

TEVREDENHEIDSONDERZOEK



DAGBEHANDELING | DAGVERZORGING **OPELLA**

Bouwen aan kwaliteit



Foto: Wim Dimmendaal

Uitvoerders Jannie Bisschop, Mariëlle Cornelissen, Ilona Huibers, Martine Jansen

Opleiding HBO Verpleegkunde

Instituut Christelijke Hogeschool Ede

Begeleider CHE Gert Madern CHs

Opdrachtgever Opella, protestants-christelijke zorgorganisatie

Begeleiders Opella Gerard Engel, Tjitske Huender

Datum 22 juni 2009

*Alles dat kan worden geteld telt niet noodzakelijkerwijs;
alles dat telt kan niet noodzakelijkerwijs worden geteld.*

Albert Einstein (1879-1955)

VOORWOORD

In opdracht van Opella is een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Opella levert zorg binnen woon- en wijkservicecentra, verpleeghuizen, hospice, dagbehandeling en – verzorging in de gemeenten Ede, Wageningen, Renkum en Veenendaal.

Dit rapport is geschreven voor het kwaliteitsmanagement, vanuit de vraag naar de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen de onderdelen dagbehandeling en dagverzorging.

Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van de meesterproef door deeltijd-studenten Verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool te Ede (CHE).

Gaandeweg de uitvoering van het onderzoek ontstond een behoefte aan verdieping en verbreding van het thema kwaliteit, met als doel het tevredenheidsonderzoek in een breder perspectief te kunnen plaatsen. Dit heeft geresulteerd in een verpleegkundige beschouwing van kwaliteitsaspecten op micro- (werkveld), meso- (organisatie) en macroniveau (overheid). Deze beschouwing is terug te vinden in bijlage VII.

Onze dank voor het tot stand komen van dit rapport gaat uit naar Gert Madern (begeleider vanuit de CHE), Gerard Engel (medewerker afdeling Kwaliteit, Opella) en Tjitske Huender (bestuursadviseur, Opella).

Daarnaast bedanken wij de afdelingsmanagers van de betrokken afdelingen voor de medewerking en de gastvrije ontvangst.

Tot slot bedanken wij de respondenten voor de tijd die is geïnvesteerd in het invullen van de enquêtes.

Jannie Bisschop,
Mariëlle Cornelissen,
Ilona Huibers,
Martine Jansen.

SAMENVATTING

In dit rapport staan de resultaten beschreven van een tevredenheidsmeting bij cliënten die gebruik maken van de dagbehandeling en –verzorging bij Opella, uit de periode van 2007 tot heden. De centrale onderzoeksvraag is:

- In welke mate is deze doelgroep tevreden over de geleverde kwaliteit op het gebied van zorg- en dienstverlening?

De centrale vraag is uitgewerkt in de volgende deelvragen:

- Hoe waarden *psychogeriatrische cliënten* cq *cliëntvertegenwoordigers* de geleverde kwaliteit van de dagbehandeling en -verzorging op het gebied van leefklimaat, dienstverlening, zorgverlening en dagbesteding?
- Hoe waarden *somatische cliënten* de geleverde kwaliteit van de dagbehandeling en -verzorging op het gebied van leefklimaat, dienstverlening, zorgverlening, dagbesteding, communicatie, informatie en inspraak?
- Op welke gebieden zijn verbeteringen wenselijk?
- Welke aanbevelingen zijn er naar aanleiding van dit onderzoek?

De kwaliteit van de geleverde zorg en diensten is gemeten op basis van de surveymethode. Hierbij is een vierpuntsschaal gehanteerd waarbij de respondent kan kiezen uit antwoorden die oplopen van niet tevreden tot zeer tevreden.

Het onderzoek is doelgericht en select. Er zijn in totaal 98 cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers ondervraagd, die gebruik maken van de dagbehandeling en dagverzorging binnen Opella. Voor de benadering van de cliënten is gebruik gemaakt van de databestanden van de organisatie.

Aanvankelijk was het de bedoeling om de locaties per zorgcategorie met elkaar te vergelijken. Gezien de verschillen in de respons en de setting (personeelsbezetting, faciliteiten etc.) zou dit een vertekend beeld geven.

Uit de resultaten blijkt dat alle respondenten tevreden tot zeer tevreden zijn over het leefklimaat. Het deelgebied communicatie wordt minder positief beoordeeld. Dit is mede het gevolg van het frequent ontbreken van antwoorden op vragen over communicatie met andere disciplines.

Omdat uit het onderzoek niet kan worden opgemaakt waar de schoen precies wringt, zijn de aanbevelingen met name gericht op het *verkrijgen* van de informatie die nodig is om de tevredenheid adequaat te kunnen meten.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Inhoudsopgave.....	3
1 Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Probleemstelling	5
1.3 Doelstelling.....	5
1.4 Onderzoeksvragen	5
1.6 Onderzoekspopulatie	6
1.7 Begripsverduidelijking.....	7
2 Opzet onderzoek	8
2.1 Inleiding.....	8
2.2 Onderzoeksmethode.....	8
2.3 Beschikbare gegevens	8
2.4 Validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid.....	10
3 Literatuurstudie.....	11
3.1 Inleiding.....	11
3.2 Tevredenheidsonderzoek.....	11
3.3 Onderzoeksvormen	12
3.4 Kwaliteit en wetgeving.....	13
3.5 Landelijke ontwikkelingen in de zorg	14
3.6 Implicaties voor Opella.....	15
4 Resultaten tevredenheidsonderzoek	16
4.1 Inleiding.....	16
4.2 Respons cliënttevredenheidsonderzoek	16
4.3 Verwerking enquête.....	16
4.4 Resultaten psychogeriatric	17
4.4.1 Rustenburg	17
4.4.2 Kiezel - Veenderij.....	19
4.4.3 Mozaïek - Honskamp.....	20
4.5 Resultaten somatiek.....	22
4.5.1 Valreep - Halderhof	22
4.5.2 Esdoorn - Stolpe	25
4.5.3 Mozaïek - Honskamp.....	27
5 Analyse	29
5.1 Inleiding.....	29
5.2 Analyse psychogeriatric	29
5.2.1 Rustenburg	29
5.2.2 Kiezel - Veenderij.....	31

5.2.3 Mozaïek - Honskamp.....	32
5.3 Analyse somatiek	33
5.3.1 Valreep - Halderhof	33
5.3.2 Esdoorn - Stolpe	34
5.3.3 Mozaïek - Honskamp.....	35
 6 Conclusie	 37
 7 Aanbevelingen.....	 39
 Bronvermelding	 40
 Bijlage.....	 43
I. Tevredenheidsonderzoek buiten Benchmark - CHE	44
II. Tijdpad 2009.....	46
III. Aanbevelingsbrief managers	47
IV. Begeleidende brief enquête psychogeriatric.....	49
V. Begeleidende brief enquête somatiek	50
VI. Resultaten	51
VII. Verpleegkundige beschouwing op het onderzoek.....	76

1 INLEIDING

1.1 AANLEIDING

Sinds de kwaliteitswet van kracht is, doet Opella eens per twee jaar een kwaliteitsmeting volgens de Consumer Quality index (CQ-index). De CQ-index is een geregistreerd merk dat gebruikt wordt als keurmerk. Daarnaast is de informatie bruikbaar om de kwaliteit te verbeteren. Voor de meting is een zekere cliëntomvang vereist. Omdat enkele doelgroepen binnen Opella niet voldoen aan de vereiste omvang, doet Opella de kwaliteitsmeting van deze doelgroepen in eigen beheer. Voor de doelgroepen dagbehandeling en dagverzorging heeft Opella een onderzoeksvraag ingediend bij de Christelijke Hogeschool Ede (CHE).

1.2 PROBLEEMSTELLING

Opella beschikt niet over valide en betrouwbare onderzoeksresultaten over de tevredenheid van cliënten die gebruik maken van de dagbehandeling en dagverzorging uit de periode van 2007 tot heden.

1.3 DOELSTELLING

Opella beschikt medio juni 2009 over valide en betrouwbare onderzoeksresultaten over de tevredenheid van cliënten die in de onderzoeksperiode gebruik maken van de dagbehandeling en -verzorging.

1.4 ONDERZOEKSVRAGEN

De centrale onderzoeksvraag is: in welke mate zijn de cliënten, die gebruik maken van de dagbehandeling en dagverzorging binnen Opella, tevreden over de geleverde kwaliteit op het gebied van zorg- en dienstverlening?

Deze onderzoeksvraag is uitgewerkt in de volgende deelvragen:

- Hoe waarderen psychogeriatrische cliënten cq cliëntvertegenwoordigers de geleverde kwaliteit van de dagbehandeling en -verzorging op het gebied van leefklimaat, dienstverlening, zorgverlening, dagbesteding, communicatie, informatie en inspraak?

- Hoe waarden somatische cliënten de geleverde kwaliteit van de dagbehandeling en -verzorging op het gebied van leefklimaat, dienstverlening, zorgverlening, dagbesteding, communicatie, informatie en inspraak?
- Op welke gebieden zijn verbeteringen wenselijk?
- Welke aanbevelingen zijn er naar aanleiding van dit onderzoek?

1.6 ONDERZOEKSPOPULATIE

De populatie wordt gevormd door cliënten die gebruik maken van de extramurale dagbehandeling of dagverzorging binnen de verpleeg- en verzorgingshuizen van Opella. Hierbij wordt het volgende onderscheid gemaakt:

1. Alle psychogeriatrische cliënten die gebruik maken van de dagbehandeling of dagverzorging op de locaties Rustenburg, Kiezel - Veenderij PG en Mozaïek - Honskamp PG, dan wel de vertegenwoordigers van deze cliënten.
2. Alle somatische cliënten die gebruik maken van de dagbehandeling of dagverzorging op de locaties Valreep - Halderhof somatiek, Esdoorn - Stolpe somatiek of Mozaïek - Honskamp somatiek.

Inclusiecriteria:

- Cliënten die extramuraal wonen en tijdens de onderzoeksperiode gebruik maken van een van beide voorzieningen;
- Cliëntvertegenwoordigers van bovengenoemde doelgroep.

Exclusiecriteria:

- Cliënten die intramuraal wonen en gebruik maken van een van beide voorzieningen;
- Cliënten die door onvoorziene omstandigheden niet kunnen deelnemen aan het onderzoek.

Aan de hand van deze criteria kwamen 98 cliënten in aanmerking voor deelname aan het onderzoek. Hiervan vielen 58 cliënten onder de doelgroep somatiek en 40 cliënten onder de doelgroep psychogeriatric.

1.7 BEGRIPSVERDUIDELIJKING

Cliënten:	extramuraal wonende cliënten of hun vertegenwoordigers, die gebruik maken van de dagbehandeling of de dagverzorging binnen Opella
Dagbehandeling:	medische, verpleegkundige of paramedische begeleiding voor cliënten met een somatische of geriatrische aandoening
Dagverzorging:	koffie- en maaltijdvoorzieningen en activiteiten voor cliënten met een somatische of psychogeriatrische aandoening
Tevredenheid:	het welbevinden van de cliënt
Kwaliteit:	het geheel van eigenschappen van een product, proces of dienst dat leidt tot de mogelijkheid om te voldoen aan vastgestelde en impliciete behoeften
Surveyonderzoek:	enquête of vragenlijstonderzoek
Respondenten:	personen die op de deelnemerslijst staan voor het onderzoek, met als doel om informatie over zijn of haar mate van tevredenheid te verkrijgen

2 OPZET ONDERZOEK

2.1 INLEIDING

Het onderzoekstype dat wordt gehanteerd voor het tevredenheidsonderzoek van Opella is kwantitatief. Numerieke gegevens zijn met statistische technieken geanalyseerd (Verhoeven, 2004). Half open en open antwoorden zijn woordelijk in het verslag opgenomen (zie bijlage VI). Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van surveyonderzoek. De vragenlijsten zijn specifiek gericht op de faciliteiten van het verblijf van de betreffende doelgroepen.

De enquêtes zijn ingevuld door cliënten, die gebruik maken van de dagbehandeling of dagverzorging bij Opella, of vertegenwoordigers van deze cliënten.

2.2 ONDERZOEKSMETHODE

De kwaliteit van de geleverde zorg en diensten is gemeten op basis van de surveymethode. Hierbij is gebruik gemaakt van een vierpuntsschaal waarbij de respondent kan kiezen uit antwoorden die oplopen van niet tevreden tot zeer tevreden. Deze antwoordschaal dwingt tot een keuze in positieve dan wel negatieve waardering. Tevens vergemakkelijkt deze schaal de beantwoording en de statistische verwerking van de antwoorden.

Het onderzoek is doelgericht en select. Er zijn in totaal 98 cliënten ondervraagd, die gebruik maken van de dagbehandeling en dagverzorging bij Opella, dan wel de vertegenwoordigers van deze cliënten. Voor de benadering van de cliënten is gebruik gemaakt van de databestanden van de organisatie. Bij de analyse van de onderzoeksresultaten is rekening gehouden met de respons. Non-respons of gedeeltelijke respons kunnen leiden tot vertekende onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2004) en zijn om die reden vermeld in het onderzoeksverslag.

2.3 BESCHIKBARE GEGEVENS

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de vragenlijsten die in vorig onderzoek bij de betreffende doelgroepen zijn gehanteerd door Opella. Hierbij komen de volgende deelgebieden aan bod:

1. Woonomgeving

- accommodatie van het gebouw
- bezoekersruimten en voorzieningen
- inrichting bezoekersruimten

- technisch onderhoud gebouw
- schoonmaken ruimten
- ruimte om te kunnen roken
- ventilatie in huis
- temperatuur in huis

2. Leefklimaat

- Omgang met de cliënt
- Sfeer
- Aandacht voor privacy
- aandacht voor wensen en leefgewoonten
- aandacht voor levensovertuiging
- aandacht voor persoonlijke eigendommen
- contact met contactpersoon

3. Dienstverlening

- kwaliteit maaltijd
- zorg voor maaltijd
- onderhoud van materialen
- voorzieningen/faciliteiten
- dienstverlening door de receptie
- vervoer naar de dagbehandeling / dagverzorging
- financiële afhandeling van zaken
- mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te kijken

4. Zorgverlening, behandeling, begeleiding

- verzorging, behandeling en begeleiding door verzorgenden
- aandacht voor bewegen
- aandacht voor veiligheid
- aandacht voor gezondheid
- inzet van vrijwilligers
- behandeling, begeleiding andere disciplines

5. Dagbesteding

- programmering van activiteiten (dagritme)
- aansluiting van activiteiten bij wensen en voorkeuren
- kosten voor activiteiten
- contactmogelijkheden met anderen
- activiteiten buiten de deur

Voor de locaties somatiek geldt nog een zesde deelgebied:

6. Communicatie, informatie en inspraak

- informatie over de dagelijkse gang van zaken
- informatie over de behandeling door contactpersoon en andere disciplines

- inspraak in het zorgplan
- bereikbaarheid van personeel
- begeleiding van familie
- informatie over de klachtenprocedure

Aan het eind van de enquête kan worden aangegeven over welke aspecten van de zorg- en dienstverlening de cliënt het meest en minst tevreden is, en kunnen eventuele verbetermogelijkheden worden aangedragen. Tot slot wordt gevraagd hoe lang de cliënt gebruik maakt van de dagbehandeling / dagverzorging, en is er ruimte voor overige opmerkingen.

2.4 VALIDITEIT, BETROUWBAARHEID EN BRUIKBAARHEID

Een onderzoek is valide als datgene wat beoogd wordt te meten ook daadwerkelijk gemeten wordt (Verhoeven 2007, p. 242). Validiteit of geldigheid heeft te maken met de juistheid van de onderzoeksbevindingen.

Een onderzoek is betrouwbaar als het bij herhaling tot dezelfde resultaten leidt (Verhoeven 2007, p. 39).

De genoemde criteria (betrouwbaarheid en validiteit) zijn niet altijd haalbaar omdat er vaak beperkingen aan een onderzoek zijn waardoor deze twee voorwaarden onder druk komen te staan. Om die reden is het tenminste van belang dat een onderzoek bruikbaar is voor de organisatie. De resultaten van het onderzoek moeten door de organisatie kunnen worden gebruikt (Verhoeven 2007, p. 40).

De validiteit en betrouwbaarheid in relatie tot de onderzoeksresultaten, worden beschreven bij de resultaten en analyse (hoofdstuk 4 en 5).

3 LITERATUURSTUDIE

3.1 INLEIDING

Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te waarborgen participeert de HBO-verpleegkundige in het ontwerpen van kwaliteitszorg. Het gaat hierbij om:

- het analyseren van knelpunten in de zorg,
- het onderzoeken van mogelijkheden tot verbeteringen in het zorgaanbod,
- vanuit verschillende perspectieven aan kwaliteitszorg werken,
- voorstellen tot verandering te presenteren,

zodat de zorgverlening wordt afgestemd op de levensloop en behoeften van de geriatrische cliënt en zijn naasten (Pool e.a., 2004).

In het beroepsprofiel van de verpleegkundige wordt deze competentie omschreven in de volgende kerntaken (Leistra e.a., 2004):

- het hanteren van voorwaarden voor een goed werkklimaat (variërend van het signaleren en opsporen van knelpunten tot het formuleren van voorstellen tot verbetering),
- een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het beleid van de organisatie (meedenken over het instellingsbeleid en signalen oppikken die kunnen leiden tot veranderingen).

Omdat deze competentie van de verpleegkundige meer vraagt dan sec het uitvoeren van tevredenheidsonderzoek, is in de literatuurstudie gekeken naar de achtergronden van een kwaliteitsmeting. Tevens is kritisch gekeken naar de huidige vorm van het tevredenheidsonderzoek binnen Opella. In de bijlage is een uitgebreide interpretatie van deze beschouwing opgenomen (zie bijlage VII).

3.2 TEVREDENHEIDSONDERZOEK

In een tevredenheidsonderzoek staat centraal hoe cliënten de geleverde diensten cq de organisatie/zorgverleners beoordelen. De tevredenheid van de cliënten wordt onder meer onderzocht om verantwoording te kunnen afleggen over de geleverde zorg. Daarnaast is tevredenheidsonderzoek een middel om de stem van de cliënt te laten horen. Met de resultaten van het onderzoek kan richting worden gegeven aan concrete verbeteringen in de zorg- en dienstverlening.

Over de definitie van tevredenheid bestaan nauwelijks uitgewerkte theorieën. In tevredenheidsonderzoeken wordt tevredenheid opgevat als waardering, verwachtingen, betrokkenheid en welbevinden van cliënten, in relatie tot diverse aspecten van de zorgverlening of organisatie (Migchelbrink 2000).

3.3 ONDERZOEKSVORMEN

Migchelbrink (2000) gebruikt de vijf vormen van Verbeek (1993) om tevredenheid te onderzoeken.

De eerste vorm betreft een *ongerichte signalering* van tevredenheid. Via een ideeënbus of klachtenformulier worden kritische incidenten nagegaan waardoor zicht wordt verkregen op negatieve en positieve zaken. Hierbij gaat het vooral om incidentele gebeurtenissen die niet zomaar representatief zijn voor alle klanten.

De tweede vorm betreft een *brede signalering*. Hierbij wordt gericht algemene informatie verzameld over zoveel mogelijk aspecten van tevredenheid. Dit gebeurt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst, die schriftelijk, mondeling via face to face interview, telefonisch of computergestuurd kunnen worden afgenomen. Het voordeel hiervan is dat in korte tijd veel cliënten kunnen worden ondervraagd en veel aandachtspunten kunnen worden gesignaleerd. Als nadeel noemt Verbeek het gebrek aan diepgang. Meestal kunnen er geen oorzaken of achtergronden van (on)tevredenheid worden vastgesteld.

De derde vorm betreft een *beperkt gerichte signalering*. Niet alle aspecten van tevredenheid zijn hier het uitgangspunt. Er wordt voor een bepaalde invalshoek gekozen.

Bij de vierde vorm wordt *diepte-informatie* verkregen. Via dataverzamelings-technieken, zoals open (diepte-)interviews en focusgroepen, wordt diepgaand ingegaan op de aangeboden diensten of op de organisatie. Het voordeel hiervan is dat cliënten zelf uitgebreid aan het woord komen en in hun eigen woorden kunnen verhalen over hun ervaringen, waardoor oorzaken en achtergronden beter uit de verf kunnen komen. Het nadeel is dat dit een tijdrovende aangelegenheid is.

De vijfde en laatste vorm is de *vaste dialoog* met de cliënt. Dit is eigenlijk geen onderzoek meer, maar kan wel onderzoeksmateriaal opleveren. Het vaste dialoog betreft gestructureerde vormen van contact met cliënt, zoals het gebruikerspanel en de cliëntenraad.

3.4 KWALITEIT EN WETGEVING

Met het uitgevoerde tevredenheidsonderzoek wordt de kwaliteit van de geleverde zorg in kaart gebracht, maar wat is kwaliteit, wie stelt hiervoor de norm en hoe wordt de kwaliteit beoordeeld?

Vanaf de jaren negentig is kwaliteit in navolging van het bedrijfsleven ook binnen de gezondheidszorg een belangrijk thema geworden. Op 1 april 1996 is de Kwaliteitswet Zorginstellingen in werking getreden. Deze wet stelt alleen globale kwaliteitseisen, zodat organisaties de ruimte behouden om een kwaliteitsbeleid te ontwikkelen dat aansluit op de eigen situatie. De speerpunten van deze wet zijn (Borst 1996):

1. Verantwoorde zorg

Organisaties moeten verantwoorde zorg leveren. Dat wil zeggen, zorg van een goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.

2. Doelbewust werken aan beleid

Een instelling dient activiteiten te ontwikkelen op de volgende vier gebieden:

- activiteiten gericht op het creëren van een noodzakelijke basis (opleiding en bijscholing, de aanschaf van nieuwe apparatuur en onderhoud van het gebouw),
- activiteiten gericht op het behouden en verbeteren van de zorg zelf (het formuleren van richtlijnen, standaarden en protocollen, het maken van een kwaliteitshandboek en het opstellen van een duidelijke klachtenregeling),
- activiteiten gericht op evaluatie van de zorgverlening (enquête onder patiënten of intercollegiale toetsing),
- externe beoordeling (visitatie, kwaliteitscertificaat van een onafhankelijke instantie).

3. Kwaliteitssysteem

Een organisatie moet de kwaliteit van zorg systematisch bewaken, beheersen en zo mogelijk verbeteren. Door regelmatig gegevens over de activiteiten en de kwaliteit van de zorgverlening te registreren wordt inzicht verkregen in de resultaten van het gevoerde kwaliteitsbeleid.

4. Kwaliteitsjaarverslag

De Kwaliteitswet stelt organisaties verplicht om jaarlijks een kwaliteitsverslag te publiceren. In het kwaliteitsjaarverslag moet een instelling in elk geval aandacht besteden aan de kwaliteit van de verleende zorg en het gevoerde kwaliteitsbeleid. Ook moet de instelling in het verslag aangeven hoe zij patiënten en consumenten en hun belangenorganisaties heeft betrokken bij haar kwaliteitsbeleid.

Organisaties zijn gehouden aan de wetgeving. Toezicht op de naleving van de Kwaliteitswet wordt uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, en richt zich met name op het kwaliteitsbeleid van organisaties. Hierbij wordt onder meer gelet op de aanwezigheid en werking van een kwaliteitssysteem.

Een kwaliteitssysteem is een hulpmiddel voor het management om processen te beheersen en om de kwaliteit van een organisatie op systematische wijze te sturen. Het doel is de kwaliteit te verbeteren van de zorgverlening (met als gevolg tevreden cliënten) en de interne organisatie.

In 1994 is op initiatief van brancheorganisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) opgericht. De stichting heeft criteria ontwikkeld waarmee kwaliteit genormeerd en toetsbaar is geworden. Deze zijn samengevoegd in certificatieschema's waarmee optimale transparantie van kwaliteit kan worden bereikt. Dit stelt zorginstellingen in staat om hun aanbod voortdurend te verbeteren.

3.5 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG

De kwaliteit van zorg wordt mede beïnvloed door de zorgtrends. Zo zal het aantal zorgvragers door de vergrijzing en de langere levensverwachting de komende jaren toenemen. Om de kosten voor de zorg in te perken, zullen veranderingen moeten worden doorgevoerd.

Volgens de RIVM gegevens telt Nederland op 1 januari 2007 bijna 2,4 miljoen ouderen (personen van 65 jaar en ouder). Daarmee is 14% van de bevolking 65-plusser. Daarnaast is sprake van een 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het deel 80-plussers het sterkst stijgt. De belangrijkste oorzaken van de in gang gezette vergrijzing zijn (Beets & Fokkema, 2005):

- Groei van de totale bevolking: door de bevolkingsgroei stijgt het absolute aantal ouderen.
- Daling van de vruchtbaarheid: door een afname van het kindertal stijgt het aandeel ouderen in de bevolking. Een geboortegolf in het verleden leidt tot een bevolking met veel ouderen in de toekomst.
- Stijging van de levensverwachting: doordat mensen gemiddeld langer leven, neemt het aandeel ouderen in de bevolking toe. Vanaf 2011 zal het aantal ouderen nog sterker stijgen dan daarvoor. De belangrijkste oorzaak daarvan is het op leeftijd komen van de naoorlogse babyboomgeneratie (1946-1970).

De sterke groei van het aantal ouderen heeft onder meer tot gevolg dat er veranderingen in de zorgvraag optreden. Naast lichamelijke en geestelijk functioneren van de toekomstige zorgvragers worden de omvang en aard van de zorgvraag bepaald door externe factoren, die het mogelijk maken om langer zelfstandig te blijven wonen, zoals: verdergaande extramuralisering, indicatiestelling AWBZ, aanwezigheid mantelzorg en technologische ontwikkelingen.

3.6 IMPLICATIES VOOR OPELLA

Opella biedt activerende begeleiding aan extramurale cliënten. Hierdoor worden de mantelzorgers deels ontlast en kunnen cliënten zo lang mogelijk thuis blijven wonen.

Opella is sinds 2006 HKZ-gecertificeerd voor de onderdelen Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. De voorzitter van de Raad van Bestuur en de directieleden beoordelen jaarlijks de werking en de uitkomsten van het kwaliteitssysteem en doen hiervan verslag.

Naast de kwaliteitsregistraties heeft Opella in haar kwaliteitssysteem een aantal processen beschreven die specifiek gericht zijn op de borging van het kwaliteitssysteem. Dit betreft onder meer de volgende processen: afwijkingen, klachten, verbetermaatregelen/verbetercyclus kwaliteit, interne audits, analyseren en directiebeoordeling. Vanuit deze genoemde processen worden voortdurend maatregelen getroffen om de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te borgen en verbeteren (Hazelaar 2008).

4 RESULTATEN TEVREDENHEIDSONDERZOEK

4.1 INLEIDING

Een volledig overzicht van de resultaten is opgenomen in bijlage VIII. In dit hoofdstuk wordt van elke locatie per deelgebied een samenvatting gegeven van de uitkomsten. Deze deelgebieden zijn: woonomgeving (alleen vermeld in enquêtes voor de cliënten van somatiek), leefklimaat, dienstverlening, verzorging, behandeling, begeleiding, dagbesteding, communicatie, informatie en inspraak.

De samenvatting van de resultaten is tevens inzichtelijk gemaakt met behulp van cirkeldiagrammen. Per locatie worden twee cirkeldiagrammen getoond, waarvan de eerste de tevredenheid over de locatie in beeld brengt. De tweede diagram laat zien hoe de tevredenheid over de deelgebieden is verspreid.

4.2 RESPONS CLIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK

Het cliënttevredenheidsonderzoek is uitgevoerd van 31 maart tot 18 april 2009. In deze periode zijn 98 enquêtes verstuurd. In totaal zijn er 41 ingevulde enquêtes retour gekomen. Dat is een respons van 41,8%.

Om de respons te vergroten zijn in de laatste week voor de inleverdatum alle locaties benaderd om nogmaals de aandacht te vestigen op het belang van het insturen van de enquêtes en op de inleverdatum.

In de onderstaande tabel wordt het totale aantal verzonden enquêtes en het aantal teruggestuurde en ingevulde enquêtes weergegeven.

Tabel 1 Respons enquête

Locatie	Zorgcategorie	Verzonden	Retour	Percentage
Rustenburg	Psychogeriatric	25	13	52%
Kiezel - Veenderij	Psychogeriatric	10	8	80%
Mozaïek - Honskamp	Psychogeriatric	5	2	40%
Valreep - Halderhof	Somatiek	37	11	29,7%
Esdoorn - Stolpe	Somatiek	14	3	21,4%
Mozaïek - Honskamp	Somatiek	7	4	57,1%

4.3 VERWERKING ENQUÊTE

De uitkomsten van het onderzoek zijn verwerkt in SPSS en overgenomen in de enquêtes van de locaties. SPSS staat voor Statistical Products and Service Solutions (D.B. Baarda, 2003, pag.7) en is als programma bruikbaar voor verschillende

mogelijkheden, zoals het analyseren van verzamelde gegevens en het presenteren van de gegevens in tabellen en grafieken.

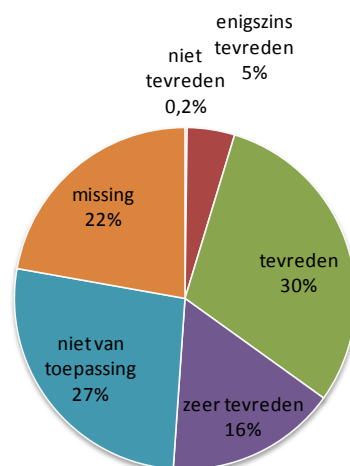
Het cliënttevredenheidsonderzoek is bij zes locaties van dagbehandeling en – verzorging binnen Opella uitgevoerd. Aangezien deze locaties los van elkaar opereren kunnen de uitkomsten niet met elkaar worden vergeleken. Het zijn dan ook zes aparte onderzoeken geworden. Per locatie wordt gekeken naar de tevredenheid van de cliënten.

4.4 RESULTATEN PSYCHOGERIATRIE

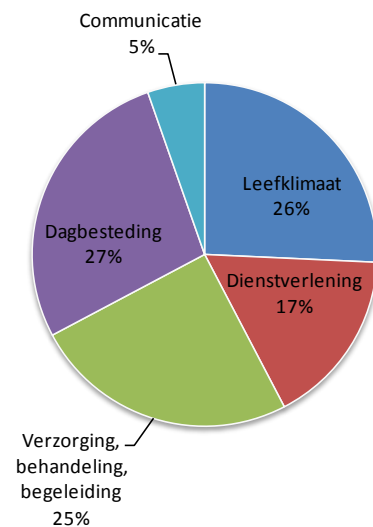
Bij de beschrijving van de resultaten is onderscheid gemaakt tussen psychogeriatrische en somatische dagbehandeling en –verzorging. In de volgende paragrafen worden de psychogeriatrische dagbehandeling en –verzorging beschreven

4.4.1 RUSTENBURG

Tevredenheid over de locatie



Tevredenheid per deelgebied



1. Leefklimaat van uw familielid

De respondenten zijn gemiddeld gezien tevreden tot zeer tevreden over het leefklimaat. 92,3% van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de aandacht voor zijn/haar wensen en leefgewoonten. 76,9% van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de aandacht voor zijn/haar persoonlijke levensovertuiging. Aandacht voor persoonlijke eigendommen wordt door 69,3% als tevreden tot zeer tevreden beoordeeld.

2. Dienstverlening

Over het vervoer naar de dagbehandeling is 61,6% tevreden tot zeer tevreden. 30,8% van de respondenten geeft *niet van toepassing* aan. Bij de mogelijkheid voor de familie om een dagdeel mee te kijken is een grote spreiding te zien, waarbij 46,2 % van de respondenten deze mogelijkheid beschrijft als *niet van toepassing*.

3. Verzorging, behandeling, begeleiding van uw familielid

53,9% van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de inzet van vrijwilligers. 92,3% van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de verzorgenden. Over de aandacht die wordt gegeven aan veiligheid is 84,6% tevreden tot zeer tevreden. 77% van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de aandacht die wordt gegeven aan gezondheid.

4. Dagbesteding van uw familielid

61% - 77% van de respondenten is tevreden over de vier aspecten die vallen onder dagbesteding. 15,4% van de respondenten zou graag zien dat de activiteiten meer aansluiten bij de wensen/voorkeuren van hun familielid.

5. Communicatie, informatie en inspraak

Over de dagelijkse gang van zaken is verdeeldheid te zien, waarbij 38,5% de vraag niet beantwoord heeft. 30,8% geeft aan tevreden te zijn hierover.

38,5% is tevreden/zeer tevreden over de informatie over de behandeling door de contactpersoon. 23,1 zegt *niet van toepassing*. 38,5 heeft de vraag niet beantwoord.

De behandeling door andere disciplines wordt door 61,5% van de respondenten als *niet van toepassing* aangegeven. 38,5% laat deze vraag open.

46,2% van de respondenten laat de vraag over inspraak over het zorgplan open. 23,1% geeft *niet van toepassing* aan. Van de overige respondenten is er spreiding over de antwoorden: 7,7% is niet tevreden, 7,7% is tevreden, 15,4% is zeer tevreden.

Over de bereikbaarheid van personeel laat 38,5% de vraag open. 61,5% is hierover gemiddeld gezien tevreden.

De antwoorden bij begeleiding van de familie is verspreid, waarbij 15,4% zeer tevreden is, dit percentage is tevens van toepassing op tevreden en enigszins tevreden. 15,4% geeft aan dat het *niet van toepassing* is en 38,5% heeft deze vraag niet beantwoord.

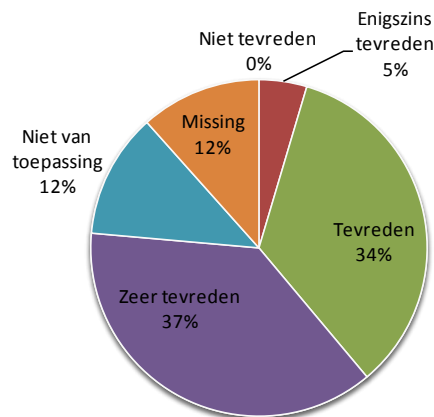
Bij informatie over klachtenafhandeling geeft 46,2% *niet van toepassing* aan. 38,5% laat deze vraag open.

Uit de open vragen blijken de respondenten het meest tevreden te zijn over het leefklimaat (aandacht, ruimte om zichzelf te zijn). Het minst tevreden zijn de

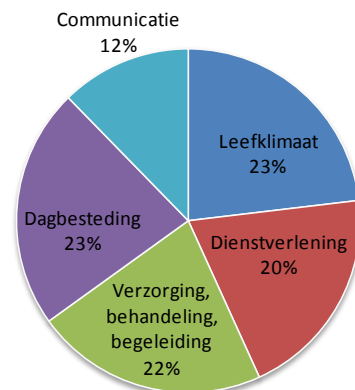
respondenten over de mate waarin rekening wordt gehouden met de aandoening van de cliënt.

4.4.2 KIEZEL - VEENDERIJ

Tevredenheid over de locatie



Tevredenheid per deelgebied



1. Leefklimaat

De respondenten zijn tevreden tot zeer tevreden over de punten die vallen onder leefklimaat.

2. Dienstverlening

Over het vervoer is 50% tevreden en 50% zeer tevreden. 37,5% is tevreden over de financiële afhandeling van zaken, 37,5% is zeer tevreden, 25% geeft *niet van toepassing* aan.

Een spreiding in antwoorden is te zien bij de mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te kijken: 50% is zeer tevreden, 25% is tevreden, 12,5% enigszins tevreden, 12,5% geeft *niet van toepassing* aan.

3. Verzorging, behandeling, begeleiding van uw familielid

Zowel over de verzorgenden als over de aandacht die wordt gegeven aan veiligheid en gezondheid van de cliënten is 62,5% - 75% van de respondenten zeer tevreden, 25% - 37,5% geeft aan tevreden te zijn.

Over de inzet van vrijwilligers is 62,5% tevreden tot zeer tevreden. 37,5% heeft de vraag niet beantwoord.

4. Dagbesteding van uw familielid

De respondenten zijn tevreden tot zeer tevreden over de dagbesteding.

5. Communicatie, informatie en inspraak

Informatie over de dagelijkse gang van zaken wordt door 75% van de respondenten als tevreden tot zeer tevreden beoordeeld. Zowel over de informatie over de behandeling door de contactpersoon als over de inspraak in het zorgplan is 50% van de respondenten tevreden en 50% zeer tevreden.

Over de dagelijkse gang van zaken is 50% zeer tevreden, 25% is tevreden, 12,5% is enigszins tevreden. 12,5% laat deze vraag open.

Over de informatie over de behandeling door andere disciplines is 12,5% enigszins tevreden. Het merendeel beantwoordt deze vraag met *niet van toepassing* of laat de vraag open.

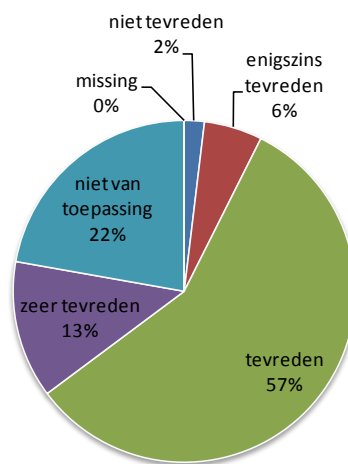
50% van de respondenten is zeer tevreden over de begeleiding van de familie. 25% is tevreden, 12,5% geeft *niet van toepassing* aan. 12,5% heeft deze vraag niet beantwoord.

Over de informatie over klachtenafhandeling geeft 62,5% van de respondenten *niet van toepassing* aan. 12,5% is zeer tevreden en 25% is tevreden.

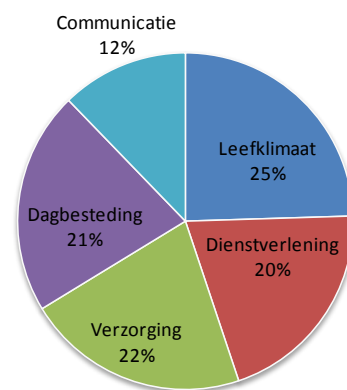
Uit de open vragen blijken de respondenten het meest tevreden te zijn over het leefklimaat (opvang, aandacht, betrokkenheid). Het minst tevreden zijn de respondenten over de communicatie (kan meer en beter).

4.4.3 MOZAÏEK - HONSKAMP

Tevredenheid over de locatie



Tevredenheid per deelgebied



1. Leefklimaat

Over het leefklimaat zijn de respondenten unaniem tevreden.

2. *Dienstverlening*

Over het vervoer is 100% zeer tevreden.

50% van de respondenten is tevreden over de financiële afhandeling van zaken, 50% geeft *niet van toepassing* aan.

De mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te kijken wordt beantwoord met 100% tevreden.

3. *Verzorging, behandeling, begeleiding van uw familielid*

Over zowel de verzorgenden als vrijwilligers is 50% tevreden en 50% zeer tevreden.

50% is enigszins tevreden over de aandacht voor veiligheid, 50% is tevreden.

Aandacht voor gezondheid wordt beantwoord met 100% tevreden.

4. *Dagbesteding van uw familielid*

De respondenten zijn tevreden tot zeer tevreden over de dagbesteding. Bij activiteiten buiten de deur geeft 50% *niet van toepassing* aan.

5. *Communicatie, informatie en inspraak*

Over de informatie over dagelijkse gang van zaken en de contactpersoon is 100% tevreden.

50% is enigszins tevreden over inspraak in het zorgplan. 50% geeft *niet van toepassing* aan.

Over de bereikbaarheid van personeel en begeleiding van familie is 100% tevreden.

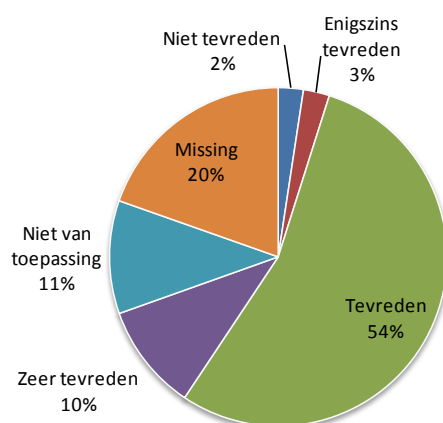
De open vragen zijn niet beantwoord door de respondenten.

4.5 RESULTATEN SOMATIEK

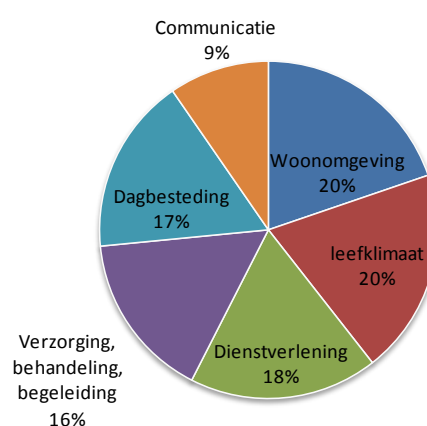
In de onderstaande paragrafen worden de uitkomsten van het onderzoek bij de somatische dagbehandeling en –verzorging besproken.

4.5.1 VALREEP - HALDERHOF

Tevredenheid over de locatie



Tevredenheid per deelgebied



1. Woonomgeving

81,8% van de respondenten is tevreden over de accommodatie, de bezoekersruimten en de inrichting van de bezoekersruimten, 18,2% is over deze punten zeer tevreden.

Over het schoonmaken van de ruimten is 72,7% tevreden. 27,3% heeft deze vraag niet beantwoordt. De antwoorden op de vraag over de rookruimte zijn verdeeld. 36,4% is hierover tevreden, 9,1% is zeer tevreden, 9,1% is enigszins tevreden. 27,3% geeft aan dat deze vraag *niet van toepassing* is en 18,2% laat de vraag open. Zowel over de ventilatie als over de temperatuur is 72,7% tevreden.

2. Leefklimaat

Over de omgang met de cliënt is 36,4% tevreden, nog eens 36,4% is hierover zeer tevreden. 18,2% is enigszins tevreden en 9,1% laat deze vraag open.

Zowel over de sfeer als over de privacy is 72,7% tevreden, 9,1% zeer tevreden. De overige 18,2% laat deze vragen open.

De aandacht voor levensovertuigingen laat een tevredenheid van 90,9% zien. Het overige percentage geeft geen antwoord op deze vraag.

De vraag over het contact met de contactpersoon laat verschillen zien. 36,4% is tevreden, 36,4% is zeer tevreden. 9,1% is enigszins tevreden, 9,1% is niet tevreden en de overige 9,1% geeft hier geen antwoord.

3. *Dienstverlening*

Over de kwaliteit van de maaltijd is 54,4% tevreden, 18,2% is zeer tevreden, 18,2% is niet tevreden en 9,1% geeft geen antwoord. De zorg van de maaltijd laat een tevredenheid zien van 72,7%, 9,1% is hierover zeer tevreden, 9,1% is enigszins tevreden en 9,1% laat de vraag open.

81,8% van de respondenten is tevreden over het onderhoud van de materialen. Het overige percentage laat de vraag open.

Over de receptie is 63,6% tevreden. 9,1% is zeer tevreden, 9,1% geeft aan dat dit *niet van toepassing* is en 18,2% geeft hier geen antwoord.

Over de winkel is 72,7% tevreden, 9,1% is zeer tevreden, 9,1% is niet tevreden en 9,1% laat de vraag open.

Het vervoer naar de dagbehandeling laat een tevredenheid zien van 63,6%. 27,3% is hierover zeer tevreden en 9,1% is niet tevreden.

4. *Verzorging, behandeling en begeleiding*

81,8% van de respondenten is tevreden over het toiletbezoek, 9,1% is zeer tevreden en 9,1% laat deze vraag open.

Zowel bij aandacht voor bewegen als de verzorging is 72,7% tevreden en 9,1% zeer tevreden. De overige 18,2% laat de vraag open.

63,6% geeft aan tevreden te zijn over de aandacht voor de gezondheid, 9,1% is hierover zeer tevreden, 9,1% is enigszins tevreden en 18,2% laat de vraag open.

Over hulpmiddelen en aanpassingen ten behoeve van de zelfredzaamheid is 18,2% zeer tevreden, 54,5% is zeer tevreden. 9,1% geeft aan dat dit *niet van toepassing* is en 18,2% laat de vraag open.

Over de behandeling door de contactpersoon is 18,2% zeer tevreden, 54,5% is tevreden, 9,1% is enigszins tevreden en 18,2% laat de vraag open.

De tevredenheid over maatschappelijk werk is verdeeld. 9,1% is zeer tevreden, 27,3% is tevreden, 9,1% is enigszins tevreden. 27,3% geeft aan dat dit *niet van toepassing* is en 27,3% laat de vraag open.

Over de inzet van vrijwilligers is 9,1% zeer tevreden, 72,7% is tevreden, 9,1% beantwoordt dit als zijnde *niet van toepassing* en 9,1% laat de vraag open.

5. *Dagbesteding*

Over het programma van activiteiten is 9,1% zeer tevreden, 63,3% is tevreden, 9,1% is enigszins tevreden, 9,1% is niet tevreden en 9,1% geeft geen antwoord op de vraag.

Over de kosten is 9,1% zeer tevreden, 54,5% is tevreden, 9,1% is niet tevreden. 18,2% geeft aan dat dit *niet van toepassing* is en 9,1% laat de vraag open.

Over het dagritme en de contactmogelijkheden met anderen is 9,1% zeer tevreden, 72,7% is tevreden, 9,1% is niet tevreden en 9,1% laat de vraag open.

9,1% is zeer tevreden over de mate waarin activiteiten aansluiten bij wensen en voorkeuren, 54,5% is tevreden, 9,1% is enigszins tevreden en 9,1% is niet tevreden. De overige 18,2% geeft geen antwoord op deze vraag.

Over de activiteiten buiten de deur is 9,1% zeer tevreden, 36,4% is tevreden, 91% is enigszins tevreden en 18,2% geeft aan niet tevreden te zijn. 18,2% laat de vraag open.

6. *Communicatie, informatie en inspraak*

Over de informatie over de dagelijkse gang van zaken is 9,1% zeer tevreden, 45,5% is tevreden en 45,5% laat deze vraag open.

27,3% is zeer tevreden over de informatie over de behandeling door de contactpersoon, 36,4% is hierover tevreden. 9,1% geeft dit aan als zijnde *niet van toepassing* en 27,3% geeft geen antwoord.

Over de informatie die gegeven wordt door maatschappelijk werk is 9,1% zeer tevreden, 18,2% is tevreden, 9,1% is niet tevreden. 18,2% gaf aan dat dit *niet van toepassing* is en 45,5% laat de vraag open.

18,2% van de respondenten is zeer tevreden over de inspraak in het zorgplan. 36,4% is hierover tevreden en 9,1% is enigszins tevreden. Voor 9,1% is dit *niet van toepassing* en 27,3% geeft geen antwoord.

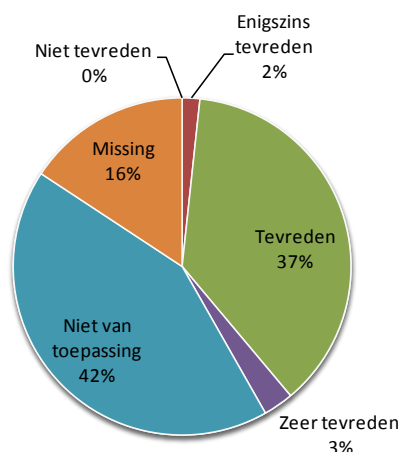
Over de bereikbaarheid van het personeel is 9,1% zeer tevreden, 54,5% is tevreden en 9,1% is enigszins tevreden. 27,3% geeft geen antwoord op deze vraag.

9,1% geeft aan zeer tevreden te zijn over de klachtenafhandeling, 18,2% is hierover tevreden. 9,1% is niet tevreden, 36,4% geeft dit aan als zijnde *niet van toepassing* en 27,3% geeft geen antwoord.

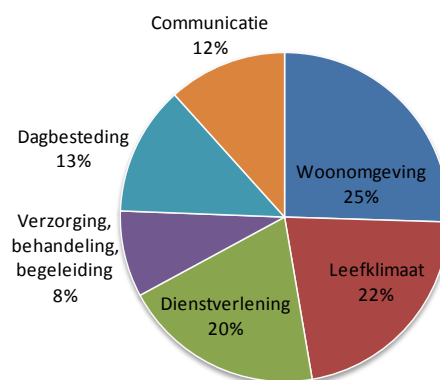
Uit de open vragen blijken de respondenten het meest tevreden te zijn over het leefklimaat. De vraag naar waar de respondenten het minst tevreden over zijn, is niet beantwoord.

4.5.2 ESDOORN - STOLPE

Tevredenheid over de locatie



Tevredenheid per deelgebied



1. Woonomgeving

Over de accommodatie van het gebouw, de inrichting van de bezoekersruimten, het schoonmaken van de ruimten en de temperatuur is 100% tevreden. Over de bezoekersruimten en voorzieningen is 33,3% tevreden en 33,3% is enigszins tevreden. 33,3% geeft aan dat dit *niet van toepassing* is.

66,7% is tevreden met de ventilatie. 33,3% is hierover enigszins tevreden.

2. Leefklimaat

33,3% is zeer tevreden over de omgang, 33,3% is hierover tevreden en 33,3% laat deze vraag open. Over de sfeer is 33,3% tevreden. 66,7% laat deze vraag open.

66,7% is tevreden over de aandacht voor privacy, de aandacht voor wensen en leefgewoonten, de aandacht voor de diverse levensovertuigingen en het contact met de contactpersoon.

Over de aandacht voor persoonlijke eigendommen is 33,3% tevreden. 33,3% geeft aan dat dit *niet van toepassing* is en 33,3% laat de vraag open.

3. Dienstverlening

Over zowel de kwaliteit als de zorg voor de maaltijd is 66,7% zeer tevreden. 33,3% is tevreden hierover.

100% van de respondenten is tevreden over het onderhoud van de materialen en de receptie.

Over de salon is 33,3% tevreden. 66,7% geeft aan dat dit *niet van toepassing* is.

33,3% is tevreden over het vervoer, 33,3% geeft geen antwoord en voor 33,3% is dit *niet van toepassing*.

4. *Verzorging, behandeling en begeleiding*

33,3% is tevreden over de aandacht voor veiligheid van bezoekers en de gezondheid. 66,7% laat deze vraag open.

33,3% is tevreden over de begeleiding door de arts en de contactpersoon. 66,7% laat dit open.

Bij de overige disciplines geeft 33,3% aan dat dit *niet van toepassing* is. 66,7% laat de vraag open.

De vraag over de inzet van vrijwilligers wordt door 100% van de respondenten niet beantwoord.

5. *Dagbesteding*

De antwoorden op de vragen die vallen onder dagbesteding worden eenduidig beantwoord. Over alle aspecten is 33,3% tevreden, 66,7% geeft geen antwoord op deze vragen.

6. *Communicatie, informatie en inspraak*

33,3% is tevreden over de informatie m.b.t. de dagelijkse gang van zaken. 66,7% laat deze vraag open.

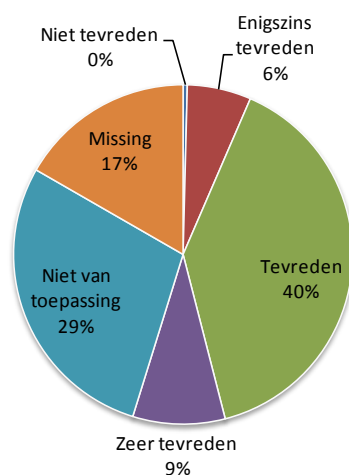
Over de informatie over de behandeling van de arts en de contactpersoon is 33,3% tevreden. 66,7% laat de vraag open.

Over de inspraak in het zorgplan, de bereikbaarheid van het personeel, het informatieblad en de klachtenafhandeling is 66,7% tevreden. 33,3% laat de vraag open.

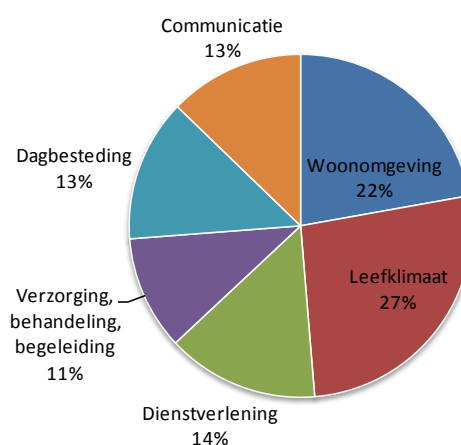
Uit de open vragen blijken de respondenten het minst tevreden te zijn over de werkdruk van de leidster. Op de vraag naar waar de respondenten het meest tevreden over zijn, is geen antwoord gegeven.

4.5.3 MOZAÏEK - HONSKAMP

Tevredenheid over de locatie



Tevredenheid per deelgebied



1. Woonomgeving

75% van de respondenten is tevreden over de accommodatie, (inrichting van) de bezoekersruimten en voorzieningen. 25% is zeer tevreden hierover.

Het technisch onderhoud van het gebouw wordt beoordeeld door de respondenten met 50% enigszins tevreden, 25% zeer tevreden. 25% geeft *niet van toepassing* aan.

Over de schoonmaak is een verdeeldheid van ieder 25% tussen enigszins tevreden, tevreden, zeer tevreden en *niet van toepassing*.

Over de ventilatie en temperatuur in huis is 75% tevreden.

25% is tevreden over de ruimte om te kunnen roken, 25% is hier niet tevreden over. 50% geeft *niet van toepassing* aan.

2. Leefklimaat

Omgang met de cliënt als ook het contact met de contactpersoon wordt door 75% van de respondenten beoordeeld als tevreden. De overige 25% is zeer tevreden hierover.

Over aandacht voor privacy, wensen, leefgewoonten en levensovertuiging is 25% zeer tevreden, 50% tevreden en 25% enigszins tevreden.

3. Dienstverlening

75% is tevreden over de kwaliteit van en de zorg voor de maaltijd. 25% is zeer tevreden.

De deelvraag onderhoud van materialen is door 75% van de respondenten niet ingevuld. 25% is enigszins tevreden.

Over het vervoer naar de dagbehandeling is 25% zeer tevreden, 25% tevreden. 50% geeft *niet van toepassing* aan.

4. *Verzorging, behandeling en begeleiding*

75% van de respondenten is tevreden over de aandacht voor veiligheid en gezondheid. 25% heeft de vraag open gelaten.

75% geeft bij de mogelijkheid voor familie om dagdeel mee te kijken *niet van toepassing* is. 25% heeft geen beoordeling gegeven.

Over de behandeling/begeleiding door contactpersoon is 75% tevreden. Bij de disciplines ergotherapeut, logopedist, fysiotherapeut en psycholoog geeft 75% *niet van toepassing* aan. 25% heeft de vraag open gelaten. Over de behandeling/begeleiding van arts, maatschappelijk werk en inzet van vrijwilligers is 25% tevreden, 50% geeft *niet van toepassing* aan, 25% liet deze vraag open.

5. *Dagbesteding*

50% van de respondenten is tevreden over het programma en de kosten van activiteiten. 25% is enigszins tevreden, 25% beantwoordde deze vraag niet.

Over de contactmogelijkheden met anderen is 25% tevreden, 50% enigszins tevreden, 25% beantwoordde deze vraag niet.

Activiteiten buiten de deur wordt beoordeeld met 50% tevreden, 25% *niet van toepassing*. 25% liet deze vraag open.

6. *Communicatie, informatie en inspraak*

Zowel over inspraak in het zorgplan, als ook de informatie over behandeling door de contactpersoon is 75% tevreden. 25% liet deze vraag open.

25% is tevreden over de informatie over behandeling door arts en maatschappelijk werk. 50% geeft *niet van toepassing* aan en van 25% ontbreekt een antwoord.

Bij informatie over behandeling van de disciplines psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut en logopedist geeft 75% *niet van toepassing* aan, 25% liet deze vraag open.

Informatie over klachtenafhandeling is voor 25% naar tevredenheid, voor 50% *niet van toepassing*. Van 25% ontbreekt een antwoord.

De open vragen zijn niet beantwoord door de respondenten.

5 ANALYSE

5.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk volgt een analyse op basis van de in hoofdstuk 4 besproken resultaten.

5.2 ANALYSE PSYCHOGERIATRIE

In de analyse wordt hetzelfde onderscheid gehanteerd als bij de resultaten. In de volgende paragrafen wordt de analyse besproken op gebied van de psychogeriatrische dagbehandeling en –verzorging.

5.2.1 RUSTENBURG

1. *Leefklimaat*

Met betrekking tot het leefklimaat was het merendeel van de respondenten tevreden tot zeer tevreden.

2. *Dienstverlening*

Wat opvalt bij de financiële afhandeling van zaken is dat 23,1% dit invult als *niet van toepassing* en 15,4% de vraag openlaat. Het is mogelijk dat de financiële afhandeling niet gedaan wordt door de persoon die de enquête heeft ingevuld.

Bij de vraag over de mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te kijken is een grote spreiding te zien in de antwoorden. Opvallend is dat 46,2% aangeeft dat dit *niet van toepassing* is en 7,7% de vraag open laat. De vraag die hierbij gesteld kan worden is of de familie op de hoogte is van de mogelijkheid om mee te kijken. Het kan ook zijn dat de familie wel op de hoogte is van deze mogelijkheid, maar er nog geen gebruik gemaakt van heeft gemaakt.

3. *Verzorging, behandeling, begeleiding*

Alle respondenten geven een positieve beoordeling over de verzorgenden.

Het deelgebied aandacht voor veiligheid en gezondheid laat goede scores zien.

Bij de inzet van vrijwilligers vult 38,5% van de respondenten *niet van toepassing* in en 7,7% geeft geen beoordeling. Daarentegen is 30,8% van de respondenten tevreden en 23,1% zeer tevreden. Opmerkelijk is dat uit gegevens van Opella blijkt dat binnen dagbehandeling Rustenburg geen vrijwilligers worden ingezet.

Desondanks beantwoorden 53,8% van de respondenten de inzet van vrijwilligers als tevreden tot zeer tevreden.

4. *Dagbesteding*

Gemiddeld genomen zijn de respondenten tevreden over de dagbesteding van hun familielid. Het dagritme laat zelfs een tevredenheid zien van 76,9%, 15,4% is hierover zeer tevreden.

De antwoorden op de vraag of de activiteiten aansluiten bij de wensen en voorkeuren zijn meer verspreid. Het overgrote deel (61,5%) is tevreden maar 15,4% is enigszins tevreden. Mogelijk zouden de wensen van de cliënten nog beter geïnventariseerd kunnen worden (evt. in samenspraak met de familie).

5. *Communicatie, informatie en inspraak*

De meningen met betrekking tot informatie over de dagelijkse gang van zaken zijn verdeeld. Opvallend is dat 7,7% dit beantwoord met '*niet van toepassing*' en dat 38,5% deze vraag openlaat. De vraag die hierbij gesteld kan worden is of de familie voldoende op de hoogte gehouden wordt, of dat dit alleen gebeurt als ze hier actief naar informeren.

Hetzelfde geldt bij informatie over de behandeling door de contactpersoon. 38,5% geeft geen mening en 23,1% geeft *niet van toepassing* aan. De vraag is of men geen informatie krijgt over de behandeling door de contactpersoon of dat deze informatie aan een ander familielid gegeven wordt.

Het deelgebied informatie over de behandeling door andere disciplines wordt voor het grootste deel beantwoord met *niet van toepassing*. Het is mogelijk dat de cliënt geen gebruik maakt van deze disciplines of dat de familie geen informatie krijgt over de behandeling van deze disciplines.

15,4 % van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de informatie over de behandeling van de arts. De andere respondenten geven *niet van toepassing* aan of laten de vraag open. Het is mogelijk dat deze 15,4% de enige zijn waarbij deze discipline is ingeschakeld. Het is niet duidelijk of het hier over de huisarts gaat of over de arts binnen de zorginstelling.

Bij inspraak in het zorgplan geeft een groot percentage (46,2%) geen antwoord en 23,1% geeft *niet van toepassing* aan. Dit is een opvallende uitkomst omdat de cliënten binnen de PG vaak niet bekwaam zijn om zelf inspraak te hebben. De familie zou hierover dus mogen meebeslissen. Het is ook mogelijk dat de enquête is ingevuld door een ander familielid.

Over de bereikbaarheid van personeel is 61,6% enigszins tot zeer tevreden. 38,5% geeft geen mening. De vragen die bij deze laatste categorie gesteld kunnen worden zijn: doet men een beroep op het personeel; zo ja, hoe vaak; op welk tijdstip (spitsuur).

Bij begeleiding van de familie lopen de meningen sterk uiteen.

Over de klachtenafhandeling geeft een groot percentage geen mening of geeft *niet van toepassing* aan. Het is mogelijk dat deze respondenten hier geen ervaring mee hebben of dat de informatie over de klachtenafhandeling ontbreekt.

5.2.2 KIEZEL - VEENDERIJ

1. Leefklimaat

De vragen over het leefklimaat worden door de respondenten ingevuld met tevreden en zeer tevreden.

2. Dienstverlening

Het vervoer naar de dagbehandeling lijkt goed in orde te zijn, gezien de tevredenheid van de respondenten.

25% geeft aan dat de financiële afhandeling van zaken *niet van toepassing* is, het is mogelijk dat dit gedaan wordt door een ander familielid.

Over de mogelijkheid om mee te kijken voor de familie is 85% tevreden tot zeer tevreden. 12,5% is enigszins tevreden en 12,5% geeft *niet van toepassing* aan. Een reden zou kunnen zijn dat deze respondenten nog geen gebruik gemaakt hebben van deze mogelijkheid.

3. Verzorging, behandeling, begeleiding van uw familielid

De vragen over verzorgenden, aandacht voor veiligheid en aandacht voor gezondheid worden allen beantwoord met tevreden of zeer tevreden. Bij de vrijwilligers laat 37,5% de vraag open. Het is mogelijk dat men niet op de hoogte is van de inzet door vrijwilligers of dat men hier geen mening over heeft.

4. Dagbesteding van uw familielid

Over alle aspecten van de dagbesteding is men tevreden of zeer tevreden. 12,5% laat de vraag over het programma van activiteiten open. Het is mogelijk dat hier geen uitgesproken mening over bestaat of inzicht ontbreekt over de inhoud van het programma.

Bij activiteiten buiten de deur is 12,5% enigszins tevreden. Het is mogelijk dat dit gaat over de invulling van de activiteit of over het aantal activiteiten buiten de deur.

5. Communicatie, informatie en inspraak

Over de informatie over de behandeling van de contactpersoon is 100% tevreden tot zeer tevreden. Deze percentages gelden ook over de inspraak in het zorgplan.

Over de informatie over de behandeling door andere disciplines geeft het merendeel van de respondenten *niet van toepassing* aan of laat de vraag open.

Het is mogelijk dat men geen informatie krijgt over de behandeling of dat er geen gebruik gemaakt wordt van deze disciplines.

Opvallend is, dat bij de begeleiding van de familie 12,5% geen antwoord geeft en 12,5% *niet van toepassing* aangeeft.

62,5% van de respondenten geeft aan dat de informatie over de klachtenafhandeling *niet van toepassing* is. Het is mogelijk dat deze respondenten hier geen ervaring mee hebben of dat de informatie over de klachtenafhandeling ontbreekt.

5.2.3 MOZAÏEK - HONSKAMP

De respons bij deze locatie bedraagt 40%. In getallen bekeken zijn dit echter maar 2 personen van de 5 ondervraagden. Dit is een aandachtspunt bij het analyseren en beoordelen van de resultaten.

1. *Leefklimaat*

Over het leefklimaat zijn de respondenten unaniem tevreden.

2. *Dienstverlening*

De respondenten zijn zeer tevreden (100%) over het vervoer van en naar de dagbehandeling.

50% geeft aan dat de financiële afhandeling van zaken *niet van toepassing* is, het is mogelijk dat dit gedaan wordt door een ander persoon dan de contactpersoon.

De familieleden zijn tevreden over de mogelijkheid om een dagdeel mee te lopen. Het kan zijn dat de respondenten dit ook daadwerkelijk gedaan hebben, of dat ze alleen tevreden zijn over de mogelijkheid hiervoor.

3. *Verzorging, behandeling, begeleiding van uw familielid*

50% van de respondenten geeft aan enigszins tevreden te zijn over de aandacht voor veiligheid.

Over de verzorgenden en vrijwilligers zijn de familieleden tevreden tot zeer tevreden.

4. *Dagbesteding van uw familielid*

Over de dagbesteding zijn de respondenten tevreden tot zeer tevreden. Er worden activiteiten buiten de deur georganiseerd. 50% van de respondenten geeft aan tevreden te zijn over de activiteiten buiten de deur, 50% geeft *niet van toepassing* aan. Het is mogelijk dat het familielid van deze respondent niet deelneemt aan activiteiten buiten de deur of dat deze persoon sinds zijn/haar komst op de dagbehandeling nog geen activiteit heeft meegemaakt.

5. *Communicatie, informatie en inspraak*

Opvallend is dat 50% aangeeft dat inspraak in het zorgplan *niet van toepassing* is. Het is mogelijk dat dit gedaan wordt door een ander familielid of dat er nog geen inspraak gevraagd is.

5.3 ANALYSE SOMATIEK

In de onderstaande paragrafen worden de resultaten geanalyseerd op het gebied van de somatische dagbehandeling en –verzorging.

5.3.1 VALREEP - HALDERHOF

De respons op deze locatie is 29,7% en is kan daarmee niet als valide worden gezien. Desondanks heeft, met totaal 11 geretourneerde enquêtes, een groot aantal cliënten gereageerd.

1. *Woonomgeving*

100% van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de accommodatie, bezoekersruimte en de inrichting van de bezoekersruimte.

Het merendeel van de respondenten is tevreden over de ventilatie, de temperatuur en de schoonmaak van de ruimten.

2. *Leefklimaat*

Alle aspecten van leefklimaat worden positief beoordeeld door de respondenten. 36,4% is zeer tevreden over de omgang met de cliënt en contact met de contactpersoon. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de dagbehandeling oog heeft voor de beleving van de cliënt.

3. *Dienstverlening*

Over de voorzieningen die in het gebouw aanwezig zijn, zijn de respondenten tevreden.

Het vervoer naar de dagbehandeling wordt positief gewaardeerd.

72,7% is tevreden tot zeer tevreden over de kwaliteit van de maaltijd. 18,2% is niet tevreden over de kwaliteit van de maaltijd. Uit de enquête komt niet naar voren wat deze respondenten niet goed vinden aan de maaltijd.

4. *Verzorging, behandeling, begeleiding*

Het merendeel van de respondenten is tevreden over de aandacht voor bewegen, veiligheid en gezondheid en verzorging. Niet alle respondenten hebben een mening gegeven over deze deelgebieden.

Wat opvalt is dat 18,2% aangeeft dat de mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te lopen *niet van toepassing* is. De vraag die hierbij gesteld kan worden is of de respondenten niet bekend zijn met deze mogelijkheid of er geen gebruik van maken.

5. *Dagbesteding*

De tevredenheid over het aanbod van activiteiten is groot. Over de activiteiten buiten de deur zijn de meningen verdeeld. Het kan zijn dat de respondenten sinds kort de dagbehandeling bezoeken en nog geen uitstapjes hebben meegemaakt. Het kan ook zijn dat er geen uitstapjes worden georganiseerd of dat de respondenten niet deelnemen aan de uitstapjes.

6. *Communicatie, informatie en inspraak*

Het grootste percentage van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de inspraak in het zorgplan, begeleiding van contactpersoon als ook over de bereikbaarheid van het personeel.

45,5% van de respondenten geeft geen mening over de communicatie over dagelijkse gang van zaken.

Bij informatie over klachtenafhandeling geeft 36,4% *niet van toepassing* aan. Het is mogelijk dat deze respondenten hier geen ervaring mee hebben of dat de informatie over de klachtenafhandeling ontbreekt.

5.3.2 ESDOORN - STOLPE

De respons bij deze locatie is 21,4% en daarmee niet valide te noemen. In getallen bekeken is dit 3 respondenten van de 14 cliënten.

1. *Woonomgeving*

100% van de respondenten is tevreden over de accommodatie en over de inrichting van de bezoekersruimte.

2. *Leefklimaat*

De leefklimaat wordt goed beoordeeld, het merendeel geeft tevreden aan. Bij sfeer valt op dat 66,7% de vraag niet heeft beantwoord.

3. *Dienstverlening*

De kwaliteit van en de zorg voor de maaltijd wordt positief beoordeeld. 100% is tevreden tot zeer tevreden hierover.

Alle respondenten zijn tevreden over het onderhoud van het meubilair.

4. *Verzorging, behandeling, begeleiding*

Wat opvalt is dat 66,7% van de respondenten de vraag over aandacht voor veiligheid en gezondheid open laat. Mogelijk is deze vraag te abstract geformuleerd.

Bij de mogelijkheid voor de familie om een dagdeel mee te kijken geeft 66,7% geen mening. 33,3% geeft *niet van toepassing* aan. De vraag die hierbij gesteld kan worden is of deze mogelijkheid bestaat binnen dagverzorging Esdoorn, en zo ja op welke wijze dit wordt gecommuniceerd naar de cliënten cq familie.

66,7% van de respondenten heeft bij begeleiding door contactpersoon geen mening gegeven. Dit is opvallend. Waarom wordt deze vraag open gelaten, is dat omdat deze respondenten niet weten wie hun contactpersoon is of durft men hierover geen mening uit te spreken?

Bij de behandeling van andere disciplines geven de respondenten *niet van toepassing* aan of hebben de vraag onbeantwoord gelaten. Het is mogelijk dat deze respondenten geen gebruik maken van deze disciplines of dat de mogelijkheid om van de disciplines gebruik te maken niet bestaat binnen Esdoorn.

Bij vrijwilligers hebben alle respondenten de vraag open gelaten. Mogelijk wordt bij de Esdoorn niet gewerkt met vrijwilligers.

5. *Dagbesteding*

33,3% van de respondenten is tevreden over de dagbesteding. 66,7% van de respondenten heeft alle vragen over dagbesteding open gelaten. De reden hiervoor is niet te achterhalen.

6. *Communicatie, informatie en inspraak*

Het merendeel van de respondenten is tevreden over de inspraak in het zorgplan, over de bereikbaarheid van het personeel en over de klachtenafhandeling.

Informatie over de behandeling van andere disciplines is volgens de respondenten *niet van toepassing*. Dit sluit aan op het antwoord dat de respondenten gaven bij punt 4, de behandeling van andere disciplines. Hetzelfde geldt voor informatie over de begeleiding van contactpersoon.

5.3.3 MOZAÏEK - HONSKAMP

De respons bij deze locatie bedraagt 57,1%. In getallen bekeken zijn dit echter maar 4 personen van de 7 ondervraagden. Dit is een aandachtspunt bij het analyseren en beoordelen van de resultaten.

1. *Woonomgeving*

100% van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de accommodatie, (inrichting van) bezoekersruimte en voorzieningen. Over het technische onderhoud van het gebouw is 50% enigszins tevreden. 25% geeft *niet van toepassing* aan.

2. *Leefklimaat*

Het gebied leefklimaat wordt positief beoordeeld. 100% van de respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de omgang met hun en het contact met de contactpersoon.

75% is tevreden tot zeer tevreden over de sfeer.

3. *Dienstverlening*

De kwaliteit van en de zorg voor de maaltijd wordt positief beoordeeld. 100% is tevreden tot zeer tevreden hierover.

Wat opvalt, is dat bij de mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te kijken 75% van de respondenten *niet van toepassing* aangeeft. De vraag die hierbij gesteld kan worden is of de respondenten niet bekend zijn met deze mogelijkheid of er geen gebruik van maken.

4. *Verzorging, behandeling, begeleiding*

Bij de behandeling van andere disciplines geven de respondenten *niet van toepassing* aan of hebben de vraag niet beantwoord. Het is mogelijk dat de respondenten geen gebruik maken van deze disciplines of dat de mogelijkheid om van de disciplines gebruik te maken niet bestaat binnen Mozaïek.

5. *Dagbesteding*

Over het algemeen gezien zijn de respondenten tevreden over de dagbesteding. Wat opvalt is dat bij contactmogelijkheden met anderen 50% van de respondenten aangeeft enigszins tevreden te zijn.

6. *Communicatie, informatie en inspraak*

75% van de respondenten is tevreden over de inspraak in het zorgplan, de bereikbaarheid van het personeel en informatieverstrekking over begeleiding van de contactpersoon.

Bij informatie over klachtenafhandeling geeft 50% *niet van toepassing* aan. Het is mogelijk dat deze respondenten hier geen ervaring mee hebben of dat de informatie over de klachtenafhandeling ontbreekt.

6 CONCLUSIES

De centrale onderzoeksvraag is in welke mate de cliënten, die gebruik maken van de dagbehandeling en dagverzorging binnen Opella, tevreden zijn over de geleverde kwaliteit op het gebied van zorg- en dienstverlening. Deze vraag is uitgewerkt in de volgende deelvragen:

- Hoe waarderen psychogeriatrische cliënten cq cliëntvertegenwoordigers de geleverde kwaliteit van de dagbehandeling en -verzorging op het gebied van leefklimaat, dienstverlening, zorgverlening, dagbesteding, communicatie, informatie en inspraak?
- Hoe waarderen somatische cliënten de geleverde kwaliteit van de dagbehandeling en -verzorging op het gebied van leefklimaat, dienstverlening, zorgverlening, dagbesteding, communicatie, informatie en inspraak?
- Op welke gebieden zijn verbeteringen wenselijk?
- Welke aanbevelingen zijn er naar aanleiding van dit onderzoek?

Aanvankelijk was het de bedoeling om de locaties per zorgcategorie met elkaar te vergelijken. Gezien de verschillen in de respons en de setting (personeelsbezetting, faciliteiten etc.), en de vertekening die dit zal geven, is het onderscheid losgelaten.

Op basis van de resultaten en de analyse zijn de volgende algemene conclusies te trekken in antwoord op de deelvragen.

1. Locaties

Op het gebied van leefklimaat zijn de beoordelingen van de respondenten overwegend positief gestemd. Dit betekent dat de respondenten/cliënten tevreden zijn over de omgang, sfeer en aandacht voor wensen en leefgewoonten.

Kenmerkend is dat er relatief veel vragen onbeantwoord zijn gebleven. Het is mogelijk dat de vraag onvoldoende helder is geformuleerd of dat deze respondenten onbekend zijn met de begrippen.

Bij de mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te kijken wordt relatief veel *niet van toepassing* aangegeven. Ook is deze vraag veel open gelaten. Mogelijke conclusies zijn dat respondenten:

- niet op de hoogte zijn van de mogelijkheid
- wel op de hoogte zijn, maar er (nog) geen gebruik van hebben gemaakt

Een uitzondering hierop is de Kiezel – Veenderij

Verder valt op dat een groot percentage van de respondenten van Rustenburg en Mozaïek - Honskamp PG de inspraak in het zorgplan onvoldoende vindt. De overige locaties zijn overwegend tevreden. Verondersteld mag worden dat

cliënten en/of hun vertegenwoordigers betrokken zijn bij het zorgplan.
Mogelijke verklaringen zijn:

- er wordt niet gewerkt met een zorgplan
- cliënten en/of vertegenwoordigers worden niet betrokken bij het zorgplan
- onbekendheid met de term zorgplan

2. *Respons*

Rustenburg PG en de Kiezel Veenderij PG laten beiden een hoge respons zien, respectievelijk 52% en 80% en kan daarmee als valide worden beschouwd.

Bij de locaties Mozaïek Honskamp PG en somatiek is de respons respectievelijk 40% en 57,1%. In getallen bekeken is dit echter maar een klein aantal personen van de ondervraagden.

Bij de Valreep Halderhof somatiek en de Esdoorn Stolpe somatiek is de respons dermate laag dat het onderzoek niet als valide kan worden beschouwd.

3. *Vraagstelling*

De vraagstelling is onvoldoende helder geformuleerd. Voorbeelden hiervan zijn:

- het contact met anderen (wie worden hiermee bedoeld?)
- aandacht voor veiligheid (wat wordt hiermee bedoeld?)
- dagelijkse gang van zaken (welke zaken worden hier bedoeld?)

Dit kan leiden tot verschillende interpretaties van de respondenten, en derhalve een vertekend beeld geven omdat er mogelijk verschillende uitgangspunten worden gehanteerd.

Een tweede belangrijk punt is de vraagstelling met betrekking tot behandeling van en communicatie over andere disciplines. Wanneer deze vraag onbeantwoord blijft, of wordt beantwoord met *niet van toepassing*, valt er niet uit op te maken of er behoefte aan is. Dit betekent dat een mogelijke kans tot verbetering niet kan worden aangegrepen.

Dit geldt ook voor het gebruik van de vierpuntsschaal. Deze geeft geen ruimte voor nuancering, waardoor informatie die nodig is om tot de gewenste kwaliteitsverbetering te kunnen komen niet boven water komt.

7 AANBEVELINGEN

In aansluiting op de conclusies worden de volgende aanbevelingen gedaan.

1. *Locaties*

Uit het onderzoek kan niet worden opgemaakt wat de onderliggende oorzaak is van de gesignaleerde knelpunten. Om die reden vragen vier deelgebieden om vervolgonderzoek:

- mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te lopen op de locaties Rustenburg, Valreep - Halderhof, Esdoorn - Stolpe en Mozaïek - Honskamp somatiek
- inspraak zorgplan op de locaties Rustenburg en Valreep - Halderhof
- contact met anderen op de locaties Esdoorn - Stolpe en Mozaïek - Honskamp somatiek
- communicatie over de dagelijkse gang van zaken op de locaties Rustenburg, Valreep - Halderhof en Esdoorn - Stolpe

2. *Respons*

Om de respons te verhogen is het voor de hand liggend om een ander onderzoekstype te hanteren. Het meest passend is een face to face diepte interview. Hiermee worden de gegevens verkregen, die nodig zijn om de kwaliteit waar nodig ook daadwerkelijk te kunnen verbeteren. In dit onderzoek blijven deze gegevens onderbelicht.

Bovendien wordt op deze wijze het probleem ondervangen dat vragenlijsten niet worden ingevuld en/of teruggestuurd wegens fysieke beperkingen en andere redenen.

3. *Vraagstelling*

Om te voorkomen dat de vragen voor meerdere uitleg vatbaar zijn, is het van belang de vragen specifiek te maken.

Daarnaast is het aan te bevelen om een andere antwoordschaal te gebruiken. De vierpuntsschaal geeft geen ruimte voor nuancering, waardoor de informatie niet boven water komt. Met name de mogelijkheid om aan te geven dat de respondent geen mening op de vraag heeft, ontbreekt. Met deze antwoordmogelijkheid wordt een duidelijker beeld verkregen.

BRONVERMELDING

BOEKEN / PUBLICATIES

Beets, G. en T. Fokkema (2005), *Misverstanden over vergrijzing. Wensenpakket van velen niet te realiseren*. 's Gravenhage: NIDI: Demos. Voorburg: Repko.

Boer, A.H. de (2006), *Rapportage ouderen 2006*. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

Carpenito, L. J. (2002), *Zakboek verpleegkundige diagnosen*. Tweede druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Felling, A. e.a. (1991), *Primaire reacties en sociale steun*. ITS Nijmegen.

Hunink, G.H. e.a. (2000), *Kwaliteit en deskundigheid in de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Eerste druk. Utrecht/Zutphen: ThiemeMeulenhoff.

Kok, L. M. e.a. (2004), *Kosten en baten van extramuralisering*. Amsterdam/Den Haag: SEO/SCP.

Kruk, T. van de e.a. (2004), *Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen*. Eerste druk, derde oplage. Utrecht: Lemma BV.

Kuypers, A. *Visie op het wonen van ouderen*. Het Gelders Steunpunt Wonen met Zorg. projectnummer 089.016.

Kwekkeboom, M.H. en H. Koops (2005/5), *Vermaatschappelijking in de zorg*. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten, SCP-publicaties.

Leistra, E. e.a. (2004), *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Eerste druk, vierde oplage. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

Meulen-Arts, S. en A.L. van der Francke (2005), *Wat is thuiszorg?* In: volksgezondheid, Toekomstverkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid, Bilthoven: RIVM

Migchelbrink, F. (2000), *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: BV Uitgeverij SWP.

Pool, A. e.a. (2004), *Met het oog op de toekomst*. Achtste druk. Utrecht: NIZW uitgeverij.

Stapel, J. e.a. (2004), *Sociologie voor gezondheidszorg en verpleegkunde*. Zesde herziene druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Verhoeven, N. (2007), *Wat is onderzoek*. Tweede druk. Den Haag: Boom onderwijs.

Verbeek, G (1993), *Wat zeggen onze cliënten. Gebruikersraadpleging als middel voor kwaliteitsbevordering in thuiszorginstellingen*. Utrecht: NIZW.

Verzijden, D. en J. Fransen (2004), *Vergrijzing in Nederland*. Amsterdam: Veldkamp.

Wiegmans, H.H.G. en L. v.d. Meij (1989), *Gezondheid, zorg en ouderen (Gids over ouderdomsziekten en –zorgvoorzieningen)*. Eerste druk. Hilversum: Garant.

INTERNETSITES

Borst, E. Wetten en overheid. (1996). *Kwaliteitswet Zorginstellingen*.

<http://wetten.overheid.nl/zoeken/>

Geraadpleegd: 31/03/2009

Centrum Indicatiestelling Zorg. *Veranderingen in de AWBZ*.(z.j.). <http://www.ciz.nl/>

Geraadpleegd: 31/03/2009

CQ-index. (z.j.). <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/cq-index.html>

Geraadpleegd: 09/03/2009

Effectory. *ISO certificering*. (z.j.).

[http://www.effectory.nl/Klantenonderzoek/Varianten/Specifieke-](http://www.effectory.nl/Klantenonderzoek/Varianten/Specifieke-klantenonderzoeken/ISO-certificering.aspx)

[klantenonderzoeken/ISO-certificering.aspx](http://www.effectory.nl/Klantenonderzoek/Varianten/Specifieke-klantenonderzoeken/ISO-certificering.aspx)

Geraadpleegd: 09/03/2009

Kansplus. (z.j.). *Zorgzwaartepakketten*.

<http://www.kansplus.nl/info-A-Z/Z/Zorgzwaartepakketten-ZZPs>.

Geraadpleegd: 14/04/2009

Kiesbeter (2007). *Vormen van zorg*.

<http://www.kiesbeter.nl/verplegingverzorging/Vormenvanzorg/>

Geraadpleegd: 04/03/2009

Mathijssen S.W. *Hoe is de financiering georganiseerd?*

www.brancherapporten.minvws.nl.

Geraadpleegd: 12/03/2009

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2009). *Dossier AWBZ,*

Veranderingen in de AWBZ.

<http://www.minvws.nl/default.asp>.

Geraadpleegd: 12/03/2009

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2009). *Mantelzorg, Regeling waardering mantelzorgers*.

<http://www.minvws.nl/default.asp>

Geraadpleegd: 16 /04/2009

Nivel. (z.j.). *CQ-index. Overzicht ontwikkelingen CQ-indexen*.

<http://www.nivel.nl/oc2/page.asp?pageid=8307>

Geraadpleegd:09/03/2009

Hazelaar, K. (2008). *Jaardocument maatschappelijke verantwoording Opella 2007*.
http://87.251.35.134/www_opella_nl/public_html/
Geraadpleegd: 31/03/ 2009

Opella. (z.j.). *Visie, missie en beleid*.
http://87.251.35.134/www_opella_nl/public_html/
Geraadpleegd: 22/04/2009

RIVM, *Dossier Vergrijzing*.
http://www.rivm.nl/vtv/object_class/kom_vergrijzing.html
Geraadpleegd: 04/04/2009

RIVM, *Preventie gericht op ouderen*.
http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o3637n25270.html
Geraadpleegd: 04/04/2009

Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg. (z.j.).
HKZ-Harmonisatiemodel.
<http://www.hkz.nl/index.php?Itemid=1256>
Geraadpleegd: 31/03/2009

Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg. (z.j.).
De organisatie HKZ.
<http://www.hkz.nl/content/view/19/49/>
Geraadpleegd: 09/03/2009

Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg. (z.j.).
HKZ Normen.
<http://www.hkz.nl/content/view/1523/1359/>
Geraadpleegd: 09/03/2009

BIJLAGE

- I. Tevredenheidsonderzoek buiten Benchmark
- II. Tijdpad
- III. Aanbevelingsbrief managers
- IV. Begeleidende brief enquête psychogeriatric
- V. Begeleidende brief enquête somatiek
- VI. Resultaten tevredenheidsonderzoek
- VII. Verpleegkundige beschouwing op het onderzoek

BIJLAGE I



TEVREDENHEIDSONDERZOEK BUITEN BENCHMARK - CHE

Een viertal studenten van de CHE onderzoeken de tevredenheid van bezoekers dagbehandeling / dagverzorging, die hieronder worden genoemd.

TEVREDENHEIDSONDERZOEK IN 2009

a. *Dagbehandeling somatiek (Valreep; Halderhof) (extramuraal)*

Tel. 0318 - 752160

In 2007 is tevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Rapportage beschikbaar. In 2009 opnieuw een tevredenheidsonderzoek houden. Een vragenlijst is beschikbaar.
Aantal bezoekers: 40 personen (verdeeld over de week).

b. *Dagbehandeling PG (Kiezel; Veenderij) (extramuraal)*

Tel. 06 - 33334630

In 2004 is er voor het laatst een tevredenheidsonderzoek gehouden. In 2007 is er om reden van verhuizing e.d. van de Kiezel (onrustige tijd) geen onderzoek gedaan.

Vanwege de doelgroep is besloten alleen de familie van de bezoekers een vragenlijst te sturen. Een vragenlijst is beschikbaar.
Aantal bezoekers: 10 personen (verdeeld over de week).

c. *Dagverzorging Honskamp / Stolpe / Beringhem (extramuraal)*

Bewoners, die intramuraal wonen, moeten worden uitgesloten. Zij ontvangen vragenlijst via de Benchmark.

- Honskamp (Mozaïek)
Tel. 0318 - 752500 (receptie)
Gemengde groep (somatiek/psychogeriatric)
Aantal bezoekers: 12 personen (verdeeld over de week)
- Stolpe (Esdoorn) (wo en vr; Teuni v.d. Craats)
Tel. 0318 - 752600 (receptie)
Somatiek
Aantal bezoekers: 14 personen (verdeeld over de week)

- Beringhem (Tuinkamer)
Tel. 0318 - 752400 (receptie)
Licht psychogeriatrisch
Aantal bezoekers: 19 personen (verdeeld over de week)

In geval van psychogeriatric: vragenlijst van Kiezel hanteren.

In geval van somatiek: vragenlijst van Valreep hanteren.

d. *Dagverzorging Rustenburg (extramuraal)*

Tel. 0317 - 751700 (receptie)

Psychogeriatric

Vragenlijst hanteren, die bij Kiezel wordt gebruikt.

Aantal bezoekers: 25 personen (verdeeld over de week).

BIJLAGE II

TIJDPAD 2009

Week	Taken
12	- Doorspreken onderzoeksopzet (met feedback van Gert) - Voorleggen onderzoeksopzet aan organisatie en evt. aanpassen - Nalopen van de vragenlijsten en evt. (in overleg) aanpassen
13	- Kennismaken met de afdelingen - Inventariseren van cliënten en manier van afnemen bij deze cliënten - Verslaglegging (dit blijft elke week terugkeren) - Literatuurstudie (verdelen van literatuur) (dit blijft terugkeren)
14	- Kopiëren van vragenlijsten - Lijsten klaarmaken voor verzending - Vragenlijsten verzenden
15	- Enquêtes worden ingevuld
16	- Enquêtes worden ingevuld - Gegevens verwerken
17	- Gegevens verwerken - Gegevens analyseren - Brainstormen over presentatie
18	- Gegevens verwerken - Gegevens analyseren - Afspraken maken over presentatie met organisatie
19	- Gegevens analyseren - Conclusies trekken - Uitnodiging maken en verzenden voor presentatie
20	- Conclusies trekken en aanbevelingen doen - Verslag afwerken - Presentatie voorbereiden
21	- Verslag inleveren bij Gert - Presentatie voorbereiden
22	- Presentatie - Verslag inleveren bij de organisatie

BIJLAGE III



AANBEVELINGSBRIEF MANAGERS

Aan de managers van de afdelingen

- Dagbehandeling en Dagverzorging (extramuraal)
- Dagbehandeling de Valreep in de Halderhof (Bennekom)
- Dagbehandeling de Kiesel (Ederveen)
- Dagverzorging Rustenburg (Wageningen)
- Dagverzorging Mozaïek in de Honskamp (Lunteren)
- Dagverzorging Esdoorn in de Stolpe (Harskamp)
- Dagverzorging Tuinkamer in Beringhem (Bennekom)

Ede, 24 maart 2009

L.S.,

In het kader van kwaliteit wordt iedere twee jaar een tevredenheidsonderzoek gehouden onder de cliënten (of hun vertegenwoordigers) van Opella. Bij de bezoekers van de Dagbehandeling en Dagverzorging (extramuraal) vindt binnenkort een schriftelijk onderzoek plaats, dat in opdracht van Opella wordt uitgevoerd door 4 studentes van de CHE in Ede. Om een beeld te vormen om wat voor afdelingen het gaat, zal per locatie één van de studentes in week 14 (30 maart – 3 april) een bezoek brengen aan de afdeling. Zij neemt vooraf daarover telefonisch contact op om tot een afspraak te komen. De studente neemt een aantal enveloppen mee met namen en adressen + verdere inhoud; het is aan te bevelen de namen en adressen met elkaar door te lopen opdat er geen fouten ontstaan. Ik hoop dat de betreffende student ontvangen kan worden.

Wanneer het om psychogeriatrische cliënten gaat, zal de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt een vragenlijst toegestuurd krijgen. Als de cliëntadministratie niet de namen en adressen van deze personen kan geven, verzoek ik jullie naam en adres van de wettelijk vertegenwoordiger beschikbaar te

stellen aan de bezoekende studente zodat de vragenlijst aan de betreffende persoon kan worden toegestuurd.

Ik verzoek je vriendelijk de betrokken afdeling over het bovenstaande te informeren. Wanneer er vragen zijn, hoor ik het graag. Tot en met donderdag 26 maart ben ik te bereiken.

De namen van de vier studentes zijn:

- Jannie Bisschop
- Ilona Huibers
- Martine Janssen
- Mariëlle Cornelissen

Met een vriendelijke groet,

Namens de afdeling Kwaliteit,

Gerard Engel

BIJLAGE IV

BEGELEIDENDE BRIEF ENQUÊTE PSYCHOGERIATRIE

Datum: 30 maart 2009

Betreft: Tevredenheidsonderzoek

Geachte meneer/mevrouw,

Eens per twee jaar doet Opella onderzoek naar de tevredenheid over de kwaliteit van de ontvangen zorg. Ook dit jaar wordt er weer een onderzoek gedaan. Dit wordt uitgevoerd door studenten van de Christelijke Hogeschool Ede. De resultaten van het onderzoek worden gebruikt om de zorg te verbeteren. Op deze manier hoopt Opella haar cliënten in de toekomst nog beter van dienst te kunnen zijn.

Om inzicht in de kwaliteit van de zorgverlening te krijgen, is er een vragenlijst bijgevoegd. Deze vragenlijst zal anoniem worden verwerkt. Opella stelt het zeer op prijs als u uw medewerking wilt verlenen door de vragenlijst in te vullen voor de cliënt die u vertegenwoordigt. In verband met de tijdsperiode verzoeken wij u de ingevulde vragenlijst vóór 17 april in de bijgevoegde envelop naar Opella te sturen. Een postzegel plakken is niet nodig.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking,

Met vriendelijke groet,

Namens Opella,

Tjitske Huender
Bestuursadviseur

BIJLAGE V

BEGELEIDENDE BRIEF ENQUÊTE SOMATIEK

Datum: 30 maart 2009

Betreft: Tevredenheidsonderzoek

Geachte meneer/mevrouw,

Eens per twee jaar doet Opella onderzoek naar de tevredenheid over de kwaliteit van de ontvangen zorg. Ook dit jaar wordt er weer een onderzoek gedaan. Dit wordt uitgevoerd door studenten van de Christelijke Hogeschool Ede. De resultaten van het onderzoek worden gebruikt om de zorg te verbeteren. Op deze manier hoopt Opella haar cliënten in de toekomst nog beter van dienst te kunnen zijn.

Om inzicht in de kwaliteit van de zorgverlening te krijgen, is er een vragenlijst bijgevoegd. Deze vragenlijst zal anoniem worden verwerkt. Opella stelt het zeer op prijs als u de ingevulde vragenlijst vóór 17 april in de bijgevoegde envelop naar Opella wilt sturen. Een postzegel plakken is niet nodig.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking,

Met vriendelijke groet,

Namens Opella,
Tjitske Huender
Bestuursadviseur

BIJLAGE 6 RESULTATEN

Rustenburg PG

Aantal enquêtes uitgezet: 25

Aantal retour: 13 (52%)

	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
1. LEEFKLIMAAT VAN UW FAMILIELID						
Aandacht voor zijn/haar wensen en leefgewoonten	0,0%	0,0%	53,8%	38,5%	7,7%	0,0%
Aandacht voor zijn/haar persoonlijke levensovertuiging	0,0%	0,0%	53,8%	23,1%	15,4%	7,7%
Aandacht voor zijn haar persoonlijke eigendommen	0,0%	0,0%	46,2%	23,1%	23,1%	7,7%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
2. DIENSTVERLENING						
Vervoer naar de dagbehandeling	0,0%	0,0%	23,1%	38,5%	30,8%	7,7%
Financieel afhandeling van zaken	0,0%	7,7%	46,2%	7,7%	23,1%	15,4%
Mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te kijken	0,0%	7,7%	30,8%	7,7%	46,2%	7,7%

	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
3. VERZORGING, BEHANDELING, BEGELEIDING VAN UW FAMILIELID						
Verzorgenden	0,0%	7,7%	38,5%	53,8%	0,0%	0,0%
Inzet van vrijwilligers	0,0%	0,0%	30,8%	23,1%	38,5%	7,7%
Aandacht voor zijn/haar veiligheid	0,0%	0,0%	53,8%	30,8%	7,7%	7,7%
Aandacht voor zijn/haar gezondheid	0,0%	7,7%	46,2%	30,8%	7,7%	7,7%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
4. DAGBESTEDING VAN UW FAMILIELID						
Programma van activiteiten	0,0%	7,7%	61,5%	30,8%	0,0%	0,0%
Dagritme	0,0%	0,0%	76,9%	15,4%	0,0%	7,7%
Aansluiten van de activiteiten bij zijn/haar wensen en voorkeuren	0,0%	15,4%	61,5%	7,7%	7,7%	7,7%
Activiteiten buiten de deur (wandeling, dagje uit)	0,0%	7,7%	69,2%	15,4%	0,0%	7,7%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
5. COMMUNICATIE, INFORMATIE EN INSPRAAK						
Informatie over de dagelijkse gang van zaken	0,0%	7,7%	30,8%	15,4%	7,7%	38,5%
Informatie over de behandeling door						
.... Contactpersoon	0,0%	0,0%	23,1%	15,4%	23,1%	38,5%
.... Arts	0,0%	0,0%	7,7%	7,7%	53,8%	30,8%
.... Psycholoog	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	61,5%	38,5%
.... Fysiotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	61,5%	38,5%
.... Maatschappelijk werk	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	61,5%	38,5%

.... Ergotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	61,5%	38,5%
.... Logopedist	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	61,5%	38,5%
Inspraak in het zorgplan	7,7%	0,0%	7,7%	15,4%	23,1%	46,2%
Bereikbaarheid van personeel	0,0%	15,4%	23,1%	23,1%	0,0%	38,5%
Begeleiding van de familie	0,0%	15,4%	15,4%	15,4%	15,4%	38,5%
Informatieblad 'Binnenste Buiten'	0,0%	7,7%	7,7%	0,0%	38,5%	46,2%
Informatie over klachtenafhandeling	0,0%	7,7%	7,7%	0,0%	46,2%	38,5%

Hoe lang bezoekt uw familielid al de dagverzorging Rustenburg?				
1-3 mnd	3-12 mnd	1-2 jaar	2-5 jaar	> 5 jaar
7,7	7,7	30,8	38,5%	15,4%
1	1	4	5	2

Open vragen

Minst tevreden

- Dat er gevraagd werd of mijn opa wilde tekenen en dat voor hem niet duidelijk was waarover dat ging.
- De eerste keer, zonder mijn schoonmoeder te kennen, zelfstandig na de maaltijd naar huis te laten lopen.

Suggesties

- Meer uitleg, mogelijkheid geven om te overleggen met familie.
- Graag nog meer wandelen indien mogelijk, iets meer van de omgeving.
- Contact opnemen met familie in dit geval (schoonmoeder alleen naar huis laten lopen)

Meest tevreden

- De hartelijkheid en zorg.

- Zijn hele opvang op de dagopvang.
- A) Inzet verzorgenden
B) De aandacht van de verzorgenden,
C) Bereikbaarheid verzorgenden.
- A) Dat ze mijn opa proberen te stimuleren om iets te ondernemen.
B) Observeren goed.
C) Goede structuur.
- Mevrouw krijgt, voor haar gevoel, de ruimte zichzelf te zijn en te kiezen wat voor haar goed voelt.
- A) Mijn schoonmoeder neemt pas sinds enkele maanden deel aan de dagverzorging, dus moeilijk te zeggen.
B) Bewegen en Sinterklaas vieren.

Opmerkingen

- Mevr. is zeer tevreden en dankbaar voor deze verzorging bij jullie.
- Het is niet duidelijk of dit formulier specifiek over de verzorging binnen Rustenburg gaat of over specifiek de dagopvang.
- Meer activiteiten gericht op de individuele cliënt. Cliënten die goed passen bij elkaar proberen in dezelfde groep te plaatsen.
- Wij zijn tevreden en blij zoals het nu gaat in de dagopvang!

Kiezel – Veenderij PG

Aantal enquetes uitgezet: 10

Aantal retour 8 (80%)

	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
1. LEEFKLIMAAT VAN UW FAMILIELID						
Aandacht voor zijn/haar wensen en leefgewoonten	0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%
Aandacht voor zijn/haar persoonlijke levensovertuiging	0,0%	0,0%	37,5%	50,0%	12,5%	0,0%
Aandacht voor zijn haar persoonlijke eigendommen	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
2. DIENSTVERLENING						
Vervoer naar de dagbehandeling	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Financiële afhandeling van zaken	0,0%	0,0%	37,5%	37,5%	25,0%	0,0%
Mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te kijken	0,0%	12,5%	25,0%	50,0%	12,5%	0,0%
	niet	enigszins	tevreden	zeer	n.v.t.	missing

		tevreden	tevreden		tevreden		
3. VERZORGING, BEHANDELING, BEGELEIDING VAN UW FAMILIELID							
Verzorgenden		0,0%	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%	0,0%
Inzet van vrijwilligers		0,0%	0,0%	25,0%	37,5%	0,0%	37,5%
Aandacht voor zijn/haar veiligheid		0,0%	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%	0,0%
Aandacht voor zijn/haar gezondheid		0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%
		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
4. DAGBESTEDING VAN UW FAMILIELID							
Programma van activiteiten		0,0%	0,0%	37,5%	50,0%	0,0%	12,5%
Dagritme		0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%
Aansluiten van de activiteiten bij zijn/haar wensen en voorkeuren		0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Activiteiten buiten de deur (wandeling, dagje uit)		0,0%	12,5%	50,0%	37,5%	0,0%	0,0%
		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
5. COMMUNICATIE, INFORMATIE EN INSPRAAK							
Informatie over de dagelijkse gang van zaken		0,0%	12,5%	25,0%	50,0%	0,0%	12,5%
Informatie over de behandeling door							
.... Contactpersoon		0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
.... Arts		0,0%	12,5%	50,0%	12,5%	12,5%	12,5%
.... Psycholoog		0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	37,5%	50,0%
.... Fysiotherapeut		0,0%	12,5%	12,5%	0,0%	25,0%	50,0%

.... Maatschappelijk werk	0,0%	12,5%	25,0%	37,5%	0,0%	25,0%
.... Ergotherapeut	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	37,5%	50,0%
.... Logopedist	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	37,5%	50,0%
Inspraak in het zorgplan	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Bereikbaarheid van personeel	0,0%	12,5%	37,5%	50,0%	0,0%	0,0%
Begeleiding van de familie	0,0%	0,0%	25,0%	50,0%	12,5%	12,5%
Informatieblad 'Binnenste Buiten'	0,0%	0,0%	37,5%	12,5%	50,0%	0,0%
Informatie over klachtenafhandeling	0,0%	0,0%	25,0%	12,5%	62,5%	0,0%

Hoe lang bezoekt uw familielid al de dagverzorging Rustenburg?

1-3 mnd	3-12 mnd	1-2 jaar	2-5 jaar	> 5 jaar
12,5%	50,0%	25,0%	12,5%	0,0%
1	4	2	1	0

Open vragen

Minst tevreden

- De communicatie kan beter en sneller!
- Soms ergert mijn moeder zich over de “verspilling” (bijv. teveel watergebruik, steeds schone servetten).
- Dat ik niet geïnformeerd word over de activiteiten waar je bij kan zijn.

Suggesties

- Korte lijnen! (n.a.v. communicatie kan beter en sneller).
- Ik zeg haar wel eens dat sommige dingen gebonden zijn aan regels. In de groep valt daar niet zoveel aan te veranderen (n.a.v. “verspilling”).
- Dat ik informatie krijg over de activiteiten waar je bij kan zijn.
- Bied mogelijkheid voor in het weekend.

Meest tevreden

- De algehele gang van zaken.
- Betrokkenheid van de medewerkers van de Kiezel bij de cliënten ervaar ik als heel goed.
- A) De heel goede opvang toen mijn moeder onwel was geworden.
B) De soms persoonlijke gesprekjes.
C) De aandacht die gegeven wordt bij de lunch, het Bijbels dagboek en het “beginnen en “afsluiten” van de maaltijd.
- A) Dat ze zo gestimuleerd wordt in alles.
B) Dat mijn moeder goede verzorging krijgt.
C) Dat de mensen vrolijk zijn.
- De gehele zorgzaamheid van en door het personeel
- A) Mevrouw voelt zich begrepen.
B) Goede structuur.
C) Mevrouw gaat met plezier naar de Kiezel.
- A) De manier waarop mijn moeder is opgevangen.
B) Contact met personeel.

Opmerkingen

- Moeder vertelt weinig over de Kiezel. Ze weet vaak niet meer wat ze gedaan heeft als ze een dag geweest is. Soms vertelt ze iets over oefeningen die ze gedaan heeft, wat ze prettig vond.
Ook een gesprekje met de maatschappelijk werkster vindt ze fijn. De avond voorafgaand aan een “Kiezelbezoek” zegt ze heel vaak dat ze niet wil gaan. Ik denk dat het de spanning is om op tijd klaar te moeten zijn. zelf vind ik het fijn dat ze naar de Kiezel gaat omdat ik weet dat ze andere mensen ziet en

zelf niet de hele dag moet gaan bedenken wat ze moet gaan doen.

- Ga door met veel zorg te geven aan iedereen die je kent.
- Onze waardering gaat uit naar alle medewerkers. Zij zijn onze steun en toeverlaat.
- Positieve indruk hebben we als familie gekregen, sinds ze daar is. Mevrouw gaat met plezier naar de Kiezel, drie keer per week. (Door schoondochter ingevuld, voor dhr. is dit niet mogelijk).

Mozaïek - Honskamp PG

Aantal enquetes uitgezet: 5

Aantal retour 2 (40%)

	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
1. LEEFKLIMAAT VAN UW FAMILIELID						
Aandacht voor zijn/haar wensen en leefgewoonten	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Aandacht voor zijn/haar persoonlijke levensovertuiging	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Aandacht voor zijn haar persoonlijke eigendommen	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
2. DIENSTVERLENING						
Vervoer naar de dagbehandeling	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Financiele afhandeling van zaken	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
Mogelijkheid voor familie om een dagdeel mee te kijken	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
3. VERZORGING, BEHANDELING, BEGELEIDING VAN UW FAMILIELID						

Verzorgenden	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Inzet van vrijwilligers	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Aandacht voor zijn/haar veiligheid	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Aandacht voor zijn/haar gezondheid	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
4. DAGBESTEDING VAN UW FAMILIELID						
Programma van activiteiten	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Dagritme	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Aansluiten van de activiteiten bij zijn/haar wensen en voorkeuren	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Activiteiten buiten de deur (wandeling, dagje uit)	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
5. COMMUNICATIE, INFORMATIE EN INSPRAAK						
Informatie over de dagelijkse gang van zaken	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Informatie over de behandeling door						
.... Contactpersoon	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
.... Arts	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%
.... Psycholoog	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
.... Fysiotherapeut	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
.... Maatschappelijk werk	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
.... Ergotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
.... Logopedist	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

Inspraak in het zorgplan	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%
Bereikbaarheid van personeel	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Begeleiding van de familie	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Informatieblad 'Binnenste Buiten'	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Informatie over klachtenafhandeling	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%

Hoe lang bezoekt uw familielid al de dagverzorging Rustenburg?

1-3 mnd	3-12 mnd	1-2 jaar	2-5 jaar	> 5 jaar
50%		50%		
1		1		

Open vragen

Minst tevreden

Suggesties

- Compleet, gevarieerd.

Opmerkingen

De Valreep – Halderhof somatiek

Aantal enquetes uitgezet: 37

Aantal retour: 11 (29,7%)

	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
1. WOONOMGEVING						
Accommodatie van het gebouw	0,0%	0,0%	81,8%	18,2%	0,0%	0,0%
Bezoekersruimten en voorzieningen	0,0%	0,0%	81,8%	18,2%	0,0%	0,0%
Inrichting bezoekersruimten	0,0%	0,0%	81,8%	18,2%	0,0%	0,0%
Technisch onderhoud gebouw	0,0%	9,1%	63,6%	0,0%	9,1%	18,2%
Schoonmaken ruimten	0,0%	0,0%	72,7%	0,0%	0,0%	27,3%
Ruimte om te kunnen roken	0,0%	9,1%	36,4%	9,1%	27,3%	18,2%
Ventilatie in huis	0,0%	9,1%	72,7%	0,0%	0,0%	18,2%
Temperatuur in huis	0,0%	9,1%	72,7%	9,1%	0,0%	9,1%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
2. LEEFKLIMAAT						
Omgang met u	0,0%	18,2%	36,4%	36,4%	0,0%	9,1%
Sfeer	0,0%	0,0%	72,7%	9,1%	0,0%	18,2%
Aandacht voor privacy	0,0%	0,0%	72,7%	9,1%	0,0%	18,2%
Aandacht voor wensen en leefgewoonten	9,1%	0,0%	63,6%	9,1%	9,1%	9,1%
Aandacht voor diverse levensovertuigingen	0,0%	0,0%	90,9%	0,0%	0,0%	9,1%
Aandacht voor persoonlijke eigendommen	0,0%	0,0%	63,6%	18,2%	9,1%	9,1%
Contact met uw contactpersoon	9,1%	9,1%	36,4%	36,4%	0,0%	9,1%

		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
3. DIENSTVERLENING							
Kwaliteit maaltijd		18,2%	0,0%	54,5%	18,2%	0,0%	9,1%
Zorg voor maaltijd		0,0%	9,1%	72,7%	9,1%	0,0%	9,1%
Onderhoud van materialen (bijvoorbeeld meubilair, apparatuur)		0,0%	0,0%	81,8%	0,0%	0,0%	18,2%
Receptie		0,0%	0,0%	63,6%	9,1%	9,1%	18,2%
Winkel		9,1%	0,0%	72,7%	9,1%	0,0%	9,1%
Internetcentrum		0,0%	0,0%	63,6%	0,0%	18,2%	18,2%
Salon		0,0%	0,0%	63,6%	9,1%	9,1%	18,2%
Boeterie		0,0%	0,0%	36,4%	0,0%	36,4%	27,3%
Vervoer naar de dagbehandeling		9,1%	0,0%	63,6%	27,3%	0,0%	0,0%
		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
4. VERZORGING, BEHANDELING, BEGELEIDING							
Toiletbezoek		0,0%	0,0%	81,8%	9,1%	0,0%	9,1%
Aandacht voor bewegen		0,0%	0,0%	72,7%	9,1%	0,0%	18,2%
Verzorging		0,0%	0,0%	72,7%	9,1%	0,0%	18,2%
Aandacht voor veiligheid van bezoekers		0,0%	0,0%	63,6%	9,1%	18,2%	9,1%
Aandacht voor de gezondheid		0,0%	9,1%	63,6%	9,1%	0,0%	18,2%
Hulpmiddelen en aanpassingen							
tbv zelfredzaamheid		0,0%	0,0%	54,5%	18,2%	9,1%	18,2%
Mogelijkheid voor familie om dagdeel mee te kijken		0,0%	0,0%	45,5%	9,1%	18,2%	27,3%
Behandeling/begeleiding door:							
	arts	0,0%	0,0%	45,5%	0,0%	18,2%	36,4%
	contactpersoon	0,0%	9,1%	54,5%	18,2%	0,0%	18,2%
	ergotherapeut	0,0%	0,0%	63,6%	9,1%	0,0%	27,3%
	logopedist	0,0%	0,0%	27,3%	0,0%	36,4%	36,4%
	maatsch.werk	0,0%	9,1%	27,3%	9,1%	27,3%	27,3%

Inzet van vrijwilligers	fysiotherapeut	0,0%	0,0%	54,5%	18,2%	9,1%	18,2%
	psycholoog	0,0%	0,0%	18,2%	9,1%	36,4%	36,4%
		0,0%	0,0%	72,7%	9,1%	9,1%	9,1%
		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
5. DAGBESTEDING							
Programma van activiteiten		9,1%	9,1%	63,6%	9,1%	0,0%	9,1%
Kosten voor activiteiten		9,1%	0,0%	54,5%	9,1%	18,2%	9,1%
Dagritme		9,1%	0,0%	72,7%	9,1%	0,0%	9,1%
Aansluiten activiteiten bij uw wensen en voorkeuren		9,1%	9,1%	54,5%	9,1%	0,0%	18,2%
Contactmogelijkheden met anderen		9,1%	0,0%	72,7%	9,1%	0,0%	9,1%
Activiteiten buiten de deur (wandeling, dagje uit)		18,2%	9,1%	36,4%	9,1%	9,1%	18,2%
		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
6. COMMUNICATIE, INFORMATIE EN INSPRAAK							
Informatie over de dagelijkse gang van zaken		0,0%	0,0%	45,5%	9,1%	0,0%	45,5%
Informatie over de behandeling door							
.... Contactpersoon		0,0%	0,0%	36,4%	27,3%	9,1%	27,3%
.... Arts		0,0%	0,0%	27,3%	0,0%	36,4%	36,4%
.... Psycholoog		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	63,6%	36,4%
.... Fysiotherapeut		0,0%	0,0%	45,5%	9,1%	9,1%	36,4%
.... Maatschappelijk werk		9,1%	0,0%	18,2%	9,1%	18,2%	45,5%
.... Ergotherapeut		0,0%	0,0%	27,3%	9,1%	27,3%	36,4%
.... Logopedist		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	63,6%	36,4%
Inspraak in het zorgplan		0,0%	9,1%	36,4%	18,2%	9,1%	27,3%

Bereikbaarheid van personeel	0,0%	9,1%	54,5%	9,1%	0,0%	27,3%
Informatieblad 'Binnenste Buiten'	0,0%	0,0%	45,5%	9,1%	9,1%	36,4%
Informatie over klachtenafhandeling	9,1%	0,0%	18,2%	9,1%	36,4%	27,3%

Hoe lang bezoekt u al de dagverzorging Mozaïek?				
1-3 mnd	3-12 mnd	1-2 jaar	2-5 jaar	> 5 jaar
9,1%	9,1%	9,1%	45,5%	27,3%
1	1	1	0	0

Open vragen

Minst tevreden

- A) Kosten vervoer i.v.m. inschrijving verzorgingshuis.
- B) Kosten Opella thuiszorg.
- C) Hygiëne verzorgers (verzorgende zeer verkouden en hoesten in rechterhand en deze uitsteken om te schudden.
- Over de relatief geringe tijd die overblijft om elkaar op de dagbehandeling beter te leren kennen.
- Het warme eten is niet mijn smaak.

Suggesties

- Tsja, tsja, tsja.
- Meer luisteren naar de suggesties van de patiënten.

Meest tevreden

- A) Dat ik uit huis ben voor een dagje.
- B) Aandacht voor mij.
- C) Gezamenlijk eten.

- A) Sfeer.
B) Vriendelijkheid.
- De oprechte belangstelling van dagbehandelingmedewerksters.
- Totale opvang.

Opmerkingen

- Zoals u ziet een tevreden mens, geen klachten, geen suggesties.
- Mijn man gaat twee dagen naar de dagopvang, en is altijd tevreden als hij weer thuis komt.
- Het sociale gebeuren van de ondergetekende wordt door de dagbehandeling in positieve zin beïnvloedt.
- Lijkt op kleuterschool.

Esdoorn – Stolpe somatiek

Aantal enquetes uitgezet: 14

Aantal retour: 3 (21,4%)

	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
1. WOONOMGEVING						
Accommodatie van het gebouw	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Bezoekersruimten en voorzieningen	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%
Inrichting bezoekersruimten	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Technisch onderhoud gebouw	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%
Schoonmaken ruimten	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ruimte om te kunnen roken	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%
Ventilatie in huis	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Temperatuur in huis	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2. LEEFKLIMAAT						
Omgang met u	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%
Sfeer	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
Aandacht voor privacy	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
Aandacht voor wensen en leefgewoonten	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
Aandacht voor diverse levensovertuigingen	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
Aandacht voor persoonlijke eigendommen	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%
Contact met uw contactpersoon	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%

		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
3. DIENSTVERLENING							
Kwaliteit maaltijd		0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
Zorg voor maaltijd		0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
Onderhoud van materialen (bijvoorbeeld meubilair, apparatuur)		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Receptie		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Winkel		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%
Internetcentrum		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%
Salon		0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%
Boeterie		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%
Vervoer naar de dagbehandeling		0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%
		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
4. VERZORGING, BEHANDELING, BEGELEIDING							
Toiletbezoek		0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
Aandacht voor bewegen		0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
Verzorging		0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
Aandacht voor veiligheid van bezoekers		0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
Aandacht voor de gezondheid		0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
Hulpmiddelen en aanpassingen tbv zelfredzaamheid		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
Mogelijkheid voor familie om dagdeel mee te kijken		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
Behandeling/begeleiding door:							
	arts	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
	contactpersoon	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
	ergotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
	logopedist	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%

....maatsch.werk	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
....fysiotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
....psycholoog	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
Inzet van vrijwilligers	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
5. DAGBESTEDING						
Programma van activiteiten	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
Kosten voor activiteiten	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
Dagritme	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
Aansluiten activiteiten bij uw wensen en voorkeuren	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
Contactmogelijkheden met anderen	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
Activiteiten buiten de deur (wandeling, dagje uit)	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
6. COMMUNICATIE, INFORMATIE EN INSPRAAK						
Informatie over de dagelijkse gang van zaken	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
Informatie over de behandeling door						
.... Contactpersoon	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
.... Arts	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%
.... Psycholoog	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
.... Fysiotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
.... Maatschappelijk werk	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
.... Ergotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%
.... Logopedist	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%

Inspraak in het zorgplan	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
Bereikbaarheid van personeel	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
Informatieblad 'Binnenste Buiten'	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
Informatie over klachtenafhandeling	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%

Hoe lang bezoekt u al de dagverzorging?				
1-3 mnd	3-12 mnd	1-2 jaar	2-5 jaar	> 5 jaar
0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%
0	1		0	0

Open vragen

Minst tevreden

- Werkdruk leidster.

Suggesties

Meest tevreden

Opmerkingen

- Altijd weer heel gezellig!

Mozaïek – Honskamp somatiek

Aantal enquetes uitgezet: 7

Aantal retour: 4 (57,1%)

	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
1. WOONOMGEVING						
Accommodatie van het gebouw	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Bezoekersruimten en voorzieningen	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Inrichting bezoekersruimten	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Technisch onderhoud gebouw	0,0%	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%	0,0%
Schoonmaken ruimten	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	0,0%
Ruimte om te kunnen roken	25,0%	0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	0,0%
Ventilatie in huis	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Temperatuur in huis	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%
	niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
2. LEEFKLIMAAT						
Omgang met u	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Sfeer	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%
Aandacht voor privacy	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Aandacht voor wensen en leefgewoonten	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Aandacht voor diverse levensovertuigingen	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Aandacht voor persoonlijke eigendommen	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%
Contact met uw contactpersoon	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%

		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
3. DIENSTVERLENING							
Kwaliteit maaltijd		0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Zorg voor maaltijd		0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Onderhoud van materialen (bijvoorbeeld meubilair, apparatuur)		0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%
Receptie		0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Winkel		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Internetcentrum		0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%
Salon		0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%
Boeterie		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
Vervoer naar de dagbehandeling		0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	50,0%	0,0%
		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
4. VERZORGING, BEHANDELING, BEGELEIDING							
Toiletbezoek		0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%
Aandacht voor bewegen		0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%
Verzorging		0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Aandacht voor veiligheid van bezoekers		0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Aandacht voor de gezondheid		0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Hulpmiddelen en aanpassingen tbv zelfredzaamheid		0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%
Mogelijkheid voor familie om dagdeel mee te kijken		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
Behandeling/begeleiding door:							
	arts	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%
	contactpersoon	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%
	ergotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%

	logopedist	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
	maatsch.werk	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%
	fysiotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
	psycholoog	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
Inzet van vrijwilligers		0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%
		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
5. DAGBESTEDING							
Programma van activiteiten		0,0%	25,0%	50,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Kosten voor activiteiten		0,0%	25,0%	25,0%	0,0%	25,0%	25,0%
Dagritme		0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%
Aansluiten activiteiten bij uw wensen en voorkeuren		0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%
Contactmogelijkheden met anderen		0,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Activiteiten buiten de deur (wandeling, dagje uit)		0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	25,0%	25,0%
		niet tevreden	enigszins tevreden	tevreden	zeer tevreden	n.v.t.	missing
6. COMMUNICATIE, INFORMATIE EN INSPRAAK							
Informatie over de dagelijkse gang van zaken		0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Informatie over de behandeling door							
	 Contactpersoon	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%
	 Arts	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%
	 Psycholoog	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
	 Fysiotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
	 Maatschappelijk werk	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%
	 Ergotherapeut	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%

.... Logopedist	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%
Inpraak in het zorgplan	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Bereikbaarheid van personeel	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%
Informatieblad 'Binnenste Buiten'	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%
Informatie over klachtenafhandeling	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%

Hoe lang bezoekt u al de dagverzorging?					
1-3 mnd	3-12 mnd	1-2 jaar	2-5 jaar	> 5 jaar	missing
0	25,0% 1	25,0% 1	0	25,0% 1	25,0% 1,0%

Open vragen

Minst tevreden

- Altijd tevreden.

Suggesties

- Graag 'bingo' of iets dergelijks.

Meest tevreden

- Meestal gezellig.

Opmerkingen

BIJLAGE VII

VERPLEEGKUNDIGE BESCHOUWING OP HET ONDERZOEK

INLEIDING

Als afstudeerproject is een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd voor Opella, een zorgorganisatie in de regio Ede-Wageningen. Het tevredenheidsonderzoek was gericht op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen de onderdelen dagbehandeling en dagverzorging. Het uitvoeren van een tevredenheidsonderzoek is onderdeel van de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

De cliënten die gebruik maken van de dagbehandeling en –verzorging krijgen te maken met verliesverwerking, eenzaamheid en aan ouderdom gerelateerde ziekten, zoals lichamelijke functiebeperkingen, chronische ziekten en geestelijke achteruitgang. Opella biedt een ontmoetingsruimte voor het maken en onderhouden van sociale contacten, een vertrouwde omgeving en garantie op zorg. Het beoogde doel van de dagbehandeling en –verzorging is het tegemoet komen aan de leefwereld van de cliënt.

Opella heeft de volgende doelen voor het uitvoeren van haar tevredenheidsonderzoek:

- verantwoording afleggen van de geleverde zorg aan overheid en andere belanghebbenden,
- wensen en behoeften van de cliënten peilen om vraaggericht te kunnen werken,
- formuleren van verbeteracties.

Voor het tevredenheidsonderzoek is gebruik gemaakt van bestaande enquêtes van Opella. Het gebruikte tevredenheidsonderzoek hanteerde een brede signalering waarbij via een gestructureerde vragenlijst gerichte informatie is verzameld over zoveel mogelijk aspecten van tevredenheid binnen de dagbehandeling of dagverzorging.

De resultaten van het onderzoek zullen door het management worden gebruikt om mogelijke verbeteracties toe te passen in de praktijk.

De vragen die bij dit tevredenheidsonderzoek gesteld mogen worden, zijn:

- Wordt met de brede signalering uit dit tevredenheidsonderzoek voldoende diepgang bereikt om te meten in welke mate de beoogde doelen worden behaald?
- Met dit onderzoek wordt de kwaliteit van de zorg in kaart gebracht, maar wat is kwaliteit en wie stelt hiervoor de norm?

- Het tevredenheidsonderzoek is een moment opname, maar welke landelijke trends beïnvloeden de kwaliteit van de zorg?

Om deze vragen te beantwoorden zijn de volgende aspecten onderzocht:

1. Tevredenheidsonderzoek

- Wat is een tevredenheidsonderzoek, wat wordt onderzocht, wat wordt ermee bereikt en wat is wenselijk?

2. Kwaliteit en wetgeving

- Door wie wordt de norm gesteld?
- Hoe wordt kwaliteit beoordeeld?

3. Landelijke ontwikkelingen in de zorg

- Hoe verhoudt kwaliteit zich tot de landelijke ontwikkelingen in de zorg?

4. Werkveld

- Wat is de concrete uitwerking van de landelijke ontwikkelingen in de zorg op de werkvloer?

5. Conclusie

6. Aanbevelingen

Bovenstaande aspecten vormen geen onderdeel van de gestelde opdracht, maar geven meer inzicht in de achtergrond, gebruikte methodiek en behaalde resultaten van het tevredenheidsonderzoek.

1 TEVREDENHEIDSONDERZOEK

In een tevredenheidsonderzoek staat centraal hoe cliënten de geleverde diensten cq de organisatie/zorgverleners beoordelen. De tevredenheid van de cliënten wordt onder meer onderzocht om verantwoording te kunnen afleggen over de geleverde zorg. De overheid en andere belanghebbenden willen weten wat er geleverd wordt voor het geld dat ze beschikbaar stellen. Daarnaast is tevredenheidsonderzoek een middel om de stem van de cliënt te laten horen. Een organisatie die op de hoogte is van wensen en opvattingen van de cliënt, kan zich daarop afstemmen. Met de resultaten van het onderzoek kan dus adequaat worden ingespeeld op zowel de wettelijke verplichtingen (zie paragraaf 2.1) als de toegenomen aandacht voor kwaliteit (zie hoofdstuk 2) en de omslag van aanbodgericht naar vraaggericht werken.

1.1 TEVREDENHEID

Over de definitie van tevredenheid bestaan nauwelijks uitgewerkte theorieën. Een theoretische verkenning laat zien dat tevredenheid gezien wordt als:

- een prettige emotionele toestand die voortvloeit uit het realiseren van iemands doelen,
- een attitude (evaluaties, gevoelens) over de opbrengst of omstandigheden van iets,
- de mate waarin een organisatie voldoet aan de verwachtingen,
- het verschil tussen beleving van en de verwachting van een gebeurtenis,
- het algeheel welbevinden.

In tevredenheidsonderzoeken wordt tevredenheid opgevat als waardering, verwachtingen, betrokkenheid en welbevinden van cliënten. Deze waardering en verwachtingen kunnen te maken hebben met tal van aspecten van de zorgverlening of organisatie, zoals benoemd door Migchelbrink (2000) en zoals weergegeven in tabel 1.

In deze tabel is aangegeven of de genoemde punten zijn meegenomen in het uitgevoerde tevredenheidsonderzoek, dat een zestal categorieën bevatte. Ieder categorie had 7 tot 15 vragen.

1. woonomgeving – 8 vragen,
2. leefklimaat – 7 vragen,
3. dienstverlening - 9 vragen,

4. verzorging, Behandeling Begeleiding – 15 vragen,
5. dagbesteding 6 vragen,
6. communicatie, Informatie en Inspraak – 12 vragen.

Tabel 1 Categorieën tevredenheidsonderzoek

Tevredenheidsaspect	Gemeten	Opgenomen in tevredenheidsonderzoek onder:
Bejegening zorgverlener		2. Leefklimaat
Deskundigheid zorgverlener	Ja	Indirect, is moeilijk meetbaar voor cliënt
Zorgproces	Ja	6. Communicatie, Informatie en Inspraak
Resultaten zorgproces	Ja	1. Woonomgeving 2. Leefklimaat 3. Dienstverlening, 4. Verzorging, Behandeling Begeleiding 5. Dagbesteding
Informatievoorziening	Ja	4. Verzorging, Behandeling Begeleiding 6. Communicatie, Informatie en Inspraak
Klachtenafhandeling	Ja	6. Communicatie, Informatie en Inspraak
Nazorg	Nee	
Bereikbaarheid organisatie	Ja	6. Communicatie, Informatie en Inspraak
Toegankelijkheid organisatie	Nee	
Nakomen van afspraken	Nee	Mogelijk te specifieke vraag

Uit bovenstaande tabel valt op dat:

- Van de 10 benoemde tevredenheidsaspecten van Migchelbrink (2000) zijn 3 aspecten niet meegenomen in het tevredenheidsonderzoek, en is 1 onderdeel indirect opgenomen.
- De meeste tevredenheidsaspecten zijn terug te vinden in categorie 6: Communicatie, Informatie en Inspraak. Deze categorie had 5 algemene vragen en 7 vragen over de tevredenheid van de cliënt over de behandeling van de arts, contactpersoon, psycholoog, etc.

Uit bovenstaande vergelijking is af te leiden dat de definitie van zorg meespeelt in de opzet van het tevredenheidsonderzoek, als ook de opzet van het onderzoek (zie paragraaf 1.2) en de gekozen invalshoek (zie paragraaf 1.3).

1.2 ONDERZOEKSVORMEN

Migchelbrink (2000) gebruikt de vijf vormen van Verbeek (1993) om tevredenheid te onderzoeken.

De eerste vorm betreft een *ongerichte signalering* van tevredenheid. Via een ideeënbuis of klachtenformulier worden kritische incidenten nagegaan waardoor zicht wordt verkregen op negatieve en positieve zaken. Hierbij gaat het vooral om incidentele gebeurtenissen die niet zomaar representatief zijn voor alle klanten.

De tweede vorm betreft een *brede signalering*. Hierbij wordt gericht algemene informatie verzameld over zoveel mogelijk aspecten van tevredenheid. Dit gebeurt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst, die schriftelijk, mondeling via face to face interview, telefonisch of computergestuurd kunnen worden afgenomen. Het voordeel hiervan is dat in korte tijd veel cliënten kunnen worden ondervraagd en veel aandachtspunten kunnen worden gesignaleerd. Als nadeel noemt Verbeek het gebrek aan diepgang. Meestal kunnen er geen oorzaken of achtergronden van (on)tevredenheid worden vastgesteld.

De derde vorm betreft een *beperkt gerichte signalering*. Niet alle aspecten van tevredenheid zijn hier het uitgangspunt. Er wordt voor een bepaalde invalshoek gekozen.

Bij de vierde vorm wordt *diepte-informatie* verkregen. Via dataverzamelings-technieken, zoals open (diepte-)interviews en focusgroepen, wordt diepgaand ingegaan op de aangeboden diensten of op de organisatie. Het voordeel hiervan is dat cliënten zelf uitgebreid aan het woord komen en in hun eigen woorden kunnen verhalen over hun ervaringen, waardoor oorzaken en achtergronden beter uit de verf kunnen komen. Het nadeel is dat dit een tijdrovende aangelegenheid is.

De vijfde en laatste vorm is de *vaste dialoog* met de cliënt. Dit is eigenlijk geen onderzoek meer, maar kan wel onderzoeksmateriaal opleveren. Het vaste dialoog betreft gestructureerde vormen van contact met cliënt, zoals het gebruikerspanel en de cliëntenraad.

Het tevredenheidsonderzoek van Opella valt onder de tweede vorm. De *brede signalering* blijkt uit de gekozen 6 categorieën, waarin vragen worden gesteld om een algeheel beeld te verkrijgen van het welzijn van de cliënten. Gezien de vraagstelling in de enquêtes, mag worden verwacht dat de genoemde voor- en nadelen bij deze brede signalering, ook van toepassing zullen zijn op het tevredenheidsonderzoek van Opella:

- geringe diepgang,
- geen oorzaken of achtergronden van ontevredenheid.

Beide punten worden (ten dele) ondervangen door aanvullende open vragen waarin de cliënt, of familie van de cliënt gevraagd wordt om opmerkingen te geven over goede en minder goede aspecten.

1.3 INVALSHOEK

Opella heeft in haar beleid staan dat zij belevingsgerichte zorg levert met betrekking tot de onderdelen wonen, organisatie en zorg. Het beoogde doel van de dagbehandeling en –verzorging is het tegemoet komen aan de leefwereld van de cliënt. Opella biedt een ontmoetingsruimte voor het maken en onderhouden van sociale contacten, een vertrouwde omgeving en garantie op zorg, voor cliënten die te maken hebben met verliesverwerking, eenzaamheid en aan ouderdom gerelateerde ziekten, zoals lichamelijke functiebeperkingen, chronische ziekten en geestelijke achteruitgang.

De vraag is of de gekozen invalshoek van het tevredenheidsonderzoek deze visie voldoende ondersteunt. Kan met een brede signalering voldoende worden aangesloten bij de leefwereld van de cliënt, of zou een onderzoek met meer diepgang hier beter bij aansluiten, zoals bij de hierboven beschreven vierde vorm waarbij gezocht wordt naar diepte-informatie.

Daarbij kan worden opgemerkt dat het onderzoek is uitgedeeld aan de direct verzorgenden, die de enquêtes bij de cliënten hebben voorgelegd. De respons van de cliënten lag laag. Het is vooralsnog onduidelijk wat hiervan de oorzaak is, maar de gekozen aanpak is niet bevorderlijk, omdat:

- onbekend is in welke mate de cliënten werden gemotiveerd om deel te nemen,
- de vragenlijst zelfstandig ingevuld moest worden, waarbij deelnemers gemakkelijker kunnen afhaken, dan wanneer er begeleiding naast zit,
- fysieke beperkingen mogelijk een rol spelen.

De vragenlijst kan beter samen worden doorlopen met de begeleiders of onafhankelijke derden, bijvoorbeeld de studenten zelf. Hiermee wordt ook meer informatie van de cliënten verkregen, die anders niet op het enquête formulier worden ingevuld, zoals voorgevallen gebeurtenissen of incidenten.

1.4 IMPLICATIE VOOR OPELLA

Gelet op de doelstelling van Opella, ligt het voor de hand om een tevredenheidsonderzoek te houden waarbij aandacht wordt besteed aan de wijze waarop de informatie wordt verkregen, waarbij een face to face aanpak te prefereren is omdat dit meer diepte-informatie oplevert.

De vragen zouden daarbij gelijk kunnen blijven, zolang er ruimte is om door te vragen.

2 KWALITEIT EN WETGEVING

Met het uitgevoerde tevredenheidsonderzoek wordt beoogd de kwaliteit van de geleverde zorg in kaart te brengen, maar wat is kwaliteit, wie stelt hiervoor de norm en hoe wordt de kwaliteit beoordeeld?

2.1 KWALITEITSWET

Vanaf de jaren negentig is kwaliteit in navolging van het bedrijfsleven ook binnen de gezondheidszorg een belangrijk thema geworden. Op 1 april 1996 is de Kwaliteitswet Zorginstellingen in werking getreden. Deze wet stelt alleen globale kwaliteitseisen, zodat organisaties de ruimte behouden om een kwaliteitsbeleid te ontwikkelen dat aansluit op de eigen situatie. De speerpunten in deze wet zijn (Borst 1996):

1. Verantwoorde zorg

Organisaties moeten verantwoorde zorg leveren. Dat wil zeggen, zorg van een goed niveau en in ieder geval doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.

2. Doelbewust werken aan beleid

Een instelling dient activiteiten te ontwikkelen op de volgende vier gebieden:

- activiteiten gericht op het creëren van een noodzakelijke basis (opleiding en bijscholing, de aanschaf van nieuwe apparatuur en onderhoud van het gebouw),
- activiteiten gericht op het behouden en verbeteren van de zorg zelf (het formuleren van richtlijnen, standaarden en protocollen, het maken van een kwaliteitshandboek en het opstellen van een duidelijke klachtenregeling),
- activiteiten gericht op evaluatie van de zorgverlening (enquête onder patiënten of intercollegiale toetsing),
- externe beoordeling (visitatie, kwaliteitscertificaat van een onafhankelijke instantie).

3. Kwaliteitssysteem

Een organisatie moet de kwaliteit van zorg systematisch bewaken, beheersen en zo mogelijk verbeteren. Door regelmatig gegevens over de activiteiten en de kwaliteit van de zorgverlening te registreren wordt inzicht verkregen in de resultaten van het gevoerde kwaliteitsbeleid.

4. Kwaliteitsjaarverslag

De Kwaliteitwet stelt organisaties verplicht om jaarlijks een kwaliteitsverslag te publiceren. In het kwaliteitsjaarverslag moet een instelling in elk geval aandacht besteden aan de kwaliteit van de verleende zorg en het gevoerde kwaliteitsbeleid. Ook moet de instelling in het verslag aangeven hoe zij patiënten en consumenten en hun belangenorganisaties heeft betrokken bij haar kwaliteitsbeleid.

2.2 TOEZICHT

Organisaties zijn gehouden aan de wetgeving. Toezicht op de naleving van de Kwaliteitwet wordt uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, en richt zich met name op het kwaliteitsbeleid van organisaties. Hierbij wordt onder meer gelet op de aanwezigheid en werking van een kwaliteitssysteem.

2.3 KWALITEITSSYSTEEM

Een kwaliteitssysteem is een hulpmiddel voor het management om processen te beheersen en om de kwaliteit van een organisatie op systematische wijze te sturen. Het doel is de kwaliteit te verbeteren van de zorgverlening (met als gevolg tevreden cliënten) en de interne organisatie.

In 1994 is op initiatief van brancheorganisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) opgericht. De stichting heeft criteria ontwikkeld waarmee kwaliteit genormeerd en toetsbaar is geworden. Deze zijn samengevoegd in certificatieschema's waarmee optimale transparantie van kwaliteit kan worden bereikt. Dit stelt zorginstellingen in staat om hun aanbod voortdurend te verbeteren.

2.3 HKZ-MODEL

HKZ ontwikkelt kwaliteitsnormen op verzoek van een belanghebbende partijen. De aanvraag wordt aan de hand van beoordelingscriteria beoordeeld door het Centraal College van Deskundigen voor de Zorgsector. Hierin zijn, naast de cliënten, aanbieders en financiers, adviseurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en een certificatie-instelling vertegenwoordigd. Bij het traject wordt gebruik gemaakt van bestaand basismateriaal, zoals normen die door de sector zelf zijn ontwikkeld, landelijke richtlijnen, protocollen en wetgeving. Het resultaat bestaat uit een gedragen normenpakket, dat is gebaseerd op het HKZ-Harmonisatiemodel. Dit model vormt de blauwdruk voor alle HKZ-certificatieschema's waarbij in negen rubrieken het totaal aan processen in instellingen voor zorg en welzijn wordt

beschreven. Bij de ontwikkeling van een certificatieschema worden de rubrieken sectorspecifiek ingevuld.

Het cliëntenperspectief staat centraal in het HKZ-model. De kern wordt gevormd door drie rubrieken met betrekking tot het primaire zorgproces:

1. intake/indicatie,
2. uitvoering,
3. evaluatie/nazorg.

Om het primaire proces goed uit te kunnen voeren zijn de ondersteunende rubrieken uit de HKZ-normen nodig. Hierbij staat beleid bovenaan, aangezien de overige rubrieken voortvloeien uit de missie en visie van de organisatie. De overige rubrieken betreffen:

4. de professionals op de werkvloer, die zorgen in hun directe relatie met de cliënt voor de kwaliteit in de praktijk,
5. de ontwikkelingen in de omgeving van de organisatie waar op geanticipeerd kan worden,
6. de fysieke omgeving en de materialen waarmee de professionals werken (bijvoorbeeld de toegankelijkheid van het gebouw en de sfeer van de werkomgeving),
7. de eisen waaraan de inkoop van zorg moet voldoen,
8. diensten door derden,
9. de eisen die aan documentbeheer en administratie worden gesteld.

PDCA-CYCLUS

De PDCA-cyclus is een model voor ononderbroken verbetering van kwaliteit. Het bestaat uit een opeenvolging van vier herhalende stappen voor verbetering en leren:

- plan (het opstellen van plannen),
- do (het uitvoeren van de acties die uit het plan voortkomen),
- check (het evalueren van de acties),
- act (het verbeteren naar aanleiding van de evaluatie).

In alle fasen is er ruimte om met het verbeteren van kwaliteit te beginnen. De voortdurende vraag daarbij is waar de organisatie kan verbeteren om zo beter te voldoen aan de doelstellingen. Hierbij wordt steeds na een aantal stappen op het uitgangspunt teruggekomen, zij het op een ander, hoger niveau.

2.4 KWALITEITSSYSTEEM OPELLA

Opella is sinds 2006 HKZ-gecertificeerd voor de onderdelen Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. Het HKZ-certificaat toont aan klanten, medewerkers en stakeholders, dat Opella de zaken goed geregeld heeft en werkt aan continue verbetering.

De voorzitter van de Raad van Bestuur en de directieleden beoordelen jaarlijks de werking en de uitkomsten van het kwaliteitssysteem en doen hiervan verslag. Indien nodig worden naar aanleiding hiervan verbetertrajecten in gang gezet.

Het kwaliteitssysteem van Opella werkt volgens de verbetercyclus (de PDCA-cyclus) en is gericht op de prestatievelden: huishoudelijke ondersteuning, persoonlijke verzorging, verpleging, activerende begeleiding, ondersteunende begeleiding, behandeling, maatschappelijk werk, alarmopvolging, oppasservice, vrijwilligers terminale thuiszorg, dagverzorging, somatische en psychogeriatrische dagbehandeling en terminale zorg (Thuiszorg, Verpleging en Verzorging) en daarnaast Algemeen Maatschappelijk Werk en Schoolmaatschappelijk Werk (Maatschappelijk Werk). Bestaande werkwijzen worden structureel geëvalueerd en afwijkingen worden geregistreerd. Deze kwaliteitsregistraties worden geanalyseerd en waar nodig worden verbeteringen in gang gezet.

Naast de kwaliteitsregistraties heeft Opella in haar kwaliteitssysteem een aantal processen beschreven die specifiek gericht zijn op de borging van het kwaliteitssysteem. Dit betreft onder meer de volgende processen: afwijkingen, klachten, verbetermaatregelen/verbetercyclus kwaliteit, interne audits, analyseren en directiebeoordeling. Vanuit deze genoemde processen worden voortdurend maatregelen getroffen om de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te borgen en verbeteren (Hazelaar 2008).

2.4 RELATIE TOT TEVREDENHEIDSONDERZOEK OPELLA

Uit het jaarverslag 2007 blijkt dat Opella in 2007 geen gebruik heeft gemaakt van de CQ-index (Consumer Quality Index) voor het uitvoeren van een cliëntenraadpleging. Een CQ-index is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg.

Het tevredenheidsonderzoek, dat is uitgevoerd voor dit afstudeerproject, was het tweede tevredenheidsonderzoek dat door, of namens, Opella is uitgevoerd. In totaal zijn 6 locaties geënkquêteerd. In het eerste tevredenheidsonderzoek is 1 locatie meegenomen.

Hieruit kan worden afgeleid dat het belang van het tevredenheidsonderzoek gestaag toeneemt, en dat het zijn plek binnen het kwaliteitssysteem nog zal moeten vinden.

3 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG

Het tevredenheidsonderzoek is slechts een momentopname, terwijl landelijke trends zorgen voor continue verschuivingen in de zorg. Zo zal het aantal zorgvragers door de vergrijzing en de langere levensverwachting de komende jaren toenemen. Om de kosten voor de zorg in te perken, zullen veranderingen moeten worden doorgevoerd.

3.1 DEMOGRAFIE

Volgens de RIVM gegevens telt Nederland op 1 januari 2007 bijna 2,4 miljoen ouderen (personen van 65 jaar en ouder). Daarmee is 14% van de bevolking 65-plusser. Daarnaast is sprake van een 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het deel 80-plussers het sterkst stijgt. De belangrijkste oorzaken van de in gang gezette vergrijzing zijn (Beets & Fokkema, 2005):

- Groei van de totale bevolking: door de bevolkingsgroei stijgt het absolute aantal ouderen.
- Daling van de vruchtbaarheid: door een afname van het kindertal stijgt het aandeel ouderen in de bevolking. Een geboortegolf in het verleden leidt tot een bevolking met veel ouderen in de toekomst.
- Stijging van de levensverwachting: doordat mensen gemiddeld langer leven, neemt het aandeel ouderen in de bevolking toe. Vanaf 2011 zal het aantal ouderen nog sterker stijgen dan daarvoor. De belangrijkste oorzaak daarvan is het op leeftijd komen van de naoorlogse babyboomgeneratie (1946-1970).

3.2 ZORGVRAAG

De sterke groei van het aantal ouderen heeft onder meer tot gevolg dat er veranderingen in de zorgvraag optreden. Naast lichamelijke en geestelijk functioneren van de toekomstige zorgvragers worden de omvang en aard van de zorgvraag bepaald door externe factoren, die het mogelijk maken om langer zelfstandig te blijven wonen, zoals:

- Verdergaande extramuralisering,
- Indicatiestelling AWBZ,
- De aanwezigheid van mantelzorg,
- Technologische ontwikkelingen.

Deze externe factoren worden in de volgende paragrafen nader toegelicht.

3.3 EXTRAMURALISERING

De meeste ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen (Verzijden en Fransen 2004). Dit is niet alleen de voorkeur van ouderen, ouderen die thuis wonen zijn over het algemeen ook iets gelukkiger dan verzorgingshuisbewoners (Kok et al. 2004). Het beleid van de overheid komt hiermee overeen, en is gericht op verdere inkrimping van het aanbod van instellingen. Dit proces wordt extramuralisering genoemd (Kwekkeboom et al. 2005). Gelijktijdig met de daling van het intramurale aanbod bevordert de overheid het ontwikkelen van extramurale diensten voor ouderen met een zorgbehoefte.

Eind jaren negentig besteedden verzorgingshuizen ongeveer 5% en verpleeghuizen 10% van hun budget buiten de instellingsmuren (Van der Meulen-Arts en Francke 2005). De meeste verpleeghuizen bieden dagbehandeling of hebben projecten waarin zij zorg aan huis leveren. Het aantal dagbehandelingplaatsen is tussen 2000 en 2004 jaarlijks gegroeid met gemiddeld 6% (Mathijssen 2005). Het extramurale aanbod van verzorgingshuizen is eveneens toegenomen. Het aantal cliënten van dit type diensten lag in 2003 op 55.000 personen (De Boer 2006).

3.4 INDICATIESTELLING AWBZ

Het ouderenbeleid van de landelijke overheid is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en deelnemen aan de samenleving. In het onderdeel gezondheid van de nota ouderenbeleid van VWS ligt de nadruk op het belang van preventie. Zowel op landelijk als op regionaal en lokaal niveau staan hierbij thema's centraal zoals: beweging, gezonde voeding, valpreventie, depressie, eenzaamheid en decubitus.

Kernpunten in het beleid zijn dat er een verschuiving moet optreden van professionele zorg naar zelf- en mantelzorg, van intramurale zorg naar extramurale zorg en van curatieve zorg naar preventieve zorg (Stapel et al, 2004). Een voorbeeld hiervan is dagbehandeling voor psychogeriatrische cliënten en dagverzorging voor somatische cliënten.

Een belangrijke overweging hierbij is dat de intramurale zorg duur is. Om de kosten beheersbaar te maken is de indicatiestelling voor zorg die binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) valt, per 1 januari 2009 aangescherpt. In de nieuwe situatie beoordeelt het Centrum Indicatiestelling Zorg de ernst (licht, matig, zwaar) van de beperkingen op vijf onderdelen:

- Sociale redzaamheid (de regie over het eigen leven),
- Bewegen en verplaatsen (het zelfstandig voortbewegen),
- Probleemgedrag (agressief of dwangmatig, zelfverwaarlozing),
- Psychisch functioneren (denken, concentreren en waarnemen),

- Geheugen- en oriëntatiestoornissen (geheugen en bewustzijn).

Zodra een cliënt op één of meer onderdelen matig of ernstig scoort, zal er begeleiding worden toegekend. Als een cliënt op deze onderdelen licht scoort, zal geen begeleiding meer worden toegekend. Dan is er sprake van eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. In een aantal situaties zal de vraag om ondersteuning elders worden neergelegd (bijvoorbeeld bij gemeenten). Waarschijnlijk zal hiermee vooral de druk op de mantelzorg worden vergroot.

3.5 MANTELZORG

Met de verdergaande extramuralisering wordt een groter beroep gedaan op de mantelzorger. Mantelzorg is een vorm van informele zorgverlening. Ruim 1,6 miljoen Nederlanders zorgen voor hun zieke familieleden of vrienden. Deze zorgverlening wordt financieel gewaardeerd met een 'mantelzorgcompliment' van maximaal 250 euro per jaar.

Uit een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking van 20 tot 72 jaar komt naar voren dat Nederlanders enerzijds behoefte hebben aan sociale steun en anderzijds in ruime mate sociale steun bieden (Felling 1991). Uit dit onderzoek komt ook naar voren dat een op de tien Nederlanders een kwetsbaar steunnetwerk heeft. Dit betekent dat zij in geval van nood slechts op een beperkt aantal anderen kunnen terugvallen. Tenslotte blijkt dat ongeveer de helft van de Nederlanders aangeeft niet meer informele zorg te kunnen geven dan ze nu al doen.

Het verkregen beeld uit het onderzoek van Felling wordt grotendeels bevestigd door de resultaten van een onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP 2003). In 2001 zorgden ongeveer 3,7 miljoen landgenoten voor een hulpbehoevende verwant, vriend of buur. Ongeveer 750.000 mantelzorgers verleenden intensieve zorg (dat wil zeggen meer dan 8 uur per week en langer dan 3 maanden). Van de mantelzorgers kan 40% de zorg niet delen met andere familieleden of vrienden. Tussen de 150.000 en 200.000 mantelzorgers voelen zich door hun hulpverplichtingen zwaar belast of zelfs overbelast. Daarbij vormen mensen die hun partner verzorgen een risicogroep. Een overgrote meerderheid van de Nederlanders (80%) vindt het geven van mantelzorg vanzelfsprekend. Genegenheid, plichtsgevoel en de goede relatie met de hulpbehoevende zijn de meest genoemde motieven om te helpen.

Dankzij de mantelzorg hoeven honderdduizenden hulpbehoevenden (nog) geen beroep te doen op de professionele hulp. Geschat wordt dat ongeveer 75% van alle zorg neerkomt op de schouders van mantelzorgers (Stapel et al, 2004). Voor de overheid is dit een verleidelijk uitgangspunt om de kosten in de hand te houden. Hierbij moet echter worden meegenomen dat bij veel mantelzorgers sprake is van (risico op) overbelasting. Dit probleem is als verpleegkundige diagnose opgenomen in verpleegkundige kennissystemen, waaronder Carpenito (2002).

3.6 TECHNOLOGISCHE ONTWIKKELINGEN

Voorwaarden voor zelfstandig wonen en zelfredzaamheid, zijn een sociaal- en verkeersveilige woonomgeving, gelegenheid tot het maken en onderhouden van sociale contacten, een vertrouwde omgeving, garantie op zorg (indien dat in de toekomst nodig mocht zijn), toegankelijke openbare ruimte, bruikbare en betaalbare voorzieningen, flexibel openbaar vervoer en hulpmiddelen ter ondersteuning van de eigen mobiliteit evenals mogelijkheden voor een actieve deelname aan de samenleving (Kuijpers 2006).

In combinatie met het levensloopgeschikt bouwen, worden de mogelijkheden om langer zelfstandig te blijven wonen en sociaal actief te blijven, bevorderd door elektronische toepassingen en woonhuisautomatisering (domotica, telethuiszorg). Ze zijn een extra service op het gebied van gemak, comfort en beheer. Kenmerkend voor domotica is dat het gaat om samenhangende elementen en bediening op afstand. Domotica en zorg op afstand vergemakkelijken het leveren van de zorg en maakt een efficiënte inzet van personeel in de zorg mogelijk. Toepassingen van domotica zijn: het op afstand bedienen van licht en verwarming, personenalarmering, inbraakalarmering, branddetectie en brandalarm en entertainment (zoals video on demand) en andere vormen van dienstverlening (bijvoorbeeld boodschappen bestellen via tv of computer). De provincie Gelderland verstrekt subsidies voor domoticatoepassingen en telethuiszorg (Kuijpers 2006).

3.7 IMPLICATIE VOOR OPELLA

De landelijke trends geven aan dat er meer behoefte is aan extramurale zorg. Enerzijds is sprake van een voortschrijdende vergrijzing van de Nederlandse bevolking, anderzijds is sprake van verdergaande extramuralisering.

Als gevolg van de aanscherping van de indicatiestelling verliest een aantal cliënten bij de herindicatie echter het recht op begeleiding, andere cliënten komen wellicht helemaal niet in aanmerking voor begeleiding.

Hiermee komt de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt te liggen en wordt de druk op de mantelzorger vergroot. De mantelzorg is echter kwetsbaar en overbelasting van zorgdragers dient vermeden te worden. Als deze trend zich voortzet kan dat negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg. Deze achteruitgang is met geen enkel tevredenheidsonderzoek te monitoren, en valt daardoor (te) gemakkelijk buiten het jaarlijkse kwaliteitsverslag.

4 WERKVELD

Tijdens de uitvoering van het tevredenheidsonderzoek is een aantal zorgpunten naar voren gekomen, die verder geen onderdeel vormen van het tevredenheidsonderzoek. Toch zijn het wezenlijke punten die de kwaliteit van de zorg kunnen beïnvloeden.

- Zorg 1

Uit de gesprekken met de medewerkers bleek dat zorgafdelingen onvoldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden en functies van voorzieningen van de dagbehandeling en dagverzorging. Uit de gesprekken kwam naar voren dat er ofwel geen multidisciplinair overleg plaatsvindt, ofwel dat er in deze overleggen onvoldoende aandacht wordt besteed aan de mogelijkheden van de dagbehandeling en dagverzorging. Het gevolg hiervan is dat reeds opgenomen cliënten uit andere zorgafdelingen niet op de hoogte worden gesteld van de mogelijkheden en functies van voorzieningen van de dagbehandeling en -verzorging, terwijl zij hier wel aanspraak op zouden kunnen maken.

- Zorg 2

De personele bezetting en samenstelling verschilt per locatie. Uit gesprekken met medewerkers bleek dat op sommige locaties de inzet van vrijwilligers en stagiaires wordt tegengehouden, met als reden dat voldoende gekwalificeerd verzorgend en verplegend personeel een voorwaarde is voor het leveren van kwaliteitszorg. De kwalitatieve en kwantitatieve inzet van personeel binnen de instelling moet zodanig zijn dat adequaat op de individuele zorgvraag en zorgzwaarte van cliënten kan worden ingespeeld.

- Zorg 3

Uit gesprekken met de medewerkers bleek dat er onzekerheid bestaat over het voortbestaan van de dagbehandeling en -verzorging. Wat opviel was dat er onduidelijkheid heerste over waar de voorzieningen ondergebracht zullen worden in de nieuwbouw.

- Zorg 4

Verder viel op dat de wachtlijsten kort zijn of ontbreken en er nauwelijks sprake is van nieuwe aanmeldingen. De vraag is hoe dit kan. Gelet op de landelijke trends, zoals beschreven in hoofdstuk 3, is de verwachting dat er eerder sprake zou zijn van een toename dan van afname in de extramurale zorg.

5 CONCLUSIE

Naar aanleiding van het tevredenheidsonderzoek bij Opella zijn de volgende vier conclusies te trekken:

1. Met de gekozen aanpak in het uitgevoerde tevredenheidsonderzoek wordt onvoldoende diepgang bereikt, in relatie tot de beoogde doelen.

Door gebruikmaking van de vierpuntsschaal wordt de nuancering beperkt en krijgt de cliënt niet de gelegenheid om antwoorden toe te lichten. Daarnaast wordt bij de brede signalering algemene informatie verzameld over zoveel mogelijk aspecten van tevredenheid. Beide punten worden (ten dele) ondervangen door aanvullende open vragen waarin de cliënt, of familie van de cliënt, gevraagd wordt om opmerkingen te geven over goede of minder goede aspecten.

2. Het onderzoek is uitgedeeld aan de direct verzorgenden, die de enquêtes bij de cliënten hebben voorgelegd. De respons van de cliënten lag laag. Het is vooralsnog onduidelijk wat hiervan de oorzaak is, maar de gekozen aanpak is niet bevorderlijk, omdat:

- onbekend is in welke mate de cliënten werden gemotiveerd om deel te nemen,
- de enquête zelfstandig moest worden ingevuld, waarbij deelnemers gemakkelijker kunnen afhaken dan wanneer er begeleiding naast zit,
- fysieke beperkingen bij de cliënten mogelijk een rol spelen.

3. Het tevredenheidsonderzoek, dat is uitgevoerd voor dit afstudeerproject, was het tweede tevredenheidsonderzoek dat namens Opella is uitgevoerd. In totaal zijn 6 locaties geënuquêteerd. In het eerste tevredenheidsonderzoek is 1 locatie meegenomen. Het belang van het tevredenheidsonderzoek neemt weliswaar gestaag toe, maar het onderzoek zal zijn plek binnen het kwaliteitssysteem nog moeten vinden.

4. De kwaliteit van de zorg staat onder druk, door het beleid van de overheid, dat erop gericht is om de kosten in de zorg als gevolg van de vergrijzing beheersbaar te houden. Door de aangescherpte indicatiestelling verliest een aantal cliënten bij de herindicatie het recht op begeleiding, andere cliënten komen wellicht helemaal niet in aanmerking voor begeleiding. Hiermee komt de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt te liggen en wordt de druk op de mantelzorger vergroot. De mantelzorg is echter kwetsbaar en overbelasting van zorgdragers dient vermeden te worden. Als deze trend zich voortzet kan dat negatieve gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg. Deze achteruitgang is geen enkel tevredenheidsonderzoek te monitoren, en valt daardoor (te) gemakkelijk buiten het jaarlijkse kwaliteitsverslag.

6 AANBEVELINGEN

In aansluiting op de conclusies worden de volgende drie aanbevelingen gedaan:

1. Gelet op de doelstelling van Opella, zou het meer in de lijn van het gekozen beleid liggen om een tevredenheidsonderzoek te houden waarbij aandacht wordt besteed aan de wijze waarop de informatie wordt verkregen. Hierbij verdient een face to face aanpak de voorkeur omdat dit meer diepte-informatie oplevert. De vragen zouden daarbij gelijk kunnen blijven, zolang er ruimte is om door te vragen.
2. Het is van belang om voldoende rekening te houden met mogelijke fysieke beperkingen van cliënten, die het invullen van de enquête kunnen bemoeilijken. De enquête kan beter samen worden doorlopen met de begeleiders of onafhankelijke derden, bijvoorbeeld de studenten zelf. Hiermee wordt ook meer informatie van de cliënten verkregen, die anders niet op het enquête formulier worden ingevuld, zoals voorgevallen gebeurtenissen of incidenten.

Tot slot kan nog de aanbeveling worden gedaan dat multidisciplinair overleg meer benut kan worden om de mogelijkheden van de dagbehandeling en dagverzorging beter uit te dragen, zodat cliënten die hier aanspraak op kunnen maken er ook gebruik van kunnen maken. In een dergelijk overleg kan zitting worden genomen door de wijkverpleging, huis- of verpleegartsen, zorgconsulenten, transferverpleegkundigen, maatschappelijk werkers etcetera.