeling vindt het onderzoek naar kwaliteitservaringen met de Quality Qube plaats. Het onderzoek is echter ook geschikt voor andere doelgroepen.

Hoofdstuk 2 beschrijft de gang van zaken rondom de Quality Qube in MartiniZorg. Beschreven wordt hoe het onderzoek naar kwaliteitservaringen, de informatievoorziening en dataverzameling zijn verlopen en de respons van het onderzoek wordt weergegeven. Aan het eind van hoofdstuk 2 wordt een leeswijzer voor de uitkomsten in deze rapportage gepresenteerd.

In hoofdstuk 3, 4 en 5 worden de uitkomsten van het onderzoek met de Quality Qube gerapporteerd en in hoofdstuk 6 wordt de Kwaliteit-Verbeter-Kaart weergegeven.

In zes bijlagen worden vervolgens een aantal overzichten gepresenteerd:

- In bijlage 1 een overzicht van de drie dimensies Kwaliteit van Dienstverlening met bijhorende domeinen en een literatuuroverzicht.
- In bijlage 2 een overzicht van de gestelde vragen.

Facit, Velsen-Noord
Marja Heida
augustus 2018

1 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

1.1 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Het kwaliteitskader gehandicaptenzorg is ontwikkeld vanuit het visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (2007) dat door het gezamenlijke veld is geformuleerd en gepubliceerd. De begrippen 'eigen regie' en 'kwaliteit van bestaan van cliënten' vormen de basis van deze visie. De visie is in het kwaliteitskader uitgewerkt in acht domeinen die volgens Schalock en Verdugo relevant zijn voor iemands kwaliteit van bestaan: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, interpersoonlijke relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling en belangen. Daarnaast worden er vier randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg en ondersteuning onderscheiden: zorgafspraken en ondersteuningsplan, cliëntveiligheid (fysieke veiligheid, sociale en emotionele veiligheid), kwaliteit van medewerkers en organisatie en samenhang in zorg en ondersteuning¹.

De publicatie van het visiedocument was slechts de eerste fase. Daarna zijn indicatoren en meetmethoden en –instrumenten ontwikkeld. Het meten van de kwaliteit geeft inzicht in de huidige stand, maar geeft ook aan wat er verbeterd moet worden.

1.2 Het vernieuwde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Eind 2010 besluit de VGN een nieuwe impuls te geven aan de verbetering van de kwaliteit van zorg en ondersteuning door een nieuwe werkwijze van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg te ontwikkelen. Deze nieuwe werkwijze is gebaseerd op het visiedocument uit 2007 maar kiest een andere manier van meten; verbeter- en verantwoordingsinformatie wordt gebruikt volgens het principe *pas toe en leg uit*. Dit betekent dat een organisatie een score moet kunnen verklaren en dat in dialoog met betrokken partijen wordt bekeken of en welke verbeteracties wenselijk, mogelijk en relevant zijn.

Uitgaande van het visiedocument uit 2007 wordt het zorg- en ondersteuningsplan als vertrekpunt gehanteerd en informatie gegenereerd op het niveau van de individuele cliënt. Zo komend de aspecten van goede zorg en ondersteuning die betrekking hebben op de relatie tussen zorgverlener en cliënt ook tot uitdrukking. Door kwaliteitservaringen zowel kwantitatief als kwalitatief te gaan meten wordt recht gedaan aan de grote diversiteit van doelgroepen en functies binnen de gehandicaptenzorg. Het meten aan de bron betekent een korte leer- en verbetercyclus en daarmee een snellere kwaliteitsverbetering. Verantwoorden geschiedt in het verlengde van verbeteren². Hoe dit Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg er precies uit ziet, wordt beschreven in een nieuw visiedocument, het visiedocument 2.0.

Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022

Aanbieders van gehandicaptenzorg werken vanaf 2017 met het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. Het vernieuwde kader berust op een aansprekende visie, geeft helderheid aan cliënten over goede zorg, helpt teams om de zorg te verbeteren en biedt handvatten voor bestuurlijke verantwoording. Het legt een sterk accent op leren en verbeteren. Bovendien laat het ruimte voor diversiteit en het stimuleert het leggen van eigen accenten.

Het kader bestaat uit vier bouwstenen. In de eerste drie wordt de kwaliteit bekeken vanuit drie perspectieven:

- dat van de individuele cliënt over zijn zorg,
- dat van meerdere cliënten over hun ervaringen
- en dat van teams over hun functioneren.

De informatie uit de drie eerste bouwstenen komt samen in de vierde bouwsteen: het kwaliteitsrapport. Door de eerste drie bouwstenen in samenhang met elkaar te bekijken, ontstaat een helder, levendig zicht op kwaliteit. Daarmee geven zorgaanbieders antwoord op drie belangrijke vragen: Wat gaat goed? Wat kan beter? En hoe gaan we dat verbeteren?

¹ Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg Visiedocument 2007

² Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg Visiedocument 2.0

De bestuurder bespreekt het kwaliteitsrapport met de interne en externe stakeholders. Vervolgens vraagt de bestuurder minimaal twee externe onafhankelijke deskundigen om een visitatie over het rapport. Met als doel: leren en verbeteren. De Quality Qube gaat over bouwsteen 2: onderzoek naar de ervaringen van cliënten

Minstens één keer per drie jaar vraagt iedere zorgaanbieder naar de mening van al haar cliënten. Daarvoor gebruiken ze onderzoeksinstrumenten uit de Waaier, die zijn goedgekeurd door een onafhankelijke commissie van deskundigen. Bij de Quality Qube gebeurt dit door middel van het bevragen van cliënten en/of vertegenwoordigers van cliënten en de begeleiders van de cliënten. Van de uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek kunnen

Zorgaanbieders leren om de zorg te verbeteren. Dat doen ze op drie niveaus. Ten eerste op het niveau van de individuele cliënt, in aanvulling op het persoonlijk ondersteuningsplan. Ten tweede op het niveau van de locatie. Teams van begeleiders krijgen hiermee immers extra zicht op de kwaliteit van de zorg die ze bieden. Daar leren ze van. En ten slotte op het niveau van de organisatie. De uitkomsten van het onderzoek zijn handvatten voor het formuleren van verbeteracties.

1.3 Zorgvragerervaringsinstrument: Quality Qube

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren ontwikkelde Buntinx Training & Consultancy in 2006 de methode Onderzoek KwaliteitsErvaringen in de Langdurende Zorg (OKE-LZ Quality Qube). De methode is opgenomen in de waaier van VGN met zorgvragerervaringsinstrumenten. In september 2014 tekenden Facit en Buntinx Training & Consultancy een overeenkomst, die het Facit mogelijk maakt onderzoeken naar kwaliteitservaringen met de Quality Qube uit te voeren.

De Quality Qube beschouwt zorg niet als het 'product' van een zorgleverancier maar als interactieve dienstverlening, gericht op het behalen van voor de zorgvrager waardevolle uitkomsten. Aan de Quality Qube ligt een gevalideerd model ten grondslag wat garandeert dat alle belangrijke kwaliteitsdomeinen aan bod komen zodat een valide, betrouwbaar en onafhankelijk beeld van de kwaliteit van de zorgprestaties ontstaat. De eigen visie van de organisatie en de eigen waarden van zorgvragers worden binnen de methode Quality Qube gerespecteerd en voor de onderzoeken naar kwaliteitservaringen worden uitsluitend die indicatoren gebruikt die voor betrokken organisatie (gezien doelgroep, functies en prioriteiten) relevant zijn.

Doordat in de rapportages van onderzoeken naar kwaliteitservaringen met de Quality Qube zowel de zienswijzen van zorgvragers en/of familieleden als die van de begeleiders verwoord zijn, blijken deze in de praktijk heel herkenbaar, waardoor het draagvlak voor verbeteracties groot is.

1.4 De Quality Qube in de reguliere zorg

De Quality Qube is niet alleen bruikbaar in de gehandicaptenzorg, maar kan ook ingezet worden voor andere zorginstellingen en doelgroepen. Hierdoor is het ook een geschikt instrument voor Martinizorg en de diverse doelgroepen van deze organisatie.

2 Quality Qube bij MartiniZorg wonen

2.1 MartiniZorg

Martinizorg biedt begeleiding, behandeling en verzorging aan mensen die hulp nodig hebben om zelfstandig/begeleid te kunnen (blijven) wonen. De organisatie verleent, volgens haar eigen woorden, zorg waarin de mens en zijn persoonlijke behoeften centraal staan. Deze zorg biedt MartiniZorg zowel ambulante als op begeleid wonen locaties.

De visie van MartiniZorg is om in de drie Noordelijke provincies hoogwaardige kwaliteit van zorg en ondersteuning aan te bieden, op een wijze die aansluit bij de eigen identiteit en leefwereld van de cliënt. Hierbij worden alle kennis, ervaringen en netwerken die opgedaan en opgebouwd zijn in de Provincie Groningen ingezet voor de provincies Drenthe en Friesland.

2.2 Start van het onderzoek

MartiniZorg heeft gekozen voor de verkorte variant van de Quality Qube. In deze variant wordt aan de respondent gevraagd een waardering te geven voor de algemene kwaliteit van de zorg zoals de respondent die ervaart. Daarnaast zijn er twee open vragen gesteld, waarin de respondent in eigen woorden onderwerpen kon noemen waarover hij/zij tevreden was respectievelijk waarvan hij/zij vindt dat de prestaties van MartiniZorg beter kunnen of moeten zijn.

2.3 Doelgroep

De doelgroep voor het kwaliteitsonderzoek met de Quality Qube bij MartiniZorg bestond uit cliënten, medewerkers en vertegenwoordigers van cliënten van MartiniZorg.

2.4 Informatievoorziening

De betreffende cliënten, medewerkers en vertegenwoordigers van cliënten zijn voorafgaand aan de start van het onderzoek door MartiniZorg geïnformeerd over het doel van het onderzoek en de wijze waarop het onderzoek zou gaan plaatsvinden.

2.5 Dataverzameling

Cliënten zijn door medewerkers van MartiniZorg benaderd voor medewerking aan het onderzoek. Een cliënt werd niet door een eigen hulpverlener/begeleider geïnterviewd, maar door een medewerker van een ander team/andere locatie.

Vertegenwoordigers van cliënten (mantelzorgers/familie) zijn per e-mail benaderd door een zorgmanager van MartiniZorg. In deze mail stond een link naar een online vragenlijst die de vertegenwoordiger van de cliënt kon invullen op een door hem/haar eigen gekozen moment. Alle medewerkers van MartiniZorg die zijn benaderd ontvangen een uitnodigingsmail van Facit. Hiervoor had MartiniZorg een lijst met e-mailadressen aangeleverd bij Facit. Naar alle non-respondenten zijn twee reminders per mail gestuurd. .

2.6 Respons

Er zijn 208 cliënten benaderd voor medewerking aan het onderzoek. 161 cliënten hebben de vragenlijst (gedeeltelijk) ingevuld. Dit levert een respons van 77,4% op.

104 van deze cliënten geven toestemming de uitkomsten mee te nemen in het individuele ondersteuningsplan.

Aan 34 vertegenwoordigers van cliënten is gevraagd mee te werken aan het onderzoek. 17 vertegenwoordigers hebben de vragenlijst ingevuld, dat betekent een respons van 50%. Negen van deze 17 geven toestemming de uitkomsten mee te nemen in het ondersteuningsplan van de cliënt.

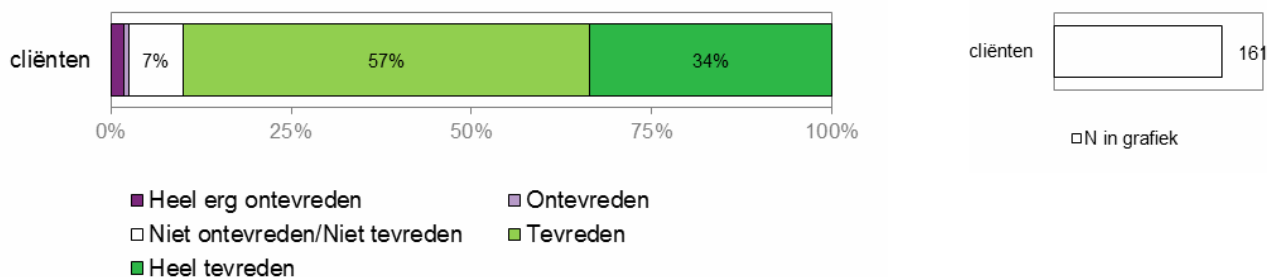
128 medewerkers hebben een uitnodiging ontvangen om online de vragenlijst in te vullen. 79 medewerkers zijn op deze uitnodiging ingegaan en vulden de vragenlijst in, dit geeft een respons van 62% voor deze doelgroep.

2.7 Rapportage en leeswijzer

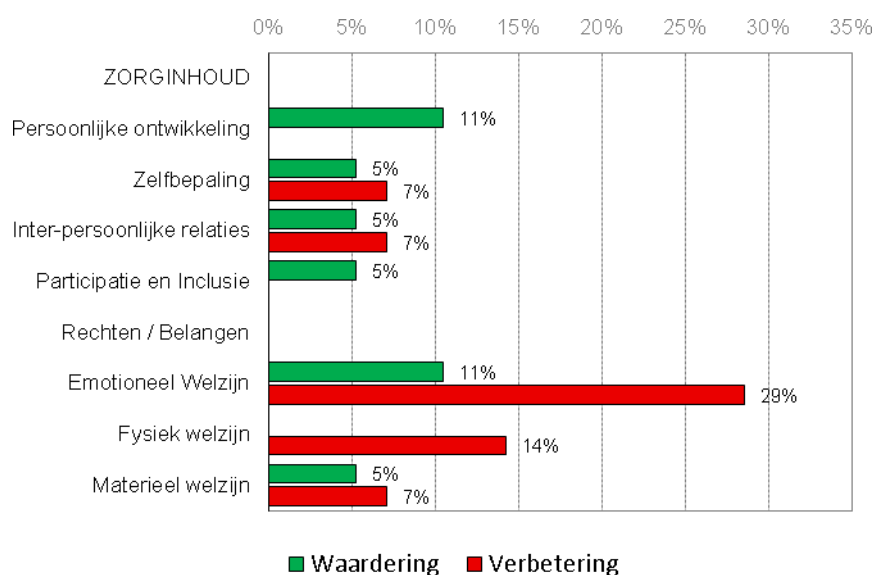
Alle door Facit ontvangen antwoorden zijn verwerkt in deze rapportage, Ook vragenlijsten waarop één of meerdere van de vragen niet zijn ingevuld, zijn door Facit verwerkt.

Aan de cliënten, medewerkers en vertegenwoordigers van cliënten is gevraagd om via een aantal vragen hun waardering te geven over de kwaliteit en ondersteuning van MartiniZorg. Deze vragen worden als volgt weergegeven:

Hoe tevreden ben je (in het algemeen) met de ondersteuning/begeleiding die je van MartiniZorg krijgt?



De grafiek van de open vragen ziet er als volgt uit:



Alle antwoorden op de open vragen zijn gecodeerd naar kwaliteitsdimensie (Zorginhoud – Zorgvoorwaarden – Zorgrelatie) en kwaliteitsdomein (bijlage 1). Deze staan links in de grafiek. Aan de hand van deze codes is het percentage weergegeven waarmee een domein werd genoemd, rechts van de staafdiagrammen.

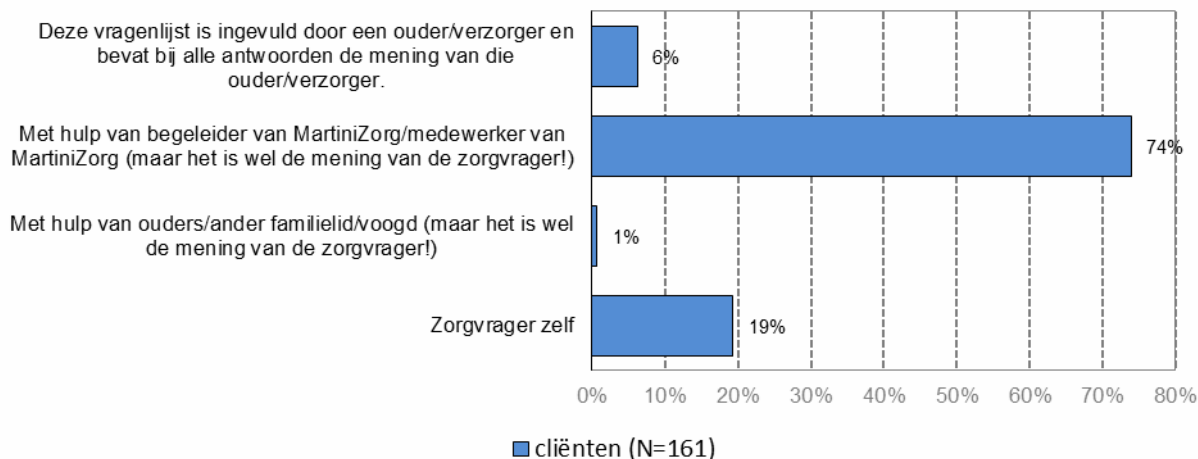
Het totaal van de 'waardering' antwoorden is 100%. Het totaal van het aantal antwoorden 'voor verbetering vatbaar' is eveneens 100%. Omdat dit afgeronde percentages zijn, kan het soms voorkomen dat ze opgeteld niet exact op 100% uitkomen

3 Uitkomsten cliënten

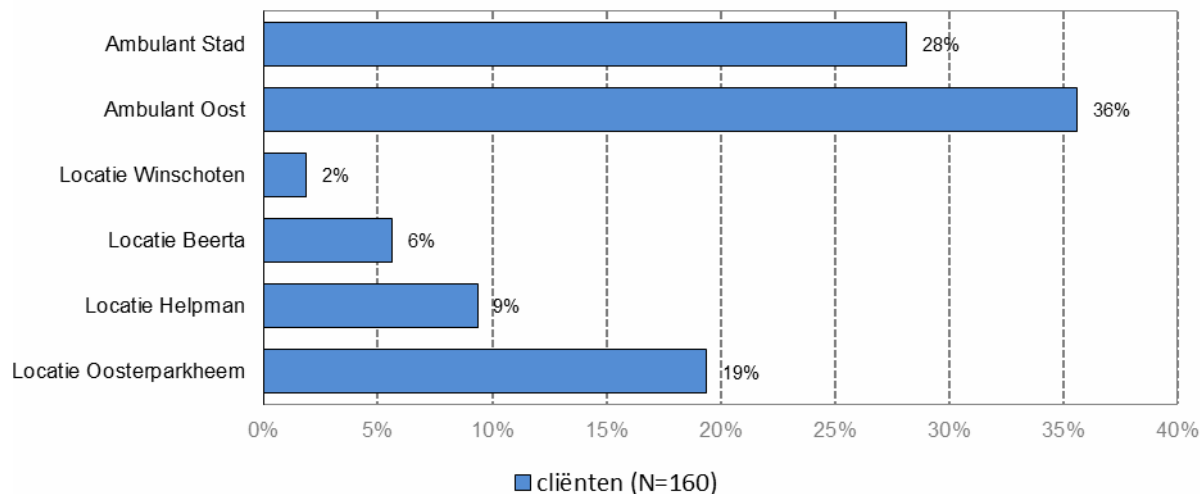
3.1 Uitkomsten vragen aan cliënten

Wil je door middel van een kruisje aangeven of je de vragenlijst zelf, of met hulp hebt ingevuld?

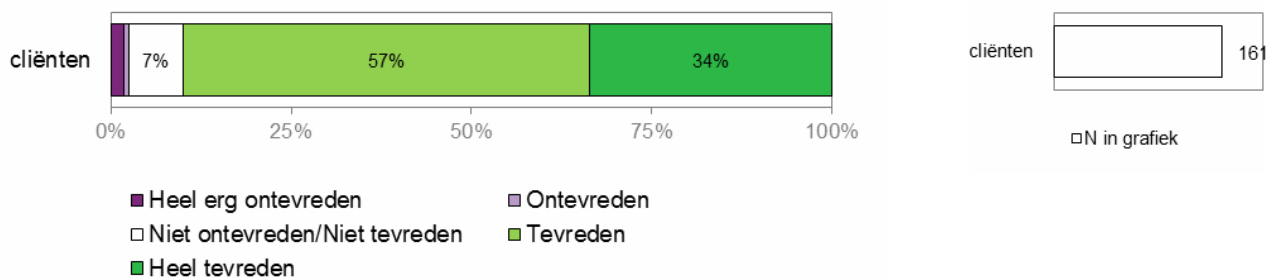
Of dat de vragenlijst niet door de zorgvrager, maar door de ouder of verzorger is ingevuld.



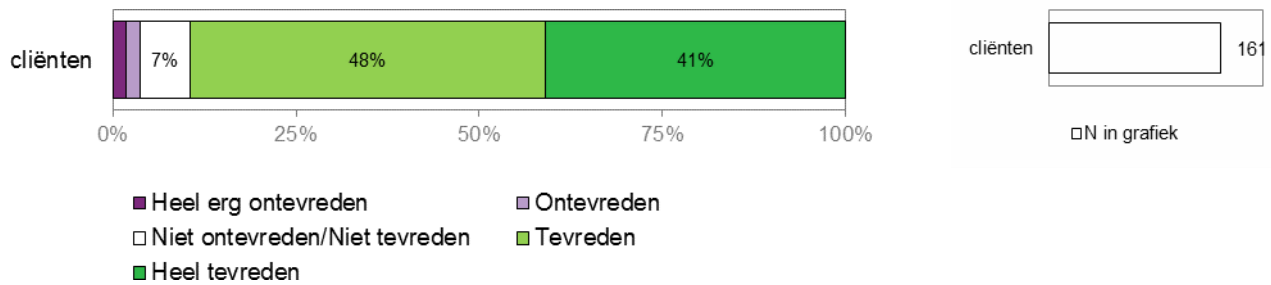
Vanuit welke locatie ontvangt u zorg of begeleiding?



Hoe tevreden ben je (in het algemeen) met de ondersteuning/begeleiding die je van MartiniZorg krijgt?



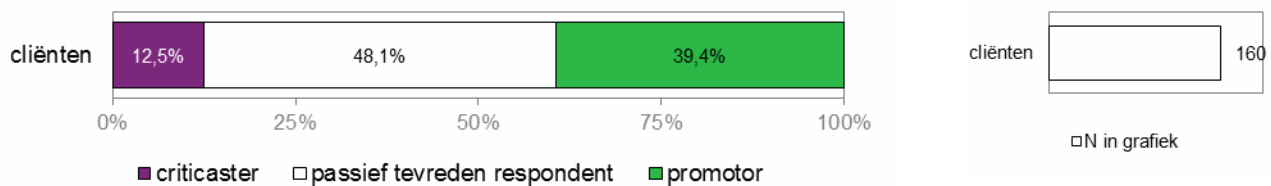
Hoe tevreden ben je (in het algemeen) over je begeleider(s) van MartiniZorg?



Zou je MartiniZorg aanbevelen bij vrienden of familie?

Cliënten konden op een schaal van nul tot toen aangeven of ze MartiniZorg zouden aanbevelen. "0" betekent dat een cliënt MartiniZorg niet zou aanbevelen "10" betekent dat ze MartiniZorg absoluut wel zouden aanbevelen. Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'.

Bij de cliënten van MartiniZorg levert dit de volgende score op:



Net Promotor score (NPS)

Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$).

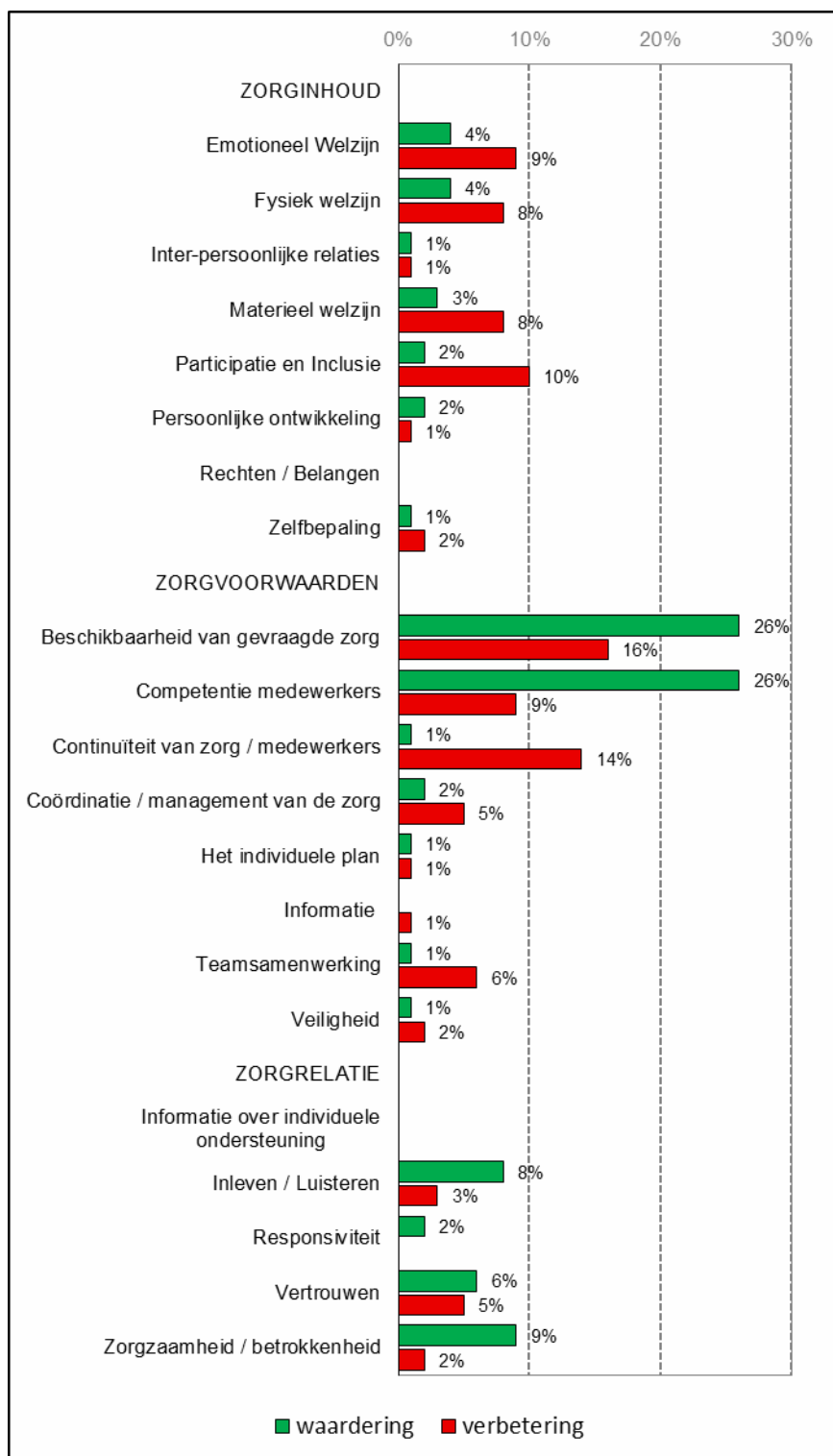


De NPS voor de doelgroep cliënten komt hiermee op 27.

3.2 Open vragen

Aan elke cliënt is gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hij/zij het meest waardeert in de begeleiding van MartiniZorg en welke dingen hij/zij het liefst verbeterd zou willen zien. De antwoorden zijn gecodeerd naar de domeinen van het standaard kwaliteitsmodel dienstverlening (zie voor het overzicht bijlage 1).

Er zijn in totaal 374 opmerkingen gemaakt die betrekking hebben op 'waardering' en 175 opmerkingen die betrekking hebben op 'voor verbetering vatbaar'.



Uit de antwoorden blijkt dat 58% van de opmerkingen van cliënten **waardering** uitdrukt voor zaken die vallen onder Zorgvoorwaarden. Vooral antwoorden die vallen onder de domeinen Beschikbaarheid van zorg en de Competentie van medewerkers scoren beiden (met steeds 26% per domein) erg hoog. Volgens de cliënten zijn de begeleiders en de organisatie goed bereikbaar en benaderbaar, biedt MartiniZorg een uitgebreid pakket aan zorg aan, zijn begeleiders flexibel en is er hulp wanneer nodig. De begeleiders zijn volgens de cliënten die hier complimenten over geven goed, competent, professioneel en bieden goede hulp en ondersteuning.

In 25% van alle antwoorden waarover waardering wordt geuit, wordt uiting gegeven aan zaken die vallen onder Zorgrelatie. Binnen dit onderdeel scoren de domeinen Inleveren en luisteren en Zorgzaamheid/betrokkenheid met respectievelijk 8% en 9% hoog. Cliënten ervaren de medewerkers als betrokken en zorgzaam, hebben het gevoel dat de begeleiders echt naast de cliënt staan en dat ze een goed contact met de begeleiders hebben. Cliënten vinden bij de begeleiders een luisterend oor, kunnen goede gesprekken met ze voeren en geven aan dat ze open en eerlijk met de begeleiders kunnen praten. Nog eens 6% van de antwoorden van waardering gaat over zaken die vallen onder het domein Vertrouwen. Antwoorden die hieronder vallen gaan over dat begeleiders hun afspraken nakomen en dat de cliënten de begeleider vertrouwen.

Slechts 17% van alle antwoorden van waardering gaan over domeinen die vallen binnen Zorginhoud. Hierbij scoren Fysiek Welzijn en Emotioneel Welzijn steeds 4%. Deze antwoorden gaan veelal over het eten (dat als goed wordt ervaren), of over de positieve sfeer op de locatie/in de groep.

Opvallend is dat de indeling bij de antwoorden op de vraag **wat er beter zou kunnen** bij MartiniZorg, een zelfde soort onderverdeling laat zien. De meeste antwoorden wat betreft verbetering (54%) vallen ook binnen het domein Zorgvoorwaarden. Beschikbaarheid van zorg scoort ook hier het hoogst (16%), gevolgd door Continuïteit van zorg (14% van alle antwoorden ter verbetering gaan over dit domein).

Wat betreft beschikbaarheid van gevraagde zorg gaat het vaak over dat de cliënt meer tijd van/met de begeleiders/verzorgenden zou willen hebben, worden er meer begeleidingsgesprekken gewenst, of meer personeel in de weekenden en/of nacht. Bij de Continuïteit van zorg gaat het vooral over dat cliënten graag minder vaak een wisseling in hun begeleiders zou willen en/of meer een vaste begeleider zouden willen hebben. Een enkeling geeft daarnaast aan dat de vakantievervanging niet altijd positief verloopt.

39% van alle antwoorden wat betreft verbetering hebben te maken met Zorginhoud. Hier scoren de domeinen Participatie en inclusie met 10% en Emotioneel Welzijn met 9% het hoogst. Gevolgd door Materieel welzijn en Fysiek welzijn met steeds 8%.

Bij Participatie en inclusie gaat het over dat cliënten meer en vaker activiteiten/passende dagbesteding zouden willen hebben (overdag, maar vooral ook in de avond of het weekend) en/of vaker op een uitje of vakantie zouden willen.

Bij het domein Emotioneel Welzijn gaat het om zeer diverse zaken. Een cliënt geeft aan dat hij/zij leeft met te veel oude mensen om zich heen bijvoorbeeld, een ander vindt de groep te druk en weer een ander ervaart dat medecliënten roddelen over elkaar of elkaar irriteren.

Bij Materieel welzijn gaat het om zaken als achterstallig onderhoud van het pand, de onregelmatige incasso van het huishouden, en bijvoorbeeld te weinig speelgelegenheid bij het moeder en kind huis. Bij Fysiek welzijn wordt onder meer genoemd dat het menu wat gevarieerder zou kunnen.

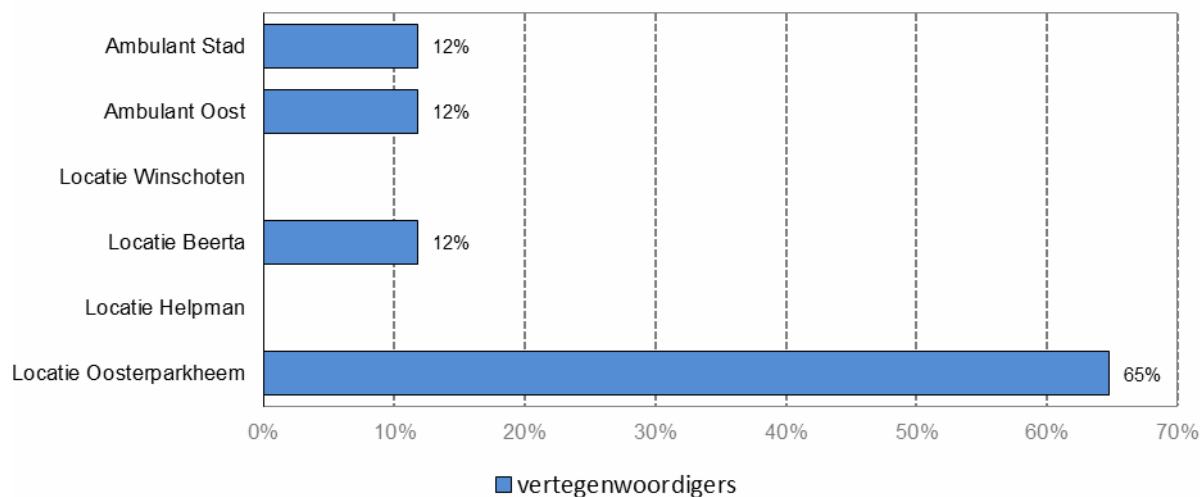
Slechts 10% van de antwoorden over wat er beter zou kunnen bij MartiniZorg hebben te maken met domeinen die vallen onder Zorgrelatie. Dat betekent dat er per domein slechts enkele opmerkingen werden gemaakt, de meeste opmerkingen binnen Zorgrelatie gaan over het domein Vertrouwen. Volgens deze cliënten zouden afspraken (beter) moeten worden nagekomen.



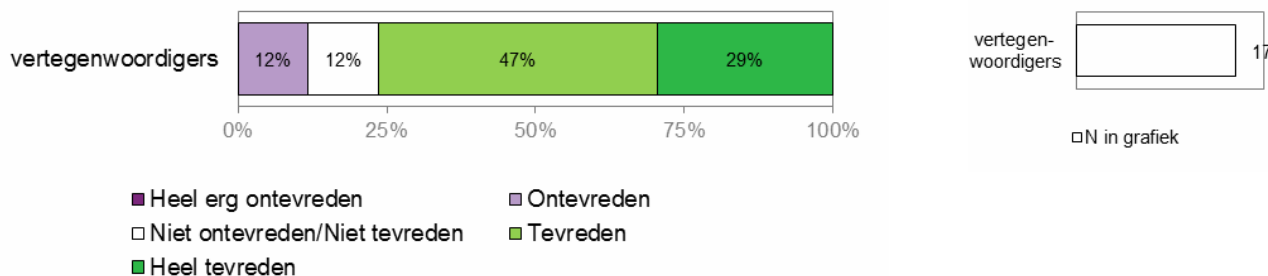
4 Uitkomsten vertegenwoordigers van cliënten

4.1 Uitkomsten vragen aan vertegenwoordigers van cliënten

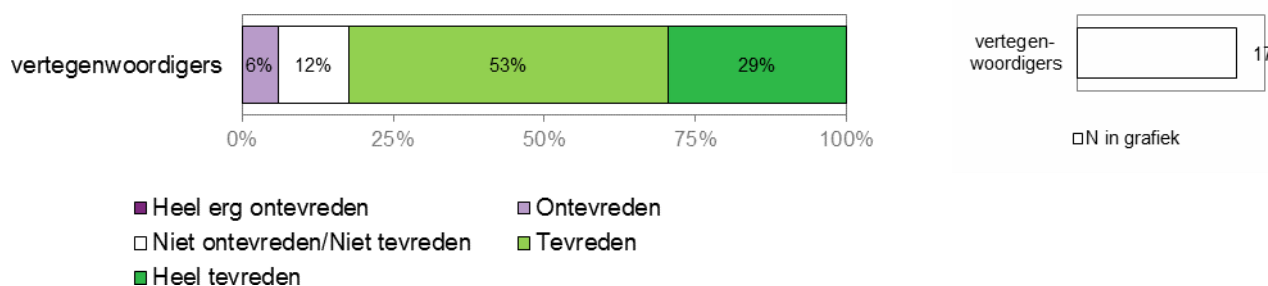
Vanuit welke locatie ontvangt u zorg of begeleiding?



Hoe tevreden bent u (in het algemeen) met de ondersteuning/begeleiding die de cliënt van MartiniZorg krijgt?



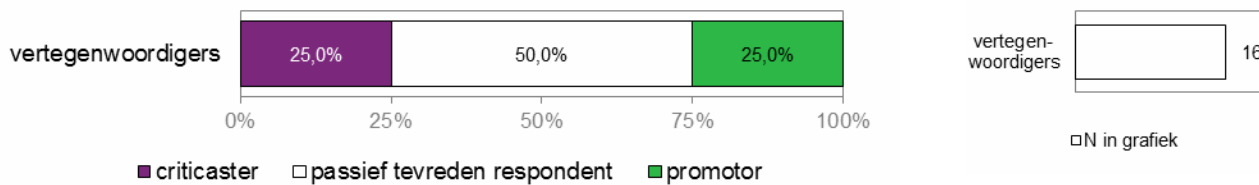
Hoe tevreden ben u (in het algemeen) over de begeleider(s) van MartiniZorg?



Zou u MartiniZorg aanbevelen bij vrienden of familie?

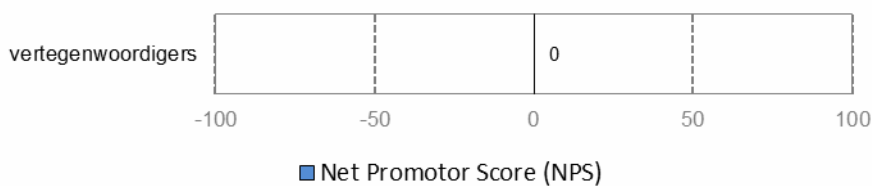
Op deze vraag kon men antwoorden op een schaal van 0 t/m 10. Waarbij 0 betekent dat de respondent zeer waarschijnlijk niet zou aanbevelen en 10 betekent dat hij/zijn zeer waarschijnlijk wel zou aanbevelen. Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'.

Bij de vertegenwoordigers van cliënten van MartiniZorg levert dit de volgende score op:



Net Promotor score (NPS)

Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$).

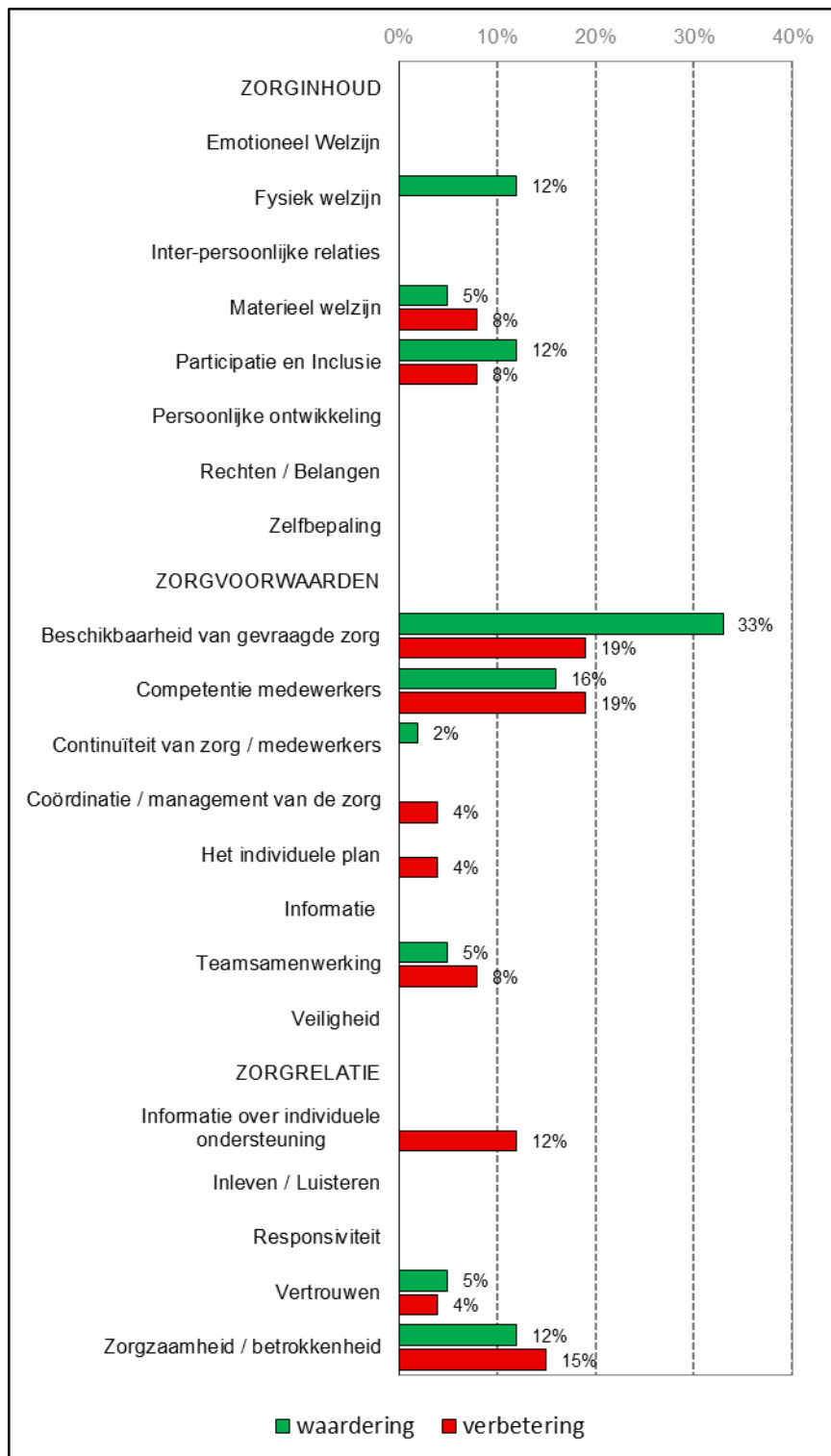


De NPS voor MartiniZorg is bij de vertegenwoordigers van cliënten precies nul.

4.2 Open vragen

Aan elke vertegenwoordiger van cliënten is gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hij/zij het meest waardeert in de begeleiding van MartiniZorg en welke dingen hij/zij het liefst verbeterd zou willen zien. De antwoorden zijn gecodeerd naar de domeinen van het standaard kwaliteitsmodel dienstverlening (zie voor het overzicht bijlage 1).

Er zijn in totaal 43 opmerkingen gemaakt die betrekking hebben op 'waardering' en 26 opmerkingen die betrekking hebben op 'voor verbetering vatbaar'.



Uit de antwoorden blijkt dat 56% van de opmerkingen van de vertegenwoordigers van cliënten wat betreft **waardering**, waardering uitdrukt voor domeinen die vallen onder Zorgvoorwaarden. Vooral het domein Beschikbaarheid van gevraagde zorg scoort hoog: 33% van de antwoorden van waardering gaan over zaken die hieronder vallen. Te denken valt aan het feit dat de vertegenwoordigers van cliënten blij zijn dat hun naaste hulp geboden krijgt, dat er (extra) hulp wordt geboden, dat er huishoudelijk hulp wordt geboden en dat er dagelijks verzorging is. Daarnaast scoort het domein Competentie Medewerkers met 16% ook hoog binnen het onderdeel Zorgvoorwaarden. Medewerkers zijn volgens deze antwoorden duidelijk in hun communicatie, hebben goede kennis in huis en kunnen zaken goed vertalen naar de cliënt.

29% van de antwoorden van waardering gaan over domeinen die vallen binnen het thema Zorginhoud. Het gaat hier dan vooral om zaken die vallen onder de domeinen Fysiek Welzijn (12%) en Participatie en inclusie (eveneens 12%). De warme maaltijden worden positief benoemd en de vele activiteiten worden gewaardeerd.

17% van de antwoorden wat betreft waardering gaan over domeinen die vallen onder Zorgrelatie. Hier scoort vooral Zorgzaamheid en betrokkenheid met 12% van alle antwoorden hoog; de medewerkers zijn aardig en hebben oprechte aandacht voor de cliënt zo oordelen de vertegenwoordigers van cliënten die hierover een opmerking hebben gemaakt.

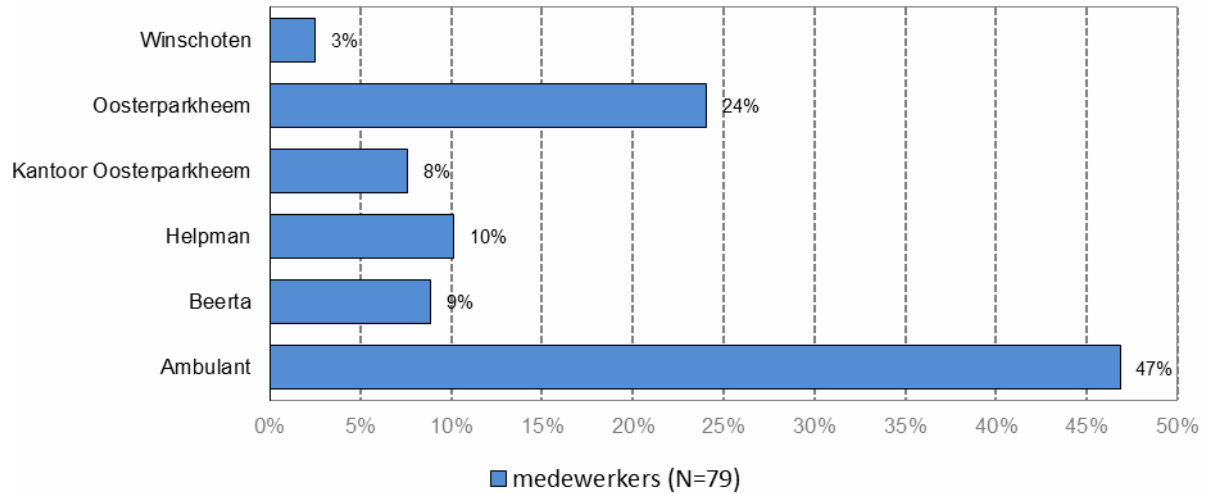
Opvallend is dat over bijna alle domeinen waarover vertegenwoordigers van cliënten waarderende opmerkingen hebben gemaakt, er ook **verbeterpunten** zijn genoemd. In totaal gaat 54% van de antwoorden ter verbetering over domeinen die vallen onder Zorgvoorwaarden. Vooral Beschikbaarheid gevraagde zorg en Competentie medewerkers scoren hier (net als bij de punten ter verbetering) hoog: in steeds 19% (dus in totaal in 38%) van alle antwoorden van verbetering worden zaken genoemd die vallen onder een van deze beide domeinen. Er zou meer personeel bij moeten vinden de een, de bereikbaarheid zou beter kunnen vinden de ander. Het betaalde personeel zou wat beter moeten zijn in de Nederlandse taal, zo oordeelt een vertegenwoordiger van een cliënt, er zou wat meer kunde moeten zijn, zo geeft een ander aan.

Andere domeinen die hoog scoren bij de verbeterpunten zijn Zorgzaamheid en betrokkenheid (15%) (iets betere bejegening en interesse in de cliënt) en Informatie over individuele ondersteuning (12%) (iets betere communicatie richting familie).

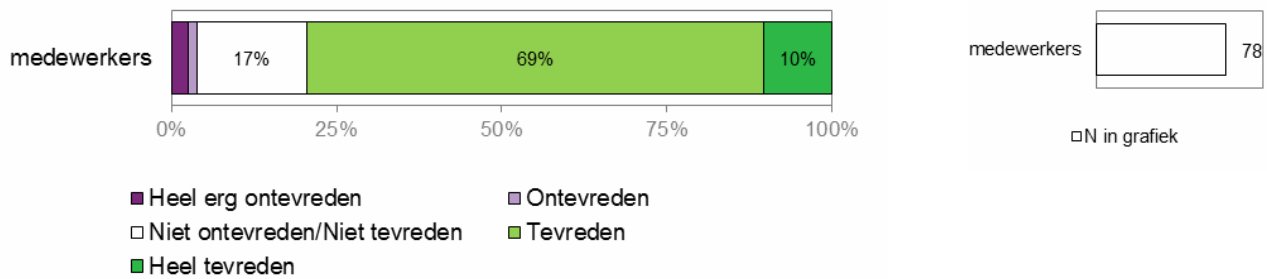
5 Uitkomsten medewerkers

5.1 Uitkomsten vragen aan medewerkers

Vanuit welke locatie ben je werkzaam?



Hoe tevreden ben je (in het algemeen) over de ondersteuning/begeleiding die MartiniZorg biedt?

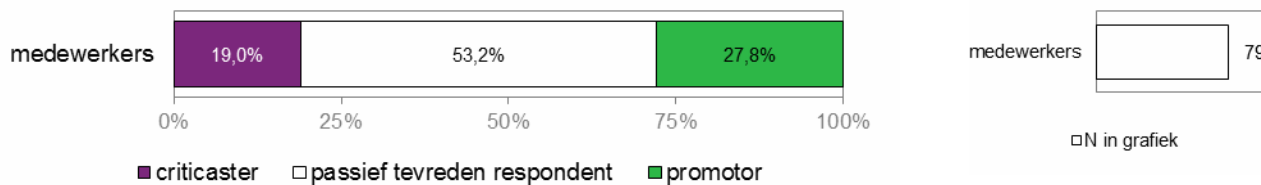


Zou je MartiniZorg aanbevelen bij vrienden of familie?

De medewerkers konden deze vraag beantwoorden op een schaal van 0 t/m 10. Waarbij 0 betekent dat ze MartiniZorg zeer waarschijnlijk niet zouden aanbevelen en 10 betekent dat ze MartiniZorg zeer waarschijnlijk wel zouden aanbevelen.

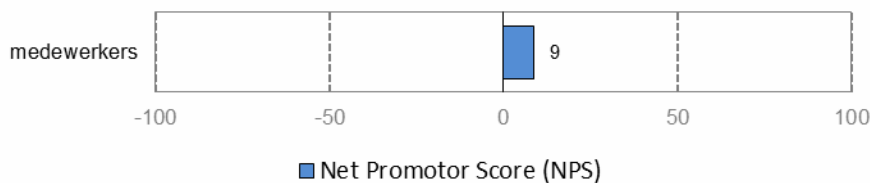
Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevreden respondent' en bij een 9 of 10 een 'promotor'.

Bij de medewerkers van MartiniZorg levert dit het volgende beeld op:



Net Promotor score (NPS)

Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$).

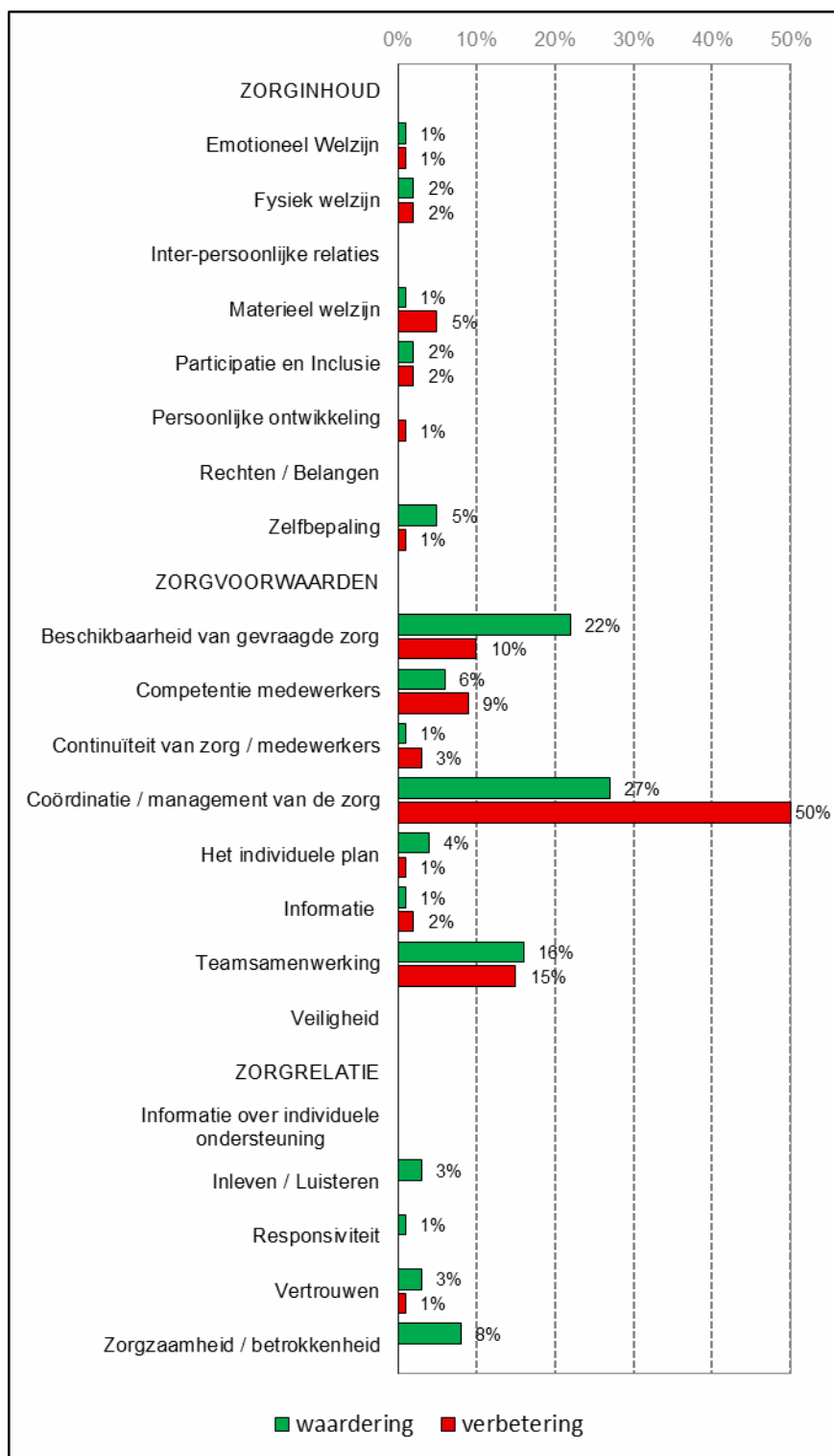


Bij medewerkers komt de NPS uit op 9.

5.2 Open vragen

Aan elke medewerker is gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hij/zij het meest waardeert in de begeleiding van MartiniZorg en welke dingen hij/zij het liefst verbeterd zou willen zien. De antwoorden zijn gecodeerd naar de domeinen van het kwaliteitsmodel dienstverlening (zie voor het overzicht bijlage 1).

Er zijn in totaal 198 opmerkingen gemaakt die betrekking hebben op 'waardering' en 184 opmerkingen die betrekking hebben op 'voor verbetering vatbaar'.



Uit de antwoorden blijkt dat in totaal 77% van de opmerkingen van medewerkers **waardering** uitdrukt voor domeinen die vallen onder de noemer Zorgvoorwaarden.

Vooraf de domeinen Coördinatie/management van de zorg (27%), beschikbaarheid van gevraagde zorg (22%) en Teamsamenwerking (16%) scoren hoog; veel opmerkingen van waardering gaan over onderwerpen die hier mee te maken hebben.

Bij Coördinatie/management van de zorg wordt bijvoorbeeld aangegeven dat MartiniZorg een doelgerichte, laagdrempelige en groeiende organisatie is die flink aan de weg timmert, maar ook een organisatie met de wens tot verbetering, waarbij medewerkers veel ruimte krijgen, hun eigen inbreng kunnen hebben en kunnen werken met goede systemen.

Bij Beschikbaarheid van gevraagde zorg gaan de opmerkingen over de flexibiliteit van de organisatie en het snel handelen en klaar staan voor cliënten. Er zijn geen wachtlijsten, zo wordt aangegeven, er zijn woonplekken voor diverse cliënten/meerdere doelgroepen, er wordt snel ingesprongen op nieuwe indicaties en MartiniZorg biedt een welkom aan allerlei cliënten.

Onder Teamsamenwerking vallen alle opmerkingen die de medewerkers hebben gemaakt over de goede samenwerking, de collegialiteit en onderlinge communicatie die ze binnen hun team ervaren. Ook de goede sfeer en de onderlinge contacten worden genoemd.

Daarnaast gaat 8% van de opmerkingen van waardering van de medewerkers over onderwerpen die vallen onder het domein Zorgzaamheid en betrokkenheid (medewerkers zijn betrokken bij de cliënten, vriendelijk en zorgzaam) en 5% over zaken die vallen onder het domein Zelfbepaling (er wordt zorg op maat gegeven, de cliënt staat centraal).

Opvallend is dat de hoogst scorende domeinen bij de opmerkingen van tevredenheid, ook de domeinen zijn waarover de meeste opmerkingen wat betreft **verbeterpunten** worden gemaakt. In totaal gaat 90% van de opmerkingen over wat er beter zou kunnen bij MartiniZorg over domeinen die vallen onder de noemer Zorgvoorwaarden. Het domein Coördinatie/management van de zorg scoort met 50% het hoogst. De communicatie zou beter kunnen, zo geven deze medewerkers aan. Het is ook niet altijd duidelijk hoe de taakverdeling en de lijnen binnen de organisatie in elkaar zitten (bij wie kun je waarvoor terecht, en wie is waarvoor verantwoordelijk?). Er is teveel administratieve rompslomp (of te ingewikkelde computerprogramma's), medewerkers zitten niet in de juiste CAO, de roosters/planning is een aandachtspunt, net als de vergoedingen voor reistijd/kilomtervergoeding/parkeerkosten. Ook de inwerkprocedure wordt als verbeterpunt genoemd.

Daarna gaan de meeste verbeterpunten over Teamsamenwerking (15%), Beschikbaarheid van de gevraagde zorg (10%) en Competentie van de medewerkers (9%).

Bij Teamsamenwerking komen zaken als de onderlinge communicatie, het 'op een lijn blijven werken', reflecteren en meer behoefte aan teambuilding aan de orde.

De verbeterpunten die worden genoemd bij Beschikbaarheid van de gevraagde zorg gaan onder meer over de (telefonische) bereikbaarheid en dat er meer personeel nodig is (om de juiste zorg en/of zorg voor de volledige indicatie-uren te kunnen aanbieden).

Bij Competentie van de medewerkers worden zaken genoemd als meer scholing en training (voor oudere collega's bijvoorbeeld, of voor iedereen als het gaat over hoe om te gaan met zorgmijders, of hoe om te gaan met ziektebeelden, overlijden of agressie). Daarnaast worden zaken als betere rapportages en adequaat geschoold personeel op de juiste locaties genoemd.

Onder de noemer Zorgvoorwaarden valt het domein Materieel Welzijn nog op; in totaal gaat 5% van de opmerkingen van de medewerkers over wat er beter zou kunnen over zaken die vallen onder dit domein. Hier geven medewerkers zaken aan als dat ze graag het wagenpark zouden vergroten met 1 of 2 busjes, dat het onderhoud van het pand niet zo goed is, dat een douche is verouderd of dat een locatie waar dementerende ouderen wonen huiselijker ingericht zou kunnen worden.

6 Kwaliteit-Verbeter-Kaart

Het onderzoek naar kwaliteitservaringen heeft niet alleen informatie opgeleverd over aspecten waarover respondenten van MartiniZorg tevreden zijn, maar ook over aspecten die verbeterd kunnen worden. Deze informatie is geanalyseerd en de vaakst genoemde en markantste verbeteronderwerpen zijn samengevat in onderstaande Kwaliteit-Verbeter-Kaart. Het doel van deze Kwaliteit-Verbeter-Kaart is handvatten te geven om samen de kwaliteit van ondersteuning te verbeteren. In bijlage 3 worden voor nog enkele handreikingen geboden voor het werken met de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten.

De onderwerpen die op de Kwaliteit-Verbeterkaart staan, betreffen zaken die door respondenten van MartiniZorg het vaakst werden genoemd of onderwerpen die – in verhouding tot andere onderwerpen – een relatief hoge of lage tevredenheid scoorden.

De Kwaliteit-Verbeter-Kaart bevat geen absolute uitspraken maar een steekproef van ervaringen. De samenvattingen zijn gebaseerd op trends en meerdere antwoorden in dezelfde richting, niet noodzakelijkerwijs de mening weer van 'alle' cliënten of van iedereen die bij een onderdeel is betrokken. 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.

Wanneer een te beperkt aantal respondenten en/of reacties beschikbaar was, vermeldt de Kwaliteit-Verbeter-Kaart: 'geen informatie'.

Hoe om te gaan met de MartiniZorg Kwaliteit-Verbeter-Kaart?

De Kwaliteit-Verbeter-Kaart zegt niet wat moet veranderen en hoe dat zou moeten maar vermeldt aandachtspunten die bij het kwaliteitsonderzoek duidelijk naar voren kwamen. Deze onderwerpen zijn vertrekpunten voor het gesprek over kwaliteitsverbetering.

De Kwaliteit-Verbeter-Kaart kan 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 de kaart vervolgens met cliënten en contactpersonen van cliënten.
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 (**S**pecifiek; **M**eetbaar; **A**anvaardbaar; **R**ealistisch; **T**ijdgebonden).
3. Stel **prioriteiten**: welk doel is het belangrijkste of urgentst volgens cliënten 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; tijdspad; 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.
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.

Kwaliteit Verbeter Kaart

MartiniZorg

Waardering

- Bereikbaarheid
- Begeleiders staan altijd voor cliënt klaar
- Communicatie
- Goede begeleiders
- Goede zorg/begeleiding
- Begeleiders zijn betrokken
- Begeleiders leven mee en luisteren goed
- Afspraken worden nagekomen
- Goede sfeer
- Eten

Voor verbetering vatbaar...

- Meer tijd voor zorg/begeleiding
- Meer begeleidingsgesprekken
- Meer bij cliënt, minder rapporteren/minder tijd voor overdracht ('op kantoor zitten')
- Minder wisselingen bij begeleiders (vaste begeleider)
- Betere vakantievervanging
- Meer activiteiten/dagbesteding
- Meer uitjes/bewonersvakantie
- Drukke op de groep
- Gevarieerder menu
- Onderhoud pand

161 Cliënten

NPS = 27

Waardering

- Beschikbaarheid zorg
- Goede en persoonlijke zorg
- Vlotte en duidelijke communicatie
- Goede kennis van zaken
- Aanbod en inhoud activiteiten
- Goede maaltijden
- Oprechte aandacht voor de cliënt

Voor verbetering vatbaar...

- Meer personeel/meer zorg
- Nog meer professionaliteit
- Omgang/bejegening
- Iets betere communicatie (onderling en ook richting vertegenwoordigers van cliënten)

17 Vertegenwoordigers van cliënten

NPS = 0

79 medewerkers

Waardering

- Laagdrempelig en flexibel
- Bereidheid tot verbeteren en openstaan voor kritiek
- Medewerkers hebben eigen inbreng en krijgen veel ruimte
- Goed dossiersysteem
- Groeiende organisatie
- Breed zorgaanbod
- Geen wachtlijsten
- Teamsamenwerking; overleg en collegialiteit
- Intervisie
- Fijne werksfeer
- Betrokken medewerkers
- Cliënt staat centraal

Voor verbetering vatbaar...

- Communicatie (van “bovenaf naar teams”, maar ook tussen locaties).
- Duidelijkere lijnen en taakverdeling
- Roosters/planning
- Inwerken nieuwe medewerkers
- Vergoedingen voor zaken als reistijd, kilometers en parkeerkosten
- Juiste CAO
- Administratie (kost te veel tijd)
- Klachtenafhandeling en onafhankelijke vertrouwenspersoon
- Teamsamenwerking
- (Telefonische) bereikbaarheid
- Meer scholing/training
- Betere rapportages

NPS = 9



7 Bijlagen

Bijlage 1: Beknopt overzicht van de drie dimensies Kwaliteit van Dienstverlening met
bijhorende domeinen – Literatuuroverzicht methode QUALITY QUBE

Bijlage 2: Overzicht van indicatoren van de vragenlijst

Bijlage 1: 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 – 2014

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

Uitgangspunten van de Quality Qube

1. Zorg en ondersteuning worden opgevat als inter-actionele processen waaraan cliënten, hun vertegenwoordigers (verwanten, familie) en medewerkers van de dienstverlenende organisatie deel hebben. De methode verzamelt dan ook informatie over kwaliteitservaringen bij deze drie groepen.
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 inhoudelijke aspecten 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'. Dit gaat over de kwaliteit van de dialoog tussen de betrokken actoren in termen van 'vertrouwen', 'responsiviteit', bejegening, empathie, 'zorgzaamheid' en 'informatie'.
3. De methode Quality Qube is gericht op verbeteren van kwaliteit binnen de eigen organisatie. De rapportage vindt plaats op organisatieniveau en daarnaast op divisie- of regioniveau en op teamniveau, zo dicht mogelijk bij de plek waar 'zorg tot stand komt'. Dit laatste gebeurt in de vorm van Kwaliteit-Verbeter-Kaarten waarin de uitkomsten van de kwaliteitservaringen van alle actoren worden samengevat. Terugkoppeling van ervaringen ten behoeve van het ondersteuningsplan is eveneens mogelijk.
4. De Quality Qube methode onderzoekt en rapporteert op elk niveau zowel positieve kwaliteitservaringen (waardering) als ervaringen met betrekking tot zaken die voor verbetering vatbaar zijn.

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., & Meiningier, 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 medewerkers ervaringen*. 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

-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.

Bijlage 2: Overzicht van indicatoren van de vragenlijst MartiniZorg

- 1) Hoe tevreden ben je over de kwaliteit van de ondersteuning?
- 2) Hoe tevreden ben je over de begeleiders van Martinizorg?
(deze vraag is niet aan medewerkers zelf gesteld)
- 3) Welke 3 dingen waardeer je het meest in de zorg en ondersteuning van MartiniZorg?
- 4) Welke 3 dingen zou je het liefst verbeterd willen zien in de zorg en ondersteuning van MartiniZorg?
- 5) Zou je MartiniZorg aanbevelen bij vrienden of familie?