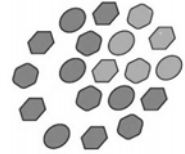




's Heeren Loo
Zorggroep



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2005. De gegevens mogen met bronvermelding (Marieke Speet, Diana Delnoij, Herman Sixma, *Kwaliteit van zorg en dienstverlening 's Heeren Loo Zorggroep vanuit het perspectief van cliëntvertegenwoordigers*, NIVEL 2005) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

De kwaliteit van zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep vanuit het perspectief van cliëntvertegenwoordigers

Meetinstrumentontwikkeling

Marieke Speet
Diana Delnoij
Herman Sixma

ISBN 90-6905-7328

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2004 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Managementsamenvatting	5
1 Inleiding	13
1.1 Achtergrond	13
1.2 Doel	14
1.3 Vraagstelling	14
1.4 Projectorganisatie	15
1.5 Het onderzoek in fasen en rapportages	16
2 Methode	19
2.1 Ontwikkeling van de eerste versie van het meetinstrument	19
2.1.1 De methode en de ontwikkeling van het meetinstrument voor de raadpleging van vertegenwoordigers	19
2.2 De raadpleging van de vertegenwoordigers	25
2.2.1 Onderzoekspopulatie en procedure	25
2.2.2 Respons en reden voor non-respons	26
2.3 Methode van analyse	30
2.4 Raadpleging van de cliënten	32
2.4.1 Methode voor raadpleging cliënten	32
2.4.2 Het trekken van de steekproef	33
2.4.3 De ontwikkeling van de vragenlijst	34
2.4.4 De interviewers	35
2.4.5 Informatie	36
2.4.6 Respons	36
2.4.7 Methode van analyse	38
2.5 Raadpleging van de medewerkers	38
2.5.1 Methode van raadpleging medewerkers	38
2.5.2 Selectie van medewerkers	38
2.5.3 De ontwikkeling van de vragenlijst	38
2.5.4 Respons en kenmerken van de eerst verantwoordelijke begeleiders	39
2.5.5 Methode van analyse	40
3 Resultaten	41
3.1 Ervaring	41
3.2 Rapportcijfer	43
3.3 Belang	45
3.4 Verbeterscore	46

4	Op weg naar een meer definitief meetinstrument	49
4.1	Percentage non-respons	49
4.2	Hoogte van de belangcores	51
4.3	Hoogte van de ervaringsscores	51
4.4	Samenhang tussen de verschillende factoren	52
4.5	Betrouwbaarheid van de subschalen	53
4.6	Resultaat van de itemselectie en schaaloptimalisatie: samenvatting	56
4.7	Suggesties van de stuurgroepleden en leden van de commissie deskundigen	61
5	Relatie tussen respondent-/cliëntkenmerken en ervaren kwaliteit van zorg	63
5.1	Inleiding	63
5.2	Methode	63
5.3	Resultaten	64
5.4	Conclusies	65
6	Verschillen tussen regio's en de relatie tussen organisatiekenmerken en de ervaren kwaliteit van zorg; resultaten van een multilevel analyse	67
6.1	Inleiding	67
6.2	Methode	67
6.3	Resultaten	69
6.4	Conclusies	72
7	Cliënten en cliëntvertegenwoordigers met elkaar vergeleken	75
7.1	Resultaten cliënten	75
7.1.1	Woonsituatie	75
7.1.2	Ondersteuning in de woonsituatie	76
7.1.3	Activiteiten overdag	80
7.1.4	Zorgplan/behandelplan	81
7.2	Vergelijking resultaten cliënten en cliëntvertegenwoordigers	82
7.3	Conclusie	84
8	Conclusie en beschouwing	87
8.1	Inleiding	87
8.1.1	Beantwoording van de onderzoeksvragen en beschouwing van de onderzoeksresultaten	89
8.2	Het voorstel voor een volgende versie van de vragenlijst	94
	Literatuurlijst	97
Bijlagen:		
Bijlage 1	Eerste versie van het instrument voor het meten van de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep vanuit het perspectief van cliëntvertegenwoordigers	99
Bijlage 2	Eerste versie van het instrument voor het meten van de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep vanuit het perspectief van cliënten	139
Bijlage 3	Resultaten medewerkers	157

Managementsamenvatting

Inleiding

De 's Heeren Loo Zorggroep heeft het NIVEL opdracht gegeven een schriftelijke vragenlijst te ontwikkelen waarmee het oordeel van cliënten over de zorgverlening gemeten kan worden. Voor de 's Heeren Loo Zorggroep vormt dit cliëntoordeel een belangrijke pijler van het toekomstig kwaliteitsbeleid.

Voor de eerste opzet van een vragenlijst is gebruik gemaakt van de resultaten van de focusgroeps gesprekken met cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers en van conceptmapping (een procedure waarbij kwaliteitsaspecten worden gegroepeerd en geprioriteerd). Daarnaast zijn gesprekken met deskundigen en sleutelfiguren van invloed geweest op de opzet van de vragenlijst. Uit deze gesprekken kwam de wens naar voren om in de vragenlijst specifieke aandacht te besteden aan:

- de jongeren van Kwadrant, vanwege hun specifieke problematiek en behandeling;
- allochtone jongeren;
- oudere cliënten;
- cliënten met een ernstige verstandelijke beperking en/of meervoudig gehandicapte cliënten;
- de ondersteuning geleverd vanuit Advisium: medische, paramedische en (ped)agogische zorgverlening.

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van de raadpleging van cliëntvertegenwoordigers met behulp van de eerste versie van de geconstrueerde vragenlijst.

Deze vragenlijst is in juni 2004 aan cliëntvertegenwoordigers van alle cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep. De respons bedroeg 58,4%. De analyses die in het rapport worden beschreven, vallen uiteen in twee typen:

- 1 Inhoudelijke analyses, bedoeld om na te gaan hoe cliëntvertegenwoordigers denken over de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep;
- 2 Psychometrische analyses, gericht op het meten van de betrouwbaarheid van de vragenlijst en op de constructie van schalen.

In deze samenvatting gaan we achtereenvolgens in op beide typen resultaten.

Inhoudelijke resultaten

Wat vinden cliëntvertegenwoordigers belangrijk?

Cliëntvertegenwoordigers hechten vooral belang aan kwaliteitsaspecten die te maken hebben met de woonsituatie en in het bijzonder met de professionaliteit van en bejegening door de medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep. Kwaliteitsaspecten die cliëntver-

tegenwoordigers verhoudingsgewijs minder belangrijk vinden, hebben vooral te maken met de mate waarin cliënten betrokken worden bij het zorgplan of, in meer algemene zin, de autonomie van de cliënt. Cliëntvertegenwoordigers zien voor cliënten zelf een weinig actieve en gelijkwaardige rol weggelegd in de relatie naar de medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep en (wellicht ook) de omringende wereld. In de groeps-gesprekken die met cliëntvertegenwoordigers, medewerkers en cliënten gevoerd zijn voor de ontwikkeling van de vragenlijst, bleek al dat er sprake is van een zekere spanning tussen enerzijds het streven naar autonomie en maatschappelijke participatie van de cliënt en anderzijds het bieden van ondersteuning, begeleiding en een veilige omgeving. De belangscores lijken erop te wijzen dat voor cliëntvertegenwoordigers een vertrouwde omgeving en professionele begeleiding relatief zwaarder wegen dan autonomie van de cliënt.

Wat zijn de ervaringen van cliëntvertegenwoordigers?

Cliëntvertegenwoordigers oordelen positief over aspecten die te maken hebben met de band tussen medewerkers en de cliënten, en de aandacht van medewerkers voor het (lichamelijk) comfort van de minder mobiele cliënt, het maken van keuzes door de cliënt en de seksualiteit van de cliënt. Vertegenwoordigers zijn ook positief over de aard van de activiteiten die de instelling aan de cliënt aanbiedt. Het minst positief oordelen cliëntvertegenwoordigers over:

- 1 De organisatie van het zorgaanbod aan mensen met een verstandelijke handicap, bijvoorbeeld de personeelsbezetting en het aanbod aan activiteiten ter invulling van de vrije tijd van cliënten.
- 2 Het actief inspelen op de behoeften van de cliënt, bijvoorbeeld inschatten wat de cliënt wil, het ondernemen van actie als activiteiten niet aansluiten bij de wensen van de cliënt en rekening houden met culturele (eet)gewoontes van de cliënt.

Hierbij moet overigens worden aangetekend dat de vragen over de culturele gewoontes van cliënten slechts door een beperkt aantal cliëntvertegenwoordigers zijn ingevuld.

Uit nadere analyses van de ervaringen blijkt dat oudere cliëntvertegenwoordigers (onafhankelijk van de leeftijd van de cliënt die zij vertegenwoordigen) vergeleken met jongere vertegenwoordigers positiever oordelen over het contact met medewerkers en de kwaliteit van de woonsituatie. Ook bepaalde kenmerken van de cliënten zelf blijken samen te hangen met de ervaringen van cliëntvertegenwoordigers. Naarmate cliënten ouder zijn, oordelen hun vertegenwoordigers (onafhankelijk van de leeftijd van die vertegenwoordigers zelf) positiever over het contact met medewerkers, de kwaliteit van de woonsituatie en de begeleiding in de woonsituatie. Het hebben van ernstigere gedragsproblematiek hangt samen met een negatiever oordeel van de cliëntvertegenwoordiger over deze kwaliteitsaspecten. Vertegenwoordigers van cliënten met communicatieproblemen oordelen positiever over bepaalde kwaliteitsaspecten, vertegenwoordigers van cliënten met visusproblemen daartegen juist negatiever. Vertegenwoordigers van cliënten die bij familie wonen maar van tijd tot tijd 'logeren' bij 's Heeren Loo, oordelen positiever over de kwaliteit van wonen en de begeleiding in de woonsituatie.

De 's Heeren Loo Zorggroep is opgedeeld in vier sectoren: 's Heeren Loo West-Nederland, 's Heeren Loo Midden-Nederland, 's Heeren Loo Noord-Nederland en

's Heeren Loo Kwadrant. Deze sectoren zijn weer opgedeeld in locaties en regio's. De ervaringen van cliëntvertegenwoordigers laten in het algemeen geen grote verschillen tussen regio's zien. Als het gaat om het contact met medewerkers, de kwaliteit van wonen en de kwaliteit van de dagbesteding scoren enkele regio's significant hoger of lager dan het gemiddelde van de zorggroep. Als het gaat om de begeleiding in de woonsituatie verschillen de ervaringen van cliëntvertegenwoordigers niet significant tussen de regio's. Organisatiekenmerken als personele bezetting, percentage parttime werkenden, personeelwisselingen en ziekteverzuim vertonen geen samenhang met de ervaringen van cliëntvertegenwoordigers.

Waarmee valt de meeste kwaliteitswinst te behalen?

De resultaten van de meting van de cliëntervaringen kunnen gebruikt worden om de kwaliteit van zorg binnen de 's Heeren Loo Zorggroep te verbeteren. Daartoe kunnen op basis van belang- en ervaringsscores zogeheten verbetercores worden opgesteld. Rekentechnisch gaat het daarbij om het product van belang- en ervaringsscore. Een hoge verbetercore betekent dat cliëntvertegenwoordigers op een bepaald onderdeel relatief slechte ervaringen hebben, terwijl zij aan dit kwaliteitsaspect wél veel belang hechten. Slechte ervaringen op onderdeel die minder belangrijk worden gevonden, krijgen relatief minder gewicht.

Uit de berekende verbetercores blijkt dat de meeste kwaliteitswinst (vanuit het perspectief van cliëntvertegenwoordigers) te behalen valt bij aspecten die (1) te maken hebben met de structurele en/of organisatorische inbedding van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap en (2) ingaan op de aandacht voor culturele gewoonten van de cliënt. De vijf kwaliteitsaspecten met de hoogste verbetercores zijn:

- 1 (Te) veel personeelwisselingen.
- 2 Begeleiders nemen contact op met de cliëntvertegenwoordiger over specifieke culturele gewoontes cliënt.
- 3 De bezetting van het personeel wonen in het weekend.
- 4 De bezetting van het personeel wonen van maandag tot vrijdag.
- 5 De cliënt krijgt betaald voor zijn/haar werk.

Verbetercores zijn overigens maar één manier om eventueel prioriteiten vast te stellen voor het kwaliteitsbeleid. Een andere invalshoek kan zijn dat gekeken wordt naar de mate waarin aan bepaalde vooraf geformuleerde normen is voldaan. Voor de meeste kwaliteitsaspecten in dit onderzoek ontbreken vooraf geformuleerde normen. Twee items vormen daarop een uitzondering. Binnen de 's Heeren Loo Zorggroep wordt ernaar gestreefd dat iedere cliënt een zorgplan heeft en dat iedere cliënt een eigen kamer heeft.

Relatief veel cliëntvertegenwoordigers geven aan dat hun cliënt geen zorgplan heeft. Het is mogelijk dat zo'n zorgplan er wel is, maar dat de cliëntvertegenwoordiger daarvan niet op de hoogte is. In die gevallen wordt wel aan de norm voldaan, maar schort er mogelijk iets aan de communicatie tussen cliëntvertegenwoordiger en instelling. Over de vraag of de cliënt een eigen kamer heeft, kunnen echter nauwelijks misverstanden bestaan. Ruim 10% van de cliëntvertegenwoordigers geeft aan dat hun cliënt geen eigen slaapkamer heeft. Het niet hebben van een eigen slaapkamer komt voor in alle woonvormen, maar relatief vaker bij cliënten die in grotere afdelingen op instellingsterrein verblijven (waar

met meer dan negen personen wordt samengewoond) en bij cliënten die bij familie wonen, maar zo nu en dan bij 's Heeren Loo logeren.

Wat vinden cliënten zelf van dit alles?

Omdat de 's Heeren Loo Zorggroep naast de mening van de cliëntvertegenwoordigers, ook inzicht wilde krijgen in de mening van cliënten zijn 105 cliënten benaderd om mee te doen aan het onderzoek via het geven van een interview. In totaal hebben 87 cliënten aan het onderzoek kunnen/willen meewerken. De vragenlijst die tijdens het interview is afgenomen, is gebaseerd op de vragenlijst van de cliëntvertegenwoordigers cliënten en bestaat uit vier onderdelen:

- 1 de woonsituatie;
- 2 ondersteuning in de woonsituatie;
- 3 activiteiten overdag;
- 4 zorgplan/behandelplan.

De geïnterviewde cliënten oordelen in het algemeen positief over hun dagbesteding en over de ondersteuning van hun eerst verantwoordelijke begeleider. Zij vinden hun werk (of andere dagactiviteiten) leuk en niet te moeilijk, en zij voelen zich op hun gemak bij de begeleiders van de dagactiviteiten en medewerkers van de dagactiviteiten geven duidelijke instructies. Cliënten geven aan dat ze een goede band hebben met hun eerst verantwoordelijke begeleider, dat deze hun zaken goed regelt en duidelijke afspraken maakt met de cliënt.

Volgens cliënten wordt door de begeleiders in de praktijk minder aandacht besteed aan de invulling van de vrije tijd en het onderhouden van vriendschappen. Begeleiders ondersteunen cliënten maar beperkt bij het maken van vrienden en het onderhouden van vriendschappen of contact met de familie. En begeleiders doen relatief weinig leuke dingen met cliënten wanneer die vrij zijn. Daarnaast zijn ook de ervaringen van cliënten relatief het minst positief over de capaciteit van het aanbod: cliënten ervaren (te) veel personeelwisselingen en meer dan een kwart van de cliënten geeft aan dat begeleiders soms of nooit tijd maken als zij hen nodig hebben. Opvallend is bovendien dat cliënten van mening zijn dat begeleiders lang niet altijd het goede voorbeeld geven. Bijna 40% van de cliënten geeft aan dat begeleiders van de woning meestal of altijd dingen doen die de cliënt zelf niet mag doen, zoals schelden of roken op plaatsen waar dit niet is toegestaan.

Vergeleken met hun cliëntvertegenwoordigers zijn cliënten vrijwel over de gehele linie kritischer in hun beoordeling van de geleverd zorg. De kwaliteitsaspecten waarover cliënten significant minder positief oordelen, zijn:

- begeleiders wonen nemen cliënt serieus/respectvolle omgang;
- begeleiders wonen schatten ondersteuning goed in;
- begeleiders bieden activiteiten aan in vrije tijd;
- praten over seks/aandacht voor seksualiteit cliënt;
- als de cliënt een activiteit niet leuk vindt: actie begeleiders;
- de cliënt heeft een zorgplan/behandelplan;
- de afspraken in het zorgplan worden in begrijpelijke taal aan de cliënt uitgelegd.

Betrouwbaarheid van de vragenlijst

De vragenlijst die in de zomer van 2004 is verzonden aan de vertegenwoordigers van alle cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep vormde - in onderzoekstermen - nog steeds een pilotversie, omdat aan de zorggroepbrede toepassing geen validering vooraf was gegaan. Deze validering van het meetinstrument heeft plaatsgevonden op de resultaten van de eerste meting. Om te komen tot een voorstel voor een (meer) valide en betrouwbaar meetinstrument wordt een wetenschappelijk onderbouwde werkwijze voor de constructie van vragenlijsten gevolgd. Deze analyses omvatten de volgende stappen:

- 1 De non-respons op de items: Om te komen tot een valide vragenlijst is het gewenst kwaliteitscriteria op te nemen waar het overgrote deel van de ondervraagde cliëntvertegenwoordigers zich iets bij kan voorstellen. Hoe hoger de non-respons, hoe meer reden tot twijfel: of mensen begrijpen de vraag niet, of de vraag is alleen op een kleine groep mensen van toepassing of een grote groep mensen hebben onvoldoende informatie over de situatie van de cliënt om deze vraag te kunnen beantwoorden. Een item komt in aanmerking voor verwijdering als de non-respons op dat item groter is dan 40%.
- 2 De gemiddelde belangscore: hieruit is op te maken welke items cliëntvertegenwoordigers meer en minder belangrijk vinden. Hoe hoger de gemiddelde belangscore, des te meer reden om het kwaliteitscriterium op te nemen in de uiteindelijke vragenlijst. Dit selectiecriterium is bedoeld ter versterking van de validiteit van de uiteindelijke vragenlijst.
- 3 De gemiddelde ervaringscore. Kwaliteitscriteria die 100% positieve ervaringen scoren, zijn weinig informatief en bieden weinig mogelijkheid tot kwaliteitsverbetering. Een item komt in aanmerking voor verwijdering als meer dan 95% van de cliëntvertegenwoordigers een positieve ervaring aangeeft op het desbetreffende item.
- 4 Samenhang tussen de items: elk kwaliteitsaspect moet idealiter een eigen unieke bijdrage leveren aan de invulling van het begrip: kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep. De overlap (correlatie) met andere kwaliteitsaspecten mag daarom niet te groot zijn. Indien de correlatie tussen twee kwaliteitsaspecten groter is dan 0,70, dan kan een van de twee items worden verwijderd. De correlatie wordt berekend over de belangvragen.
- 5 Resultaten van de analyses voor de validiteit en betrouwbaarheid via factoranalyse en itemanalyse: hiermee zijn de mogelijkheden verkend om items te combineren in valide en betrouwbare schalen. Om de items en schalen (dimensies) te optimaliseren is met behulp van factoranalyse gezocht naar een evenwichtige verdeling van kwaliteitscriteria. Door middel van betrouwbaarheidsanalyses is de interne consistentie op de schalen zoveel mogelijk geoptimaliseerd. Een (sub)dimensie is betrouwbaar bij een Cronbach's alpha groter of gelijk aan 0,70. De betrouwbaarheid van een (sub)schaal is goed als hij groter is dan 0,80, voldoende bij 0,80, matig bij 0,70 en onvoldoende bij 0,60 of kleiner.

Wanneer deze stappen worden doorlopen, blijkt dat de vragenlijst op grond van methodologische en statistische overwegingen fors ingekort kan worden. De pilotversie van de vragenlijst bestond uit de onderdelen: contact met medewerkers, het zorgplan, de woonsituatie, dagactiviteiten, Advisium, Kwadrant, allochtone cliënten, cliënten met een

ernstige verstandelijke beperking, cliënten die slecht ter been zijn. De eerste vier onderdelen waren afgeleid uit de focusgroepen en conceptmapping. Uit de analyses die in dit rapport zijn gepresenteerd blijkt in het algemeen dat de vragenlijstonderdelen die afgeleid zijn uit focusgroeps gesprekken betere psychometrische eigenschappen hebben dan de onderdelen die later, in overleg met deskundigen en de klankbordgroepen zijn toegevoegd (bijvoorbeeld de vragen over allochtone cliënten en de vragen rond Advisium).

Met uitzondering van de vragen over het zorgplan geldt dat de op basis van de onderdelen die afkomstig zijn uit de focusgroepen goede schalen te vormen zijn. Het meetinstrument omvat namelijk vier schalen:

- contact met medewerkers;
- de woonsituatie;
- ondersteuning in de woonsituatie;
- activiteiten overdag.

Deze hebben een redelijk tot zeer stabiele betrouwbaarheid (alpha 0,70 - alpha 0,91).

Hoewel op grond van methodologische en statistische overwegingen een flink aantal items verwijderd zou kunnen worden uit de vragenlijst, kunnen er ook redenen zijn om die kwaliteitsaspecten toch in de vragenlijst te houden. Uit besprekingen van de conceptresultaten in de stuurgroep die ten behoeve van dit onderzoek was ingesteld en in de commissie deskundigen die het onderzoek begeleidde, bleken er verschillende beleidsmatige redenen te zijn om de meeste kwaliteitsaspecten toch in een volgende versie van de vragenlijst te houden.

Zo zijn er bijvoorbeeld kwaliteitsaspecten die vanwege een hoge non-respons uit de vragenlijst zouden moeten worden verwijderd. De hoge non-respons heeft volgens de leden van de commissie deskundigen te maken met het 'taboe' op de betreffende onderwerpen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de aandacht voor seksualiteit, geloof, afspraken over alcohol en drugsgebruik. Het zou volgens de leden van de commissie deskundigen niet wenselijk zijn om deze kwaliteitsaspecten uit de vragenlijst te verwijderen, omdat juist vanwege de taboesfeer deze onderwerpen extra aandacht verdienen.

Ook opvallend is de non-respons op kwaliteitsaspecten die te maken hebben met emancipatie van de cliënt, aldus de deskundigen en stuurgroepleden. Denk bijvoorbeeld aan de deelname van cliënten aan zorgplanbesprekingen, inspraak van cliënten bij het zorgplan, aandacht voor het leren maken van keuzes, betaald krijgen voor werk. Vragen over de culturele gewoonten van cliënten kennen eveneens een hoge non-respons. Aandacht voor de culturele gewoontes van de cliënt staat echter hoog op de agenda van de 's Heeren Loo Zorggroep en verdient de aandacht bij beleidsevaluaties.

De commissie van deskundigen acht het evenmin wenselijk om kwaliteitsaspecten waar de vertegenwoordigers een zeer hoge waardering aan geven, uit de vragenlijst worden verwijderd. Indien dit wel zou gebeuren bestaat het gevaar dat er beleidsmatig geen aandacht meer aan deze kwaliteitsaspecten wordt besteed en een verslechtering van de kwaliteit niet opgemerkt wordt. Bovendien is het als instelling ook belangrijk om te weten wat er wél goed gaat en ook dit te communiceren naar medewerkers en cliënten en cliëntvertegenwoordigers.

Bij een volgende toepassing van de in dit onderzoek ontwikkelde vragenlijst is het uiteindelijk aan de 's Heeren Loo Zorggroep zelf om te bepalen welke vragen daarin al dan niet een plaats verdienen. Daarbij dient de 's Heeren Loo Zorggroep het technische advies van de onderzoekers en het beleidsmatige advies van de stuurgroep en de commissie deskundigen zorgvuldig te wegen. Op basis van statistische analyses blijkt dat een aantal kwaliteitsaspecten niet schaalbaar is. Als zij dus gehandhaafd blijven in de vragenlijst, dienen ze op itemniveau (dat wil zeggen, apart) te worden geanalyseerd. Andere kwaliteitsaspecten komen bijvoorbeeld om redenen van non-respons, of een hoge ervaringsscore in aanmerking om te worden geschrapt. Als 's Heeren Loo ook deze vragen handhaaft, bevelen wij aan om ook deze items apart te analyseren en niet op te nemen in de schalen.

In ieder geval staat vast dat het in deze studie ontwikkelde meetinstrument gebruikt kan worden in het kwaliteitssysteem van de 's Heeren Loo Zorggroep. Bij een volgende toepassing kunnen niet alleen de verschillende regio's weer met elkaar worden vergeleken, maar kan tevens een vergelijking worden gemaakt met de resultaten die uit deze raadpleging naar voren zijn gekomen. Op deze manier kan men toetsen of acties die aan de hand van de resultaten van dit project worden geïnitieerd, ook het gewenste effect hebben gehad.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Instellingen op het terrein van de zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking worden geacht zorg te bieden die doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is. Uitgangspunt daarbij is de behoefte van de cliënt. Om de zorg zo goed mogelijk af te stemmen op de behoefte van de cliënt is het wenselijk dat cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers nadrukkelijk bij het kwaliteitsbeleid van instellingen worden betrokken. Een belangrijk instrument dat daarbij kan worden ingezet is de cliëntenraadpleging (Federatie van Ouderverenigingen, 1998; IGZ, 1997). Deze cliëntenraadplegingen moeten zijn vormgegeven op een manier dat zij valide en betrouwbare en voor instellingen praktisch bruikbare informatie opleveren.

De 's Heeren Loo Zorggroep verleent zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. De Zorggroep ondersteunt circa 6.000 cliënten en is daarmee de grootste zorgverlener aan mensen met een verstandelijke beperking in Nederland. De zorggroep is opgedeeld in vier sectoren: 's Heeren Loo West-Nederland, 's Heeren Loo Midden-Nederland, 's Heeren Loo Noord-Nederland en 's Heeren Loo Kwadrant. Deze sectoren zijn weer opgedeeld in locaties en regio's. Binnen de Zorggroep vormt Kwadrant een aparte sector voor de behandeling en begeleiding van kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblemen.

Een belangrijk deel van de dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep bestaat uit het aanbieden van woonvoorzieningen aan mensen met een verstandelijke beperking.

Daarnaast biedt de Zorggroep zorg, behandeling en dagbesteding. Het uitgangspunt bij alle aangeboden diensten is: 'gewoon waar mogelijk en specifiek waar nodig'. De missie van de 's Heeren Loo Zorggroep luidt als volgt:

"De 's Heeren Loo Zorggroep ondersteunt mensen met een verstandelijke beperking vanuit een christelijke visie en door professionele medewerkers. Het uitgangspunt hierbij is de zorgvraag. Het doel van onze ondersteuning is mensen met een verstandelijke beperking tot hun recht laten komen in de maatschappij. Dat is dan ook onze missie. Respect, verbondenheid, geborgenheid en verantwoordelijkheid zijn de basis voor de manier waarop wij met onze cliënten omgaan."

Voor de 's Heeren Loo Zorggroep vormt het cliëntoordeel een belangrijke pijler van het toekomstig kwaliteitsbeleid dat zich richt op het realiseren van de centrale waarden die men toekent aan de zorgverlening en ondersteuning - verbondenheid, geborgenheid, respect en verantwoordelijkheid - (ondernemingsplan 's Heeren Loo Zorggroep 2001-2004).

Om verder richting te kunnen geven aan haar kwaliteitsbeleid wenst de 's Heeren Loo Zorggroep inzicht in de wensen en behoeften van de groep mensen op wie de Zorggroep zich richt: cliënten en cliëntvertegenwoordigers. Men wil beschikken over een vragenlijst waarmee het oordeel over de kwaliteit van de zorg en dienstverlening op een valide en betrouwbare manier instellingsbreed wordt gemeten. De 's Heeren Loo Zorggroep heeft het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) de opdracht gegeven een dergelijk instrument te ontwikkelen. Veel cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep hebben niet de mogelijkheid om geraadpleegd te worden ten behoeve van een onderzoek. Daarom zijn de vertegenwoordigers van de cliënten als centrale onderzoeksgroep gekozen. Omdat men echter wel veel waarde hecht aan de mening van de cliënt zelf, zijn cliënten betrokken bij de ontwikkeling van de vragenlijst en is - als een soort pilot - bij een steekproef van 100 cliënten de vragenlijst afgenomen. Ter validering van de vragenlijst en vanwege de mogelijkheid tot het vergelijken van resultaten is ook een steekproef van 100 medewerkers benaderd om de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst moest afgestemd zijn op de specifieke doelgroepen van de 's Heeren Loo Zorggroep en informatie opleveren die op het niveau van de Zorggroep als geheel, sectorniveau en regioniveau gebruikt kan worden voor kwaliteitsverbetering en kwaliteitsbewaking. Een dergelijke vragenlijst was niet beschikbaar en is voor dit onderzoek ontwikkeld. Daarbij is gebruik gemaakt van de werkwijze waarmee het NIVEL ervaring heeft opgedaan bij het ontwikkelen van QUOTE instrumenten (www.nivel.nl). Belangrijk daarbij is: 1) vragen naar ervaring in plaats van naar tevredenheid, 2) vragen naar belang, naast ervaring (zie ook hoofdstuk 2).

1.2 Doel

Doel van het onderzoek was meer inzicht te krijgen in verwachtingen en feitelijke ervaringen van vertegenwoordigers van cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep met betrekking tot de zorg en dienstverlening van de Zorggroep. Om deze doelstelling te verwezenlijken is een valide en betrouwbare vragenlijst voor het meten van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep vanuit het perspectief van vertegenwoordigers van cliënten ontwikkeld, uitgetest en toegepast.

De toepassing van de ontwikkelde vragenlijst zou moeten resulteren in praktisch bruikbare informatie voor het verbeteren en bewaken van de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van vertegenwoordigers van de 's Heeren Loo Zorggroep op het niveau van de regio's, de vier sectoren en de Zorggroep als geheel. De ontwikkelde vragenlijst zal als zodanig deel gaan uitmaken van het kwaliteitssysteem van de 's Heeren Loo Zorggroep.

1.3 Vraagstelling

Op basis van de doelstelling van het project zijn de volgende vijf onderzoeksvragen geformuleerd:

- 1 *"Welke verwachtingen hebben vertegenwoordigers van cliënten ten aanzien van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep, wat is het belang dat aan de verschillende aspecten wordt toegekend?"*
- 2 *"Wat zijn de concrete ervaringen van vertegenwoordigers van cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en dienstverlening?"*
- 3 *"Welke aanbevelingen kunnen er, op basis van de resultaten van de fase waarin de eerste versie van het meetinstrument is toegepast onder cliëntvertegenwoordigers van de 's Heeren Loo Zorggroep, worden gedaan met betrekking tot het te voeren kwaliteitsbeleid binnen de zorggroep?"*
- 4 *"Welke kenmerken van cliënten, vertegenwoordigers en de organisatie zijn van invloed op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening per regio en per sector?"*
- 5 *"Zijn er verschillen in de wijze waarop cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers de kwaliteit van zorg en dienstverlening ervaren?"*

1.4 Projectorganisatie

Voor dit onderzoek is een specifieke projectorganisatie in het leven geroepen die zich heeft ingezet voor administratieve en secretariële ondersteuning en selectie en werving van deelnemers voor het onderzoek. De stuurgroep onder leiding van een projectleider heeft hierbij een centrale rol gespeeld; deze stuurgroep heeft het onderzoek begeleid op het niveau van de 's Heeren Loo Zorggroep. In elk van de vier sectoren van de zorggroep werd een projectcoördinator aangewezen die verantwoordelijk was voor de uitvoering van het onderzoek in zijn sector. De projectcoördinatoren maakten deel uit van de stuurgroep.

Vanuit de Zorggroep is daarnaast een groep deskundigen samengesteld bestaande uit een orthopedagoog, een communicatiedeskundige, een coach, een medewerker kwaliteits-innovatie, een deskundige op het gebied van allochtone cliënten en een lid van de Raad van Commissarissen. Deze groep van deskundigen hebben de stuurgroep en de onderzoekers geadviseerd bij de uitvoering van het onderzoek. Tot slot zijn er op het niveau van de vier sectoren van de 's Heeren Loo Zorggroep per sector groepen gevormd die tijdens het onderzoek op cruciale fases primair voor de projectcoördinatoren, maar indirect ook voor de onderzoekers, als klankbord hebben gefungeerd. De klankbord-groepen bestaan per sector uit de projectcoördinator, vertegenwoordigers van het management en de cliëntenraad, een medewerker uit de woondienst en een kwaliteits-manager.

Bovenomschreven projectstructuur was bedoeld om voldoende draagvlak te verkrijgen tijdens de uitvoering van het onderzoek en om de implementatie van de onderzoeksresultaten in goede banen te leiden.

1.5 Het onderzoek in fasen en rapportages

Het onderzoek is in twee fasen uitgevoerd:

- 1 *De kwalitatieve fase:* In deze fase is via gesprekken met sleutelfiguren, focusgroeps-gesprekken en conceptmapping-bijeenkomsten informatie verzameld ten behoeve van de ontwikkeling van de eerste versie van het meetinstrument
- 2 *De kwantitatieve fase:* In deze fase is de eerste versie van het meetinstrument toegepast op cliëntvertegenwoordigers van de 's Heeren Loo Zorggroep en vervolgens is het meetinstrument bijgesteld. Tevens zijn in deze fase een steekproef van cliënten en een steekproef van medewerkers benaderd.

De wijze waarop de resultaten van de kwalitatieve fase zijn gebruikt voor de ontwikkeling van de eerste versie van het meetinstrument zijn beschreven in hoofdstuk 2 van dit rapport. Hierin wordt tevens de procedure van de raadpleging onder cliëntvertegenwoordigers, een steekproef van cliënten en een steekproef van medewerkers beschreven. De resultaten van de toepassing van de eerste versie van het meetinstrument bij cliëntvertegenwoordigers zijn beschreven in hoofdstuk 3. In dit hoofdstuk worden de eerste drie vraagstellingen beantwoord.

Hoofdstuk 4 rapporteert de validering en betrouwbaarheid van de eerste versie van het meetinstrument en de ontwikkeling van het definitieve meetinstrument.

In de hoofdstukken 5 en 6 wordt de vierde vraagstelling beantwoord: "*Welke kenmerken van cliënten, vertegenwoordigers en de organisatie zijn van invloed op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening per regio en per sector?*".

Hoofdstuk 5 beschrijft welke kenmerken van cliënten en cliëntvertegenwoordigers van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening.

In hoofdstuk 6 wordt inzichtelijk gemaakt of er verschillen zijn tussen sectoren en regio's in de kwaliteit van zorg en dienstverlening, zoals deze wordt ervaren door cliëntvertegenwoordigers. Hierbij wordt gecorrigeerd voor kenmerken die in hoofdstuk 5 van invloed bleken op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening. Tevens wordt er gekeken of kenmerken van de *organisatie* van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van zorg.

In hoofdstuk 7 worden de resultaten van de cliëntvertegenwoordigers en medewerkers en de cliënten met elkaar vergeleken om de vijfde onderzoeksvraag te beantwoorden. Een beschouwing op het onderzoek wordt weergegeven in hoofdstuk 8.

Naast dit rapport zijn er niet-openbare spiegelrapportages gemaakt. Hierin worden de resultaten van de toepassing van de eerste versie van het meetinstrument gepresenteerd op regioniveau, op sector niveau en de zorggroep in zijn geheel. De spiegelrapportages maken het mogelijk om de resultaten van regio's en sectoren met elkaar te vergelijken.

Daarnaast kan het spiegelrapport een middel zijn om als managers en bestuursleden met elkaar in gesprek te raken over de manier waarop aan bepaalde kwaliteitsaspecten binnen de sector wordt gewerkt en om hiermee te komen tot een uitwisseling van kennis en ervaring en daarmee een verbetering van de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep.

2 Methode

In dit onderzoek is een instrument ontwikkeld voor het meten van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep zoals deze ervaren wordt door cliëntvertegenwoordigers. Dit meetinstrument is in twee fasen ontwikkeld: een kwalitatieve en een kwantitatieve fase. In de kwalitatieve fase is onder andere op basis van gesprekken met cliëntvertegenwoordigers, cliënten en medewerkers een eerste versie van het meetinstrument ontwikkeld. Deze fase wordt beschreven in paragraaf 2.1.

In de kwantitatieve fase is deze eerste versie van het meetinstrument afgenomen onder alle cliëntvertegenwoordigers van de 's Heeren Loo Zorggroep. De procedure van de raadpleging van de vertegenwoordigers en de respons worden beschreven in paragraaf 2.2. De resultaten van de afname van de eerste versie van het meetinstrument zijn voor twee doeleinden gebruikt:

- 1 om weer te geven hoe cliëntvertegenwoordigers denken over de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep, gemeten met de eerste versie van het meetinstrument;
- 2 om te komen tot een voorstel voor een nieuwe (valide en betrouwbare) versie van het meetinstrument.

In paragraaf 2.3 wordt uitgelegd welke analyses zijn gedaan om bovenstaande twee doeleinden te kunnen nastreven.

Naast de raadpleging van cliëntvertegenwoordigers is ook een steekproef van cliënten en een steekproef van medewerkers geraadpleegd met aangepaste versie van het eerste meetinstrument. In paragraaf 2.4 wordt uitgebreid stilgestaan bij de voorbereiding en de procedure van de raadpleging van cliënten mede omdat de 's Heeren Loo Zorggroep deze raadpleging van de cliënten beschouwt als een pilot voor het betrekken van cliënten bij onderzoek door de organisatie. Tot slot wordt in paragraaf 2.5 de procedure voor de raadpleging onder een steekproef van medewerkers beschreven.

2.1 Ontwikkeling van de eerste versie van het meetinstrument

2.1.1 *De methode en de ontwikkeling van het meetinstrument voor de raadpleging van vertegenwoordigers*

Bij de 's Heeren Loo Zorggroep bestond de behoefte om *zorggroepbreed* een beeld te krijgen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening die zij biedt. Daarom wenste zij een raadpleging onder *alle* vertegenwoordigers van cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep (ongeveer 5.500 mensen). Een schriftelijke enquête is de aangewezen methode om een dergelijk grote groep mensen te bevragen.

Het meetinstrument is ontwikkeld in een aantal stappen:

- 1 gesprekken met sleutelfiguren;
- 2 focusgroepsgesprekken met cliëntvertegenwoordigers, cliënten en medewerkers;
- 3 conceptmapping;
- 4 concept eerste versie meetinstrument;
- 5 beoordeling eerste concept via pilot, klankbordgroepen, stuurgroep, deskundigengroep;
- 6 beoordeling tweede concept door deskundigengroep;
- 7 eerste versie meetinstrument.

In deze paragraaf wordt een korte samenvatting gegeven van de eerste drie stappen.

Vervolgens wordt wat meer uitgebreid ingegaan op de stappen 4 tot en met 7.

Ad.1 Gesprekken met sleutelfiguren

Om een algemeen beeld te krijgen van onderwerpen die binnen het kader van kwaliteit van zorg en dienstverlening binnen de 's Heeren Loo Zorggroep van belang zijn, is per sector een gesprek georganiseerd met sleutelfiguren van de betreffende sector (managers en beleidsmedewerkers). In deze gesprekken is tevens gesproken over groepen cliënten waarvoor vanwege hun kenmerken specifieke aandacht gewenst was in de vragenlijst. Denk hierbij bijvoorbeeld aan cliënten met een ernstige verstandelijke beperking.

Ad.2 Focusgroepsgesprekken met cliëntvertegenwoordigers, cliënten en medewerkers

Cliënten en hun vertegenwoordigers zijn nauw betrokken bij de ontwikkeling van het meetinstrument en wel via groepsgesprekken. In deze zogenaamde focusgroepen is gevraagd wat cliënten en hun vertegenwoordigers belangrijk vinden als het gaat om kwaliteit van zorg en dienstverlening. In totaal zijn er vijf groepsgesprekken met cliënten en vijf groepsgesprekken met vertegenwoordigers gehouden. Daarnaast zijn er in elke sector ook focusgroepsgesprekken gehouden met medewerkers (in totaal acht). Deze zijn georganiseerd met als doel draagvlak te creëren bij medewerkers voor dit onderzoek en daarnaast zijn de resultaten van deze focusgroepen gebruikt als 'check' voor de volledigheid van onderwerpen rondom de kwaliteit van zorg- en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep.

Kort samengevat is tijdens de groepsgesprekken met **cliëntvertegenwoordigers** relatief veel gesproken over de communicatie met (medewerkers van) de zorggroep, de bereikbaarheid, beschikbaarheid en de deskundigheid van medewerkers. Een goede communicatie, gezien door de bril van de cliëntvertegenwoordiger, betekent meer dan een periodieke gedachtewisseling over het zorgplan. Het betekent ook de mogelijkheid om mee te denken en mee te beslissen in zaken die de cliënt betreffen en het (op tijd) gekend worden in beslissingen en bijzondere gebeurtenissen rond de cliënt. Men vindt het belangrijk dat er sprake is van een goede overdracht bij het halen en brengen van cliënten, dat er voldoende leiding in de woning aanwezig is en dat men wordt betrokken bij te nemen beslissingen.

De deelnemers aan de groepsgesprekken vinden het verder belangrijk dat medewerkers de juiste balans vinden tussen de autonomie van de cliënt en het bieden van ondersteuning en begeleiding. Gewezen werd op de spanning die bestaat tussen enerzijds het wonen in

een beschermde omgeving en anderzijds de wens om cliënten zoveel te laten participeren in de maatschappij.

Uit de gesprekken met cliënten kwam naar voren dat de cliënten met wie men samenwoont in belangrijke mate de sfeer in de woning bepalen. De aanwezigheid van een medebewoner met wie het klikt, beïnvloedt op een positieve manier de ervaren woonsituatie. De cliënten waarmee is gesproken - een specifieke groep van cliënten met een lichte verstandelijke handicap - willen serieus genomen worden en zo veel mogelijk worden betrokken bij beslissingen. Cliënten gaven daarnaast aan belang te hechten aan structurele gesprekken met hun eerst verantwoordelijke begeleider. Dergelijke gesprekken bieden cliënten de mogelijkheid hun persoonlijke ervaringen te bespreken. Cliënten hechten tevens veel belang aan een zinvolle dagbesteding en activiteiten die aansluiten bij de persoonlijke belangstelling van de cliënt. Ook in de avonden maken cliënten graag gebruik van de vrijetijdsactiviteiten die worden aangeboden door de 's Heeren Loo Zorggroep.

Ad.3 Conceptmapping

De focusgroepsgesprekken gaven inzicht in een grote verscheidenheid van verwachtingen van cliënten en hun vertegenwoordigers op het gebied van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep. Analyse van deze focusgroepsgesprekken leidde tot een tachtigtal uitspraken over de kwaliteit van zorg. Vervolgens is met behulp van zogenaamde conceptmapping met cliëntvertegenwoordigers en medewerkers structuur aangebracht in deze grote hoeveelheid uitspraken. Conceptmapping is een techniek om relaties tussen verschillende aspecten binnen een bepaald onderwerp te verhelderen en grafisch vorm te geven (Trochim, 1993). In dit geval werden uitspraken over de kwaliteit van zorg en dienstverlening gegroepeerd naar belang (prioritering) en geordend naar gelijkvormigheid (clustering).

Ad.4 Concept eerste versie meetinstrument

De resultaten van de conceptmapping zijn gebruikt voor het selecteren van kwaliteitsaspecten die zouden worden opgenomen in de eerste versie van het meetinstrument en de opzet ervan.

Selectie van kwaliteitsaspecten

Deelnemers aan de conceptmapping kregen de opdracht om alle kwaliteitsaspecten in te delen op een vijfpuntschaal (van 'relatief onbelangrijk' tot 'van het allergrootste belang'). De gemiddelde belangscores varieerden van 4,8 (medewerkers behandelen de cliënt met respect) tot 1,61 (de cliënt kan zelf beslissen wanneer hij wilt eten). Alle kwaliteitsaspecten die van vertegenwoordigers een gemiddelde belangscore kregen van 3,0 of meer zijn geselecteerd voor de vragenlijst. Ter controle is gekeken of de 20 kwaliteitsaspecten die volgens medewerkers het meest belangrijk zijn ook voorkwamen in deze selectie. Dit bleek het geval te zijn voor 19 kwaliteitsaspecten. Het twintigste kwaliteitsaspect is nog toegevoegd aan de selectie.

Een groot deel van de uitspraken over de kwaliteit van zorg hadden betrekking op het primaire proces, oftewel de dagelijkse ondersteuning en begeleiding in de woonsituatie en de dagbestedingsituatie. Cliëntvertegenwoordigers zijn echter niet dagelijks in de woon- of dagbestedingsituatie aanwezig en het vermoeden bestond dat zij vragen over een aantal

van deze kwaliteitsaspecten niet zouden kunnen beantwoorden. Daarom is aan de deelnemers van de conceptmapping per kwaliteitsaspect de volgende vraag voorgelegd: "Kan de vertegenwoordiger beschikken over informatie over het kwaliteitsaspect?". Indien meer dan 50% van de medewerkers en cliëntvertegenwoordigers ervan overtuigd was dat cliëntvertegenwoordigers niet over de informatie kunnen beschikken om een vraag over een bepaald kwaliteitsaspect te beantwoorden, is dit kwaliteitsaspect niet opgenomen in de vragenlijst. Dit betekende concreet dat de volgende tien kwaliteitscriteria, die in eerste instantie wél waren geselecteerd voor de vragenlijst vanwege het belang dat cliëntvertegenwoordigers aan deze aspecten hechten, níét zijn opgenomen in de vragenlijst:

- Begeleiders stemmen de manier waarop ze cliënten begeleiden goed op elkaar af.
- Begeleiders houden zich aan de afspraken met de cliënt.
- Begeleiders grijpen snel en adequaat in bij ruzie op de woning.
- Als de cliënt aandacht vraagt dan maakt de begeleiding daar tijd voor.
- De afspraken in het zorgplan zijn bekend bij alle hulpverleners die bij de zorg van de cliënt betrokken zijn (begeleiders wonen, pedagoog, dagbesteding, fysiotherapeut).
- Begeleiders stellen elkaar goed op de hoogte van afspraken die zij hebben gemaakt met de cliënt(vertegenwoordiger).
- Begeleiders geven het goede voorbeeld aan de cliënten.
- Begeleiders praten niet met elkaar over een cliënt, waar andere cliënten bij zijn.
- Er is altijd iemand van de begeleiding aanwezig in de ruimte waar de cliënten zich bevinden.
- De cliënt kan vrijuit praten met de begeleiding over dingen waar hij/zij niet tevreden mee is.

Opzet van de vragenlijst

Naast het prioriteren van kwaliteitsaspecten, is tevens aan de cliëntvertegenwoordigers van de conceptmapping gevraagd om de kwaliteitsaspecten naar hun eigen inzicht te clusteren in groepen en aan deze gemaakte groepen een rubrieksnaam toe te kennen. Na analyse met behulp van het statistische programma Ariadne waren er zes clusters te onderscheiden, namelijk:

- 1 Bejegening & Communicatie
- 2 Deskundigheid begeleiders en begeleiding
- 3 Veiligheid en welbevinden van de cliënt
- 4 Het zorgplan en contact cliëntvertegenwoordigers
- 5 Bezetting en inzet personeel
- 6 Inspraak (cliënt)vertegenwoordiger

In eerste instantie was de bedoeling dat de vragenlijst zou worden opgezet op basis van deze zes clusteringen. Al snel kwam hierbij echter een lastig punt naar voren: niet alle kwaliteitsaspecten zijn voor elke cliënt van toepassing. Een cliënt kan bijvoorbeeld wel gebruik maken van dagbesteding, maar niet van wonen. Ook het gebruik van de ondersteunende diensten van medewerkers Advisium is per cliënt verschillend. Omdat de zes clusters niet ingedeeld zijn op zorgproduct, zou een indeling volgens de clusters tot gevolg hebben dat een cliëntvertegenwoordiger zich bij elke vraag in de vragenlijst zou moeten afvragen of die voor zijn/haar cliënt van toepassing is.

Om deze praktische reden is er daarom voor gekozen de indeling van de vragenlijst in de eerste plaats te baseren op de indeling van de zorgproducten die de 's Heeren Loo Zorggroep biedt. Dit betekent dat alle kwaliteitsaspecten die gaan over wonen in het onderdeel wonen zijn geplaatst en alle kwaliteitsaspecten over dagactiviteiten in het onderdeel dagactiviteiten. De resultaten van de clustering zijn gebruikt om binnen de onderdelen wonen en dagactiviteiten te bepalen welke kwaliteitsaspecten bij elkaar horen en/of een subonderdeel vormen. Zo vormen bijvoorbeeld de vragen over bezetting personeel een subonderdeel en staan de vragen over de deskundigheid van de begeleiders bij elkaar.

Niet alleen de resultaten van de focusgroepen en conceptmapping zijn gebruikt voor de eerste opzet van de vragenlijst. Ook gesprekken met sleutelfiguren zijn van invloed geweest. Uit deze gesprekken kwam namelijk de wens naar voren om in de vragenlijst specifieke aandacht te besteden aan:

- de jongeren van Kwadrant, vanwege hun specifieke problematiek en behandeling;
- allochtone jongeren;
- oudere cliënten;
- cliënten met een ernstige verstandelijke beperking en/of meervoudig gehandicapte cliënten;
- Advisium; medische paramedische en (ped)agogische zorgverlening.

Uiteindelijk bestond het concept van de eerste versie van de vragenlijst uit de volgende onderdelen: contact met medewerkers, het zorgplan, de woonsituatie, dagactiviteiten, Advisium, Kwadrant, allochtone cliënten, cliënten met een ernstige verstandelijke beperking, cliënten die slecht ter been zijn.

Formulering van de vragen

In het meetinstrument is per kwaliteitsaspect een vraag opgenomen over de *ervaring* met het kwaliteitsaspect en een vraag naar het *belang* dat men hecht aan het kwaliteitsaspect. Door enerzijds te vragen naar wensen en verwachtingen en anderzijds naar de feitelijke ervaringen kan een vergelijking gemaakt worden tussen deze twee. Ontevredenheid zal ontstaan als ervaringen en verwachtingen die de betreffende persoon heeft niet op één lijn liggen. Managers krijgen daarmee handvatten waar zij hun prioriteiten zouden moeten leggen (zie ook hoofdstuk 3). Een andere reden om te vragen naar het belang was dat deze resultaten gebruikt zouden kunnen worden voor het optimaliseren van het meetinstrument (zie paragraaf 3 van dit hoofdstuk).

Ad.5 Beoordeling eerste concept via pilot, klankbordgroepen, stuurgroep, Deskundigengroep

Het eerste concept van de eerste versie van de vragenlijst is besproken in de stuurgroep en in de klankbordgroepen. Daarnaast is het concept besproken in een bijeenkomst met deskundigen¹. Tot slot is het concept van de eerste versie van de vragenlijst uitgetest onder 30 cliëntvertegenwoordigers. Bij het selecteren van cliëntvertegenwoordigers voor deze pilot is gestreefd naar een zo gevarieerd mogelijke groep, oftewel cliëntvertegen-

¹ Ten behoeve van dit project is een groep van medewerkers van 's Heeren Loo die op verschillende terreinen deskundig zijn, diverse keren geraadpleegd. Zie voor meer informatie hoofdstuk 1 van dit rapport.

woordigers van cliënten die gebruik maken van verschillende diensten en producten en cliënten met verschillende kenmerken c.q. problematiek (ernstig verstandelijk gehandicapt versus (sterk gedragsgestoord) licht verstandelijk gehandicapt).

De belangrijkste veranderingen die verwerkt zijn in het tweede concept van de eerste versie van de vragenlijst zijn:

- Aan het begin van elk onderdeel werd een algemene vraag over de situatie van de cliënt gesteld, waarmee het voor de vertegenwoordiger duidelijk moest worden of betreffende onderdeel door hem/haar ingevuld moest worden of niet.
- Betreffende belangvragen werden na elk onderdeel van de vragenlijst gesteld en niet meer allemaal achter elkaar aan het eind van de vragenlijst.
- Een aantal vragen over de begeleiding in de woonsituatie werden tevens gesteld over de begeleiding in de dagbesteding.
- De meeste vragen die specifiek waren geformuleerd voor de ernstig verstandelijk beperkte cliënten zijn naar het onderdeel wonen verplaatst, omdat deze in principe voor iedere cliënt van toepassing zijn (bijvoorbeeld: 'aandacht voor de gezondheid van de cliënt', 'stimuleren wat de cliënt zelf kan ook zelf te doen', 'aandacht voor voorkeuren van eten en drinken', 'aangepaste dagbesteding/werk').
- Hoewel in de focusgroepen nauwelijks is gesproken over de ondersteuning die fysiotherapeuten, pedagogen en artsen e.a. bieden aan de cliënten, vond men het toch van essentieel belang om een apart onderdeel over Advisium in de vragenlijst op te nemen. Bij gebrek aan materiaal uit de focusgroepen hierover zijn in overleg met de stuurgroep en de managers van Advisium van twee sectoren vragen geformuleerd voor dit onderdeel van de vragenlijst.

Met nadruk is aan de klankbordgroepleden, stuurgroepleden en deskundigen gevraagd of het volgens hen mogelijk was om de vragenlijst in te korten. Dit heeft slechts een verwijdering van enkele vragen opgeleverd. De beslissing om een uitgebreide inventarisatie te doen van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening had als nadeel dat cliëntvertegenwoordigers met een lange vragenlijst belast zouden worden. Omdat de bedoeling echter is om uiteindelijk te komen tot een verkorte versie en deze lange versie slechts eenmalig zou worden afgenomen, heeft men dit nadeel op de koop toe genomen.

Ad.6 Beoordeling tweede concept door deskundigengroep

Op basis van de aan- en opmerkingen van de stuurgroepleden, klankbordgroepleden en deskundigen en de resultaten van de pilot is het concept van de eerste versie van de vragenlijst aangepast en opnieuw voorgelegd aan de deskundigen. Deze laatste consultatieronde heeft voornamelijk veranderingen in de opmaak van de vragenlijst en kleine wijzigingen in formuleringen van de vragen opgeleverd.

Ad.7 Eerste versie meetinstrument

Na de aanpassingen van de deskundigengroep te hebben verwerkt, was de eerste versie van het instrument voor het meten van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep vanuit het perspectief van cliëntvertegenwoordigers gereed. De resultaten die gepresenteerd worden in hoofdstuk 3 zijn gebaseerd op deze versie van de vragenlijst.

2.2 De raadpleging van de vertegenwoordigers

2.2.1 Onderzoekspopulatie en procedure

Aan cliëntvertegenwoordigers van alle cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep is de eerste versie van de vragenlijst gestuurd. Sommige cliënten hebben meerdere vertegenwoordigers, bijvoorbeeld hun ouders en een externe instantie die optreedt als curator. In overleg met de stuurgroepleden is besloten om de persoon die als eerste contactpersoon staat geregistreerd binnen de 's Heeren Loo Zorggroep te benaderen voor deelname aan het onderzoek.

De projectcoördinatoren van de 's Heeren Loo Zorggroep hebben in samenwerking met de medewerkers van de administratie alle adresgegevens van de cliëntvertegenwoordigers en de naam en het nummer waaronder de cliënt bij de 's Heeren Loo Zorggroep staat ingeschreven, aangeleverd aan het NIVEL. Daarnaast was het voor het maken van de spiegelrapportages noodzakelijk om via een code op de vragenlijst te kunnen vaststellen tot welke regio de respondent behoort.

Deze informatie bleek niet in elke sector in het administratiesysteem voorhanden te zijn. Een tijdsinvestering van de projectcoördinatoren en medewerkers van de administratie om de benodigde informatie boven tafel te krijgen was dus noodzakelijk.

Het NIVEL heeft vervolgens elke cliëntvertegenwoordiger een unieke code gegeven, die ook op de vragenlijst werd geplaatst. De reden voor het coderen van de vragenlijsten van de cliëntvertegenwoordigers was tweeledig:

- 1 Het NIVEL was nog niet in het bezit van alle regiogegevens op het moment dat de vragenlijst werd verstuurd. Hierdoor was het noodzakelijk om achteraf een koppeling te maken tussen de data van de vragenlijsten en de regio's waarbinnen de cliënt gebruik maakt van zorg en dienstverlening.
- 2 De wens bestond om de resultaten van de cliënten (zie verder) te vergelijken met de resultaten van de betreffende vertegenwoordigers. Hiervoor was het nodig om een koppeling te maken tussen de cliëntvertegenwoordiger die de vragenlijst had ingevuld en de cliënt die hij/zij vertegenwoordigt.

Het NIVEL verplicht zich tot het anoniem verwerken van de resultaten. Dat betekent dat de 's Heeren Loo Zorggroep geen beschikking krijgt over de sleutel van de codering en dat de resultaten in het rapport anoniem worden verwerkt en dus niet tot de persoon te herleiden zijn. De sleutel is na afloop van het onderzoek vernietigd.

De vragenlijsten zijn verstuurd met een begeleidende brief en een antwoordenvolp. De 's Heeren Loo Zorggroep was zich reeds voor de verzending van de vragenlijsten ervan bewust dat een deel van de cliëntvertegenwoordigers op leeftijd is en daarmee de kans op non-respons in deze groep groot was (ook omdat het een lange vragenlijst betrof). Om de respons in deze groep enigszins te verhogen werd de vertegenwoordiger in de begeleidende brief geadviseerd om, indien hij/zij gewend is om de zaken van de cliënt samen met iemand anders - bijvoorbeeld een familielid - te regelen, deze persoon ook te betrekken bij het invullen van de vragenlijst.

Sommige vertegenwoordigers vertegenwoordigen meerdere cliënten. Deze vertegenwoordigers hebben een extra begeleidende brief ontvangen, met daarin de vraag of zij per cliënt een vragenlijst in willen vullen en daarvoor de juiste vragenlijst willen gebruiken (de naam van de cliënt en het nummer van de vragenlijst stonden in de brief vermeld).

Bij een aantal cliënten is de eerste contactpersoon een externe organisatie (denk bijvoorbeeld aan een jeugdhulpbureau). Aan deze organisaties is eerst ter informatie een algemene brief over het onderzoek verzonden. Vervolgens heeft de betreffende medewerker van de organisatie een extra brief ontvangen met de vraag of hij/zij de vragenlijst wil invullen voor de cliënt die hij/zij vertegenwoordigt.

Omdat de 's Heeren Loo Zorggroep veel waarde hecht aan deelname van allochtone cliënt(vertegenwoordigers) aan het onderzoek is de begeleidende brief vertaald in het Turks en Marokkaans en aan de betreffende vertegenwoordigers verstuurd. In deze brief werd geadviseerd om de persoon die de vertegenwoordiger vaker ondersteunt bij het regelen van zaken voor de cliënt, te betrekken bij het invullen van de vragenlijst. Helaas was de nationaliteit van de cliëntvertegenwoordiger vaak niet geregistreerd in de administraties van de 's Heeren Loo Zorggroep. Hierdoor kon slechts aan vier Turkse vertegenwoordigers en twee Marokkaanse vertegenwoordigers de vertaalde brief worden toegestuurd.

Na drie weken werd een reminder gestuurd aan cliëntvertegenwoordigers die nog niet gerespondeerd hadden en vervolgens weer na drie weken een tweede vragenlijst

2.2.2 Respons en reden voor non-respons

In tabel 2.1 kunt u de respons per sector en per regio aflezen. Omdat cliënten vaak van meerdere regio's ondersteuning krijgen (bijvoorbeeld van de ene regio ondersteuning in wonen en van de andere regio dagactiviteiten) is de som van het percentage van de regio's binnen een sector hoger dan 100%.

In het onderzoek is gestreefd naar een respons van minimaal 50% (mede vanwege redenen die eerder genoemd zijn in deze paragraaf). In totaal heeft nagenoeg 60% van de vertegenwoordigers de vragenlijst ingevuld en geretourneerd. Afwijkend is de sector Kwadrant. Uit eerder intern onderzoek was al gebleken dat de respons in deze sector laag is (ongeveer 30%). De respons in dit onderzoek is bijna 40%.

Een aantal mensen dat niet mee wilde doen aan het onderzoek heeft telefonisch of schriftelijk (via de e-mail) doorgegeven om welke redenen ze dat niet wilde. In tabel 2.2 zijn de meest genoemde redenen vermeld.

Tabel 2.1 Respons per sector en per regio

	Verzonden lijsten	Respons	
	n	n	%
Noord	881 (100%)	545	61,9%
Regio Wonen Noorderhaven	306	191	62,4%
Regio Wonen Noord-Holland/Friesland	380	247	65,0%
Regio Dagbesteding	616	406	65,9%
Regio Opmaat	185	101	54,6%
Advisium (noord)	674	431	63,9%
Midden	2329 (100%)	1379	59,2%
Regio wonen 's Heeren Loo/Utrecht	272	167	61,4%
Regio wonen Het Rode land/Veluwe	331	204	61,6%
Regio wonen Loozenoord/Flevoland	212	128	60,4%
Regio wonen Apeldoorn-West	351	195	55,5%
Regio wonen Apeldoorn-Oost	486	262	53,9%
Regio wonen Zuid-West Veluwe	437	294	67,3%
Regio dagbesteding Ermelo	815	499	61,2%
Regio dagbesteding Apeldoorn	837	457	54,6%
Regio dagbesteding Ede	656	412	62,8%
Advisium (Midden)	2329	1379	59,2%
Kwadrant	451 (100%)	178	39,5%
Emaus	129	52	40,3%
Auriga	39	18	46,2%
Arkemeyde	172	74	43,0%
Middelrode	104	31	29,8%
Advisium (Kwadrant)	451	178	39,5%
West	1479 (100%)	898	60,7%
Regio wonen 1 DvL	271	159	58,7%
Regio wonen 2 EW	214	147	68,7%
Regio wonen 3 MvL	340	198	58,2%
Regio wonen 4 KB	422	257	60,9%
Regio wonen 6 GE	232	137	59,1%
Regio dagbesteding 1 JvH	398	257	64,6%
Regio dagbesteding 2 IvR	969	578	59,6%
Advisium (west)	1479	898	60,7%
Zorggroep	5140 (100%)	3000	58,4%

Tabel 2.2 Redenen voor het afzien van deelname aan het onderzoek door cliënt-vertegenwoordigers

Reden voor afzien van deelname aan onderzoek	n
In totaal hebben 112 cliëntvertegenwoordigers via de mail of via de telefoon aangegeven dat zij niet wilden of konden meedoen aan het onderzoek.	
Meest genoemde redenen zijn:	
- de cliëntvertegenwoordiger is onvoldoende op de hoogte van de zorg die de cliënt ontvangt om de vragenlijst in te vullen	33
- de cliëntvertegenwoordiger kan de vragenlijst niet invullen, omdat hij/zij daar te oud voor is	14
- de cliëntvertegenwoordiger is ziek	10
- er is net iemand in de familie overleden of ziek	9
- de vragenlijst is volgens de cliëntvertegenwoordiger niet van toepassing voor de cliënt	9
- de cliënt maakt minimaal gebruik van zorg van de 's Heeren Loo Zorggroep, waardoor het niet mogelijk is om vragenlijst in te vullen	9
- men heeft geen vertrouwen dat de zorggroep iets doet met resultaten	8
- men heeft geen tijd	5
- men vindt de vragenlijst te ingewikkeld of te lang	5
- men heeft geen interesse/ziet het nut er niet van in	3
- anders	7

Om een beeld te krijgen van de mensen die de vragenlijst hebben ingevuld en geretourneerd is in tabel 2.3 een overzicht van de kenmerken van cliëntvertegenwoordigers per sector weergegeven. Tevens is er een overzicht gemaakt van kenmerken van cliënten, waarvan hun vertegenwoordiger de vragenlijst heeft ingevuld (tabel 2.4).

Tabel 2.3 Kenmerken van respondenten (cliëntvertegenwoordigers)

	Noord		Midden		Kwadrant		West		Zorggroep	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Geslacht										
man	188	34,9%	516	37,9%	41	23,2%	286	32,1%	1031	34,7%
vrouw	350	65,1%	847	62,1%	136	76,8%	604	67,9%	1937	65,3%
Leeftijdscategorie										
0-19	0	0%	1	0,1%	1	0,6%	2	0,2%	4	0,1%
20-39	36	6,7%	115	8,4%	41	23,2%	49	5,5%	241	8,1%
40-59	256	47,6%	652	47,7%	133	75,1%	428	48,0%	1469	49,4%
60-79	228	42,4%	540	39,5%	2	1,1%	368	41,3%	1138	38,3%
80 en ouder	18	3,3%	58	4,2%	0	0,0%	45	5,0%	121	4,1%
Relatie cliënt										
ouder	226	67,2%	466	56,5%	136	93,8%	290	54,2%	1118	60,9%
ander familie- lid (broer, zus, tante, oom)	68	20,2%	214	26,0%	1	0,7%	205	38,5%	488	26,6%
curator	12	3,6%	92	11,2%	0	0,0%	21	3,9%	125	6,8%
mentor	24	7,1%	36	4,4%	0	0,0%	5	0,9%	65	3,5%
bewindvoerder	2	0,6%	12	1,5%	1	0,7%	6	1,1%	21	1,1%
voogd	4	1,2%	4	0,5%	7	4,8%	5	0,9%	20	1,1%
Opleidingsniveau										
geen	2	0,4%	17	1,3%	1	0,6%	10	1,2%	30	1,1%
lager	231	45,9%	484	36,9%	75	44,1%	316	37,2%	1106	39,0%
middel	191	38,0%	534	40,7%	63	37,0%	350	41,3%	1141	40,2%
hoger	66	13,1%	209	15,95	25	14,7%	114	13,4%	414	14,6%
universitair	13	2,6%	68	5,2%	6	3,5%	57	6,7%	144	5,1%

Tabel 2.4 Kenmerken van cliënten die respondenten vertegenwoordigen

	Noord		Midden		Kwadrant		West		Zorggroep	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Geslacht										
man	298	56,4%	725	54,0%	121	68,8%	492	56,7%	1636	56,1%
vrouw	230	43,6%	618	46,0%	55	31,3%	375	43,3%	1278	43,9%
Leeftijdscategorie										
0-9	6	1,1%	55	4,0%	8	4,5%	22	2,5%	91	3,1%
10-19	50	9,3%	139	10,1%	155	87,6%	99	11,1%	443	14,9%
20-29	99	18,3%	152	11,1%	9	5,1%	90	10,1%	350	11,7%
30-39	113	20,9%	181	13,2%	0	0,0%	105	11,7%	399	13,4%
40-49	143	26,5%	248	18,1%	1	0,6%	157	17,5%	549	18,4%
50-59	94	17,4%	306	22,3%	1	0,6%	247	27,6%	648	21,7%
60-79	31	5,7%	272	19,9%	3	1,7%	163	18,2%	469	15,7%
80 en ouder	4	0,7%	17	1,2%	0	0,0%	12	1,3%	33	1,1%
Mate van verstandelijke beperking										
licht	76	15,9%	149	11,9%	106	85,5%	85	10,4%	416	15,6%
matig	148	30,9%	385	30,8%	15	12,1%	245	30,0%	793	29,7%
ernstig	175	36,5%	431	34,5%	3	2,4%	296	36,2%	905	33,9%
zeer ernstig	80	16,7%	286	22,9%	0	0,0%	192	23,5%	558	20,9%
Beperkingen in communiceren										
geen	217	40,5%	485	36,0%	158	92,4%	296	33,9%	1156	39,5%
matige	113	21,1%	262	19,4%	11	6,4%	188	21,5%	574	19,6%
ernstige	114	21,3%	340	25,2%	2	1,2%	228	26,1%	684	23,4%
zeer ernstige	92	17,2%	261	19,4%	0	0,0%	162	18,5%	515	17,6%
Gedragsproblemen										
geen	124	25,5%	381	31,0%	15	9,0%	206	26,0%	726	27,1%
lichte	218	44,2%	465	37,8%	76	45,8%	292	36,8%	1051	39,2%
matig ernstige	111	22,5%	294	23,9%	63	38,0%	236	29,8%	704	26,3%
zeer ernstige	35	7,1%	67	5,5%	12	7,2%	49	6,2%	163	6,1%
extreem ernstige	5	1,0%	22	1,8%	0	0,0%	10	1,3%	37	1,4%

2.3 Methode van analyse

Zoals beschreven in de inleiding van dit hoofdstuk wordt de dataverzameling met behulp van de eerste versie van het meetinstrument voor twee doeleinden gebruikt:

- 1 Om weer te geven hoe cliëntvertegenwoordigers denken over de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep, gemeten met de eerste versie van het meetinstrument.

- 2 Om de eerste versie van het meetinstrument zodanig aan te passen dat een meer betrouwbare en valide meetinstrument ontstaat en dat inzichtelijk wordt hoe valide en betrouwbaar de definitieve versie van het meetinstrument is.

Voor het analyseren van de resultaten van de mening van de cliëntvertegenwoordigers zijn frequentieanalyses gedaan, die zijn uitgevoerd met het statistische programma SPSS, versie 11.5.

De resultaten zijn verwerkt in zogenaamde spiegelrapportages, waarin de resultaten per regio en per sector zijn weergegeven. In het (interne) spiegelrapport kunnen managers de resultaten van hun regio/sector vergelijken met de resultaten van andere regio's en sectoren.

Tevens is via multivariate analyses gekeken of er variabelen/kenmerken zijn die de kwaliteit van zorg en dienstverlening significant beïnvloeden. Door te corrigeren voor deze kenmerken kan een meer zuiver beeld van de werkelijk ervaren kwaliteit van zorg worden gegeven. De volgende kenmerken zijn bij de multivariate analyses meegenomen: kenmerken van de cliënt (leeftijd, mate van verstandelijke beperking etc.), kenmerken van de cliëntvertegenwoordiger (leeftijd, opleidingsniveau, etc.) en kenmerken van de organisatie (ziekteverzuim, personele bezetting, etc.). De resultaten van deze analyses en een nadere toelichting op de gebruikte analysetechnieken worden beschreven in hoofdstuk 5.

Om van de conceptvragenlijst te komen tot een voorstel voor een (meer) valide en betrouwbaar meetinstrument zijn analyses gedaan over de gegevens uit de raadpleging van de vertegenwoordigers. Daarbij wordt een wetenschappelijk onderbouwde werkwijze voor de constructie van vragenlijsten gevolgd (cf. Van Campen e.a., 1997; Van Campen e.a., 1998; Calnan e.a., 2000; Sixma e.a., 2000; Van der Eijk e.a., 2001; Sixma e.a., 2001; Nijkamp e.a., 2002a/b). Deze analyses omvatten de volgende stappen:

- 1 *De non-respons op de items:* Om te komen tot een valide vragenlijst is het gewenst kwaliteitscriteria op te nemen waar het overgrote deel van de ondervraagde cliëntvertegenwoordigers zich iets bij kan voorstellen. Hoe hoger de non-respons, hoe meer reden tot twijfel: of mensen begrijpen de vraag niet, of de vraag is alleen op een kleine groep mensen van toepassing of een grote groep mensen hebben onvoldoende informatie over de situatie van de cliënt om deze vraag te kunnen beantwoorden. Een item komt in aanmerking voor verwijdering als de non-respons op dat item groter is dan 40%. De non-respons wordt gevormd door de antwoordcategorieën: 'weet ik niet' en 'niet van toepassing' of uit ontbrekende waarden wanneer onterecht² geen antwoord is ingevuld.
- 2 *De gemiddelde belangscore:* Hieruit is op te maken welke items cliëntvertegenwoordigers meer en minder belangrijk vinden. Hoe hoger de gemiddelde belangscore, des te meer reden om het kwaliteitscriterium op te nemen in de uiteindelijke vragenlijst. Dit selectiecriterium is bedoeld ter versterking van de validiteit van de uiteindelijke vragenlijst.

² Wanneer de respondent, op basis van het antwoord op een eerdere vraag, de instructie heeft gekregen om de betreffende vraag over te slaan en de vraag toch heeft ingevuld, wordt dit antwoord niet in de analyses betrokken.

- 3 *De gemiddelde ervaringscore:* Kwaliteitscriteria die 100% positieve ervaringen scoren, zijn weinig informatief en bieden weinig mogelijkheid tot kwaliteitsverbetering. Een item komt in aanmerking voor verwijdering als meer dan 95% van de cliëntvertegenwoordigers een positieve ervaring aangeeft op het desbetreffende item.
- 4 *Samenhang tussen de items:* Elk kwaliteitsaspect moet idealiter een eigen unieke bijdrage leveren aan de invulling van het begrip: kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep. De overlap (correlatie) met andere kwaliteitsaspecten mag daarom niet te groot zijn. Indien de correlatie tussen twee kwaliteitsaspecten groter is dan 0,70, dan kan een van de twee items worden verwijderd. De 'Pearson correlatiecoëfficiënt' wordt gebruikt om de samenhang tussen items te meten. De correlatie wordt berekend over de belangvragen.
- 5 *Resultaten van de analyses voor de validiteit en betrouwbaarheid via factoranalyse en itemanalyse:* Hiermee zijn de mogelijkheden verkend om items te combineren in valide en betrouwbare schalen. Om de items en schalen (dimensies) te optimaliseren is met behulp van factoranalyse (Principale Componenten Analyse met varimax rotatie) gezocht naar een evenwichtige verdeling van kwaliteitscriteria. Door middel van betrouwbaarheidsanalyses (Cronbach's alpha) is de interne consistentie op de schalen zoveel mogelijk geoptimaliseerd. Een (sub)dimensie is betrouwbaar bij een alpha groter of gelijk aan 0,70. De betrouwbaarheid van een (sub)schaal is goed als hij groter is dan 0,80, voldoende bij 0,80, matig bij 0,70 en onvoldoende bij 0,60 of kleiner.

Uit eerder onderzoek (zie Sixma e.a., 1998a/b; Van Nispen e.a., 2002) is gebleken dat de belangscores hiervoor meer geschikt zijn dan de antwoorden op de ervaringenvragen. De ervaringen van de cliëntvertegenwoordigers zijn namelijk afhankelijker van de prestaties van de regio's dan wat men belangrijk vindt als het gaat om de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Ook antwoorden de cliëntvertegenwoordigers wat gevarieerder op de items van de belanglijst. Itemanalyse, factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyses zijn daarom in eerste instantie verricht op de gegevens van de belangvragen. De gevonden schaalindeling is daarna gecontroleerd door de analyses te herhalen op de gegevens van de ervaringvragen. Dit laatste is van belang omdat uiteindelijk alleen de ervaringvragen zullen worden opgenomen in de definitieve vragenlijst (zie hoofdstuk 8).

De resultaten van bovenstaande analyses zijn beschreven in hoofdstuk 4 en worden gebruikt voor het voorstel voor een meer definitief meetinstrument.

2.4 Raadpleging van de cliënten

2.4.1 Methode voor raadpleging cliënten

In eerste instantie was gepland om een steekproef van ongeveer 100 cliënten te raadplegen via een schriftelijke enquête. Omdat uit eerder onderzoek is gebleken dat deze methode bij mensen met een verstandelijke beperking minder betrouwbare en valide resultaten oplevert (onder andere Schuurman e.a., 2004) is uiteindelijk gekozen voor een andere methode, namelijk: het (voorgestructureerd) interviewen van de cliënten.

Deze methode heeft onder andere de volgende voordelen:

- Aan de cliënt kan extra informatie worden verschaft over het onderzoek: gecheckt kan worden of de cliënt heeft begrepen waarvoor het onderzoek is bedoeld en wat met de resultaten van het onderzoek wordt gedaan.
- Een vraag kan indien nodig worden toegelicht.
- Bij een onduidelijk antwoord kan worden doorgevraagd; de interviewer krijgt daarmee zicht op de informatie waarop het antwoord is gebaseerd.

Een nadeel van de methode is dat hij zeer arbeidsintensief en daarmee ook kostbaar is.

2.4.2 *Het trekken van de steekproef*

Zoals eerder beschreven zouden circa 100 cliënten worden betrokken bij het onderzoek, 25 cliënten per sector. Omdat de 's Heeren Loo Zorggroep aan ongeveer 6.000 cliënten ondersteuning en begeleiding biedt, was het noodzakelijk om een selectie te maken. Deze selectie is in drie stappen uitgevoerd:

- 1 Per sector is een steekproef getrokken uit een bestand van cliënten, waarvan hun vertegenwoordiger de vragenlijst reeds had ingevuld en geretourneerd. Dit gaf de garantie voor het kunnen vergelijken van de resultaten van de cliënten en hun vertegenwoordigers. De steekproef is gestratificeerd getrokken: er is gestreefd naar een redelijke verdeling over de verschillende locaties en gebruik van verschillende zorg en diensten van de 's Heeren Loo Zorggroep. De steekproef bestond uit ongeveer 100 cliënten per sector.
- 2 Niet alle cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep kunnen deelnemen aan het onderzoek, bijvoorbeeld vanwege hun verstandelijke beperking, communicatieproblemen of gedragsproblemen. Daarom is aan de medewerkers van Advisium van de sectoren Noord, West en Midden de getrokken steekproef voorgelegd, met de vraag of zij per cliënt wilden inschatten of de cliënt aan het onderzoek mee zou kunnen doen of niet. Om deze inschatting te kunnen maken is aan de medewerkers informatie verschaft over de methode van het onderzoek en de onderwerpen die in het gesprek aan de orde zouden komen. Voor de sector Kwadrant was een beoordeling door medewerkers van Advisium niet nodig, omdat in deze sector alle jongeren in principe de mogelijkheid hebben om een interview te geven. Omdat deze sector echter ook aan zeer jonge cliënten begeleiding geeft, is een minimumleeftijd van 14 jaar als selectiecriteria gehanteerd.
- 3 Vervolgens is aan de vertegenwoordigers van geselecteerde cliënten een brief gestuurd met informatie over het onderzoek en de procedure van de raadpleging van een steekproef cliënten. Aan de vertegenwoordigers werd schriftelijke toestemming gevraagd voor deelname van de betreffende cliënt aan het onderzoek. Vervolgens hebben betreffende cliëntvertegenwoordigers een brief ontvangen waarin werd bevestigd dat de cliënt benaderd zou worden voor deelname aan het onderzoek.

In tabel 2.5 is per sector weergegeven hoeveel cliënten zijn geselecteerd, hoeveel cliënten volgens medewerkers van Advisium mee konden doen aan het onderzoek en hoeveel vertegenwoordigers toestemming hebben gegeven voor deelname van de cliënt aan het onderzoek.

Tabel 2.5 Selectieprocedure van cliënten voor deelname aan het onderzoek per sector

	Noord n	Midden n	Kwadrant n	West n
Cliënten in steekproef	98	111	53	196
Oordeel Advisium				
wel deelname mogelijk	50	57	nvt*	71
geen deelname mogelijk	43	45	nvt*	76
onbekend/geen reactie	5	9	nvt*	48
Toestemming vertegenwoordiger				
wel toestemming	27	26	25	27
geen toestemming	14	16	7	24
geen /te late reactie	9	15	21	20

* Bij Kwadrant is er vanuit gegaan dat alle cliënten in principe kunnen deelnemen aan het onderzoek. Er is dus geen beoordeling geweest door medewerkers van Advisium. Wel is het leeftijdscriterium van 14 jaar aangehouden.

2.4.3 De ontwikkeling van de vragenlijst

De interviews zijn afgenomen aan de hand van een vragenlijst. Deze vragenlijst is speciaal ontwikkeld voor de raadpleging van de cliënten. In overleg met de commissie deskundigen (zie de inleiding van dit rapport) is een aantal afspraken gemaakt over de opzet van de vragenlijst:

Omdat het wenselijk was dat de resultaten (grotendeels) vergelijkbaar zijn met de resultaten van de cliëntvertegenwoordigers is de vragenlijst gebaseerd op de vragenlijst van de cliëntvertegenwoordigers.

- Omdat de vragenlijst niet te lang kan zijn vanwege de vaak beperkte concentratie-spanne van mensen met een verstandelijke beperking, is uit de vragen van de vragenlijst van de cliëntvertegenwoordigers een selectie gemaakt. Onderwerpen die volgens cliënten die deelnamen aan de focusgroepen erg belangrijk waren, zijn hiervoor als leidraad genomen.
- De vragenlijst wordt indien mogelijk aangevuld met vragen die niet in de vragenlijst van cliëntvertegenwoordigers zijn opgenomen, maar wel van groot belang worden geacht (zie paragraaf 2.2 van dit hoofdstuk).
- Op verschillende plekken in de vragenlijst is de mogelijkheid opgenomen, om als interviewer te beslissen om de resterende vragen van dat onderdeel van de vragenlijst over te slaan en door te gaan met het volgende onderdeel. Met dit systeem kan ook bij cliënten die veel tijd nodig hebben voor het beantwoorden van een vraag, het laatste onderdeel van de vragenlijst aan bod komen.
- Er is een aparte versie van de vragenlijst gemaakt, waarin elke vraag wordt ondersteund met pictogrammen. Medewerkers communicatie van de 's Heeren Loo Zorggroep hebben de pictogrammen geselecteerd. Deze vragenlijst met

pictogrammen wordt alleen gebruikt voor cliënten die reeds gewend zijn om met pictogrammen te werken.

- De vragenlijst is opgebouwd uit vier onderdelen: de woonsituatie, ondersteuning in de woonsituatie, de activiteiten overdag en het zorgplan. In de vragenlijst wordt elk onderwerp kort geïntroduceerd.
- In de vragenlijst wordt, net als in de vragenlijst voor cliëntvertegenwoordigers, gevraagd naar de ervaring van de cliënt met het kwaliteitsaspect. De antwoordcategorieën zijn in de eerste plaats dichotoom (ja/nee; gezellig/ongezellig). Door middel van doorvragen bekijkt de interviewer of het mogelijk is om een meer gedetailleerd antwoord te krijgen (altijd, meestal, soms, nooit).
- Er wordt niet gevraagd naar het belang dat cliënten aan een kwaliteitsaspect hechten, omdat dit te abstract zou zijn voor de meeste cliënten.

Op basis van deze uitgangspunten is de vragenlijst voor de raadpleging van de cliënten ontwikkeld.

Bij de meeste onderwerpen worden aan de interviewer vragen aangereikt die kunnen worden gesteld ter inleiding van het onderwerp. Vaak wordt in deze inleidende vragen gevraagd naar de huidige situatie van de cliënt omtrent het onderwerp. Bijvoorbeeld: waar woon je? met wie woon je samen? als inleidende vragen rondom de woonsituatie (heb je een eigen slaapkamer, wat vind je van je medebewoners?). In de vragenlijst zijn bij een aantal onderwerpen doorvraagmogelijkheden opgenomen die de interviewer kan gebruiken, indien het antwoord van de cliënt onduidelijk is.

De ontwikkelde vragenlijst is voorgelegd aan de stuurgroepleden en drie leden van de commissie deskundigen. Vanwege het korte tijdsbestek waarin de cliëntenraadpleging zou worden uitgevoerd, was het niet mogelijk om een pilot uit te voeren. Wel is de vragenlijst voorgelegd aan een medewerker van de Landelijk Federatie Belangenvereniging Onderling Sterk. De opmerkingen van de stuurgroep en van de deskundige en van de medewerker van de LFB zijn verwerkt in de uiteindelijke versie van de vragenlijst.

2.4.4 De interviewers

Voor het afnemen van de interviews zijn medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep geselecteerd, die niet direct inhoudelijk betrokken zijn bij de zorgverlening aan de cliënten maar wel veel ervaring hebben in het voeren van gesprekken van mensen met een verstandelijke beperking.

Projectcoördinatoren van de stuurgroep hebben voor hun sector ieder ongeveer vijf medewerkers geselecteerd, geografisch verspreid over de verschillende regio's. Om ervoor te zorgen dat de interviewers goed op de hoogte zouden zijn van de bedoeling van de raadpleging van de cliënten en dat er een duidelijke lijn zou zijn in het afnemen van de interviews is per sector een training georganiseerd. Deze training is in samenwerking met een lid van de commissie deskundigen samengesteld en door een onderzoeker van het NIVEL gegeven. In totaal hebben 19 van de 21 interviewers deelgenomen aan de training. In de training zijn onder andere de volgende onderwerpen aan bod gekomen: doel van de raadpleging van cliënten, het informeren van de cliënt over

het onderzoek, het afnemen van de vragenlijst en het aanbieden van antwoordcategorieën, de locatie waarin het interview plaatsvindt, de context waarin het interview plaatsvindt, wat te doen bij informatie die gevaarlijk is voor andere cliënten of de cliënt zelf, het invullen van het evaluatieformulier en het terugsturen van de vragenlijsten.

2.4.5 Informatie

In de stuurgroep werd afgesproken dat de groepsleiding via e-mail en de eerst verantwoordelijke begeleider van de cliënt per post informatie zouden ontvangen over het onderzoek. Daarnaast ontving elke - voor dit onderzoek geselecteerde - cliënt een brief met informatie over het onderzoek en een foto van de interviewer die met hem/haar contact op zou nemen. In de brieven aan cliënten van de sectoren Midden, Noord en West zijn pictogrammen opgenomen ter ondersteuning van de beschreven informatie. Begeleiders werd verzocht om, indien wenselijk, de cliënt te ondersteunen bij het lezen van de brief en/of het maken van een afspraak met de interviewer. Om het versturen van bovenstaande informatie aan begeleiders en cliënten mogelijk te maken hebben de projectcoördinatoren van de stuurgroep de benodigde adresgegevens verzameld. Deze gegevensverzameling kostte de projectcoördinatoren echter veel tijd, omdat de benodigde informatie niet in het administratiesysteem van de sectoren voorhanden was.

2.4.6 Respons

In totaal zijn 105 cliënten benaderd voor het onderzoek.

18 cliënten hebben niet meegedaan aan het onderzoek. Meest voor komende redenen hiervoor waren:

- begeleiders gaven aan dat de cliënt niet aan het onderzoek kon meedoen (vier keer);
- de cliënt wilde niet meedoen aan het onderzoek (twee keer);
- de cliënt maakt niet meer gebruik van de zorg van de 's Heeren Loo Zorggroep (twee keer).

In tabel 2.6 zijn de kenmerken van de 87 geïnterviewde cliënten weergegeven.

Tabel 2.6 Kenmerken van cliënten die zijn geïnterviewd

	Noord n	Midden n	Kwadrant n	West n
Geslacht				
man	13	10	16	14
vrouw	8	7	8	9
Leeftijd				
10-19	2	0	23	0
20-29	10	01	1	12
30-39	1	1	0	1
40-49	4	8	0	7
50-59	4	4	0	6
60-79	1	3	0	7
80 jaar en ouder	0	1	0	1
Mate van verstandelijke beperking*				
licht	9	6	17	4
matig	9	11	1	11
ernstig	3	0	0	5
zeer ernstig	0	0	0	0
anders	0	0	0	0
niet gespecificeerd	0	0	0	0
Beperkingen in communiceren*				
geen beperkingen	20	12	24	19
matige beperkingen	2	5	0	2
ernstige beperkingen	0	0	0	2
zeer ernstige beperkingen	0	0	0	0
Gedragsproblemen*				
geen	4	6	2	8
lichte	13	8	10	9
matig ernstige	2	1	10	9
zeer ernstige	1	0	0	0
extreem ernstige	1	0	0	0
anders	0	0	0	0
onbekend	0	0	0	0
Woonsituatie*				
instelling 2-4 pers	1	0	0	0
instelling 5-8 personen	5	2	17	5
instelling >9 pers	2	8	0	5
alleen in woonwijk	2	1	0	0
meer pers in woonwijk	10	6	5	12
Dagbestedingsituatie*				
op woning	0	1	1	2
school Kwadrant	0	0	13	0
ac instelling	7	1	0	2
ac buiten instelling	3	7	1	3
werk instelling	2	2	0	3
werk buiten instelling	4	2	3	3

* Deze gegevens zijn gebaseerd op gegevens uit de vragenlijsten van de cliëntvertegenwoordigers

2.4.7 Methode van analyse

De resultaten van de interviews met cliënten zijn geanalyseerd met behulp van frequentieanalyses. Daarnaast zijn - om de resultaten van de cliënten te kunnen vergelijken met de resultaten van de cliëntvertegenwoordigers - chikwadraattoetsen uitgevoerd.

2.5 Raadpleging van de medewerkers

2.5.1 Methode van raadpleging medewerkers

Naast de raadpleging van de vertegenwoordigers en de steekproef van cliënten is besloten om ook een steekproef van medewerkers te raadplegen voor het onderzoek. Deze raadpleging kan worden gebruikt ter validering van de vragenlijst van cliëntvertegenwoordigers. Via drie invalshoeken wordt dan namelijk een beeld verkregen van de ervaring met de kwaliteit van zorg. Daardoor is het mogelijk om punten van overeenstemming en verschillen zichtbaar te maken. De medewerkers zijn via een schriftelijke enquête geraadpleegd.

2.5.2 Selectie van medewerkers

Met de 's Heeren Loo Zorggroep was afgesproken om ongeveer 100 medewerkers te selecteren voor de raadpleging. Om een vergelijking mogelijk te maken tussen de resultaten van de cliënt, de vertegenwoordiger en de medewerker is besloten om de eerst verantwoordelijke begeleider van elke geïnterviewde cliënt te benaderen voor deelname aan het onderzoek.

In de brief over de raadpleging van de steekproef cliënten werden eerst verantwoordelijke begeleiders ook reeds geïnformeerd over de schriftelijke vragenlijst die zij zouden ontvangen. Vervolgens is twee weken later een vragenlijst toegestuurd met een begeleidende brief en een antwoordenvelop.

2.5.3 De ontwikkeling van de vragenlijst

De vragenlijst van de medewerkers is, net als de vragenlijst voor de cliënten, gebaseerd op de vragenlijst van de cliëntvertegenwoordigers. De vragenlijst is vrijwel identiek aan de vragenlijst van de cliëntvertegenwoordigers, behalve dat de vragen nu geformuleerd zijn vanuit de begeleider. Daarnaast zijn de vragen over het functioneren van de eerst verantwoordelijke begeleider verwijderd, omdat anders de respondent zijn eigen functioneren zou moeten beoordelen. De vragenlijst voor de eerst verantwoordelijke begeleiders is besproken in de stuurgroep.

2.5.4 Respons en kenmerken van de eerst verantwoordelijke begeleiders

In totaal zijn 104 eerst verantwoordelijke begeleiders benaderd met een vragenlijst (een cliënt had geen eerst verantwoordelijke begeleider).

In tabel 2.7 kunt u de respons per sector aflezen. Tabel 2.8 geeft een overzicht van de kenmerken van deze medewerkers.

Tabel 2.7 Aantal eerst verantwoordelijke begeleiders dat is benaderd voor deelname aan het onderzoek en dat de vragenlijst ingevuld heeft geretourneerd

	Noord n	Midden n	Kwadrant n	West n	Zorggroep n
verzonden vragenlijsten	27	26	24	27	104
retour ontvangen vragenlijsten	10	16	11	15	52

Tabel 2.8 Kenmerken van medewerkers die de vragenlijst hebben ingevuld en geretourneerd

	Zorggroep n	%
Geslacht		
man	11	21,2%
vrouw	41	78,8%
Leeftijdscategorie		
0-19	1	1,9%
20-29	12	23,1%
30-39	16	30,8%
40-59	23	44,2%
ouder dan 60	0	0%
Relatie cliënt		
begeleider	12	23,1%
eerst verantwoordelijke begeleider	40	76,9%
mentor	6	11,5%
teamleider	2	3,8%
Opleidingsniveau		
geen	0	0%
mbo	25	48,1%
hbo	26	50,0%
universitair	0	0%

2.5.5 Methode van analyse

De resultaten van de medewerkersraadpleging zijn geanalyseerd met behulp van frequentieanalyses in het statistisch programma SPSS versie 11.5.

3 Resultaten

In de vragenlijst vroegen we naar de ervaring van vertegenwoordigers met de kwaliteitscriteria en het belang dat zij aan deze kwaliteitscriteria hechten. Tevens is hen gevraagd een rapportcijfer te geven per (sub)onderdeel van de vragenlijst. In dit hoofdstuk worden deze resultaten gepresenteerd voor de gehele zorggroep. Dit hoofdstuk geeft daarmee antwoord op de volgende drie onderzoeksvragen:

- 1 *"Welke verwachtingen hebben vertegenwoordigers van cliënten ten aanzien van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep, wat is het belang dat aan de verschillende aspecten wordt toegekend?"*
- 2 *"Wat zijn de concrete ervaringen van vertegenwoordigers van cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en dienstverlening?"*
- 3 *"Welke aanbevelingen kunnen er, op basis van de resultaten van de fase waarin de eerste versie van het meetinstrument is toegepast onder cliëntvertegenwoordigers van de 's Heeren Loo Zorggroep, worden gedaan met betrekking tot het te voeren kwaliteitsbeleid binnen de zorggroep?"*

De resultaten zullen in dit hoofdstuk worden beschreven aan de hand van zowel concrete voorbeelden uit de tabellen, als meer samengevat in algemene thema's. De resultaten per regio en per sector worden gepresenteerd in de interne spiegelrapportages voor de regio's en sectoren.

3.1 Ervaring

We vroegen cliëntvertegenwoordigers naar hun ervaringen met de verschillende kwaliteitsaspecten. Hierbij konden zij per kwaliteitsaspect aangeven in welke mate aan een kwaliteitscriterium wordt voldaan. Cliëntvertegenwoordigers konden daarbij kiezen uit de antwoordmogelijkheden 'ja/nee' of 'altijd/meestal/soms/nooit'. De antwoordmogelijkheden 'ja' en 'altijd' en 'meestal' betekent een positief oordeel. De antwoorden 'nee' en 'soms' of 'nooit' betekenen een negatief oordeel. In zijn algemeenheid geldt dat het percentage vertegenwoordigers met zeer positieve ervaringen voor wat betreft de zorg en dienstverlening varieerde van 98,1 % ('zorgplanbespreking in voor de vertegenwoordiger begrijpelijke taal') tot 15,3% ('bezetting personeel ma-vrij'). In tabel 3.1 is weergegeven met welke kwaliteitsaspecten vertegenwoordigers gemiddeld de

meest positieve ervaring en de minst positieve ervaring hebben. In de tabel is te zien dat het aantal respondenten per kwaliteitsaspect (N) nogal verschilt. Dat komt omdat niet alle onderdelen van de vragenlijst voor alle respondenten van toepassing waren.

Tabel 3.1 Percentage vertegenwoordigers dat van mening is dat (altijd) aan een kwaliteitsaspect wordt voldaan

<i>Kwaliteitsaspecten met de meest positieve ervaringen</i>	<i>%</i>	<i>n (100%)</i>
zorgplanbespreking in voor vertegenwoordiger begrijpelijke taal	98,1%	1725
cliënt heeft goede band met eerst verantwoordelijke begeleider	98,0%	2018
activiteiten sluiten aan bij mogelijkheden en beperkingen cliënt	95,3%	1722
aandacht voor (lichamelijk) comfort minder mobiele cliënt	94,3%	598
activiteiten overdag sluiten aan bij interesse cliënt	92,8%	1441
begeleiders activiteiten aandacht voor het leren maken van keuzes	92,7%	744
aanwezigheid materiaal woning verzorging minder mobiele cliënt	91,7%	563
aanwezigheid materiaal dagactiviteiten verzorging minder mobiele cliënt	91,6%	320
begeleiders wonen hebben aandacht voor seksualiteit cliënt	90,8%	739
cliënt heeft eigen slaapkamer	89,8%	2585
<i>Kwaliteitsaspecten met de minst positieve ervaringen</i>	<i>%</i>	<i>n (100%)</i>
bezetting personeel wonen maandag-vrijdag	15,3%	1964
bezetting personeel wonen weekend	17,0%	1886
begeleiders wonen bieden activiteiten aan in vrije tijd (weekend)	20,2%	1810
begeleiders wonen schatten in wat de cliënt wil	23,9%	2258
als cliënt activiteiten niet leuk vindt: actie begeleiders	25,0%	1062
eerst verantwoordelijke begeleider heeft op vaste tijden gesprek met cliënt	25,5%	1032
rekening culturele gewoontes hygiëne allochtone cliënt	26,1%	23
cliënt krijgt betaald voor werk (Kwadrant)	26,4%	72
rekening culturele eetgewoontes allochtone cliënt	26,7%	30
contact met vertegenwoordigers over culturele gewoontes allochtone cliënt	29,2%	48

Kwaliteitscriteria waar men een zeer positieve ervaring mee heeft, hebben in hoofdzaak betrekking op kwaliteitsaspecten die te maken hebben met de houding en professionaliteit van de medewerkers naar de cliënten toe ('de goede band tussen medewerker en cliënt', 'aandacht voor het leren maken van keuzes', 'het hanteren van begrijpelijke taal in zorgplanbesprekingen', 'aandacht voor (lichamelijk) comfort van de cliënt', 'aandacht voor seksualiteit van cliënt') en de aard van activiteiten die de instelling aanbiedt aan de cliënt ('activiteiten sluiten aan bij de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt', 'activiteiten die aansluiten bij de interesses', 'aanwezigheid van materiaal bij de dagactiviteiten tbv verzorging minder mobiele cliënt' en 'aanwezigheid materiaal woning tbv verzorging minder mobiele cliënt'). Daarnaast is het de ervaring van bijna 90% van de cliëntvertegenwoordigers dat de cliënt beschikt over een eigen kamer. Bij dit laatste punt moet overigens wel worden opgemerkt dat dit weliswaar hoog is, maar dat dus in 10%

niet wordt voldaan aan de eis dat elke cliënt zou moeten beschikken over een eigen kamer. Het niet hebben van een eigen slaapkamer komt voor in alle woonvormen, maar relatief vaker bij cliënten die in grotere afdelingen op instellingsterrein verblijven (waar met meer dan 9 personen wordt samengewoond) en bij cliënten die bij familie wonen, maar zo nu en dan bij 's Heeren Loo logeren.

Kwaliteitsaspecten waarop de 's Heeren Loo Zorggroep, gezien door de bril van cliëntvertegenwoordigers, het minst positief scoort hebben vooral betrekking op twee thema's. In de eerste plaats de organisatie van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap, waarbij het gaat om zaken als de personeelsbezetting (doordeweeks en in het weekend), het op vaste tijden een gesprek hebben met de cliënt en de mate waarin cliënten betaald krijgen voor het werk dat zij verrichten. Minder positief oordelen cliëntvertegenwoordigers ook over het aanbod aan activiteiten in de vrije tijd (in het weekend en doordeweeks). Het tweede thema betreft het inspelen op de behoeften van de cliënt, waaronder kwaliteitsaspecten vallen zoals 'het inschatten wat de cliënt wil' en 'het ondernemen van actie als activiteiten niet aansluiten bij de wensen van de cliënt'. Relatief minder positief oordelen cliëntvertegenwoordigers daarnaast over de frequentie waarmee medewerkers rekening houden met culturele (eet)gewoontes van de cliënt en de contacten hierover met de vertegenwoordigers; dit ondanks het feit dat de 's Heeren Loo Zorggroep diverse projecten heeft lopen rond de zorg aan cliënten met een niet-Nederlandse achtergrond. Voor de kwaliteitsaspecten die te maken hebben met het inspelen op de culturele gewoontes van de cliënt geldt overigens dat deze slechts door een klein deel van de respondenten zijn beoordeeld.

3.2 Rapportcijfer

Aan cliëntvertegenwoordigers is gevraagd een cijfer te geven over elk kwaliteit van zorg thema dat in de (testversie van de) vragenlijst aan de orde is gesteld. Gekozen kon worden uit 0 (zeer slecht) tot en met 10 (zeer goed). In onderstaande tabel kunt u zien welke cijfers er zijn gegeven.

De manier waarop cliëntvertegenwoordigers worden bejegend krijgt het hoogste rapportcijfer: bijna een acht (zie tabel 3.2). Ook de begeleiding in de woonsituatie krijgt vergeleken met andere aspecten van de zorgverlening relatief een hoog cijfer. Minder waardering hebben cliëntvertegenwoordigers voor de personeelsbezetting in de woonsituatie en de mate waarin rekening gehouden wordt met de culturele gewoontes en gebruiken van cliënten met een niet-Nederlandse cultuur.

Tabel 3.2 Rapportcijfer voor elk (sub)onderdeel van de geleverde kwaliteit

	Cijfer	n (100%)
Contact met medewerkers		
informatie	7,5	2912
afspraken	7,7	2912
bejegening	8,0	2932
Zorgplan	7,4	1977
Woonsituatie en ondersteuning in woonsituatie		
woonsituatie	7,5	2581
begeleiding in de woonsituatie	7,7	2487
bezetting personeel	6,9	2430
Activiteiten overdag		
activiteiten overdag	7,5	1840
begeleiding bij de activiteiten overdag	7,6	1751
Zorgondersteuning (Adviesum)		
arts	7,3	1329
wijkverpleegkundige	7,4	168
tandarts	7,4	1022
mondhygiëniste	7,5	482
fysiotherapeut	7,5	314
ergotherapeut	7,4	134
logopedist	7,3	171
diëtist	7,3	242
psycholoog/pedagoog	7,3	544
speltherapeut	7,6	151
psychomotorische therapeut	7,6	61
geestelijk verzorger	7,6	313
Zorg van Kwadrant	7,5	155
Zorg voor allochtone cliënten	6,8	36
Zorg voor cliënten niet goed ter been /in een rolstoel		
toegankelijkheid woning	7,7	616
toegankelijkheid dagbesteding	7,6	510

Overigens is het bij de interpretatie van de rapportcijfers zoals gepresenteerd in tabel 3.2 goed om in gedachten te houden dat dergelijke (globale) rapportcijfers in de zorgsector bijna altijd relatief hoog uitvallen. Voor zowel individuele beroepsbeoefenaren als voor zorginstellingen geldt dat zelden lager dan een '7' als wordt gescoord. Wij komen hier in het afsluitende hoofdstuk graag op terug. In zijn algemeenheid geldt dat, uitgedrukt in rapportcijfers, de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep door cliëntvertegenwoordigers wordt gewaardeerd met een cijfer dat ligt tussen de 'voldoende' en 'goed'.

3.3 Belang

Vertegenwoordigers konden in de vragenlijst aangeven of ze een kwaliteitsaspect 'niet belangrijk' 'eigenlijk wel belangrijk' 'belangrijk' of 'van het allergrootste belang' vinden. Deze antwoordmogelijkheden kregen bij de analyse een score van 1 ('niet belangrijk') tot en met 4 ('van het allergrootste belang'). De gemiddelde belangscores varieerden van 2,1 ('de cliënt wordt minimaal eens per 12 maanden uitgenodigd voor de bespreking van het zorgplan/behandelplan') tot 3,7 ('aandacht voor lichamelijke problemen van de cliënt, die slecht ter been is/in een rolstoel zit').

In tabel 3.3 zijn de tien kwaliteitsaspecten met de hoogste belangscore en de tien kwaliteitsaspecten met de laagste belangscore weergegeven. In de tabel is (wederom) te zien dat het aantal respondenten per kwaliteitsaspect (n) nogal verschilt. Dat komt omdat niet alle onderdelen van de vragenlijst voor alle respondenten van toepassing waren.

Tabel 3.3 Kwaliteitsaspecten met de hoogste en de laagste belangscores

<i>Kwaliteitsaspecten met relatief hoge belangscore</i>	<i>Belang schaal 1-4</i>	<i>n (100%)</i>
aandacht voor eventueel lichamelijke problemen minder mobiele cliënt	3,7	684
begeleiders wonen hebben oog voor gezondheid cliënt	3,6	2519
begeleiders wonen letten op inname cliënt medicijnen	3,6	2436
aandacht voor het (lichamelijk)comfort van minder mobiele cliënt	3,6	694
duidelijke uitleg over behandeling bij intake (Kwadrant)	3,6	152
cliënt is op gemak bij mensen met wie hij/zij samenwoont	3,5	2509
begeleiders wonen gaan op respectvolle manier met cliënt om	3,5	2499
cliënt voelt zich op zijn gemak bij begeleiders wonen	3,5	2509
de cliënt gaat met plezier naar zijn werk/activiteiten	3,5	1859
de cliënt voelt zich op zijn gemak bij begeleiders van de activiteiten	3,5	1867
<i>Kwaliteitsaspecten met relatief lage belangscore</i>	<i>Belang schaal 1-4</i>	<i>n (100%)</i>
uitnodigen cliënt zorgplanbespreking	2,1	1721
inspraak cliënt (vervolg)afspraken zorgplan/behandelplan	2,1	1659
cliënt maakt gebruik van plaatselijke dienstverleners tbv integratie	2,1	1686
cliënt wordt betrokken bij keuze hulpverlener Advisium	2,2	1558
de cliënt wordt afspraken zorgplan in begrijpelijk taal uitgelegd	2,3	1674
geestelijk verzorger is actief betrokken bij zorg cliënt	2,3	1616
de cliënt wordt betaald voor zijn werk (Kwadrant)	2,6	131
vertegenwoordiger is betrokken bij keuze hulpverlener Advisium	2,6	1794
eerst verantwoordelijke begeleider heeft op vaste tijden gesprek met cliënt	2,7	2060
begeleiders wonen hebben aandacht voor seksualiteit cliënt	2,7	2171

In de focusgroepsgesprekken met cliëntvertegenwoordigers en medewerkers bleek dat er sprake is van een zekere spanning tussen enerzijds het streven naar autonomie en maatschappelijke participatie van de cliënt en anderzijds het bieden van ondersteuning, begeleiding en een veilige omgeving. Cliëntvertegenwoordigers blijken vooral deze laatste aspecten belangrijk te vinden. De belangrijkste kwaliteitsaspecten komen uit het onderdeel over de woonsituatie en het onderdeel over cliënten die slecht ter been zijn/in een rolstoel zitten en hebben nagenoeg zonder uitzondering betrekking op de professionaliteit van de medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep. Het gaat hierbij om zaken als 'aandacht voor de lichamelijke problemen, de gezondheid en het comfort van de cliënt', 'letten op correct medicijngebruik', 'uitleg over de behandeling bij de intake', 'respectvolle manier van omgaan met cliënten' en het er voor zorgen dat cliënten zich onder alle omstandigheden op hun gemak voelen. Kijken we naar de kwaliteitsaspecten die door cliëntvertegenwoordigers in relatieve zin als 'wat minder belangrijk' worden beoordeeld, dat valt op dat het hier vooral gaat om aspecten die te maken hebben met de mate waarin cliënten betrokken worden bij het zorgplan of, in meer algemene zin, de autonomie van de cliënt. In de top tien van minst belangrijke aspecten blijkt dit het meest duidelijk uit de aanwezigheid van items zoals 'uitnodigen van de cliënt bij zorgplanbesprekingen', 'inspraak van de cliënt in (vervolg)afspraken bij het zorg- of behandelplan' en 'cliënt wordt betrokken bij keuze hulpverleners Advisium'. Echter, ook bij de andere kwaliteitsaspecten die door vertegenwoordigers als minder belangrijk worden aangemerkt geldt dat cliëntvertegenwoordigers voor cliënten zelf een weinig actieve en gelijkwaardige rol zien weggelegd in de relatie naar de medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep en (wellicht ook) de omringende wereld.

3.4 Verbeterscore

Op basis van de ervaringsscore en de belangscore kan een verbeterscore worden berekend.

Immers: als men een onderwerp heel belangrijk vindt maar tevens aangeeft dat er in de praktijk weinig aandacht aan wordt besteed, dan zou de 's Heeren Loo Zorggroep een hoge prioriteit moeten geven aan verbetering ervan. De verbeterscore wordt berekend door de ervaringsscore te vermenigvuldigen met de belangscore.

De ervaringsscore kan variëren van 1-4. Als (altijd) aan een kwaliteitsaspecten wordt voldaan, is de ervaringsscore 1, meestal geeft een score 2, soms geeft een score 3 en nooit/niet geeft een score 4.

Een hoge ervaringsscore betekent dat aan een bepaald kwaliteitscriterium minder vaak wordt voldaan (hoe hoger de score des te slechter de ervaring).

De belangscore kan variëren van 1-4 (1=niet belangrijk, 2=eigenlijk wel belangrijk, 3=belangrijk, 4=van het allergrootste belang). Een hoge belangscore betekent dat men het onderwerp van groot belang vindt.

De verbeterscore kan in theorie variëren van 1-16. Een hoge verbeterscore betekent dat men een hoge prioriteit geeft aan verbetering van dit onderwerp. In tabel 3.4 zijn de kwaliteitscriteria met de tien hoogste en de tien laagste verbeterscores weergegeven.

Tabel 3.4 De kwaliteitsaspecten met de hoogste en de laagste verbetercores

	Ervarings- score	Belang- score	Verbeter- score	n (100%)
De tien hoogste verbetercores				
er zijn niet vaak personeelwisselingen	2,8	3,3	9,4	2118
contact over specifieke culturele gewoontes allochtone cliënt	3,1	2,9	8,2	28
bezetting personeel wonen weekend	2,3	3,4	7,9	1832
bezetting personeel wonen van ma-vrij	2,2	3,4	7,6	1906
cliënt krijgt betaald voor werk (Kwadrant)	3,2	2,6	7,5	67
culturele gewoontes hygiëne allochtone cliënt	2,3	2,8	7,4	16
activiteiten aanbieden in vrije tijd (weekend)	2,2	3,0	7,0	1755
vertegenwoordiger krijgt adviezen omgang cliënt (Kwadrant)	2,1	3,2	6,7	126
culturele eetgewoontes allochtone cliënt	2,4	2,7	6,7	23
cliënt vindt activiteiten overdag niet leuk: actie begeleiders	1,9	3,3	6,6	1034
De tien laagste verbetercores				
zorgplanbespreking in begrijpelijke taal vertegenwoordiger	1,1	3,2	3,4	1682
cliënt heeft goede band met eerst verantwoordelijke begeleider	1,1	3,4	3,7	1970
begeleiders activiteiten aandacht voor leren maken keuzes	1,2	3,0	3,9	722
dagactiviteiten sluit aan bij mogelijkheden/beperkingen cliënt	1,1	3,4	3,9	1670
aandacht seksualiteit cliënt	1,3	2,7	3,9	703
dagactiviteiten sluiten aan bij interesse cliënt	1,2	3,3	4,1	1374
duidelijke afspraken over contact vertegenwoordiger	1,3	3,2	4,1	2841
duidelijke afspraken over drugsgebruik (Kwadrant)	1,3	3,4	4,2	93
duidelijke afspraken over alcoholgebruik (Kwadrant)	1,3	3,4	4,2	98
begeleiders wonen spreken beschaafd Nederlands	1,3	3,3	4,2	2251

In tabel 3.4 zien we dat, vanuit het perspectief van cliëntvertegenwoordigers, de hoogste verbetercores betrekking hebben op: 1) kwaliteitsaspecten die te maken hebben met structurele en/of organisatorische inbedding van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap; en 2) de aandacht voor culturele gewoonten van de cliënt. Voor wat betreft laatstgenoemd thema geldt dat de verbetercores zijn berekend op basis van een erg klein aantal respondenten. Een los aspect met een relatief hoge verbetercore betreft het bijstaan van de vertegenwoordiger met adviezen over de omgang met zijn/haar cliënt.

De lage verbetercores die de onderste helft van tabel 3.4 staan vermeld laten geen eenduidig patroon zien. Aspecten die hier worden genoemd hebben bijvoorbeeld betrekking op begrijpelijke uitleg bij het zorgplan, de band die de cliënt heeft met zijn evb-er, de mate waarin dagactiviteiten aansluiten bij de mogelijkheden en interesses van de cliënt en de afspraken over contacten met vertegenwoordigers en het drugs en/of alcoholgebruik van cliënten.

4 Op weg naar een meer definitief meetinstrument

In dit hoofdstuk wordt besproken welke keuzes er zijn gemaakt om van de eerste versie van het meetinstrument te komen tot een voorstel voor een meer definitieve vragenlijst. Zoals beschreven in hoofdstuk 2 zijn de volgende selectiecriteria gebruikt: de non-respons per kwaliteitsaspect, de hoogte van de belang- en ervaringsscores, de samenhang tussen de items, de verdeling van de verschillende items over de (sub)dimensies en betrouwbaarheid van de schalen. In dit hoofdstuk worden eerst de selectiecriteria toegelicht. Vervolgens worden alle kwaliteitsaspecten die, op basis van deze selectiecriteria, in aanmerking komen voor verwijdering uit de vragenlijst. Vervolgens worden de schalen van de nieuwe vragenlijst getoetst op betrouwbaarheid en wordt een factoranalyse uitgevoerd ter controle van de schalen (passen alle kwaliteitsaspecten binnen de betreffende schaal?). Dit leidt tot een voorstel voor een definitieve vragenlijst. Daarbij moet worden opgemerkt dat dat voorstel uitsluitend is gebaseerd op methodologische en statistische overwegingen. De vragenlijst items die op grond van deze overwegingen in aanmerking komen om te worden geschrapt uit de vragenlijst, kunnen om beleidsinhoudelijke redenen wél relevante informatie verschaffen aan de 's Heeren Loo Zorggroep. In dat geval kan 's Heeren Loo uiteraard besluiten om deze items wel op te nemen bij een volgende meting van het oordeel van cliëntvertegenwoordigers. Bij de analyse van deze items moet dan wel rekening worden gehouden met het feit dat ze niet tot een schaal behoren. We komen hier aan het einde van dit hoofdstuk nog op terug.

Op basis van de schalen die in deze definitieve vragenlijst zeker terug zullen komen, worden in het volgende hoofdstuk nog een aantal diepgaande analyses van de resultaten uitgevoerd.

4.1 Percentage non-respons

Voor de itemanalyse van de vragenlijst werd ten eerste de non-respons voor alle respondenten bekeken. Onder non-respons verstaan we het helemaal niet invullen van een vraag of het aangegeven dat de vraag 'niet van toepassing is' of het antwoord 'weet ik niet'.

Het niet invullen van een bepaalde vraag kan er op duiden dat:

- 1 de respondent (nog) weinig affiniteit heeft met de vraag;
- 2 de vraag niet goed begrijpt;
- 3 de respondent de vraag gewoon heeft overgeslagen.

Omdat in de definitieve vragenlijst vragen moeten komen waarin zoveel mogelijk cliëntvertegenwoordigers zich herkennen, is geïnventariseerd welke vragen door minder dan 60% zijn beantwoord (een non-respons van 40% of meer). Deze vragen komen in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst (zie tabel 4.1).

Zoals eerder besproken zijn in de vragenlijst belangvragen en ervaringsvragen opgenomen. Bij de vragen over het belang dat men hecht aan een kwaliteitscriterium zijn alle vragen door meer dan 60% van de respondenten beantwoord. De hoogste non-respons was 27,8% bij het aspect: 'de cliënt krijgt betaald voor zijn/haar werk'. Dat is dus een extra reden om dit aspect niet op te nemen in de definitieve vragenlijst. In de onderstaande tabel staan de kwaliteitsaspecten - waarbij gevraagd is naar de ervaring met deze kwaliteitsaspecten - met een non-respons groter dan 40%.

Tabel 4.1 Kwaliteitsaspecten met een percentage non-respons >40%

	Non-respons	n (100%)
begeleiders wonen hebben aandacht voor seksualiteit cliënt	71,8%	2624
begeleiders activiteiten hebben aandacht voor het leren maken van keuzes	62,3%	1974
eerst verantwoordelijke begeleider heeft op vaste tijden een gesprek met cliënt	60,7%	2624
uitleg afspraken in zorgplan aan cliënt in begrijp. taal	60,3%	2041
de cliënt wordt betaald voor het werk dat hij/zij doet (Kwadrant)	59,6%	178
op dagbesteding is materiaal aanwezig ter verzorging minder mobiele cliënt	57,0%	744
inspraak cliënt op (vervolg)afspraken in zorgplan/behandelplan	54,3%	2041
de grootte van de groepen op de activiteiten/het werk	51,5%	1974
begeleiders wonen houden rekening met gebruiken uit geloof cliënt	47,3%	2624
duidelijke afspraken over drugsgebruik (Kwadrant)	46,6%	178
als de cliënt de dagactiviteiten niet leuk vindt: actie begeleiders	46,2%	1974
de cliënt krijgt voldoende zakgeld (Kwadrant)	43,3%	178
duidelijke afspraken over alcoholgebruik (Kwadrant)	43,3%	178
's nachts wordt voldoende zorg geboden	41,9%	2624

In zijn algemeenheid geldt dat kwaliteitsaspecten met een relatief hoge non-respons te maken hebben met drie bredere thema's: 1) onderwerpen waarop in bepaalde kringen nog een sterk taboe rust, zoals drugs, seksualiteit en alcoholgebruik; 2) onderwerpen met een sterk emancipatorisch karakter, zoals inspraak, meebeslissen en cliënten die zelf keuzes maken; en 3) onderwerpen die te maken hebben met het aanbod aan werk, personeel en de beloning die cliënten voor hun activiteiten krijgen. Opvallend is bijvoorbeeld de grote non-respons op de vraag over de aandacht voor seksualiteit en de vragen over de betrokkenheid van de cliënt bij het zorgplan. Bij de vragen over het zorgplan valt daarnaast de 'N' op: het aantal mensen voor wie de vraag (volgens hen) van toepassing was (zie ook de tabel). Blijkbaar heeft een derde van de cliënten volgens de cliëntvertegenwoordigers) geen zorgplan of zijn zij niet zeker dat de cliënt een zorgplan heeft.

Naast bovengenoemde kwaliteitsaspecten zijn alle vragen over de medewerkers van Advisium onvoldoende ingevuld (elke vraag werd door minder dan 60% van de respondenten beantwoord). Er is echter één uitzondering: het betreft de aspecten die gaan over de hulpverlener bij wie de cliënt in behandeling is (plaatselijk arts of arts verbonden aan de instelling) en het belang dat vertegenwoordigers hechten aan het op de hoogte stellen van de arts van de gezondheid van de cliënt.

Ook zijn alle vragen over allochtone cliënten onvoldoende ingevuld door cliëntvertegen-

woordigers die de vragen wel in hadden moeten vullen (vertegenwoordigers die in de vragenlijst hebben aangegeven dat hun cliënt of de ouders van de cliënt in een ander land dan Nederland zijn geboren).

4.2 Hoogte van de belangscores

Wanneer vertegenwoordigers veel belang hechten aan een kwaliteitsaspect, dan is er een duidelijk argument om het kwaliteitsaspect in de definitieve vragenlijst op te nemen.

Wanneer vertegenwoordigers weinig belang hechten aan een kwaliteitsaspect, kan dit een reden zijn om het kwaliteitsaspect niet in de definitieve vragenlijst op te nemen.

Vertegenwoordigers konden in de vragenlijst aangeven of ze een kwaliteitsaspect 'niet belangrijk' 'eigenlijk wel belangrijk' 'belangrijk' of 'van het allergrootste belang' vinden.

Deze antwoordmogelijkheden kregen bij de analyse een score van 1 ('niet belangrijk') tot en met 4 ('van het allergrootste belang'). Als we als vuistregel hanteren dat

kwaliteitsaspecten met een belangscore lager dan 2,5 in aanmerking komen op uit de vragenlijst te worden verwijderd, dan zijn de volgende kwaliteitsaspecten 'kandidaat' (de hoogte van de belangscores vindt u in tabel 3.3 in hoofdstuk 3):

- de cliënt wordt uitgenodigd voor zijn of haar zorgplanbespreking;
- de cliënt heeft inspraak in de (vervolg)afspraken zorgplan/behandelplan;
- cliënt maakt gebruik van plaatselijke dienstverleners ten behoeve van integratie;
- cliënt wordt betrokken bij keuze hulpverlener Advisium;
- de cliënt wordt afspraken zorgplan in begrijpelijk taal uitgelegd;
- de geestelijk verzorger is actief betrokken bij zorg cliënt.

Net als bij de non-respons komen ook bij dit selectie criterium de vragen over het betrekken van de cliënt bij het zorgplan in aanmerking om uit de vragenlijst te worden verwijderd. Oftewel: kwaliteitsaspecten met een emancipatorisch karakter.

4.3 Hoogte van de ervaringscores

Wanneer weinig vertegenwoordigers (bijvoorbeeld minder dan 5%) een negatieve ervaring hebben met het kwaliteitsaspect, dan is dit een argument om het kwaliteitsaspect in de toekomst uit de meer definitieve vragenlijst te verwijderen. Er is dan namelijk weinig ruimte voor kwaliteitsverbetering.

Wanneer veel vertegenwoordigers negatieve ervaringen hebben gehad met een bepaald kwaliteitsaspect, dan heeft het zin om dit kwaliteitsaspect op te nemen in de definitieve vragenlijst. Er is dan immers veel ruimte voor kwaliteitsverbetering.

De volgende kwaliteitsaspecten worden door meer dan 95% van de vertegenwoordigers positief ervaren en komen op grond van dit selectie criterium in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst:

- tijdens zorgplanbespreking wordt in voor vertegenwoordiger begrijpelijke taal gesproken;
- cliënt heeft goede band met zijn of haar eerst verantwoordelijke begeleider;
- de activiteiten overdag/het werk sluit aan bij mogelijkheden en beperkingen cliënt.

Deze kwaliteitsaspecten behoren tevens tot de groep van 10 aspecten met de laagste verbeterscores (zie hoofdstuk 3). Dit is een extra argument om ze niet op te nemen in een volgende versie van de vragenlijst.

4.4 Samenhang tussen de verschillende factoren

Elk kwaliteitsaspect moet idealiter een eigen unieke bijdrage leveren aan de invulling van het begrip: kwaliteit van zorg door de 's Heeren Loo Zorggroep vanuit het perspectief van cliëntvertegenwoordigers'. Als een aspect een sterke overlap vertoont met een ander kwaliteitsaspect, komt één van de twee kwaliteitsaspecten in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst.

Om de samenhang te beoordelen zijn Pearson's correlatiecoëfficiënten berekend over de belangvragen.

In tabel 4.2 is weergegeven welke twee kwaliteitsaspecten een correlatiecoëfficiënt hebben van 0,70 of hoger.

Tabel 4.2 Pearson correlatie coëfficiënten van 0,70 en hoger

Kwaliteitsaspect 1	Kwaliteitsaspect 2	R
duidelijke afspraken alcoholgebruik	duidelijke afspraken drugsgebruik	0,98
contact over spec. culturele gewoontes cliënt	rekening culturele gewoontes verteg	0,87
bezetting personeel wonen maandag-vrijdag	bezetting personeel wonen weekend	0,85
uitleg afspraken zorgplan cliënt in begrijp taal	inspraak cliënt afspraken zorgplan	0,85
inspraak cliënt afspraken zorgplan	uitnodigen cliënt zorgplanbespreking	0,85
rekening culturele gewoontes hygiëne cliënt	begeleiders rekening cult gew vertw	0,81
uitleg afspraken zorgplan cliënt in begrijp taal	uitnodigen cliënt zorgplanbespreking	0,80
rekening culturele eetgewoontes cliënt	culturele gewoontes hygiëne cliënt	0,79
contact over spec. culturele gewoontes cliënt	culturele gewoontes hygiëne cliënt	0,78
medewerkers nemen vertegenwoordiger serieus	medewerkers luisteren naar verteg.	0,75
duidelijke afspraken over contact verteg.	nakomen afspraken contact verteg.	0,73
medewerkers proberen problemen verteg. op te lossen	medewerkers luisteren naar verteg.	0,72
begel acti aandacht voor ontwikkeling cliënt	tijd voor vert. bij terugbrengen cliënt	0,72
cliënt op zijn/haar gemak bij begeleiders act	begel acti.gaan respectvol met cliënt om	0,70
aantal dagdelen activiteiten/werk	grootte groep activiteiten/werk	0,70
activiteiten sluiten aan bij interesse cliënt	activiteiten sluiten aan bij mogel/beper.	0,70
activiteiten aanbieden in vrije tijd (ma-vrij)	activiteiten aanbieden in weekend	0,70

Uit tabel 4.2 wordt duidelijk dat bijna alle kwaliteitsaspecten over cultuur (onderdeel: allochtone cliënten) met elkaar overlappen. Twee of drie vragen over de ondersteuning aan de niet-Nederlandse cliënten zouden dus uit de vragenlijst verwijderd kunnen worden. Ook de vragen over het betrekken van de cliënt bij het zorgplan hangen sterk samen. Om te bepalen welke van twee - elkaar overlappende - kwaliteitsaspecten in aanmerking komen om te worden verwijderd uit de vragenlijst is er tevens gekeken naar

het belang dat vertegenwoordigers aan de kwaliteitsaspecten hechten. De kwaliteitsaspecten waaraan van elk paar het minste belang wordt gehecht zijn in de rechterkolom geplaatst en komen dus in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst.

4.5 Betrouwbaarheid van de subschalen

Met behulp van Cronbach's alpha kan de betrouwbaarheid van de (sub)schalen worden gemeten over de belangvragen en de ervaringvragen. In onderstaande tabel is de betrouwbaarheid per subschaal weergegeven. Hier wordt bij het bepalen van welke kwaliteitsaspecten tot een schaal behoren, uitgegaan van de indeling van de eerste versie van de vragenlijst. Verderop in het hoofdstuk worden definitieve schalen geconstrueerd met behulp van principale componentenanalyse.

Bij elk item is aangegeven hoe hoog de betrouwbaarheid wordt als dat betreffende item wordt verwijderd. Op deze manier wordt duidelijk welke kwaliteitsaspecten in aanmerking komen voor verwijdering uit de vragenlijst. Namelijk die kwaliteitsaspecten die de betrouwbaarheid van een schaal doen stijgen, als het kwaliteitsaspect zou worden verwijderd. Uit tabel 4.3 blijkt dat de volgende kwaliteitsaspecten in aanmerking komen om uit de vragenlijst te worden verwijderd:

- vertegenwoordigers hebben vast contactpersoon in organisatie;
- de cliënt wordt uitgenodigd voor zijn/haar zorgplanbespreking;
- tijdens de zorgplanbespreking wordt voor de vertegenwoordiger in begrijpelijke taal gesproken;
- de cliënt heeft een eigen slaapkamer;
- de cliënt wordt niet beperkt in het naar buiten gaan door onveilige buurt;
- er zijn niet vaak personeelwisselingen;
- aantal dagdelen dat een cliënt activiteiten/werk heeft;
- grootte van de groep op de dagactiviteiten/het werk;
- cliënt krijgt betaald voor werk;
- cliënt krijgt voldoende zakgeld;
- contact over specifieke culturele gewoontes cliënt.

Tabel 4.3 De Cronbach's alpha van de subschalen in de eerste versie van het meetinstrument en de alpha van de schaal bij het verwijderen van een kwaliteitsaspect uit de vragenlijst

	Alpha belang if item deleted	Alpha ervaring if item deleted
Contact met medewerkers	0,88	0,73
duidelijke afspraken over contact vertegenwoordigers	0,86	0,71
nakomen afspraken contact vertegenwoordigers	0,86	0,68

- vervolg tabel 4.3 -

- vervolg tabel 4.3 -

	Alpha belang if item deleted	Alpha ervaring if item deleted
vast contactpersoon in organisatie	0,88	0,79
informatie in voor vertegenwoordiger duidelijke taal	0,87	0,70
informatie over diensten/producten instelling	0,87	0,73
medewerkers nemen vertegenwoordiger serieus	0,86	0,68
medewerkers luisteren naar vertegenwoordiger	0,86	0,69
medewerkers proberen problemen vertegenwoordiger op te lossen	0,86	0,68
Zorgplan/behandelplan	0,82	0,72
uitnodigen vertegenwoordiger zorgplanbespreking	0,81	0,73
uitnodigen cliënt zorgplanbespreking	0,76	0,62
zorgplanbespreking in begrijpelijke taal	0,81	0,73
inspraak vertegenwoordiger vervolgafspraken zorgplan	0,81	0,72
inspraak cliënt vervolgafspraken zorgplan	0,76	0,60
uitleg afspraken zorgplan cliënt in begrijp taal	0,77	0,63
medewerkers komen afspraken zorgplan na	0,82	0,72
Woonsituatie Cliënt	0,79	0,65
rekening houden met woonwensen cliënt	0,76	0,53
rekening houden met wensen woonplek vertegenwoordiger	0,78	0,54
huiselijke gezellige sfeer in woonsituatie	0,75	0,56
woning is schoon	0,76	0,59
cliënt heeft eigen slaapkamer	0,77	0,70
cliënt voelt zich op gemak bij mensen met wie hij samenwoont	0,76	0,60
cliënt wordt niet beperkt door onveilige buurt	0,79	0,72
Begeleiding woonsituatie cliënt	0,92	0,91
eerst verantwoordelijke begeleider behartigt belangen van cliënt goed	0,92	0,90
cliënt heeft goede band met eerst verantwoordelijke begeleider	0,92	0,91
eerst verantwoordelijke begeleider maakt voor cliënt begrijp.afspraken	0,92	0,90
eerst verantwoordelijke begeleider heeft op vaste tijden gesprek met cliënt	0,92	0,91
begeleiders wonen schatten goed in wat cliënt wil	0,92	0,90
begeleiders wonen schatten ondersteuning goed in	0,92	0,90
stimuleren zelfstandigheid cliënt	0,92	0,90
begeleiders wonen gaan op begrijpelijke manier om met cliënt	0,92	0,90
begeleiders wonen gaan respectvol met cliënt om	0,92	0,90
rekening houden met gebruiken geloof cliënt	0,92	0,90
cliënt voelt op gemak bij begeleiders wonen	0,92	0,90
begeleiders spreken beschaafd Nederlands	0,92	0,91
begeleiders hebben oog gezondheid cliënt	0,92	0,90
begeleiders letten op inname medicijnen cliënt	0,92	0,91
cliënt ziet er netjes en verzorgd uit	0,92	0,90
rekening houden voorkeur/smaak cliënt eten/drinken	0,92	0,90
activiteiten aanbieden in vrije tijd (ma-vrij)	0,92	0,90
activiteiten aanbieden in vrije tijd (weekend)	0,92	0,90
stimuleren onderhouden contact familie en vrienden	0,92	0,90
aandacht voor seksualiteit cliënt	0,92	0,90

- vervolg tabel 4.3 -

- vervolg tabel 4.3 -

	Alpha belang if item deleted	Alpha ervaring if item deleted
er zijn niet vaak personeelwisselingen	0,92	0,92
voldoende bezetting personeel wonen ma-vrij	0,92	0,90
voldoende bezetting personeel wonen weekend	0,92	0,90
er wordt 's nachts zorg geboden	0,92	0,91
Activiteiten overdag	0,91	0,82
rekening houden met wensen cliënt voor activiteiten	0,91	0,80
rekening houden met wensen vertegenwoordiger voor activiteiten cliënt	0,93	0,81
dagactiviteiten sluit aan bij mogelijkheden/beperkingen cliënt	0,90	0,82
dagactiviteiten sluiten aan bij interesse cliënt	0,90	0,82
cliënt gaat met plezier naar activiteiten/werk	0,91	0,81
aantal dagdelen activiteiten/werk is precies goed	0,91	0,83
grote groep cliënt is precies goed	0,91	0,83
als cliënt dagactiviteiten niet leuk vindt: actie begeleiders	0,91	0,80
begeleiders activiteiten schatten goed ondersteuning in	0,90	0,80
aandacht aan het leren maken van keuzes	0,91	0,81
begeleiders activiteiten gaan op begrijpelijke manier om met cliënt	0,90	0,81
begeleiders activiteiten gaan respectvol met cliënt om	0,91	0,81
cliënt op zijn/haar gemak bij begeleiders activiteiten	0,91	0,81
Zorgondersteuning (Advisium)	0,77	0,61
plaatselijke dienstverleners tbv integratie	0,76	nvt*
medewerkers Advisium tbv kennis en expertise	0,75	nvt*
vertegenwoordiger betrokken keuze hulpverlener Advisium	0,72	nvt*
cliënt betrokken bij keuze hulpverlener Advisium	0,71	nvt*
instellingsarts hoogte gezondheid cliënt	0,75	0,54
pedagoog/psycholoog actief betrokken zorg cliënt	0,73	0,49
geestelijk verzorger actief betrokken zorg cliënt	0,75	0,51
Zorg van Kwadrant	0,81	0,53
duidelijke uitleg over behandeling bij intake	0,79	0,31
begeleiders activiteiten besteden aandacht aan ontwikkeling cliënt	0,80	0,45
duidelijke afspraken over drugsgebruik	0,77	0,47
duidelijke afspraken over alcoholgebruik	0,77	0,47
cliënt krijgt betaald voor werk	0,81	0,56
cliënt krijgt zakgeld	0,79	0,60
tijd voor vertegenwoordiger bij terugbrengen cliënt	0,79	0,50
vertegenwoordiger krijgt adviezen voor omgang cliënt	0,81	0,53
Zorg voor allochtone cliënten	0,93	0,93
contact over specifieke culturele gewoontes cliënt	0,90	0,99
rekening culturele eetgewoontes cliënt	0,93	0,88
rekening culturele gewoontes hygiëne cliënt	0,89	0,87
rekening culturele gewoontes vertegenwoordigers	0,90	0,88

- vervolg tabel 4.3 -

- vervolg tabel 4.3 -

	Alpha belang if item deleted	Alpha ervaring if item deleted
Zorg voor cliënten slecht ter been /in een rolstoel	0,84	0,59
aanwezigheid materiaal woning verzorging cliënt	0,78	0,54
bergruimte voor rolstoel/rollator in woning	0,85	0,48
aanwezigheid materiaal dagactiviteiten verzorging cliënt	0,77	0,52
aandacht voor (lichamelijk) comfort cliënt	0,81	0,55
aandacht voor evt. lichamelijke problemen cliënt	0,80	0,54

* De ervaring met deze kwaliteitsaspecten zijn niet opgenomen in de schaal, omdat zij op een andere manier gemeten zijn dan de andere kwaliteitsaspecten

4.6 Resultaat van de itemselectie en schaaloptimalisatie: samenvatting

In dit hoofdstuk is er gekeken naar de resultaten van de eerste versie van de vragenlijst die is uitgezet onder alle vertegenwoordigers van cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep.

Om de vragenlijst te optimaliseren is er gekeken naar de non-respons, de ervaringsscore, de belangscore en de betrouwbaarheid. Redenen om een kwaliteitscriterium eventueel niet in de definitieve vragenlijst op te nemen zijn:

- een hoge non-respons (>40%);
- een relatief lage belangscore (<2,5);
- een zeer hoge ervaringsscore (>95% heeft positieve ervaring);
- hoge correlatie (>0,70);
- verwijdering zorgt voor een hogere betrouwbaarheid van de subschaal (0,1 of meer).

In tabel 4.4 is een overzicht gemaakt van de kwaliteitscriteria die op basis van bovenstaande selectiecriteria in aanmerking komen om op grond van methodologische gronden te worden verwijderd uit de vragenlijst. Of dit ook daadwerkelijk zou moeten gebeuren hangt echter ook af van andere factoren, zoals de mate waarin de resultaten van de verschillende analyses elkaar tegenspreken of juist ondersteunen en van het belang dat op grond van beleidsargumenten aan de verschillende kwaliteitsaspecten wordt toegekend.

De kwaliteitsaspecten over allochtone cliënten zouden op basis van het selectiecriteria: non-respons uit de vragenlijst worden verwijderd, terwijl vertegenwoordigers een negatieve ervaring hebben met deze kwaliteitsaspecten en deze aspecten een hoge verbeterscore hebben (zie hoofdstuk 3). Vanwege de beperkte respons onder vertegenwoordigers met een niet-Nederlandse cultuur en de (op dit moment nog) beperkte omvang van deze groep heeft het waarschijnlijk weinig zin om deze vragen in een algemene vragenlijst op te nemen. Waarschijnlijk is een andere methode dan een schriftelijke enquête meer aangewezen om de behoefte in deze specifieke groep te onderzoeken.

Veel van de items in tabel 4.4 komen op meerdere gronden in aanmerking voor verwijdering. Over enkele items is echter discussie mogelijk. Het kwaliteitscriterium: 'de evb-er heeft op vaste tijden een gesprek met de cliënt' krijgt bijvoorbeeld vanwege een hoge non-respons het advies om verwijderd te worden uit een meer definitieve vragenlijst. Echter, vertegenwoordigers die de vraag wél invullen hebben vaak negatieve ervaringen met dit kwaliteitsaspect wat juist een reden is dit aspect in een toekomstige raadpleging wel mee te nemen. Vermoedelijk hebben veel vertegenwoordigers onvoldoende zicht c.q. informatie om deze vraag te kunnen beantwoorden of is het niet duidelijk wat onder 'vaste tijden' wordt verstaan. Het voorstel is dan ook om dit kwaliteitscriterium vooralsnog niet in de definitieve vragenlijst op te nemen. Indien de 's Heeren Loo Zorggroep wel veel belang hecht aan dit kwaliteitsaspect zou deze informatie mogelijk via de medewerkers achterhaald kunnen worden.

Tabel 4.4 Kwaliteitscriteria die op grond van methodologische argumenten in aanmerking komen om te worden verwijderd uit de testversie van de vragenlijst

	1	2	3	4	5
Contact met medewerkers					
nakomen afspraken contact vertegenwoordiger				4	
vertegenwoordigers hebben vast contactpersoon in organisatie					5
medewerkers luisteren naar vertegenwoordiger				4	
Zorgplan					
uitnodiging cliënt zorgplanbespreking		2		4	5
zorgplanbespreking in begrijpelijke taal			3		5
uitleg afspraken zorgplan cliënt in begrijp. taal	1	2			
inspraak cliënt op (vervolg)afspraken zorgplan	1	2		4	
Woonsituatie					
de cliënt heeft een eigen slaapkamer					5
de cliënt wordt niet beperkt door onveilige buurt					5
cliënt heeft goede band met eerst verantwoordelijke begeleider			3		
eerst verantwoordelijke begeleider op vaste tijden gesprek met cliënt	1				
rekening houden met gebruiken geloof cliënt	1				
aandacht voor seksualiteit cliënt	1				
activiteiten aanbieden in vrije tijd (weekend)				4	
voldoende zorg 's nachts	1				
bezetting personeel wonen weekend				4	
er zijn niet vaak personeelwisselingen					5
Activiteiten overdag					
activiteiten sluiten aan bij mogelijkheden/beperkingen cliënt			3	4	
aantal dagdelen activiteiten/werk			3	4	5
grootte groep cliënt op activiteiten/werk	1		3	4	5
cliënt vindt dagactiviteiten niet leuk: actie begeleiders	1				
begeleiders activiteiten besteden aandacht aan keuzes leren maken	1				
respectvolle omgang cliënt begeleiders activiteiten				4	

- vervolg tabel 4.4 -

- vervolg tabel 4.4 -

	1	2	3	4	5
Advisium					
alle kwaliteitscriteria	1				
plaatselijke dienstverleners tbv integratie in samenleving	1	2			
cliënt betrokken keuze zorgverlener Advisium	1	2			
geestelijk verzorger is actief betrokken	1	2			
Kwadrant					
duidelijke afspraken met cliënt over drugsgebruik	1			4	
duidelijke afspraken met cliënt over alcoholgebruik	1				
cliënt krijgt betaald voor werk	1				5
cliënt krijgt voldoende zakgeld	1				5
tijd voor vertegenwoordiger bij terugbrengen cliënt				4	
Allochtonen					
contact over specifieke culturele gewoontes cliënt	1			4	5
rekening culturele eetgewoontes cliënt	1			4	
rekening culturele gewoontes hygiëne cliënt	1			4	
rekening culturele gewoontes vertegenwoordiger	1			4	
Minder mobiele cliënten					
aanwezigheid materiaal dagactiviteiten verzorging cliënt	1				

1=non-respons 2=belangscore 3=ervaringsscore 4=correlatie 5=schaal

Volgens cliëntvertegenwoordigers wordt de cliënt vaak niet betaald voor zijn werk. Daar staat tegenover dat vertegenwoordigers dit ook niet zo belangrijk vinden (het kwaliteitsaspect staat in de top 10 van de minst belangrijke kwaliteitsaspecten zie hoofdstuk 3). Het voorstel is om dit kwaliteitsaspect niet in de definitieve vragenlijst op te nemen.

Het kwaliteitsaspect: 'er zijn niet vaak personeelwisselingen' valt uit de vragenlijst vanwege de betrouwbaarheid van de vragenlijst, terwijl het kwaliteitsaspect wel een hoge verbeterscore heeft.

Een definitieve beslissing omtrent dit kwaliteitsaspect dient daarom door de 's Heeren Loo Zorggroep zelf te worden gemaakt op grond van hun beleidsmatige overwegingen.

Indien de aanbevelingen op grond van puur methodologische overwegingen worden opgevolgd, betekent dit dat de vragenlijst aanzienlijk korter wordt. Om te bepalen of de kwaliteitsaspecten die in dat geval wel worden meegenomen ook (of nog steeds) een goede schaal vormen is een factoranalyse (principale componentenanalyse (PCA) met varimax-rotatie) uitgevoerd. Tevens is een Cronbach's alpha over de nieuwe subonderdelen berekend om de betrouwbaarheid te meten (de alpha is berekend over de ervaring vragen).

De onderdelen 'contact met medewerkers', 'de woonsituatie', 'begeleiding in de woonsituatie' en 'activiteiten overdag' vormen goede schalen met een redelijk tot zeer stabiele betrouwbaarheid.

De kwaliteitsaspecten over 'het zorgplan/behandelplan', 'Kwadrant' en 'cliënten die slecht ter been zijn/in een rolstoel zitten' vormen geen betrouwbare schalen. Dit hoeft niet te betekenen dat het geen goede vragen zijn, maar zij vormen samen geen goede schaal. Daarom is het van belang dat deze kwaliteitsaspecten en enkele kwaliteitsaspecten die buiten de schalen vallen ('contact met medewerkers' 'de woonsituatie' 'begeleiding in de woonsituatie' en 'activiteiten overdag') apart worden geanalyseerd, indien de 's Heeren Loo Zorggroep zou besluiten ze toch op te nemen in een volgende meting.

Tabel 4.5 Factorlading en betrouwbaarheid van de schalen in eventueel te gebruiken nieuwe, ingekorte versie van de vragenlijst

	Factor lading	Alpha
Schaal: contact met medewerkers		0,70
duidelijke afspraken over contact vertegenwoordiger	0,64	
informatie in duidelijke taal	0,69	
informatie over diensten/producten instelling	0,57	
medewerkers nemen vertegenwoordiger serieus	0,80	
medewerkers proberen problemen vertegenwoordiger op te lossen	0,79	
Schaal: woonsituatie cliënt		0,79
woonwensen cliënt	0,80	
wensen woonplek vertegenwoordiger	0,77	
huiselijke gezellige sfeer in woonsituatie	0,77	
woning is schoon	0,68	
cliënt is op gemak bij mensen samenwoont	0,65	
Schaal: begeleiding woonsituatie cliënt		0,91
evb-er behartigt belangen van cliënt goed	0,70	
evb-er maakt voor cliënt begrijpelijke afspraken	0,60	
begeleiders schatten goed in wat de cliënt zelf wil	0,78	
begeleiders schatten ondersteuning goed in	0,77	
stimuleren zelfstandigheid cliënt	0,70	
begeleiders gaan op begrijpelijke manier met cliënt om	0,75	
begeleiders gaan op respectvolle manier met cliënt om	0,75	
cliënt voelt zich op gemak bij begeleiders wonen	0,69	
begeleiders spreken beschaafd Nederlands	0,50	
begeleiders hebben oog voor gezondheid cliënt	0,73	
begeleiders letten op inname cliënt medicijnen	0,51	
cliënt ziet er netjes en verzorgd uit	0,64	
voorkeuren/smaak cliënt eten en drinken	0,60	
aanbieden activiteiten vrije tijd (ma-vrij)	0,72	
stimuleren onderhouden contact familie en vrienden	0,55	
bezetting personeel wonen van ma-vrij	0,53	

- vervolg tabel 4.5 -

- vervolg tabel 4.5 -

Schaal: activiteiten overdag	0,80
rekening wensen cliënt voor activiteiten	0,74
rekening wensen vertegenwoordiger activiteiten	0,64
dagactiviteiten sluiten aan bij interesse cliënt	0,50
cliënt gaat met plezier naar activiteiten/werk	0,69
begeleiders activiteiten schatten ondersteuning goed in	0,76
begeleiders activiteiten gaan op begrijpelijke manier om met cliënt	0,70
cliënt voelt zich op gemak bij begeleiders activiteiten	0,74
Overige kwaliteitsaspecten	
uitnodiging vertegenwoordiger bespreking zorgplan	
inspraak vertegenwoordiger afspraken zorgplan	
medewerkers komen afspraken zorgplan na	
uitnodiging cliënt zorgplanbespreking	
zorgplanbespreking in begrijpelijke taal	
uitleg afspraken zorgplan cliënt in begrijp taal	
inspraak cliënt op (vervolg)afspraken zorgplan	
de cliënt heeft een eigen slaapkamer	
de cliënt wordt niet beperkt door onveilige buurt	
cliënt heeft goede band met evb-er	
de eerst verantwoordelijke begeleider heeft op vaste tijden een gesprek met cliënt	
rekening houden met gebruiken geloof cliënt	
aandacht voor seksualiteit cliënt	
activiteiten aanbieden in vrije tijd (weekend)	
voldoende zorg 's nachts	
bezetting personeel wonen weekend	
er zijn niet vaak personeelwisselingen	
activiteiten sluiten aan bij mogelijkheden/beperkingen cliënt	
aantal dagdelen activiteiten/werk	
grootte groep cliënt op activiteiten/werk	
cliënt vindt dagactiviteiten niet leuk: actie begeleiders	
begeleiders acti besteden aandacht aan keuzes leren maken	
respectvolle omgang cliënt begeleiders activiteiten	
begeleiders activiteiten aandacht voor ontwikkeling cliënt	
duidelijke uitleg over behandeling bij intake	
duidelijke afspraken met cliënt over drugsgebruik	
duidelijke afspraken met cliënt over alcoholgebruik	
cliënt krijgt betaald voor werk	
cliënt krijgt voldoende zakgeld	
tijd voor vertegenwoordiger bij terugbrengen cliënt	
vertegenwoordiger krijgt adviezen voor omgang cliënt	
aanwezigheid materiaal woning verzorging cliënt	
voldoende bergruimte rolstoelen etc woning	
aandacht voor (lichamelijk) comfort cliënt	
aandacht voor evt. lichamelijke problemen cliënt	
aanwezigheid materiaal dagactiviteitenverzorging cliënt	
nakomen afspraken contact vertegenwoordigers	
vertegenwoordigers hebben vast contactpersoon in organisatie	
medewerkers luisteren naar vertegenwoordiger	
contact over specifieke culturele gewoontes cliënt	
rekening culturele eetgewoontes cliënt	
rekening culturele gewoontes hygiëne cliënt	
rekening culturele gewoontes vertegenwoordiger	

4.7 Suggesties van de stuurgroepleden en leden van de commissie deskundigen

In de vorige paragraaf is beschreven welke kwaliteitsaspecten op grond van methodologische en statistische overwegingen verwijderd zouden kunnen worden uit de vragenlijst. Zoals in de inleiding al werd gesteld, kunnen er ook redenen zijn om die kwaliteitsaspecten toch in de vragenlijst te houden, bijvoorbeeld beleidsmatige redenen. Het NIVEL heeft daarom met de stuurgroepleden en de commissie deskundigen besproken welke kwaliteitsaspecten weergegeven op pagina 33 om beleidsmatige overwegingen toch in een volgende versie van de vragenlijst zouden kunnen worden opgenomen. Uit deze besprekingen bleken er verschillende beleidsmatige redenen te zijn om **alle** kwaliteitsaspecten in de vragenlijst te behouden. Ten eerste zijn er kwaliteitsaspecten die vanwege een hoge non-respons uit de vragenlijst zouden moeten worden verwijderd, terwijl die hoge non-respons vermoedelijk te maken heeft met 'taboe' van de betreffende onderwerpen. Het gaat volgens de deskundigen bijvoorbeeld om de aandacht voor seksualiteit, geloof, afspraken over alcohol en drugsgebruik. Het zou volgens de leden van de commissie deskundigen niet wenselijk zijn om deze kwaliteitsaspecten uit de vragenlijst te verwijderen, omdat juist vanwege de taboesfeer deze onderwerpen extra aandacht verdienen. Ook opvallend is de non-respons op kwaliteitsaspecten die te maken hebben met emancipatie van de cliënt, aldus de deskundigen en stuurgroepleden. Denk bijvoorbeeld aan de deelname aan en inspraak op het zorgplan door de cliënt, aandacht voor het leren maken van keuzes, betaald krijgen voor werk. Ook aandacht voor de culturele gewoontes van de cliënt staan hoog van de agenda van de 's Heeren Loo Zorggroep en verdient de aandacht bij beleidsevaluaties.

De commissie van deskundigen acht het evenmin wenselijk om kwaliteitsaspecten waar de vertegenwoordigers een zeer hoge waardering aan geven, uit de vragenlijst worden verwijderd. Indien dit wel zou gebeuren bestaat het gevaar dat er beleidsmatig geen aandacht meer aan deze kwaliteitsaspecten wordt besteed en een verslechtering van de kwaliteit niet opgemerkt wordt. Bovendien is het als instelling ook belangrijk om te weten wat er wél goed gaat en ook dit te communiceren naar medewerkers en cliënten en cliëntvertegenwoordigers.

Wat betreft de kwaliteitsaspecten die elkaar overlappen zit er een inhoudelijk onverklaarbare overlap tussen het item met betrekking tot de grootte van de groep waarin cliënten dagbesteding hebben en het item over het aantal dagdelen dat een cliënt dagactiviteiten heeft. Voorstel is dan ook om beide kwaliteitsaspecten op te nemen in de definitieve vragenlijst.

Cliëntvertegenwoordigers hechten relatief weinig belang aan kwaliteitsaspecten rondom de zorgondersteuning van Advisium. In de focusgroepsgesprekken bleek dit ook al het geval, daar deze diensten van de 's Heeren Loo Zorggroep nooit ter sprake zijn gekomen. Voor een deel is dat mogelijk te verklaren omdat Advisium ook zich met name richt op de ondersteuning van **medewerkers** van de 's Heeren Loo Zorggroep. Volgens de commissie deskundigen is het echter toch van belang in de vragenlijst te vragen naar de zorgondersteuning van medewerkers van Advisium, maar dan mogelijk op een andere wijze dan in de afgenomen vragenlijst is gedaan. De 's Heeren Loo Zorggroep denkt hier zelf nog over na.

Tot slot de kwaliteitsaspecten die volgens de statistiek niet goed in de schalen passen. Ook hier zitten kwaliteitsaspecten bij waaraan de 's Heeren Loo Zorggroep veel belang hecht. Als voorbeeld werd genoemd de personeelwisselingen en het hebben van een eigen slaapkamer. Ook deze kwaliteitsaspecten wenst men te blijven handhaven in de definitieve vragenlijst.

Samengevat overweegt de 's Heeren Loo Zorggroep om alle kwaliteitsaspecten, met uitzondering van het onderdeel Advisium, in de definitieve vragenlijst te handhaven.

Wat betekent dit voor de analyse bij een volgende meting? Op basis van statistische analyses hebben we eerder geconcludeerd dat een aantal kwaliteitsaspecten niet schaalbaar zijn. Deze dienen dus op itemniveau (dat wil zeggen, apart) te worden geanalyseerd. Andere kwaliteitsaspecten komen bijvoorbeeld om redenen van non-respons, of een hoge ervaringsscore om onderzoekstechnische redenen in aanmerking om te worden geschrapt. Als 's Heeren Loo deze vragen toch handhaaft, bevelen wij aan om ook deze items apart te analyseren. Aan het opnemen van deze 'verstorende' kwaliteitsaspecten in de schalen zitten namelijk in het algemeen meer nadelen dan voordelen.

Bij het vergelijken van regio's of sectoren op het niveau van thema's (ofwel schalen), dienen de scores gebaseerd te zijn op een zo groot mogelijk aantal respondenten per regio en op schalen die inhoudelijk consistent en betrouwbaar zijn. Indien bij deze analyses ook kwaliteitsaspecten met een erg hoge non-respons worden meegenomen zal het aantal respondenten waarover kan worden gerapporteerd zeer sterk dalen en zullen de betrouwbaarheidsintervallen rond de scores veel groter worden. De analyse van verschillen tussen regio's boet daarmee sterk aan kwaliteit in. Ook om inhoudelijke redenen achten wij het ongewenst om items met een hoge non-respons op te nemen in de schalen. In de praktijk betekent dat namelijk dat daarmee de ervaringen van 50 tot 70% van de respondenten buiten beschouwing worden gelaten. Voor respondenten die op deze items niet geantwoord hebben, kan namelijk geen schaalscore worden berekend. Het opnemen van kwaliteitsaspecten die om andere redenen (hoge onderlinge correlatie, weinig differentiatie in de ervaringsscores, niet goed passend in de schalen) buiten de in tabel 4.5 weergegeven schalen zijn gehouden, blijkt bij zorgvuldige beschouwing ook niet mogelijk. Deze items blijken niet te voldoen aan de statistische assumpties die ten grondslag liggen aan schaalconstructie. Deze items hebben bijvoorbeeld een zeer lage factorscore in een principale componentenanalyse. Dat betekent dat zij een ander achterliggend concept meten dan de overige items van de schaal. Opname van deze items zou de betrouwbaarheid van de schalen dus in negatieve zin beïnvloeden. Om deze reden is bij het onderzoeken van verschillen tussen regio's en sectoren van de 's Heeren Loo Zorggroep de in dit hoofdstuk geconstrueerde schalen gebruikt (zie hoofdstuk 6).

5 Relatie tussen respondent-/cliëntkenmerken en ervaren kwaliteit van zorg

5.1 Inleiding

In hoofdstuk 3 zijn globale uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd. Zo is gekeken naar kwaliteitsaspecten met hoge en lage belangscores en naar kwaliteitsitems waarmee respondenten positieve en negatieve ervaringen hebben. Daarbij zijn steeds de resultaten gepresenteerd over de gehele zorggroep en over de volledige groep respondenten. In het vorige hoofdstuk is beschreven welke kwaliteitsaspecten op grond van methodologische en statistische redenen uit de vragenlijst verwijderd zouden kunnen worden. In dit hoofdstuk wordt nagegaan in welke mate de ervaringen met de kwaliteit van zorg verschillen naar achtergrondkenmerken van de respondenten (cliëntvertegenwoordigers) en kenmerken van de cliënten die zij vertegenwoordigen. Daarbij worden analyses uitgevoerd op de in tabel 4.5 geconstrueerde schalen. Dit hoofdstuk geeft daarmee deels antwoord op de vierde onderzoeksvraag:

"Welke kenmerken van cliënten, vertegenwoordigers en de organisatie zijn van invloed op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening?"

5.2 Methode

In de vragenlijst is gevraagd naar een serie achtergrondkenmerken van de cliëntvertegenwoordigers zelf (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, opleiding) en van de cliënt die zij vertegenwoordigen (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, mate van verstandelijke beperkingen, beperkingen in het communiceren en gedragsproblemen). Tevens is uit de vragenlijst bijvoorbeeld bekend waar en hoe cliënten wonen (op instellingsterrein, beschermd wonen buiten instellingsterrein of thuis bij familie), of cliënten dagbesteding hebben op het instellingsterrein of daarbuiten etc.

Met behulp van een multiple regressie-analyse is gekeken of deze achtergrondkenmerken van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening. In een multiple regressie-analyse wordt naar de effecten van elk van de afzonderlijke variabelen gekeken onder constanthouding van de overige variabelen.

Voor elke schaal (contact met medewerkers, de woonsituatie, ondersteuning in de woonsituatie en activiteiten overdag) is met behulp van de multiple regressie analyse gekeken welke achtergrondkenmerken van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening.

In tabel 5.1 is weergegeven welke achtergrondkenmerken van de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger in de regressie-analyse zijn opgenomen.

Tabel 5.1 Achtergrondkenmerken van de cliëntvertegenwoordiger en de cliënt die zijn meegenomen in de multiple regressieanalyse

Achtergrondkenmerken	Omschrijving
Respondentkenmerken	
opleiding	5 opleidingscategorieën van laag naar hoog
leeftijd	5 leeftijdscategorieën van laag naar hoog
geslacht	man=1, vrouw=2
vragenlijst ingevuld met cliënt	de vertegenwoordiger heeft samen met cliënt de vragenlijst ingevuld
Cliëntkenmerken	
leeftijd	8 leeftijdscategorieën van laag naar hoog
geslacht	man=1, vrouw=2
gehoorproblemen	4 categorieën van geen gehoorproblemen naar doof
visusproblemen	4 categorieën van geen visusproblemen naar blind
gedragsproblemen	5 categorieën van geen tot extreem ernstig
beperkingen in communiceren	4 categorieën van geen tot zeer ernstig
mate van verstandelijke beperkingen	4 categorieën van licht tot zeer ernstig
wonen op instellingsterrein (dummy)	1=wonen op instellingsterrein, 0=beschermd wonen buiten instellingsterrein of wonen bij familie
wonen bij familie (dummy)	1=wonen bij familie, 0=wonen op instellingsterrein of beschermd wonen buiten instellingsterrein
dagbesteding op terrein	1=dagbesteding op instellingsterrein, 0=dagbesteding buiten instellingsterrein

5.3 Resultaten

In tabel 5.2 is weergegeven welke achtergrondkenmerken van respondenten en van de cliënten die zij vertegenwoordigen significant van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van zorg, zoals die gemeten wordt aan de hand van een viertal schaalscores: kwaliteit van het contact met medewerkers, kwaliteit van de woonsituatie (de woning zelf en de medebewoners), kwaliteit van de begeleiding in de woonsituatie en de kwaliteit van de activiteiten overdag. In tabel 5.2 is te zien dat naarmate hun cliënten met ernstigere gedragsproblematiek kampen, vertegenwoordigers over het algemeen negatiever oordelen over alle vier de schalen, namelijk: het contact met medewerkers, de woonsituatie, ondersteuning in de woonsituatie en de activiteiten overdag. Uit tabel 5.2 blijkt verder dat leeftijd van de cliënt een significant negatief effect heeft op de schaalscores: contact met medewerkers, de woonsituatie en begeleiding in de woonsituatie. Dat betekent dat cliëntvertegenwoordigers significant positiever oordelen over de kwaliteit van zorg naarmate de cliënt die zij vertegenwoordigen ouder is. Ook de leeftijd van de cliëntvertegenwoordiger zelf is op twee schaaluitkomsten van invloed: oudere vertegenwoordigers oordelen positiever over het contact met medewerkers en over de woonsituatie.

Oudere cliënten ontvangen al gedurende langere tijd zorg bij de 's Heeren Loo Zorggroep en wensen en behoeften zijn bekend. Dit verklaart mogelijk waarom de zorg aan oudere cliënten positiever wordt gewaardeerd.

Vertegenwoordigers van cliënten met visusproblemen oordelen negatiever over het contact met medewerkers en begeleiding in de woonsituatie. Mogelijk stellen deze vertegenwoordigers hogere eisen aan deze kwaliteitsaspecten juist vanwege de visuele beperkingen van de cliënt, terwijl niet aan deze eisen wordt voldaan. Daarentegen oordelen vertegenwoordigers van cliënten met beperkingen in de communicatie *positiever* over het contact met medewerkers en de woonsituatie. Mogelijk is het contact van medewerkers met vertegenwoordigers van cliënten met beperkingen in de communicatie intensiever, omdat medewerkers minder informatie kunnen krijgen van-/kunnen overleggen met de cliënt zelf. Vertegenwoordigers van cliënten die slechts met een zekere regelmaat bij 's Heeren Loo logeren, maar normaal gesproken bij familie wonen, oordelen positiever over het contact met medewerkers, de woonsituatie en de begeleiding in de woonsituatie.

Tabel 5.2 Achtergrondkenmerken die een significant effect hebben op de schaalscores voor (1) contact met medewerkers, (2) de woonsituatie, (3) de begeleiding in de woonsituatie en (4) de activiteiten overdag (+ = significant negatief effect, ofwel **positievere ervaringen**, - = significant positief effect, ofwel **negatievere ervaringen**)

Achtergrondkenmerken	Schaalscore contact met medewerkers	Schaalscore woonsituatie	Schaalscore begeleiding woonsituatie	Schaalscore activiteiten overdag
Respondentkenmerken				
opleiding			-	
leeftijd	+	+		
geslacht = vrouw			-	
vragenlijst ingevuld met cliënt				
Cliëntkenmerken				
leeftijd	+	+	+	
geslacht = vrouw				
gehoorproblemen				
visusproblemen	-		-	
gedragsproblemen	-	-	-	-
beperkingen in communiceren	+	+		
mate van verstandelijke beperkingen				
wonen op instellingsterrein (dummy)				
wonen bij familie (dummy)	+	+	+	
dagbesteding op terrein				

5.4 Conclusies

De vierde onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: Welke kenmerken van cliënten, vertegenwoordigers en de organisatie zijn van invloed op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening? Om deze vraag te beantwoorden voor wat betreft de kenmerken van cliënten en cliëntvertegenwoordigers is een aantal multiple regressieanalyses uitgevoerd

op de schaalcores die in het vorige hoofdstuk zijn geconstrueerd: de ervaren kwaliteit van het contact met medewerkers, van de woonsituatie (voor wat betreft de woning zelf en de medebewoners), van de begeleiding in de woonsituatie en van de activiteiten overdag. Over het geheel genomen blijkt dat vijf cliëntkenmerken op twee of meer van de onderzochte uitkomsten van invloed zijn:

- de leeftijd van de cliëntvertegenwoordiger;
- de leeftijd van de cliënt;
- de ernst van de gedragsproblematiek van de cliënt;
- visusproblemen van de cliënt;
- beperkingen in communiceren;
- de woonsituatie, namelijk of de cliënt bij familie woont en alleen zo nu en dan komt logeren bij 's Heeren Loo Zorggroep.

De leeftijd van de cliënt hangt samen met een significant positiever oordeel. Het hebben van ernstigere gedragsproblematiek hangt vrijwel altijd samen met een negatiever oordeel over de ervaren kwaliteit. Hetzelfde geldt voor visusproblemen. Vertegenwoordigers van cliënten met communicatieproblemen oordelen juist positiever over de kwaliteit van zorg. Vertegenwoordigers van cliënten die bij familie wonen oordelen over een aantal aspecten ook positiever.

De overige cliëntkenmerken zijn niet of slechts op een uitkomst significant van invloed. De leeftijd van de cliëntvertegenwoordiger hangt samen met het oordeel op twee van de vier schalen: naarmate de leeftijd van de cliëntvertegenwoordigers hoger is, oordelen zij positiever over het contact met medewerkers en de woonsituatie. De overige achtergrondkenmerken van de cliëntvertegenwoordiger hangen niet of met slechts één uitkomst significant samen. Voor de constructie van een volgende versie van de vragenlijst betekent dit, dat het aantal achtergrondkenmerken waarnaar wordt gevraagd, beperkt kan worden.

Op basis van bovenstaande bevindingen kan geconcludeerd worden dat, indien we de kwaliteit van zorg van de regio's met elkaar willen vergelijken, er gecontroleerd moet worden voor leeftijd van de cliënt, ernst van de gedragsproblematiek, visusproblemen van de cliënt, beperkingen in het communiceren en woonsituatie, en ook voor de leeftijd van de cliëntvertegenwoordiger.

Om de vierde onderzoeksvraag ten volle te kunnen beantwoorden, zal in het volgende hoofdstuk een multilevel analyse worden uitgevoerd waarin de vier geconstrueerde schalen opnieuw worden geanalyseerd. Daarbij zal gecontroleerd worden voor de bovengenoemde cliënt- en cliëntvertegenwoordigerkenmerken.

Naast kenmerken van cliënten en kenmerken van cliëntvertegenwoordigers kunnen ook organisatiekenmerken van invloed zijn op de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het percentage ziekteverzuim, en het verloop van medewerkers.

Uit de analyse in hoofdstuk 6 zal dan blijken of ook kenmerken van de verschillende regio's en sectoren binnen de 's Heeren Loo Zorggroep significant samenhangen met verschillen in uitkomst, onder constanthouding van de samenstelling van de cliëntenpopulatie voor wat betreft leeftijd, gedragsproblematiek en woonsituatie.

6 Verschillen tussen regio's en de relatie tussen organisatiekenmerken en de ervaren kwaliteit van zorg; resultaten van een multilevel analyse

6.1 Inleiding

In de vorige hoofdstukken zijn de uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd in een vorm die betrekking had op de 's Heeren Loo Zorggroep in zijn totaliteit en voor de gehele groep van respondenten. Daarbij is gekeken naar zowel de afzonderlijke kwaliteitsitems als naar de oordelen van cliëntvertegenwoordigers op het niveau van thema's. In dit hoofdstuk wordt allereerst nagegaan in hoeverre de ervaringen van de cliëntvertegenwoordigers verschillen al naar gelang de regio's waarmee hun cliënt binnen de 's Heeren Loo Zorggroep te maken heeft. Vervolgens wordt nagegaan of en in welke mate de gevonden verschillen tussen de regio's gerelateerd zijn aan een viertal kenmerken van de regio's. Voor beide analyses zal gebruik worden gemaakt van een analysetechniek die optimaal aansluit bij de specifieke structuur van de dataset, waarbij er gegevens beschikbaar zijn op zowel het niveau van individuele respondenten als op het niveau van de afzonderlijke regio's. Dit hoofdstuk geeft derhalve antwoord op het resterende deel van de vierde onderzoeksvraag, namelijk op dat deel dat betrekking heeft op de invloed van organisatiekenmerken op de kwaliteitsoordelen van cliëntvertegenwoordigers.

"Welke kenmerken van cliënten, vertegenwoordigers en de organisatie zijn van invloed op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening per regio en per sector?"

6.2 Methode

Voordat gekeken wordt welke organisatiekenmerken van invloed zijn op verschillen in de kwaliteitsoordelen van cliëntvertegenwoordigers, is het verstandig na te gaan of er wel verschillen tussen de regio's van de 's Heeren Loo Zorggroep bestaan. Om deze vergelijking zo eerlijk mogelijk te laten zijn, is rekening gehouden met een aantal achtergrondkenmerken van de respondenten en van de cliënten die zij vertegenwoordigen. Het gaat hierbij om achtergrondkenmerken, waarvan in het vorige hoofdstuk is vastgesteld dat zij significant van invloed zijn op de kwaliteitsoordelen van de cliëntvertegenwoordigers. Dit zijn de cliëntkenmerken: de leeftijd van de cliënt, de ernst van de gedragsproblematiek van de cliënt, visusproblemen van de cliënt, beperkingen in het communiceren en woonsituatie (verblijft de cliënt op 's Heeren Loo of woont hij of zij thuis) en, voor wat betreft de cliëntvertegenwoordigers, de leeftijd van de degene die de vragenlijst heeft ingevuld. De oordelen van de respondenten op het niveau van de 28 regio's van de 's Heeren Loo Zorggroep worden als het ware gecorrigeerd voor deze kenmerken van de cliënten en de cliëntvertegenwoordigers. Tevens wordt in de analyses rekening gehouden met verschillen in de aantallen respondenten tussen de regio's.

De analysetechniek, die wordt gebruikt voor het beantwoorden van twee onderzoeksvragen die in dit hoofdstuk centraal staan, staat bekend als multiniveau analyse. Deze techniek houdt rekening met het feit dat er sprake is van 'geneste' data; dit zijn data op verschillende niveaus. Er is sprake van gegevens op het niveau van individuele respondenten en gegevens op het niveau van (in dit geval) regio's. Dergelijke geneste data voldoen niet aan de assumptie van onafhankelijkheid van de waarnemingen. Het hogere niveau (de regio's) heeft invloed op het lagere niveau. Of, toegespitst op het onderzoek bij de 's Heeren Loo Zorggroep, de cultuur of kenmerken van de regio's kunnen van invloed zijn op de oordelen van cliëntvertegenwoordigers. Hierdoor zijn deze oordelen niet langer onafhankelijk, maar worden voor een deel bepaald door de regio waar men mee te maken heeft. Daarmee is een 'normale' regressie-analyse, waarbij regiokenmerken en respondentkenmerken als het ware op één niveau worden geanalyseerd, niet geschikt. In een multiniveau analyse worden het niveau van de individuele cliëntvertegenwoordigers en het niveau van de regio's op een methodologisch verantwoorde manier aan elkaar gekoppeld en zijn meer betrouwbare conclusies mogelijk. Meer betrouwbare conclusies voor wat betreft de verschillen in kwaliteitsoordelen tussen instellingen; meer betrouwbare conclusies ook over de verbanden tussen regiokenmerken en de kwaliteitsoordelen van cliëntvertegenwoordigers. Voor een meer gedetailleerd overzicht van de voordelen van multiniveau modellen en hun toepassingsvormen wordt verwezen naar meer gespecialiseerde literatuur (bijvoorbeeld: Sixma e.a, 1994; Snijders en Bosker, 1994; Bryk en Raudenbusch, 1992; Woodhouse e.a., 1993; Raudenbusch, 1989).

In de resultatensectie van dit hoofdstuk zijn de kwaliteitsoordelen van de cliëntvertegenwoordigers de afhankelijke variabelen. Het betreft de in een van de vorige hoofdstukken geconstrueerde schaalscores (vier in totaal). Het gaat hierbij om robuuste en betrouwbare schalen, waarbij de oordelen van zoveel mogelijk respondenten zijn meegenomen in de analyses.

Bij de analyse naar de invloed van regiokenmerken op de ervaren kwaliteit van zorg zijn vier regiokenmerken als onafhankelijke variabelen opgenomen. De informatie met betrekking tot deze vier regiokenmerken is afkomstig uit de administratie van de 's Heeren Loo Zorggroep.

Tabel 6.1 Regiokenmerken, als onafhankelijke variabelen meegenomen in een multiniveau analyse naar verschillen in kwaliteitsoordelen van cliëntvertegenwoordigers

Regiokenmerken	Omschrijving
cliënt/werknemer ratio	aantal cliënten per werknemer
fte-factor	percentage werknemers dat fulltime werkt
ziekteverzuim	percentage ziekteverzuim
vertrekratio	aantal vertrokken werknemers als percentage van totaal aantal werknemers

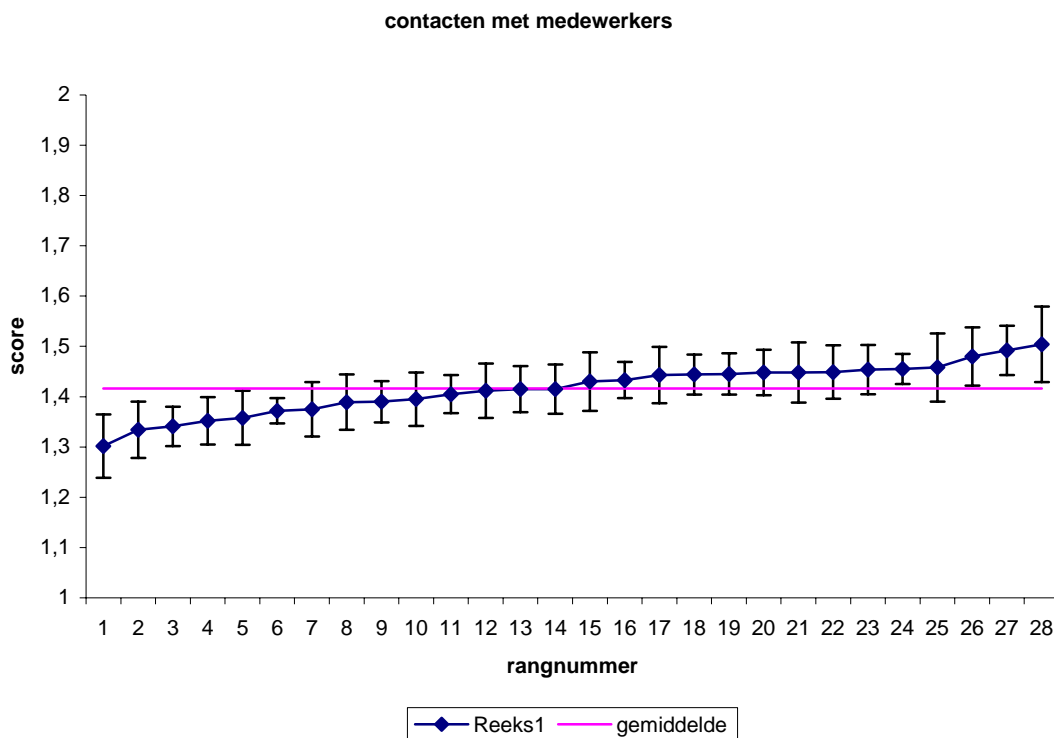
In de analyses zal worden nagegaan in welke mate de vier regiokenmerken, onafhankelijk van elkaar, een significant effect hebben op de variantie op het hoogste niveau (ofwel het regioniveau).

6.3 Resultaten

In het eerste gedeelte van deze resultatensectie wordt gekeken naar de verschillen tussen de regio's. Dit geschiedt aan de hand van vier figuren waarin per afhankelijke variabele (de vier geconstrueerde schalen) de scores van de verschillende regio's worden afgezet tegen het gemiddelde voor de hele 's Heeren Loo Zorggroep. In de figuren zijn tevens de 95% betrouwbaarheidsintervallen rond de gemiddelde scores per regio aangegeven. Twee regio's verschillen significant van elkaar als de betrouwbaarheidsintervallen elkaar niet raken of overlappen. Voor alle figuren geldt dat naarmate de score van een regio *lager* is, het kwaliteitsoordeel voor de betreffende regio *beter* uitpakt.

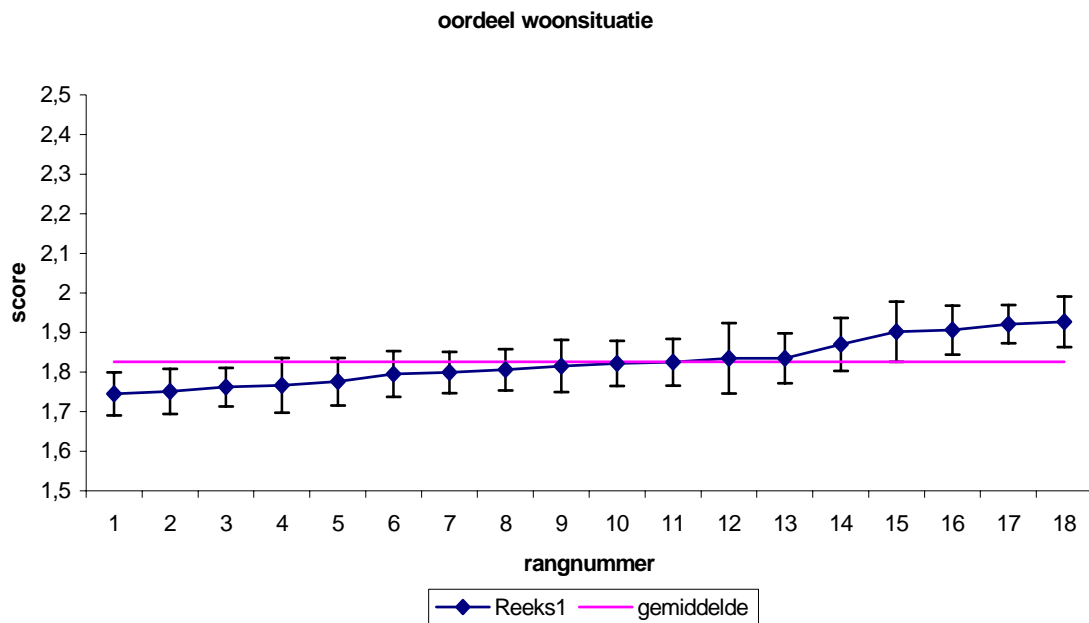
In figuur 6.1 staan de scores voor de 28 regio's op de schaal 'contacten met medewerkers'. Bij deze scores is rekening gehouden met verschillen in cliënt- en vertegenwoordigerkenmerken tussen de regio's. Hiervoor is gecorrigeerd.

Figuur 6.1 Kwaliteitsoordelen voor de 28 regio's van de 's Heeren Loo Zorggroep op de schaal 'contacten met medewerkers'; scores en 95% betrouwbaarheidsintervallen op een schaal die loopt van 1 ('optimale kwaliteit') tot 4 ('minimale kwaliteit'), na correctie voor verschillen in cliëntkenmerken



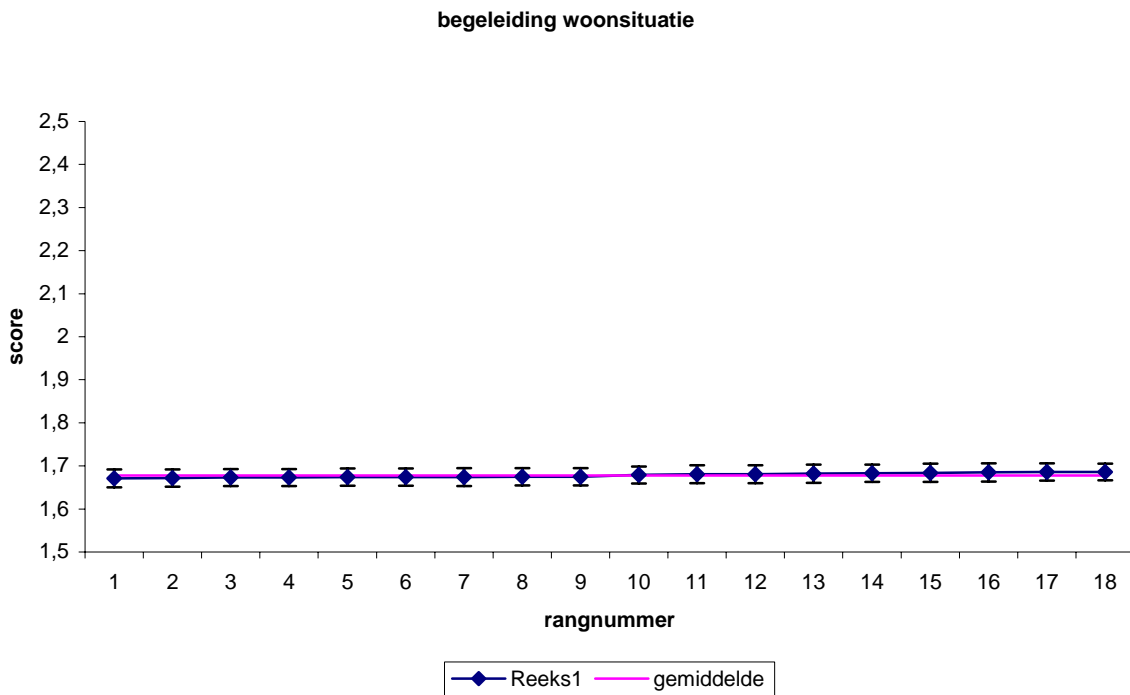
Figuur 6.1 laat zien dat er, voor wat betreft de variabele 'contacten met medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep' significante verschillen zijn tussen de kwaliteitsoordelen voor de 'best practice' regio's en de regio's die op deze variabele de laagste scores krijgen. Hoewel significant, zijn de verschillen tussen de minst scorende regio en de best scorende regio niet erg groot. Waar de best scorende regio uitkomt op een gemiddelde waarde van 1,30 krijgt de minst positief gewaardeerde regio een score van 1,50. Van de 28 regio's scoren er vijf boven het gemiddelde; vier regio's scoren lager dan gemiddeld. De resterende 19 regio's krijgen een kwaliteitsoordeel dat rond het gemiddelde van 1,42 uitkomt.

Figuur 6.2 Kwaliteitsoordelen voor 18 regio's van de 's Heeren Loo Zorggroep op de schaal 'woonsituatie cliënt'; scores en 95% betrouwbaarheidsintervallen op een schaal, die loopt van 1 ('optimale kwaliteit') tot 4 ('minimale kwaliteit'), na correctie voor verschillen in cliëntkenmerken



Ook voor de scores op de schaal 'woonsituatie cliënt' geldt dat er significante verschillen zijn tussen de best scorende regio's aan de linkerkant van figuur 6.2 en de regio's aan de meest rechterkant van figuur 6.2 die voor wat betreft het kwaliteitsoordeel van cliëntvertegenwoordigers minder goed scoren. Drie regio's scoren duidelijk beter dan gemiddeld; eveneens drie regio's scoren duidelijk onder het gemiddelde. De resterende twaalf regio's - voor tien van de 28 regio's geldt dat deze geen scores krijgen op deze variabele, omdat men deze voorziening niet aanbiedt - scoren rond het gemiddelde dat op 1,83 uitkomt. In absolute zin bewegen de scores op deze schaal zich tussen de 1,78 en 1,93.

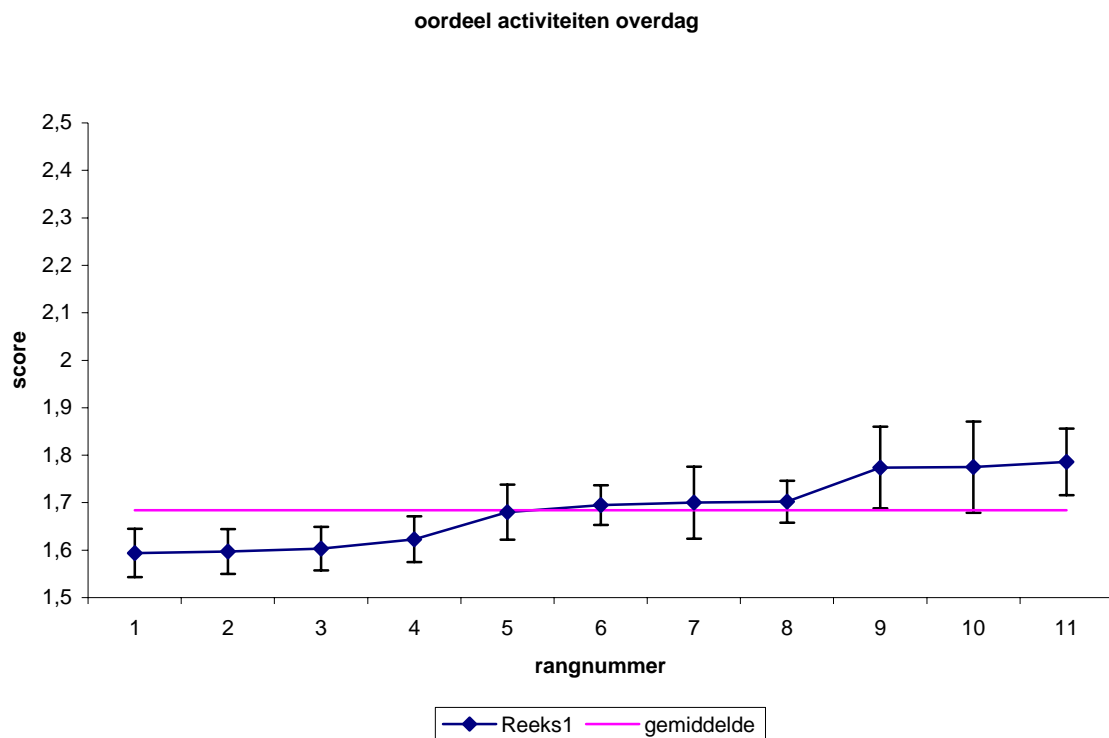
Figuur 6.3 Kwaliteitsoordelen voor 18 regio's van de 's Heeren Loo Zorggroep op de schaal 'begeleiding woonsituatie cliënt'; scores en 95% betrouwbaarheidsintervallen op een schaal van 1 ('optimale kwaliteit') tot 4 ('minimale kwaliteit'), na correctie voor verschillen in cliëntkenmerken



De oordelen van de respondenten over de begeleiding van de inwonende cliënten zijn samengenomen in de schaal 'begeleiding woonsituatie cliënt'. Deze schaal is gebaseerd op 16 items. Figuur 6.3 laat zien dat er nauwelijks tot geen verschillen zijn tussen de 18 regio's waarop deze variabele betrekking heeft. De scores bewegen zich tussen de 1,67 voor de meest positief beoordeelde regio en de 1,69 voor de minst gewaardeerde regio.

Op de schaal die is samengesteld op basis van zeven kwaliteitsaspecten met betrekking tot de activiteiten van cliënten overdag komt het gemiddelde van 11 regio's uit op 1,68. Vier regio's scoren duidelijk boven dit gemiddelde, waarbij de scores van deze vier regio's uitkomen op waarden die liggen tussen de 1,59 en 1,61. Twee regio's scoren, in vergelijking met de vier best scorende regio's, met een gemiddeld oordeel van 1,81 duidelijk minder goed. Net als op de drie andere schalen geldt ook op deze samengestelde maat dat in absolute zin de verschillen tussen de verschillende regio's van de 's Heeren Loo Zorggroep klein zijn.

Figuur 6.4 Kwaliteitsoordelen voor 11 regio's van de 's Heeren Loo Zorggroep op de schaal 'activiteiten overdag'; scores en 95% betrouwbaarheidsintervallen op een schaal van 1 ('optimale kwaliteit') tot 4 ('minimale kwaliteit'), na correctie voor verschillen in cliëntkenmerken



In een tweede serie multilevel analyses is vervolgens bekeken welke regiokenmerken significant van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van zorg, zoals die gemeten wordt aan de hand van de vier geconstrueerde schalen.

Over de uitkomsten van deze analyses kunnen we kort zijn. Zij laten zien dat geen van de vier regiokenmerken een zelfstandig effect hebben op verschillen in de kwaliteitsoordelen van cliëntvertegenwoordigers. De effecten van de zes kenmerken van cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers op de kwaliteitsoordelen van cliëntvertegenwoordigers blijven, ook in een model waarbij gebruik wordt gemaakt van multiniveau analyse, voor het merendeel bestaan.

6.4 Conclusies

De vierde onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: *"Welke kenmerken van cliënten, vertegenwoordigers en de organisatie zijn van invloed op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening per regio en per sector?"* Om deze vraag te beantwoorden zijn de scores van de respondenten geanalyseerd op het niveau van de maximaal 28 regio's van de 's Heeren Loo Zorggroep. Hierbij is gebruik gemaakt van multiniveau analyse. Bij de analysemethode wordt rekening gehouden met het feit dat cliënten (en dus ook

cliëntvertegenwoordigers) zijn genest binnen de regio's en verschillen in de omvang van de responsgroepen per regio. Daarnaast kan met behulp van multiniveau analyse worden gecorrigeerd voor verschillen in de cliëntenmix op variabelen waarvan in het vorige hoofdstuk is vastgesteld dat zij van invloed zijn op de kwaliteitsoordelen.

De resultaten van de multiniveau analyses laten zien dat er weliswaar bij drie van de vier schalen significante verschillen zijn tussen de best scorende regio's en de slechtst scorende regio's, maar ook dat deze verschillen in absolute zin relatief klein zijn.

Tevens kan, met behulp van de resultaten zoals gepresenteerd in dit hoofdstuk een antwoord worden geformuleerd op de vraag of kenmerken van de organisatie van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening. De vier regiokenmerken die als onafhankelijke variabelen zijn opgenomen in de multiniveau analyses laten geen significante effecten zien op het kwaliteitsoordeel.

Wordt de variantie in de kwaliteitsoordelen opgesplitst in een deel op het niveau van respondenten en een deel op het niveau van regio's, dan kan worden vastgesteld dat 95 tot 99% van de variantie zich bevindt op het niveau van de respondenten. Oordelen over de kwaliteit van de s' Heeren Loo Zorggroep worden vooral bepaald door verschillen tussen beoordelaars en veel minder door verschillen tussen de regio's. Desondanks is het meetinstrument in staat om significant beter of slechter presterende regio's te identificeren voor wat betreft de schalen: contacten met medewerkers, woonsituatie en activiteiten overdag.

7 Cliënten en cliëntvertegenwoordigers met elkaar vergeleken

Omdat de 's Heeren Loo Zorggroep veel waarde hecht aan de mening van de cliënten zelf is ook bij een steekproef van cliënten een aangepaste vragenlijst afgenomen. Omdat veel cliënten niet de mogelijkheid hebben om een vragenlijst in te vullen is een interview afgenomen (zie ook hoofdstuk 2). Aan een selectie van 105 cliënten is gevraagd of zij een interview wilden geven. In totaal hebben 87 cliënten aan het onderzoek kunnen en willen meewerken. De vragenlijst die tijdens het interview is afgenomen, is gebaseerd op de vragenlijst van de cliëntvertegenwoordigers (zie voor meer informatie over de selectieprocedure en de opzet van de vragenlijst hoofdstuk 2).

In dit hoofdstuk worden in de eerste paragraaf de resultaten van cliënten weergegeven. Vervolgens wordt - voor zo ver mogelijk - een vergelijking gemaakt tussen de resultaten van de vertegenwoordigers en cliënten. Hoewel oorspronkelijk de bedoeling was om ook de mening van een steekproef van 100 medewerkers in deze vergelijking op te nemen, is dit vanwege een lage respons (50%) niet gedaan. In bijlage 2 is een overzicht gegeven van de resultaten van de medewerkers.

7.1 Resultaten cliënten

De vragenlijst die is afgenomen bij cliënten bestaat uit vier onderdelen:

- de woonsituatie;
- ondersteuning in de woonsituatie;
- activiteiten overdag;
- zorgplan/behandelplan.

In deze paragraaf wordt weergegeven welk percentage cliënten van mening is dat (meestal of altijd) aan een kwaliteitsaspect wordt voldaan.

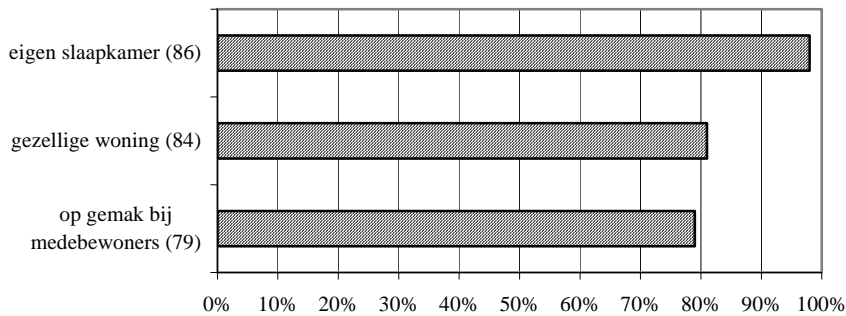
7.1.1 Woonsituatie

Over de woonsituatie van de cliënt zijn drie vragen gesteld. In figuur 7.1 zijn de resultaten weergegeven.

Nagenoeg alle geïnterviewde cliënten hebben een eigen slaapkamer (97,7%). De meeste cliënten vinden het gezellig in hun woonsituatie (81,0%) en voelen zich op hun gemak bij de mensen met wie zij samenwonen (78,5%).

Nota bene: in figuur 7.1 staat tussen haakjes het aantal cliënten dat de betreffende vraag heeft beantwoord.

Figuur 7.1 Percentage cliënten dat van mening is dat (meestal of altijd) aan een kwaliteitsaspect over de woonsituatie wordt voldaan

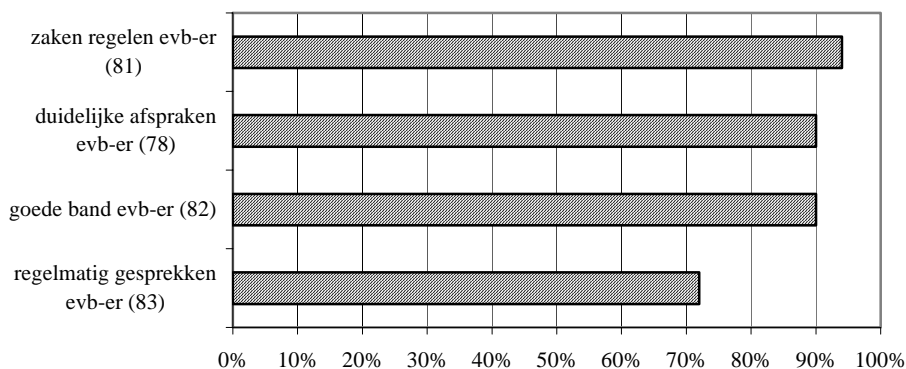


7.1.2 Ondersteuning in de woonsituatie

Over de ondersteuning in de woonsituatie zijn in totaal 29 vragen geformuleerd. De eerste 12 vragen zijn aan alle cliënten gesteld. De daaropvolgende vragen zijn, afhankelijk van de voortgang van het gesprek, wel of niet aan de cliënt gesteld (zie voor meer informatie hoofdstuk 2 van dit rapport). De eerste vier vragen over de ondersteuning in de woonsituatie gingen over de eerst verantwoordelijke begeleider (evb-er). Dit is de begeleider die zaken rondom de zorg en ondersteuning van de cliënt coördineert en contact persoon is voor zowel andere medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep als voor de cliënt en zijn familie. De andere vragen betreffen de ondersteuning door alle begeleiders in de woonsituatie.

Uit figuur 7.2 blijkt dat cliënten over het algemeen positieve ervaringen hebben met de begeleiding die zij krijgen van hun evb-er. Nagenoeg alle cliënten zijn van mening dat hun eerst verantwoordelijke begeleider hun zaken goed regelt (93,8%) en zij goede band met hun evb-er (90,2%) Ook maakt de evb-er duidelijke afspraken met hen (89,7%). Bijna driekwart van de cliënten heeft regelmatig een gesprek met de evb-er, waarbij ze even samen apart gaan zitten om te praten.

Figuur 7.2 Percentage cliënten dat van mening is dat (meestal of altijd) aan een kwaliteitsaspect over de eerst verantwoordelijke begeleider wordt voldaan



Naast de vragen over de eerst verantwoordelijke begeleider vroegen we ook naar ondersteuning door begeleiders in de woonsituatie in het algemeen. Zo werden er vragen gesteld over de bejegening door begeleiders, de relatie met de begeleiders en de bezetting van het personeel. Ook werd vanwege het belang dat cliënten hechten aan dit onderwerp gevraagd naar de mening over het eten en drinken.

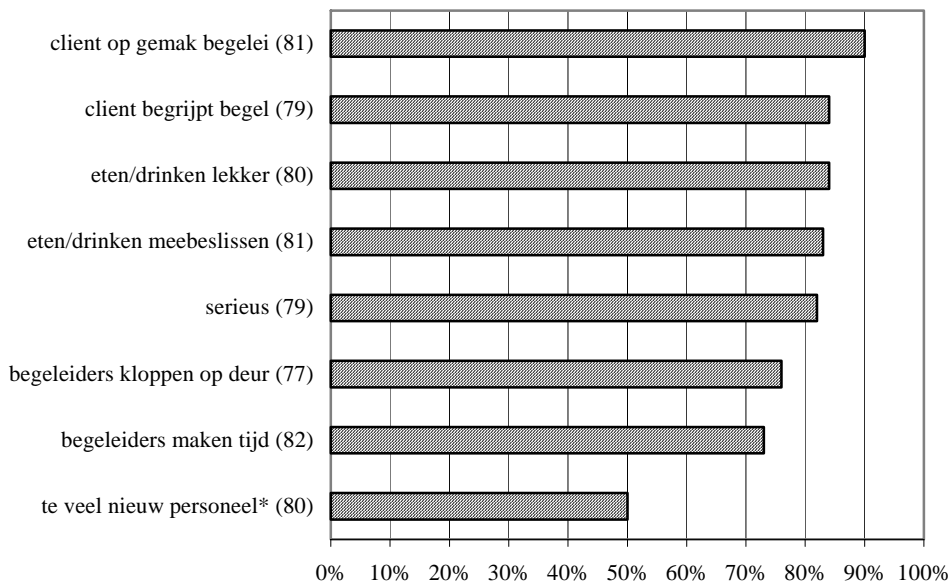
In figuur 7.3 zijn de resultaten weergegeven. In de figuur is te zien dat cliënten zich op hun gemak voelen bij de begeleiders in de woonsituatie en dat begeleiders hen serieus nemen. Ook geven de meeste cliënten aan dat zij hun begeleiders begrijpen als deze iets aan hen vertellen of vragen (83,5%).

Iets meer dan driekwart van de cliënten meldt dat begeleiders eerst op de deur kloppen voordat zij binnen komen. Dat betekent dus dat bijna een kwart van de cliënten aangeeft dat begeleiders dat soms of nooit doen.

Ook een relatief minder positieve ervaring hebben cliënten met de tijd die begeleiders voor hen maken en personeelwisselingen. Meer dan een kwart van de cliënten (26,8%) geeft aan dat begeleiders soms of nooit tijd maken als zij hen nodig hebben. Maar liefst de helft van de cliënten is van mening dat er vaak personeelwisselingen zijn (er nieuwe mensen komen werken op de woning, omdat er begeleiders zijn weggegaan).

Wat betreft het eten en drinken zijn cliënten relatief positief: de meeste cliënten vinden het eten en drinken lekker (86,3%) en mogen meebeslissen wat ze eten en drinken (82,7%).

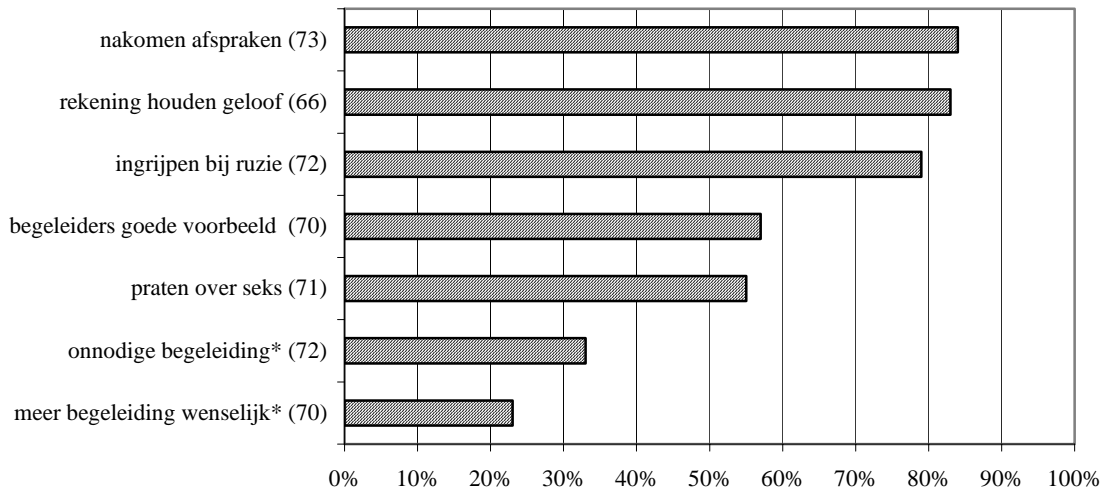
Figuur 7.3 Percentage cliënten dat van mening is dat (meestal of altijd) aan een kwaliteitsaspect over ondersteuning in de woonsituatie wordt voldaan



* Een hoge score betekent dat er volgens cliënten vaak personeelwisselingen zijn

Om te voorkomen dat bij sommige cliënten vanwege hun beperkingen alleen vragen over het onderdeel wonen aan bod zouden komen in het interview, zijn de onderstaande vragen over de ondersteuning in de woonsituatie alleen aan cliënten gesteld die relatief minder tijd nodig hadden om een vraag te beantwoorden. In de figuur kunt u bij elk kwaliteitscriterium zien hoeveel cliënten de betreffende vraag heeft beantwoord.

Figuur 7.4 Percentage cliënten dat van mening is dat meestal of altijd aan een kwaliteitscriterium over ondersteuning in de woonsituatie wordt voldaan



* Dit kwaliteitsaspect is negatief geformuleerd: een hoge score betekent een 'slechte' ervaring met dit kwaliteitsaspect

Het merendeel van de cliënten (83,6%) vindt dat begeleiders doen wat ze beloven (afspraken met cliënten nakomen). Ook houden begeleiders rekening met het geloof van de cliënt. Interviewers vroegen de cliënt of er wel eens ruzie was bij hen in huis en of zij zelf ook wel eens ruzie hadden met medebewoners. 79,2% van de cliënten is van mening dat begeleiders snel ingrijpen als er ruzie is op de woning.

Om een beeld te krijgen van de mening van de cliënt over het vermogen van de begeleiders om in te schatten wanneer de cliënt ondersteuning nodig heeft en wanneer de cliënt zelfstandig iets kan, zijn hierover twee vragen aan de cliënt gesteld. Een derde van de cliënten krijgt wel eens begeleiding, terwijl dat volgens die cliënten eigenlijk niet nodig is. Ruim een vijfde (22,9%) zou graag vaker begeleiding willen krijgen dan nu het geval is.

Om inzicht te krijgen of begeleiders in de woonsituatie aandacht besteden aan de seksualiteit van de cliënten werd hen gevraagd of zij met begeleiders wel eens gesproken hadden over seks. 54,9% van de cliënten gaf aan dat dit het geval was. Er is dus een relatief groot aantal cliënten dat niet met hen begeleiders praat over hun seksualiteit. De minst positieve ervaring hebben cliënten met het kwaliteitscriterium waarin wordt gesteld dat begeleiders zich aan dezelfde regels houden als cliënten (bijvoorbeeld niet schelden, niet roken op plaatsen waar dit niet mag, etc). Namelijk 41,4% van de cliënten

geeft aan dat begeleiders van de woning meestal of altijd dingen doen die de cliënt zelf niet mag doen.

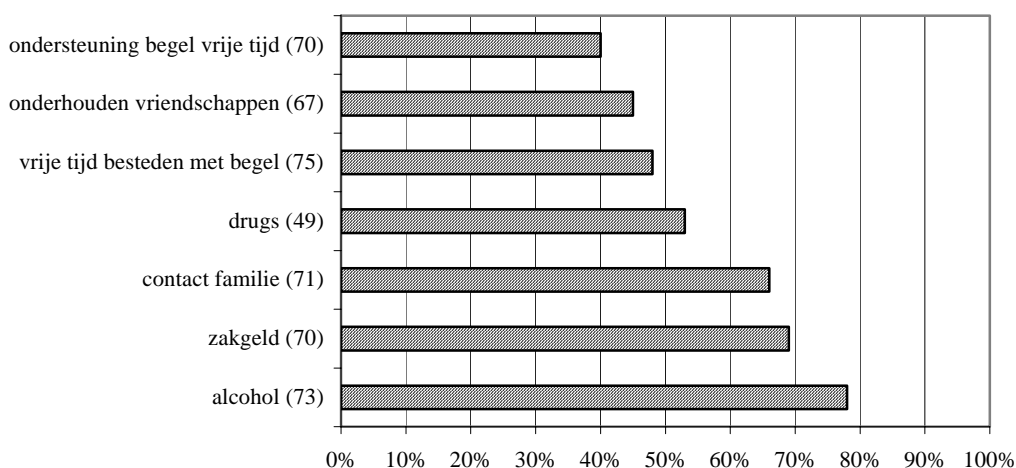
In figuur 7.5 zien we dat minder dan de helft van de cliënten meldt dat begeleiders hen helpen bij het onderhouden van vriendschappen (44,8%). Begeleiders helpen hen bijvoorbeeld bij het maken van een afspraak of stellen voor om een vriend of vriendin te bellen. Nog geen derde van de cliënten geeft aan dat begeleiders hen helpt bij het maken van vrienden (niet in de figuur).

66,2% van de cliënten wordt ondersteund bij het onderhouden van contact met familie en of bezoekvrijwilligers. Dat betekent dat ruim een derde van de cliënten daar soms of nooit ondersteuning bij krijgen.

Aan cliënten zijn ook enkele vragen gesteld over hun vrije tijdsbesteding en de ondersteuning daarbij. Een ruime meerderheid van de cliënten meldt dat zij meestal of altijd iets leuks te doen hebben in hun vrije tijd (niet in grafiek). Bijna de helft van de cliënten (48,0%) doet in de vrije tijd iets leuks met de begeleiders. Een minderheid krijgt ondersteuning van de begeleiding bij het invullen van hun vrije tijd (40,0%). Cliënten doen dus vaker iets samen met de begeleiders dan dat begeleiders hen helpen te bedenken wat zij in hun vrije tijd kunnen doen.

Op de vraag of zij van mening zijn dat zij voldoende zakgeld krijgen gaf 68,6% van de cliënten een bevestigend antwoord. Bijna een derde is dus minder tevreden over het zakgeld dat zij te besteden hebben. Tot slot werd aan cliënten gevraagd of er met hen duidelijke afspraken zijn gemaakt over het drinken van alcohol en het gebruiken van drugs. Ruim drie kwart van de cliënten meldt dat er afspraken zijn over het drinken van alcohol; meer dan de helft (53,1%) geeft aan dat er afspraken zijn gemaakt over het gebruiken van drugs. (Nota Bene; de vraag over de afspraken over het drugsgebruik is door slechts 49 cliënten beantwoord).

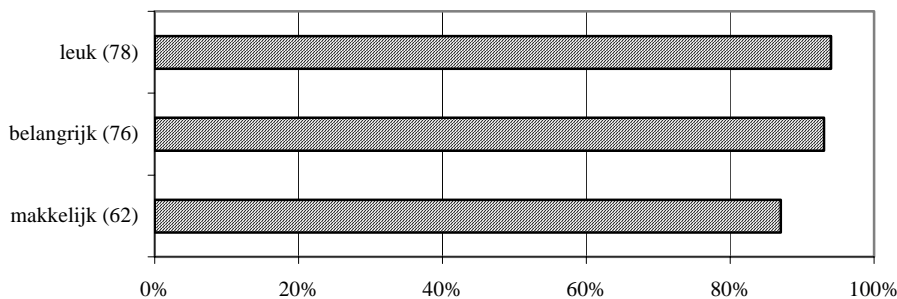
Figuur 7.5 Percentage cliënten dat vindt dat meestal/altijd aan een kwaliteitsaspect over ondersteuning in de woonsituatie wordt voldaan



7.1.3 Activiteiten overdag

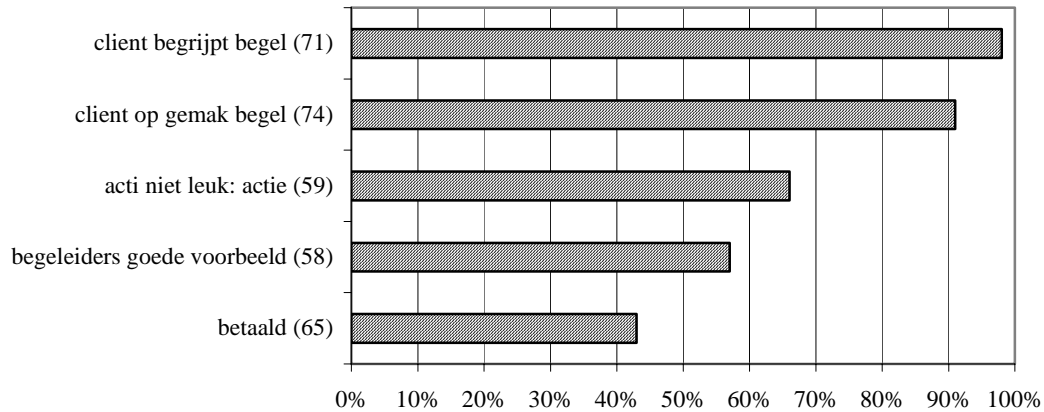
Er zijn vragen gesteld over de activiteiten waaraan de cliënten overdag deelnemen/het werk dat zij doen en vragen over de ondersteuning bij de activiteiten/het werk. Nagenoeg alle cliënten vinden de activiteiten waaraan ze deelnemen/het werk dat ze doen leuk en belangrijk (respectievelijk 93,6% en 93,4% van de cliënten). De meeste cliënten vinden de activiteiten/het werk makkelijk (87,1%). Slechts vijf cliënten vinden het werk dat ze doen **te** makkelijk. Een beperkt aantal cliënten vindt de activiteiten/het werk moeilijk (7,8%). Niemand vindt het echter **te** moeilijk (niet in grafiek).

Figuur 7.6 Het percentage cliënten dat van mening is dat (meestal/altijd) aan een kwaliteitsaspect over de activiteiten overdag wordt voldaan



Naast de vragen over de activiteiten overdag zijn er ook vragen gesteld over de ondersteuning die cliënten hierbij krijgen. De resultaten zijn weergegeven in figuur 7.7. Nagenoeg alle cliënten voelen zich op hun gemak bij begeleiders van de activiteiten/het werk (90,5%) en vinden het duidelijk wat begeleiders hen vertellen of vragen (97,2%). Minder positief zijn cliënten over de actie die begeleiders ondernemen als cliënten het werk/de activiteiten niet leuk vinden: een derde (33,9%) van de cliënten is van mening dat begeleiders daar dan niets aan doen. 43,1% van de cliënten meldt te worden betaald voor het werk dat zij doen. Een aantal cliënten is van mening dat, net als de begeleiders in de woonsituatie, de begeleiders in de activiteiten overdag dingen doen, die cliënten **niet** mogen doen (41,4%).

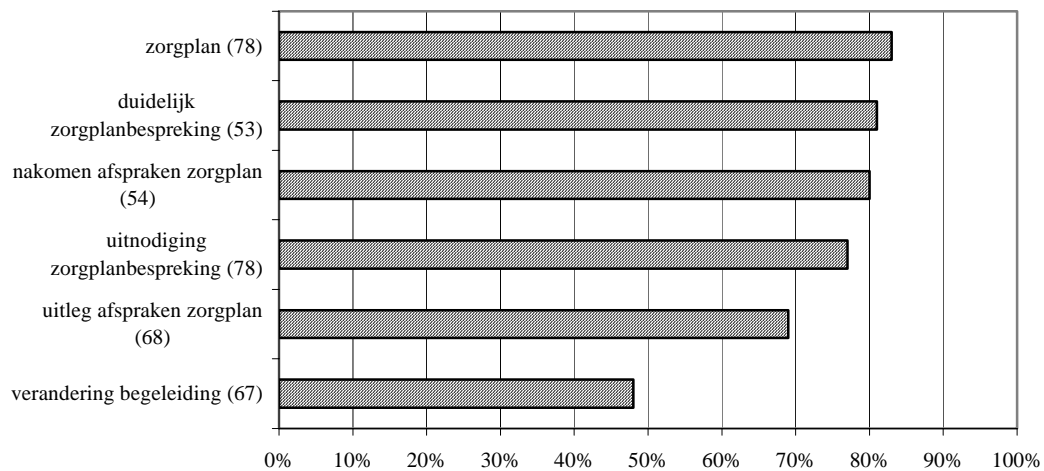
Figuur 7.7 Het percentage cliënten dat van mening is dat (meestal/altijd) aan een kwaliteitsaspect over de ondersteuning bij de activiteiten overdag wordt voldaan



7.1.4 Zorgplan/behandelplan

In de vragenlijst die is afgenomen bij cliëntvertegenwoordigers zijn vragen gesteld over (afspraken in) het zorgplan en de zorgplanbespreking. Ook van cliënten wilde men graag weten wat hun mening is over het zorgplan en de activiteiten die daarmee samenhangen.

Figuur 7.8 Percentage cliënten dat vindt dat meestal/altijd aan een kwaliteitsaspect over het zorgplan/behandelplan wordt voldaan



De meeste cliënten hebben een zorgplan (83,3%). 13 cliënten melden dat zij *geen* zorgplan hebben. 82,1% van de geïnterviewde cliënten is uitgenodigd voor een zorgplanbespreking; ruim tweederde van de cliënten is ook daadwerkelijk bij de bespreking aanwezig geweest. Deze cliënten begrepen goed wat er tijdens de zorgplanbespreking werd besproken (81,1%).

Om een beeld te krijgen van de inspraak van cliënten in het zorgplan is geïnventariseerd in hoeverre aan cliënten is gevraagd wat ze zouden willen veranderen in de begeleiding. Slechts 47,8% van de cliënten geeft aan dat deze vraag aan hen is voorgelegd.

Begeleiders leggen duidelijk uit welke afspraken in het zorgplan staan, aldus 69,1% van de cliënten. De meeste cliënten zijn van mening dat begeleiders de afspraken die in het zorgplan staan, ook nakomen (79,6%).

7.2 Vergelijking resultaten cliënten en cliëntvertegenwoordigers

Omdat van de 87 cliënten die zijn geïnterviewd ook de cliëntvertegenwoordiger een vragenlijst heeft ingevuld over de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening, is het interessant om na te gaan in hoeverre de mening van beide groepen respondenten met elkaar overeenkomen of juist van elkaar verschillen. In totaal zijn er 26 kwaliteitsaspecten waarover zowel de vertegenwoordigers als de cliënten hun mening hebben gegeven. Deze kwaliteitsaspecten zijn opgenomen in tabel 7.1.

In tabel 7.1 zien we dat cliënten bij veel kwaliteitsaspecten negatiever oordelen dan hun cliëntvertegenwoordigers. Uit de tabel blijkt verder dat cliënten en vertegenwoordigers voornamelijk van mening verschillen als het gaat om kwaliteitsaspecten rondom de ondersteuning in de woonsituatie en het zorgplan/behandelplan. Zo zijn nagenoeg alle - bij dit deel van het onderzoek betrokken - cliëntvertegenwoordigers van mening dat begeleiders in de woonsituatie respectvol omgaat met hun cliënt. Terwijl een aantal cliënten aangeeft dat zij (soms) niet serieus wordt genomen. Ook vinden meer cliënten dat begeleiders niet goed inschatten waarbij zij ondersteuning nodig hebben. Zo geeft bijna de helft van de cliënten aan dat zij wel eens begeleiding krijgen, terwijl dat niet nodig is of dat zij juist vaker begeleiding zouden willen krijgen (zie ook vorige paragraaf).

Aan cliënten is gevraagd of begeleiders hen helpen om iets leuks te doen als zij vrij zijn. Veertig procent geeft aan dat dit het geval is. Bijna drie kwart van de cliëntvertegenwoordigers is daarentegen van mening dat begeleiders voldoende activiteiten aanbieden in de vrije tijd. Omdat de vragen over het aanbieden van activiteiten niet gelijk zijn geformuleerd is het lastig om te zeggen of er nu daadwerkelijk verschillen zijn tussen de mening van cliënten en cliëntvertegenwoordigers of niet. Over het algemeen kan worden geconcludeerd dat zowel cliënten als cliëntvertegenwoordigers vinden dat er weinig aandacht aan dit kwaliteitsaspect wordt besteed en dat cliënten het meest negatief oordelen.

Nagenoeg alle cliëntvertegenwoordigers geven aan dat begeleiders aandacht besteden aan de seksualiteit van de cliënt, terwijl slechts 54,9% van de cliënten wel eens met hun begeleiders over seks praten. Afgevraagd kan worden wat cliëntvertegenwoordigers verstaan onder: 'aandacht voor de seksualiteit van de cliënt'. Het is ook de vraag wat de cliënt daaronder verstaat. Voor wat betreft de kwaliteitsaspecten over de activiteiten overdag verschillen cliënten significant van mening met hun vertegenwoordigers over één kwaliteitsaspect. Cliënten vinden dat begeleiders niet altijd actie ondernemen als cliënten aangeven dat zij de activiteiten/het werk niet leuk vinden; cliëntvertegenwoordigers oordelen positiever hierover.

Wat betreft het zorgplan/behandelplan geven significant minder cliënten aan dat zij een zorgplan hebben. Mogelijk hebben zij wel een zorgplan, maar weten zij niet van het bestaan af. Deze resultaten geven informatie over de betrokkenheid van de cliënt bij het zorgplan/behandelplan. De cliënten die aangeven wel een zorgplan te hebben, merken op dat aan hen niet duidelijk is uitgelegd welke afspraken in het zorgplan staan. Dit in tegenstelling tot de meeste cliëntvertegenwoordigers, die aangeven dat deze afspraken wél duidelijk aan cliënten worden uitgelegd.

Tabel 7.1 Percentage cliënten en cliëntvertegenwoordigers dat van mening is dat (meestal of altijd) aan een kwaliteitsaspect wordt voldaan

Kwaliteitsaspect	Cliënt	Vertegenwoordiger	Vershil cliënt/vertegenw.
Woonsituatie			
cliënt heeft eigen slaapkamer	97,7%	100%	-
huiselijke gezellige sfeer in woonsituatie	81,0%	78,0%	+
cliënt op gemak bij mensen met wie hij samenwoont	78,5%	87,2%	-
Ondersteuning woonsituatie			
evb-er heeft regelmatig/op vaste tijden gesprek cliënt	72,3%	73,4%	-
cliënt heeft goede band met evb-er	90,2%	97,3%	-
evb-er regelt zaken van cliënt/behartigt belangen goed	93,8%	90,0%	+
evb-er maakt voor cliënt duidelijke/begrijp. afspraken	89,7%	96,2%	-
cliënt mag meebeslissen over/begel. houdt rekening met voorkeur cliënt eten en drinken	82,7%	85,3%	-
begel. wonen gaan op begrijpelijke manier om met cliënt	83,5%	92,6%	-
cliënt voelt zich op gemak bij begeleiders wonen	86,8%	93,9%	-
begel. wonen nemen cliënt serieus/respectvolle omgang*	84,8%	97,5%	-
er zijn niet vaak personeelwisselingen	52,5%	45,2%	+
begel. wonen schatten ondersteuning goed in*#	47,1%	83,5%	-
activiteiten aanbieden vrije tijd*	40,0%	75,0%	-
stimuleren onderhouden contact familie en vrienden#	77,4%	84,9%	-
rekening houden gebruiken geloof cliënt#	83,3%	88,2%	-
praten over seks/aandacht voor seksualiteit cliënt*#	54,9%	97,3%	-
Activiteiten overdag			
dagactiviteiten sluiten aan bij interesse cliënt	93,6%	87,8%	+
begel. acti. gaan op begrijpelijke manier om met cliënt#	97,2%	100%	-
cliënt voelt zich op gemak bij begeleiders activiteiten	90,5%	97,1%	-
als cliënt activiteit/werk niet leuk vindt: actie begeleiders*#	65,1%	82,4%	-
Zorgplan/behandelplan			
cliënt heeft zorgplan/behandelplan*	83,3%	97,4%	-
cliënt uitnodigen zorgplanbespreking	77,2%	75,0%	+
uitleg afspraken zorgplan cliënt begrijp.taal*#	69,1%	93,0%	-
medew. komen afspraken zorgplan na#	79,6%	82,9%	-

* Bij dit kwaliteitsaspect is het verschil tussen cliënten en vertegenwoordigers significant ($p < 0,05$)

Bij dit kwaliteitsaspect is de non-respons in één van beide of beide groepen groter dan 25%

Concluderend oordelen cliënten negatiever over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening dan hun vertegenwoordigers. Daarnaast zijn er aantal overeenkomsten te zien tussen de mening van de cliënten en cliëntvertegenwoordigers, maar ook een aantal (significante) verschillen. Het feit dat er significante verschillen zijn gemeten bij deze relatief kleine groep respondenten, doet vermoeden dat er meer significante verschillen zouden zijn gevonden indien bij een grotere groep respondenten de vragenlijst was afgenomen. Dit zou betekenen dat cliënten de kwaliteit van zorg en dienstverlening anders ervaren dan hun vertegenwoordigers.

7.3 Conclusie

Omdat de 's Heeren Loo Zorggroep naast de mening van de cliëntvertegenwoordigers, ook inzicht wilde krijgen in de mening van cliënten zijn 103 cliënten benaderd om mee te doen aan het onderzoek via het geven van een interview. Het raadplegen van deze steekproef van cliënten beschouwt de 's Heeren Loo Zorggroep tevens als pilot voor het raadplegen van cliënten in grootschaliger vorm ten behoeve van het verzamelen van informatie ter evaluatie van beleid en ontwikkelen van toekomstig beleid. In totaal zijn 87 cliënten geïnterviewd.

Tabel 7.2 Top tien van meest positief en meest negatief ervaren kwaliteitsaspecten

De tien meest positief ervaren kwaliteitsaspecten

- 1 De cliënt heeft een eigen slaapkamer
 - 2 De cliënten vindt het duidelijk wat medewerkers van de activiteiten hen vertellen of vragen
 - 3 De eerst verantwoordelijke begeleider regelt zaken goed
 - 4 De cliënten vindt de dagactiviteiten/het werk dat ze doen leuk
 - 5 De cliënten vindt zijn/haar dagactiviteiten/werk belangrijk
 - 6 De cliënten voelt zich op hun gemak bij begeleiders van de dagactiviteiten
 - 7 De cliënt heeft goede band met zijn/haar eerst verantwoordelijke begeleider
 - 8 De cliënt vindt het werk/de dagactiviteiten makkelijk
 - 9 De eerst verantwoordelijke begeleider maakt duidelijke afspraken met cliënt
 - 10 De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak bij de begeleiders wonen
-

De tien minst positief ervaren kwaliteitsaspecten

- 1 Begeleiders ondersteunen de cliënt bij het maken van vrienden
 - 2 Begeleiders ondersteunen de cliënt bij het invullen van de vrije tijd
 - 3 Begeleiders in de woonsituatie geven het goede voorbeeld
 - 4 Begeleiders in de dagactiviteiten geven het goede voorbeeld
 - 5 Cliënten krijgen betaald voor werk
 - 6 Begeleiders helpen cliënten bij het onderhouden van vriendschappen
 - 7 Cliënt wordt gevraagd wat hij/zij wil veranderen in begeleiding t.b.v. zorgplan
 - 8 Cliënten doen in vrije tijd iets leuks met begeleiders
 - 9 Niet vaak personeelwisselingen
 - 10 Afspraken over het gebruiken van drugs
-

Uit tabel 7.2 blijkt dat cliënten het meest positief oordelen over de activiteiten overdag en de ondersteuning van de eerst verantwoordelijke begeleider. Bijna alle geïnterviewde cliënten hebben een eigen slaapkamer. Volgens cliënten wordt door de begeleiders in de praktijk minder aandacht besteed aan de invulling van de vrije tijd en het onderhouden van vriendschappen. Daarnaast is het opvallend dat relatief veel cliënten van mening zijn dat zowel begeleiders in de woonsituatie als begeleiders van de activiteiten overdag zich niet aan de regels houden waaraan cliënten zelf zich wél aan dienen te houden. Mogelijk draagt dit mede bij aan een minder hoog oordeel van cliënten over de mate waarin zij zich serieus genomen voelen door de begeleiders.

Wanneer de top tien van positieve en minst positieve ervaringen van cliënten en cliëntvertegenwoordigers naast elkaar worden gelegd, blijkt dat cliëntvertegenwoordigers net als cliënten in verhouding *positief* oordelen over de band van de cliënt met de eerst verantwoordelijke begeleider, de activiteiten overdag/het werk en het hebben van een eigen slaapkamer. Beide groepen vinden dat er relatief *weinig* aandacht besteed wordt aan het aanbieden van activiteiten in de vrije tijd en het uitbetalen van werk.

De kwaliteitsaspecten waarover cliënten en cliëntvertegenwoordigers significant **van mening verschillen** zijn:

- begeleiders wonen nemen cliënt serieus/respectvolle omgang;
- begeleiders wonen schatten ondersteuning goed in;
- begeleiders bieden activiteiten aan in vrije tijd;
- praten over seks/aandacht voor seksualiteit cliënt;
- als cliënt activiteit niet leuk vindt ondernemen begeleiders actie;
- de cliënt heeft zorgplan/behandelplan;
- de afspraken in het zorgplan worden in begrijpelijke taal aan de cliënt uitgelegd.

De cliënt is over alle bovenstaande kwaliteitsaspecten minder positief dan zijn cliëntvertegenwoordiger.

Op basis van de vergelijking tussen het oordeel van cliënten en hun vertegenwoordigers over de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep zien we zowel overeenkomsten als verschillen.

Zo zien we overeenkomsten in de kwaliteitsaspecten waar zij beiden positief over oordelen of beiden negatief oordelen. Anderzijds zijn er ook significante verschillen aangetoond, terwijl de respondentengroep klein is. Dit duidt erop dat de mening van de cliënt verschilt van de mening van de cliëntvertegenwoordiger. Inzicht in de mening van de vertegenwoordiger, betekent dus niet automatisch inzicht hebben in de mening van de cliënt. Bovendien kan bepaalde informatie, met name over het primair proces, alleen via cliënten zelf worden verzameld, omdat vertegenwoordigers daar geen zicht op hebben. Bovenstaande pleit ervoor om cliënten te blijven betrekken in onderzoek naar kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Uit dit onderzoek blijkt dat dit goed mogelijk is, mits cliënten goed worden voorbereid en de interviews worden afgenomen door iemand die deskundig is in het communiceren met mensen met een verstandelijke beperking. Bij het raadplegen van cliënten bij onderzoek dient wel rekening te worden gehouden met de kosten die de personele inzet met zich mee brengt. In dit onderzoek heeft de interviewer gemiddeld een uur/anderhalf uur aan elk interview besteed (exclusief reistijd) en heeft

elke interviewer een training gevolgd van twee uur (exclusief reistijd).

In dit onderzoek is voor het afnemen van interviews gebruik gemaakt van medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep. De kosten van dit onderdeel van het onderzoek kunnen daarom niet zichtbaar worden gemaakt, maar zijn - in vergelijking met schriftelijke enquêtes - hoog.

Tot slot dienen er enkele kanttekeningen te worden geplaatst bij de resultaten van de cliënten beschreven in dit hoofdstuk. Zo zijn in dit onderzoek slechts 87 cliënten geïnterviewd. Daarnaast bestaat deze steekproef uit een specifieke groep cliënten, namelijk cliënten die de mogelijkheid hebben hun mening te verwoorden in de vorm van een interview. Cliënten die deze mogelijkheid niet hebben, zijn niet opgenomen in de steekproef.

In de stuurgroep is gesproken over de mogelijkheid om periodiek (eens per jaar of eens per twee jaar) elke cliënt de mogelijkheid te geven om een interview te geven, waarbij de in dit onderzoek toegepaste vragenlijst als basis gebruikt kan worden. Het interview kan worden afgenomen door een begeleider van de 's Heeren Loo Zorggroep die niet de betreffende cliënt begeleidt. Dit om de cliënt meer ruimte te geven om vrijuit te spreken over dingen waar hij minder tevreden over is. Deze periodieke raadpleging zou de mogelijkheid bieden om de ontwikkeling van de cliënt te volgen, maar daarnaast ook om, indien de gegevens - of een selectie van gegevens - in Intellact worden ingevoerd, de ervaringen van groepen cliënten in beeld te brengen en ontwikkelingen in de ervaring met de kwaliteit van zorg te volgen. Mogelijk biedt deze methode ook als voordeel dat een grotere groep cliënten bereikt - ook cliënten met ernstigere beperkingen - omdat minder strenge criteria kunnen worden gehanteerd dan in een onderzoek dat eenmalig wordt uitgevoerd.

8 Conclusie en beschouwing

8.1 Inleiding

De 's Heeren Loo Zorggroep heeft het NIVEL opdracht gegeven een schriftelijke vragenlijst te ontwikkelen waarmee het oordeel van cliënten over de zorgverlening gemeten kan worden. Voor de 's Heeren Loo Zorggroep vormt dit cliëntoordeel een belangrijke pijler van het toekomstig kwaliteitsbeleid. De zorggroep heeft uitdrukkelijk de wens uitgesproken om het cliëntoordeel instellingsbreed in kaart te brengen. Omdat veel cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep niet zelf een vragenlijst kunnen invullen, is gekozen voor het ontwikkelen van een vragenlijst die ingevuld moet worden door de vertegenwoordigers van de cliënten. Cliënten zijn wél betrokken bij de ontwikkeling van de vragenlijst. Bovendien zijn onder een steekproef van 105 cliënten interviews gehouden die gebaseerd waren op de onderwerpen van de vragenlijst. Ter validering van de vragenlijst en vanwege de mogelijkheid tot het vergelijken van resultaten is daarnaast een steekproef van 104 medewerkers benaderd. De vragenlijst moet zijn afgestemd op de specifieke doelgroepen van de 's Heeren Loo Zorggroep en informatie opleveren die op het niveau van de Zorggroep als geheel, sectorniveau en regioniveau gebruikt kan worden voor kwaliteitsverbetering en kwaliteitsbewaking. De ontwikkelde vragenlijst zal deel gaan uitmaken van het kwaliteitssysteem van de 's Heeren Loo Zorggroep.

Voor dit onderzoek heeft de 's Heeren Loo Zorggroep een specifieke projectorganisatie in het leven geroepen die zich heeft ingezet voor administratieve en secretariële ondersteuning en selectie en werving voor deelnemers van het onderzoek. De stuurgroep onder leiding van een projectleider speelde hierbij een centrale rol. In elk van de vier sectoren van de zorggroep werd een projectcoördinator aangewezen die verantwoordelijk was voor de uitvoering van het onderzoek in zijn sector. De projectcoördinatoren maken deel uit van de stuurgroep. De projectcoördinatoren werden ondersteund door lokale klankbordgroepen. Zonder deze uitgebreide ondersteuning vanuit de organisatie zelf had het onderzoek niet uitgevoerd kunnen worden.

Verder heeft de zorggroep ten behoeve van het onderzoek een groep deskundigen samengesteld bestaande uit een orthopedagoog, een communicatiedeskundige, een coach, een medewerker kwaliteitsinnovatie, een deskundige op het gebied van allochtone cliënten en een lid van de Raad van Commissarissen. Deze groep van deskundigen adviseerde de stuurgroep en de onderzoekers bij de uitvoering van het onderzoek. De inbreng van de deskundigen is over de gehele linie waardevol geweest, maar vooral voor wat betreft het onderzoeksdeel dat beschreven is in hoofdstuk 7, waarin het oordeel van cliënten naast dat van cliëntvertegenwoordigers en medewerkers is gezet. De deskundigen hebben een cruciale rol gespeeld bij het opstellen van het interviewprotocol voor cliënten en de procedure voor het selecteren van cliënten die aan een interview konden deelnemen. De resultaten die in dit rapport zijn gepresenteerd zijn afkomstig uit de raadpleging van

cliëntvertegenwoordigers met behulp van de eerste versie van de geconstrueerde vragenlijst. In juni 2004 is aan cliëntvertegenwoordigers van alle cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep deze eerste versie van de vragenlijst gestuurd. Na drie weken werd een reminder gestuurd aan cliëntvertegenwoordigers die nog niet gerepsondeerd hadden en vervolgens weer na drie weken een tweede vragenlijst. De uiteindelijke bruikbare respons bedroeg 58,4%.

De resultaten zijn gebruikt om:

- 1 weer te geven hoe cliëntvertegenwoordigers denken over de kwaliteit van zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep, gemeten met de eerste versie van het meetinstrument;
- 2 een voorstel te doen voor aanpassing de eerste versie van het meetinstrument op methodologische overwegingen, zodat dat een meer betrouwbare en valide meetinstrument ontstaat dat zo breed mogelijk toepasbaar is.

In dit onderzoek hebben vijf vragen centraal gestaan:

- 1 *"Welke verwachtingen hebben vertegenwoordigers van cliënten ten aanzien van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep, wat is het belang dat aan de verschillende aspecten wordt toegekend?"*
- 2 *"Wat zijn de concrete ervaringen van vertegenwoordigers van cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en dienstverlening?"*
- 3 *"Welke aanbevelingen kunnen er, op basis van de resultaten van de fase waarin de eerste versie van het meetinstrument is toegepast onder cliëntvertegenwoordigers van de 's Heeren Loo Zorggroep, worden gedaan met betrekking tot het te voeren kwaliteitsbeleid binnen de zorggroep?"*
- 4 *"Welke kenmerken van cliënten, vertegenwoordigers en de organisatie zijn van invloed op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening per regio en per sector?"*
- 5 *"Zijn er verschillen in de wijze waarop cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers de kwaliteit van zorg en dienstverlening ervaren?"*

In de volgende paragraaf zullen deze onderzoeksvragen kort worden beantwoord, en worden de resultaten in een wat breder, algemeen kader geplaatst. Deze paragraaf kan gezien worden als een samenvatting van de resultaten en een korte beschouwing daarvan. In de laatste paragraaf wordt ingegaan op het voorstel voor een meer definitieve versie van de vragenlijst en aanbevelingen voor toekomstig gebruik van deze vragenlijst door de 's Heeren Loo Zorggroep.

8.1.1 *Beantwoording van de onderzoeksvragen en beschouwing van de onderzoeksresultaten*

Het onderzoek is in twee fasen uitgevoerd:

- 1 *De kwalitatieve fase:* In deze fase is de eerste versie van het meetinstrument ontwikkeld op basis van gesprekken met sleutelfiguren, focusgroeps gesprekken en conceptmapping-bijeenkomsten.
- 2 *De kwantitatieve fase:* In deze fase is de eerste versie van het meetinstrument toegepast op cliëntvertegenwoordigers van de 's Heeren Loo Zorggroep. Tevens zijn in deze fase een steekproef van cliënten en een steekproef van medewerkers benaderd.

In het hier voorliggende rapport zijn de resultaten van het kwantitatieve onderzoek beschreven. De onderstaande samenvatting van de resultaten heeft alleen betrekking op de bevindingen van de kwantitatieve fase.

Onderzoeksvraag 1:

"Welke verwachtingen hebben vertegenwoordigers van cliënten ten aanzien van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening van de 's Heeren Loo Zorggroep, wat is het belang dat aan de verschillende aspecten wordt toegekend?"

Vertegenwoordigers konden in de vragenlijst aangeven of ze een kwaliteitsaspect 'niet belangrijk' 'eigenlijk wel belangrijk' 'belangrijk' of 'van het allergrootste belang' vinden. Deze antwoordmogelijkheden kregen bij de analyse een score van 1 ('niet belangrijk') tot en met 4 ('van het allergrootste belang'). De gemiddelde belangscores varieerden van 2,1: 'de cliënt wordt minimaal een maal per 12 maanden uitgenodigd voor de bespreking van het zorgplan/behandelplan' tot 3,7: 'aandacht voor lichamelijke problemen van cliënten die niet goed ter been zijn/in een rolstoel zitten'.

De vijf items met de hoogste belangscore zijn:

- begeleiders hebben aandacht voor eventueel lichamelijke problemen minder mobiele cliënt;
- begeleiders in de woonsituatie hebben oog voor gezondheid cliënt;
- begeleiders in de woonsituatie letten op inname cliënt medicijnen;
- begeleiders hebben aandacht voor het (lichamelijk) comfort van minder mobiele cliënten;
- begeleiders geven een duidelijke uitleg over de behandeling bij de intake Kwadrant.

In zijn algemeenheid geldt dat de kwaliteitsaspecten met de hoogste belangscores vooral te maken hebben met de woonsituatie en in het bijzonder met de professionaliteit van en bejegening door de medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep. Kijken we naar de kwaliteitsaspecten die door cliëntvertegenwoordigers in relatieve zin als 'wat minder belangrijk' worden beoordeeld, dat valt op dat het hier vooral gaat om aspecten die te maken hebben met de mate waarin cliënten betrokken worden bij het zorgplan of, in meer algemene zin, de autonomie van de cliënt. Het lijkt erop dat cliëntvertegenwoordigers voor cliënten zelf een weinig actieve en gelijkwaardige rol zien weggelegd in de relatie naar de medewerkers van de 's Heeren Loo Zorggroep en (wellicht ook) de omringende wereld. In de focusgroeps gesprekken met cliëntvertegenwoordigers en medewerkers

bleek dat er sprake is van een zekere spanning tussen enerzijds het streven naar autonomie en maatschappelijke participatie van de cliënt en anderzijds het bieden van ondersteuning, begeleiding en een veilige omgeving. De belangscores lijken erop te wijzen dat voor cliëntvertegenwoordigers een vertrouwde omgeving en professionele begeleiding relatief zwaarder wegen dan autonomie van de cliënt. Deze bevindingen zijn in lijn met de resultaten van kwaliteit van zorgonderzoek dat is uitgevoerd in andere sectoren van de gezondheidszorg in Nederland en ook met bevindingen van dergelijk onderzoek in internationaal verband. Zowel voor aspecten die te maken hebben met de kwaliteit van de thuiszorg vanuit cliëntenperspectief (PWC/NIVEL, 2002), de kwaliteit van de huisartsenzorg (Sixma en Spreeuwenberg, 2004) als aspecten die meer in algemene zin kijken naar de kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen in Nederland (Sixma e.a., 1998a/b) geldt dat zorggebruikers relatief veel belang hechten aan zaken die te maken hebben met de deskundigheid van medewerkers, bejegening en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Relatief weinig belang wordt gehecht aan aspecten die te maken hebben met autonomie en (zij het wat minder prominent) de accommodatie en (sommige aspecten van) de informatievoorziening.

Onderzoeksvraag 2:

"Wat zijn de concrete ervaringen van vertegenwoordigers van cliënten van de 's Heeren Loo Zorggroep met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en dienstverlening?"

Per kwaliteitsaspect konden cliëntvertegenwoordigers in de vragenlijst aangeven wat hun ervaringen waren. Voor de meeste items geldt dat gevraagd werd naar de frequentie waarmee in het afgelopen jaar aan een bepaalde kwaliteitseis werd voldaan. De antwoordcategorieën waren dan 'altijd', 'meestal', 'soms' en 'nooit'. Voor bepaalde kwaliteitseisen, bijvoorbeeld items die een structureel kenmerk van de zorg betreffen, zoals het hebben van een eigen kamer, waren de antwoordcategorieën 'ja' en 'nee'. Om de ervaringen van cliëntvertegenwoordigers in kaart te brengen is in de voorgaande hoofdstukken het percentage respondenten weergegeven dat positieve ervaringen heeft. Daarbij werd uitgegaan van de antwoordcategorie 'ja' bij dichotome antwoordmogelijkheden en de antwoordcategorie 'altijd' voor de vierpuntschalen. Het percentage vertegenwoordigers dat aangaf positieve ervaringen te hebben met kwaliteitsaspecten over de zorg en dienstverlening varieerde van 98,1 % ('zorgplanbespreking in voor vertegenwoordiger begrijpelijke taal') tot 15,3% ('bezetting personeel op doordeweekse dagen').

De kwaliteitsaspecten waarover cliëntvertegenwoordigers de meest positieve ervaringen rapporteren, zijn:

- zorgplanbespreking in voor vertegenwoordiger begrijpelijke taal
- cliënt heeft goede band met eerst verantwoordelijke begeleider
- activiteiten sluiten aan bij mogelijkheden en beperkingen cliënt
- aandacht voor (lichamelijk) comfort minder mobiele cliënt
- activiteiten overdag sluiten aan bij interesse cliënt

De vijf kwaliteitsaspecten waarmee cliëntvertegenwoordigers de slechtste ervaringen hebben, zijn:

- bezetting personeel wonen ma-vrij;
- bezetting personeel wonen weekend;
- begeleiders wonen bieden activiteiten aan in vrije tijd (weekend);
- begeleiders wonen schatten in wat de cliënt wil;
- als cliënt activiteiten niet leuk vindt: actie begeleiders.

Kwaliteitscriteria waar men een zeer positieve ervaring mee heeft hebben in hoofdzaak betrekking op aspecten die te maken hebben met de houding en professionaliteit van de medewerkers naar de cliënten toe en de aard van de activiteiten die de instelling aan de cliënt aanbiedt. Kwaliteitsaspecten waarop Zorggroep, gezien door de bril van cliëntvertegenwoordigers, het minst positief scoort hebben vooral betrekking op twee thema's: 1) De organisatie van het zorgaanbod aan mensen met een verstandelijke handicap, waaronder zaken vallen zoals de personeelsbezetting en de activiteiten die worden aangeboden ter invulling van de vrije tijd van cliënten; 2) Het actief inspelen op de behoeften van de cliënt, waarbij gedacht moet worden aan 'inschatten wat de cliënt wil', 'het ondernemen van actie als activiteiten niet aansluiten bij de wensen van de cliënt' en 'rekening houden met culturele (eet)gewoontes van de cliënt'. Hierbij moet worden aangetekend dat de vragen over de culturele gewoontes van cliënten slechts door een beperkt aantal cliëntvertegenwoordigers zijn ingevuld.

Ook deze bevindingen zijn in lijn met de uitkomsten van kwaliteit van zorg onderzoek in Nederland in meer algemene zin. Wordt onderscheid gemaakt naar kwaliteitsdimensies die te maken hebben met het proces van zorg en dienstverlening en aspecten die vooral te maken hebben met de structuur of de organisatie van de zorg, dan geldt dat de ervaringen met betrekking tot proceskenmerken meestal positiever zijn dan de ervaringen die ingaan op de organisatie van de zorg (cf. Mistiaen en Delnoij, 2003). Anders geformuleerd: verbeterpunten in de zorg hebben vaak vooral te maken met de organisatie van de zorg en in veel mindere mate met het proces en de inhoud van de zorgverlening (Sixma e.a., 1998a/b; Sixma en Spreeuwenberg, 2004; Wensing, 1997; PWC/NIVEL, 2002). In meer algemene zin is, op het niveau van de meest belangrijke thema's rond de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap, door cliëntvertegenwoordigers een kwaliteitsoordeel gegeven in de vorm van rapportcijfers. Deze rapportcijfers bevestigden het beeld van de oordelen op het niveau van de afzonderlijke kwaliteitsaspecten; relatief hoge scores op de thema's 'bejegening' en 'deskundigheid' en wat minder hoge cijfers op thema's 'personeelsbezetting' en 'zorg aan allochtone cliënten'. Echter, aan rapportcijfers die liggen op het niveau zoals gegeven door de cliëntvertegenwoordigers van de 's Heeren Loo Zorggroep mag niet al te veel waarde worden toegekend, omdat dergelijke (globale) rapportcijfers in de zorgsector bijna altijd relatief hoog uitvallen en op zich weinig concrete aanknopingspunten bieden voor verbeteractiviteiten. Voor zowel individuele beroepsbeoefenaren als voor zorginstellingen geldt dat zelden lager dan een '7' en meestal rond de '8' wordt gescoord. De rapportcijfers voor de 's Heeren Loo Zorggroep zijn dan ook op zich geen reden om als beleidsmaker tevreden achterover te leunen. Immers, een waardering die in woorden het best kan worden omschreven als zich bewegend tussen

'voldoende' en 'goed' biedt altijd nog mogelijkheden om te streven naar een oordeel dat uitkomt op 'erg goed' of 'excellent'.

Onderzoeksvraag 3:

"Welke aanbevelingen kunnen er, op basis van de resultaten van de fase waarin de eerste versie van het meetinstrument is toegepast onder cliëntvertegenwoordigers van de 's Heeren Loo Zorggroep, worden gedaan met betrekking tot het te voeren kwaliteitsbeleid binnen de zorggroep?"

De resultaten van de meting van de cliëntervaringen kunnen gebruikt worden om de kwaliteit van zorg binnen de 's Heeren Loo Zorggroep te verbeteren. Daartoe kunnen op basis van belang- en ervaringsscores zogeheten verbetercores worden opgesteld. Rekentechnisch gaat het daarbij om het product van belang- en ervaringsscore. Een hoge verbetercore betekent dat cliëntvertegenwoordigers op een bepaald onderdeel relatief slechte ervaringen hebben, terwijl zij aan dit kwaliteitsaspect wél veel belang hechten. Slechte ervaringen op onderdeel die minder belangrijk worden gevonden, krijgen relatief minder gewicht. Het doen van aanbevelingen op basis van de resultaten van deze fase aan de 's Heeren Loo Zorggroep verloopt vooral via de terugrapportages van de resultaten op het niveau van regio's. Dit is het niveau waarop binnen de zorggroep het algemene kwaliteitsbeleid moet worden geïmplementeerd en omgezet in concrete verbeteracties. Om een beeld te krijgen van de punten die op het niveau van de zorggroep als geheel de hoogste verbetercore krijgen, zijn hieronder de vijf kwaliteitsaspecten met de hoogste verbetercores weergegeven:

- er zijn niet vaak personeelwisselingen;
- contact over specifieke culturele gewoontes cliënt;
- bezetting personeel wonen weekend;
- bezetting personeel wonen van ma-vrij;
- cliënt krijgt betaald voor zijn/haar werk (Kwadrant).

De hoogste verbetercores die op basis van de testversie van de vragenlijst kunnen worden uitgerekend hebben betrekking op kwaliteitsaspecten die: 1) te maken hebben met de structurele en/of organisatorische inbedding van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap; en 2) ingaan op de aandacht voor culturele gewoonten van de cliënt.

Onderzoeksvraag 4:

"Welke kenmerken van cliënten, vertegenwoordigers en de organisatie zijn van invloed op de ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening per regio en per sector?"

In de vragenlijst is gevraagd naar een serie achtergrondkenmerken van de respondent zelf (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, opleiding) en van de cliënt die zij vertegenwoordigen (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, mate van verstandelijke beperkingen, beperkingen in het communiceren en gedragsproblemen). In hoofdstuk 5 is gekeken naar de relatie tussen die achtergrondkenmerken en de ervaren kwaliteit van zorg. Dat is gedaan voor de vier schalen (contact met medewerkers, woonsituatie, begeleiding in de woonsituatie, en activiteiten overdag).

Voor domeinen waarop schaalconstructie niet mogelijk bleek, is gekeken naar de relatie

tussen achtergrondkenmerken en de afzonderlijke items (kwaliteitsaspecten). Over het geheel genomen bleken dat de volgende cliëntkenmerken op veel van de onderzochte uitkomsten van invloed zijn: de leeftijd van de cliëntvertegenwoordiger en van de cliënt, de ernst van de gedragsproblematiek van de cliënt, visusproblemen en communicatieproblemen, en de woonsituatie, namelijk of de cliënt bij familie woont en alleen zo nu en dan komt logeren bij 's Heeren Loo. De leeftijd van de cliënt hangt samen met significant positievere ervaringen. Het hebben van ernstigere gedragsproblematiek hangt samen met negatievere ervaringen. Vertegenwoordigers van cliënten die bij familie wonen oordelen over een aantal aspecten juist weer positiever.

In hoofdstuk 6 is een multilevel analyse uitgevoerd waarin de vier geconstrueerde schalen opnieuw als de te onderzoeken, afhankelijke variabelen fungeerden. Daarbij werd gecontroleerd voor leeftijd van de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger, de ernst van de gedragsproblematiek, visus- en communicatieproblemen en de woonvorm van de cliënt. Als extra onafhankelijke variabelen werden organisatiekenmerken toegevoegd. Uit die analyse bleek dat de verschillen tussen regio's in absolute zin relatief klein zijn. Desondanks zijn drie van de vier schalen in staat om significant beter of slechter presterende regio's te identificeren.

Tevens was bekeken of vier regiokenmerken invloed hebben op de kwaliteit van zorg en dienstverlening vanuit het perspectief van cliëntvertegenwoordigers. Namelijk: het aantal cliënten per werknemer, het percentage werknemers dat fulltime werkt, het percentage ziekteverzuim en het aantal vertrokken medewerkers als percentage van het totaal aantal medewerkers per regio. Uit de analyses bleek dat organisatiekenmerken als personele bezetting, percentage parttime werkenden, personeelwisselingen en ziekteverzuim geen samenhang vertonen met de ervaringen van cliëntvertegenwoordigers.

Onderzoeksvraag 5:

"Zijn er verschillen in de wijze waarop cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers de kwaliteit van zorg en dienstverlening ervaren?"

Omdat de 's Heeren Loo Zorggroep veel waarde hecht aan de mening van de cliënten zelf is ook bij een steekproef van cliënten een interview afgenomen. In totaal hebben 87 cliënten aan het onderzoek kunnen en willen meewerken.

Tevens is aan de eerst verantwoordelijke begeleiders van de geselecteerde cliënten een vragenlijst gestuurd. Omdat de respons van medewerkers slechts 50% was, zijn alleen de resultaten van de cliënten en hun vertegenwoordigers met elkaar vergeleken.

In hoofdstuk 7 zijn eerst de resultaten van de raadpleging van de cliënten beschreven. Hieruit blijkt dat cliënten het meest positief oordelen over:

- de cliënt heeft een eigen slaapkamer;
- de cliënten vindt het duidelijk wat medewerkers van de activiteiten hen vertellen of vragen;
- de eerst verantwoordelijke begeleider regelt zaken goed;
- de cliënten vindt de dagactiviteiten/het werk dat ze doen leuk;
- de cliënten vindt zijn/haar dagactiviteiten/werk belangrijk.

Aan de volgende kwaliteitsaspecten wordt volgens cliënten de minste aandacht besteed in de praktijk (van minst positief naar meer positief):

- begeleiders ondersteunen de cliënt bij het maken van vrienden;
- begeleiders ondersteunen de cliënt bij het invullen van de vrije tijd;
- begeleiders in de woonsituatie geven het goede voorbeeld;
- begeleiders in de dagactiviteiten geven het goede voorbeeld;
- cliënten krijgen betaald voor werk.

Indien de resultaten van de cliënten en hun vertegenwoordigers worden vergeleken dan valt op dat cliënten over het algemeen negatiever oordelen dan hun vertegenwoordigers. Daarnaast verschillen de cliënten en de cliëntvertegenwoordigers significant van mening over de volgende kwaliteitsaspecten:

- begeleiders wonen nemen cliënt serieus/respectvolle omgang;
- begeleiders wonen schatten ondersteuning goed in;
- begeleiders bieden activiteiten aan in vrije tijd;
- praten over seks/aandacht voor seksualiteit cliënt;
- als de cliënt de dagactiviteiten niet leuk vindt: actie begeleider
- de cliënt heeft zorgplan/behandelplan;
- de afspraken in het zorgplan worden in begrijpelijke taal aan de cliënt uitgelegd.

Geconcludeerd kan worden dat, hoewel er ook overeenkomsten zijn in kwaliteitsaspecten waarover beide groepen positief en negatief oordelen, de mening van de cliënt verschilt van de mening van de cliëntvertegenwoordiger. Deze bevinding pleit ervoor om cliënten te blijven raadplegen over hun ervaring met de kwaliteit van zorg en dienstverlening en voorzichtig te zijn met het interpreteren van de resultaten van de vertegenwoordigers als zijnde 'mening van de cliënt'.

Hierbij dient wel rekening te worden gehouden met relatief hoge kosten die aan de methode van interviewen verbonden zijn.

8.2 Het voorstel voor een volgende versie van de vragenlijst

Uit de analyses die in dit rapport zijn beschreven, blijkt dat de vragenlijst op grond van methodologische en statistische overwegingen fors ingekort kan worden. Items komen voor verwijdering in aanmerking bijvoorbeeld omdat er sprake is van een hoge non-respons (als een vraag kennelijk moeilijk te beantwoorden is, of voor veel respondenten niet van toepassing is), een lage belangscore of een zeer hoge ervaringscores, een hoge correlatie met één van de andere items, of wanneer een item niet schaalbaar is.

Zoals in het hoofdstuk 2 is beschreven, is voor de eerste opzet van de vragenlijst niet alleen gebruik gemaakt van de resultaten van de focusgroepen en conceptmapping. Ook gesprekken met deskundigen en sleutelfiguren zijn van invloed geweest. Uit deze gesprekken kwam de wens naar voren om in de vragenlijst specifieke aandacht te besteden aan:

- de jongeren van Kwadrant, vanwege hun specifieke problematiek en behandeling;
- allochtone jongeren;

- oudere cliënten;
- cliënten met een ernstige verstandelijke beperking en/of meervoudig gehandicapte cliënten;
- Advisium.

Het eerste concept van de vragenlijst, zoals dat in de raadpleging van cliëntvertegenwoordigers is toegepast, bestond uit de onderdelen: contact met medewerkers, het zorgplan, de woonsituatie, dagactiviteiten, Advisium, Kwadrant, allochtone cliënten, cliënten met een ernstige verstandelijke beperking, cliënten die slecht ter been zijn. De eerste vier onderdelen waren afgeleid uit de focusgroepen en conceptmapping. Uit de analyses die in dit rapport zijn gepresenteerd blijkt in het algemeen dat de vragenlijstonderdelen die afgeleid zijn uit focusgroepsgesprekken betere psychometrische eigenschappen hebben dan de onderdelen die later, in overleg met deskundigen en de klankbordgroepen zijn toegevoegd (bijvoorbeeld de vragen over allochtone cliënten en de vragen rond Advisium).

De analyses die in hoofdstuk 4 zijn gepresenteerd, resulteren in een lijst van items die om onderzoekstechnische redenen geschrapt zouden kunnen worden. Discussies in de stuurgroep van dit onderzoek en binnen de commissie deskundigen wijzen erop dat er beleidsmatige overwegingen zijn om de meeste van deze items toch te handhaven in een volgende versie van de vragenlijst. Indien de 's Heeren Loo Zorggroep in een volgende meting toch alle kwaliteitsaspecten zou willen handhaven, is de vragenlijst nog steeds behoorlijk in omvang. Omdat het belang dat aan kwaliteitsaspecten wordt gehecht echter vrij stabiel is, kan een volgende vragenlijst korter zijn doordat niet opnieuw naar het belang hoeft te worden gevraagd.

Het in deze studie ontwikkelde meetinstrument omvat vier schalen:

- contact met medewerkers;
- de woonsituatie;
- ondersteuning in de woonsituatie;
- activiteiten overdag.

Deze schalen hebben een redelijk tot zeer stabiele betrouwbaarheid (alpha 0,70 - alpha 0,91).

Indien in een volgende versie van de vragenlijst kwaliteitsaspecten opgenomen zijn die niet tot deze schalen behoren, dienen die apart te worden geanalyseerd. Wat betreft de kwaliteitsaspecten over de zorgondersteuning van Advisium wordt aanbevolen om nieuwe kwaliteitsaspecten te formuleren in overleg met cliëntvertegenwoordigers en/of cliënten, omdat deze aspecten in dit onderzoek in alleen overleg met twee managers van Advisium zijn geformuleerd.

Het definitieve meetinstrument kan gebruikt worden in het kwaliteitssysteem van de 's Heeren Loo Zorggroep. Bij een volgende toepassing kunnen niet alleen de verschillende regio's weer met elkaar worden vergeleken, maar kan tevens een vergelijking worden gemaakt met de resultaten die uit deze raadpleging naar voren zijn gekomen. Op deze manier kan men toetsen of acties die aan de hand van de resultaten van dit project worden geïnitieerd, ook het gewenste effect hebben gehad.

Literatuurlijst

- Bryk A, Raudenbusch S. Hierarchical linear models. London: Sage, 1992
- Calnan S, Sixma H, Calnan M, Groenewegen P. Quality of Local Authority Occupational Therapy Services; Developing an instrument to measure the user's perspective. *British Journal of Occupational Therapy* 2000; 63(4):155-162
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L. Assessing noninstitutionalized asthma and COPD patients' priorities and perceptions of quality of health care: the development of the QUOTE-CNSLD instrument. *J Asthma* 1997; 34(6):531-538
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L, Rasker JJ. Assessing patients' priorities and perceptions of the quality of health care: the development of the QUOTE-Rheumatic-Patients instrument. *Br J Rheumatol* 1998; 37(4):362-368
- Eijk I van der, Sixma H, Smeets T, Veloso FT, Odes S, Montague S, e.a. Quality of health care in inflammatory bowel disease: development of a reliable questionnaire (QUOTE-IBD) and first results. *Am J Gastroenterol* 2001; 96(12):3329-3336
- Federatie van Ouderverenigingen. Kwaliteitsstandaarden. Utrecht: FvO, 1998
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Kwaliteit verkend. 's-Gravenhage: IGZ, 1997
- Mistiaen P, Delnoij D. 'Quick scan' kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief in de care-sector. Utrecht: NIVEL, 2003
- Nijkamp MD, HJM Sixma, Afman H, e.a. Quality of care from the perspective of the cataract patient: the reliability and validity of the QUOTE-Cataract. *Br J Ophthalmol* 2002; 86(9):840-842
- Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, Borne B van den, Hendrikse F, Nuijts RM. Quality of care from the perspective of the cataract patient. QUOTE-cataract questionnaire. *J Cataract Refrac Surg* 2002; 28(11):1924-1931
- PWC Consulting/NIVEL. Benchmarkonderzoek 2000 verscherpt inzicht in de prestaties en bedrijfsvoering thuiszorginstellingen. Almere/Utrecht: PWC Consulting/NIVEL, 2002
- Raudenbusch S. Centering predictors in multilevel analysis: choices and consequences. *Multilevel Modelling Newsletter* 1989; 1:10-12
- Schuurman MIM, Speet M, Kersten MCO. Onderzoek met mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: LKNG, 2004

- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. De QUOTE-vragenlijsten. Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief; vier nieuwe meetinstrumenten. Utrecht: NIVEL/NWO/VWS, 1998
- Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen C van, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations* 1998; 1(2): 82-95
- Sixma H, Spreeuwenberg P. Patiëntenoordelen over de huisartsenzorg. In: Braspenning JCC, Schellevis FG, Grol RPTM (red.). Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Deelrapport 4: Kwaliteit huisartsenzorg belicht. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/WOK, 2004
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. Quality of care from the perspective of elderly people: the QUOTE-elderly instrument. *Age Ageing* 2000; 29(2):173-178
- Sixma H, Nijkamp MD, Nuijts RM. Quality of care from the perspective of cataract patients; a new measuring instrument. *Gerontology* 2001; 47(suppl 1):486
- Sixma HJM, Spreeuwenberg PMM, Pasch MAA van der. Tevredenheid met de huisarts; een vergelijking van verschillende methoden van data-analyse. *Kwaliteit & Zorg* 1994; 2(2): 68-77
- Snijders T, Bosker J. Modeled variance in two-level models. *Sociol Methods & Research* 1994; 22:342-63
- Trochim WMK. The Concept System. Ithaca (NY): Concept Systems Inc, 1993
- Wensing M. Patients evaluate general practice. A method for assessing and improving care (proefschrift). Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1997
- Woodhouse G, Rasbash J, Goldstein H, Yang M. Introduction to multilevel modelling. In: Woodhouse G (ed.): A guide to ML3 for new users. London: Multilevel Models Project, Institute of Education, University of London, 1993

Bijlage 3 Resultaten medewerkers

Ervaring met en belang van kwaliteitsaspecten volgens medewerkers

<i>Tien meest positief ervaren kwaliteitsaspecten</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
cliënt heeft eigen slaapkamer	50	100%
medewerkers luisteren naar vertegenwoordiger	52	100%
cliënt krijgt voldoende zakgeld (Kwadrant)	10	100%
medewerkers nemen vertegenwoordiger serieus	51	98,1%
cliënt voelt op gemak bij begeleiders wonen	49	98,0%
begeleiders spreken beschaafd Nederlands	49	98,0%
begeleiders hebben oog gezondheid cliënt	48	98,0%
begeleiders wonen gaan op begrijpelijke manier om met cliënt	49	98,0%
cliënt gaat met plezier naar activiteiten/werk	50	98,0%
begeleiders wonen gaan respectvol met cliënt om	49	98,0%

<i>Tien meest negatief ervaren kwaliteitsaspecten</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
bergruimte voor rolstoel/rollator in woning	2	20,0%
aanwezigheid materiaal dagacti verzorging cliënt	2	22,2%
geestelijk verzorger actief betrokken zorg cliënt	10	23,3%
cliënt krijgt betaald voor werk (Kwadrant)	3	30,0%
duidelijke uitleg over behandeling bij intake (Kwadrant)	4	40,0%
aanwezigheid materiaal woning verzorging cliënt	4	44,4%
grote groep cliënt is precies goed	24	47,1%
activiteiten aanbieden in vrije tijd (weekend)	22	53,1%
aandacht aan het leren maken van keuzes	24	56,0%
wensen woonplek vertegenwoordiger	29	56,9%

<i>Tien kwaliteitsaspecten waar medewerkers het meest belang aan hechten</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
medewerkers nemen vertegenwoordiger serieus	52	100%
medewerkers luisteren naar vertegenwoordiger	52	100%
huiselijke gezellige sfeer in woonsituatie	51	100%
begeleiders wonen schatten goed in wat cliënt wil	50	100%
begeleiders wonen schatten ondersteuning goed in	50	100%
stimuleren zelfstandigheid cliënt	50	100%
begeleiders wonen gaan op begrijpelijke manier om met cliënt	50	100%
begeleiders wonen gaan respectvol met cliënt om	50	100%
begeleiders hebben oog gezondheid cliënt	51	100%
dagactiviteiten sluit aan bij mogelijkheden/beperk cliënt	51	100%
dagactiviteiten sluiten aan bij interesse cliënt	51	100%
cliënt gaat met plezier naar activiteiten/werk	50	100%
voldoende bezetting personeel wonen ma-vrij	50	100%
voldoende bezetting personeel wonen weekend	50	100%
duidelijke uitleg over behandeling bij intake (Kwadrant)	10	100%
begeleiders activiteiten aandacht voor ontwikkeling cliënt (Kwadrant)	10	100%
cliënt krijgt voldoende zakgeld (Kwadrant)	10	100%
tijd voor vert. bij terugbrengen cliënt (Kwadrant)	10	100%
vertegenwoordiger krijgt adviezen voor omgang cliënt (Kwadrant)	10	100%
aandacht voor (lichamelijk) comfort cliënt	11	100%
aandacht voor evt. lichamelijke problemen cliënt	9	100%

<i>Tien kwaliteitsaspecten waar medewerkers het minst belang aan hechten</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
geestelijk verzorger actief betrokken zorg cliënt	16	36,4%
vertegenwoordiger betrokken keuze hulpv Adviseum	20	45,4%
cliënt betrokken bij keuze hulpverlener Adviseum	22	51,1%
plaatselijke dienstverleners tbv integratie	25	55,6%
rekening wensen vertegenwoordiger acti.	28	56,0%
instellingsarts hoogte gezondheid cliënt	29	65,9%
bergruimte voor rolstoel/rollator in woning	8	72,8%
activiteiten aanbieden in vrije tijd (weekend)	36	73,4%
rekening houden voorkeur/smaak cliënt eten/drinken	37	74,0%
activiteiten aanbieden in vrije tijd (ma-vrij)	37	75,5%