

Quality Qube



Uitkomsten onderzoek naar kwaliteitservaringen
met de Quality Qube

S&L Zorg 2024



Over Facit

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

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

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

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg	6
1.1 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg	6
1.2 Het vernieuwde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg	6
1.3 Cliëntervaringsinstrument: Quality Qube	7
2 Quality Qube bij S&L Zorg	8
2.1 S&L Zorg	8
2.2 Start van het onderzoek en opstellen van de vragenlijst	8
2.3 Doelgroep	8
2.4 Informatievoorziening	8
2.5 Dataverzameling	8
2.6 Respons	9
2.7 Rapportage en leeswijzer	10
3 Uitkomsten cliënten	11
3.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst	11
3.1.1 Rangschikking van hoogst naar laagst scorende indicator	13
3.2 Uitkomsten deel IV	14
3.2.1 Algemene tevredenheid	14
3.2.2 Open vragen	16
3.2.3 Extra vraag	18
4 Uitkomsten vertegenwoordigers van cliënten	20
4.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst	20
4.1.1 Rangschikking van hoogst naar laagst scorende indicator	22
4.2 Uitkomsten Deel IV	23
4.2.1 Algemene tevredenheid van vertegenwoordigers	23
4.2.2 Open vragen	24
4.2.3 Extra vraag	25
5 Uitkomsten medewerkers	29
5.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst	29
5.1.1 Rangschikking van hoogst naar laagst scorende indicator	31
5.2 Uitkomsten Deel IV	32
5.2.1 Algemene tevredenheid van medewerkers	32
5.2.2 Open vragen	33
5.2.3 Extra vraag	34
6 Vergelijking benchmark	38
6.1 Meetjaarvergelijking en vergelijking met andere organisaties	38
6.2 Vergelijking rapportcijfers voor de algemene ondersteuning cliënten	38
6.3 Vergelijking rapportcijfers voor de algemene ondersteuning cliëntvertegenwoordigers	38
6.4 Vergelijking rapportcijfers voor de algemene ondersteuning begeleiders	39
6.5 Conclusie vergelijking rapportcijfers	39
7 Samenvatting	40
7.1 Inleiding	40
7.2 Samenvatting uitkomsten cliënten	40
7.3 Samenvatting uitkomsten vertegenwoordigers van cliënten	40

7.4	Samenvatting uitkomsten medewerkers.....	40
8	Kwaliteit-Verbeter-Kaart.....	41
8.1	Inleiding	41
8.2	Hoe omgaan met de Kwaliteit-Verbeter-Kaart voor S&L Zorg?	41
	Bijlage 1: Overzicht kwaliteitsdimensies en literatuur verantwoording	42
	Bijlage 2: Overzicht van indicatoren van de vragenlijst S&L Zorg (versie cliënt)	45
	Bijlage 3: Kwaliteit-Verbeter-Kaarten per team.....	46

Inleiding

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

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

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

In hoofdstuk 3, 4 en 5 worden de uitkomsten van het onderzoek met de Quality Qube steeds per doelgroep gerapporteerd, in hoofdstuk 6 vindt u een korte samenvatting van het onderzoek en in hoofdstuk 7 wordt de Kwaliteit-Verbeter-Kaart weergegeven.

In drie bijlagen worden vervolgens een aantal overzichten gepresenteerd:

- In bijlage 1 een overzicht van de drie dimensies Kwaliteit van Dienstverlening met bijhorende domeinen en een literatuuroverzicht.
- In bijlage 2 een overzicht van de indicatoren voor het kwantitatieve deel van de vragenlijst (deel I, II en III);
- In bijlage 3 de vragen uit deel IV;
- In bijlage 4 de Kwaliteitsverbeterkaarten (KvK's) per team.

Facit, Velsen-Noord, september 2024
Eddy Stam, Joost Tan en Sabine van Pelt

1 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

1.1 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

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

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

1.2 Het vernieuwde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

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

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

Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028

Aanbieders van gehandicaptenzorg werken vanaf 2023 met het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028. Het vernieuwde kompas berust op een aansprekende visie, geeft helderheid aan cliënten over goede zorg, helpt teams om de zorg te verbeteren en biedt handvatten voor bestuurlijke verantwoording. Het legt een sterk accent op leren en verbeteren. Bovendien laat het ruimte voor diversiteit en het stimuleert het leggen van eigen accenten.

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

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

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

¹ Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg Visiedocument 2007

² Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg Visiedocument 2.0

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

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

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

1.3 Cliëntervaringsinstrument: Quality Qube

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren ontwikkelde Buntinx Training & Consultancy in 2006 de methode Quality Qube. De methode is opgenomen in de waaier van VGN met cliëntervaringsinstrumenten. Sinds 2023 wordt de Quality Qube exclusief uitgevoerd door Stichting Facit en Joost Tan Onderzoek & Advies.

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

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

2 Quality Qube bij S&L Zorg

2.1 S&L Zorg

S&L Zorg biedt begeleiding en ondersteuning op het gebied van wonen en dagbesteding aan mensen met een verstandelijk beperking.

2.2 Start van het onderzoek en opstellen van de vragenlijst

Het onderzoek is gestart met een gesprek met het management van S&L Zorg op 12 maart 2024. In dit gesprek zijn de relevante onderwerpen voor het kwaliteitsonderzoek bij S&L Zorg aan de orde geweest. Startpunt voor het onderzoek waren de voorgaande Quality Qube onderzoeken bij S&L Zorg in 2017 en 2020.

Op deze wijze is een lijst met 32 indicatoren tot stand gekomen. De indicatoren zijn vertaald naar een vragenlijst met stellingen, die alle domeinen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg dekt.

De 32 vragen waren als volgt verdeeld:

- 15 vragen met betrekking tot 'Inhoudelijke aspecten' (deel I),
- 8 vragen met betrekking tot 'Voorwaardenscheppende aspecten' (deel II)
- 9 vragen met betrekking tot 'Relationele aspecten' (deel III) van ondersteuning.

Een overzicht van deze indicatoren staat in bijlage 2.

Daarnaast zijn er 4 vragen gesteld over de dagbesteding.

In het laatste onderdeel van de vragenlijst (deel IV) werd aan de respondent gevraagd twee rapportcijfers te geven, één voor de algemene kwaliteit van de zorg zoals de respondent die ervaart en één voor het ervaren van de kwaliteit van de begeleiders. Deze tweede vraag is niet opgenomen in de vragenlijst voor medewerkers. Daarnaast zijn er twee open vragen gesteld, waarin de respondent in eigen woorden onderwerpen kon noemen waarover hij/zij tevreden was respectievelijk waarvan hij/zij vindt dat de prestaties van S&L Zorg, beter kunnen of moeten zijn. Een overzicht van deze vragen staat in bijlage 3.

2.3 Doelgroep

De doelgroep voor het kwaliteitsonderzoek met de Quality Qube bij S&L Zorg bestond uit alle cliënten van 16 jaar en ouder, vertegenwoordigers van alle cliënten en medewerkers van S&L Zorg.

2.4 Informatievoorziening

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

2.5 Dataverzameling

Voor de drie doelgroepen, cliënten van 16 jaar en ouder, vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers is dezelfde vragenlijst gebruikt.

Alle respondenten ontvingen op 23 mei 2024 een uitnodiging tot deelname via de mail en werden verzocht de vragenlijst online in te vullen. Invullen was mogelijk tot 1 augustus 2024.

In de delen I, II en III van de vragenlijst zijn voor alle 32 indicatoren stellingen geformuleerd, waarbij aan respondenten gevraagd werd om aan te geven in welke mate deze stelling voor de betrokken cliënt(en) van toepassing was. Voor cliënten werd hierbij gebruik gemaakt van drie antwoord categorieën (driepuntsschaal). Vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers konden gebruik maken van vijf antwoord categorieën (vijfpuntsschaal). Aan alle respondenten is gevraagd in de antwoorden de eigen waarderings en ervaringen met de zorg en ondersteuning zo goed als mogelijk weer te geven.

In deel IV van de vragenlijst werd gevraagd naar een algemeen oordeel in de vorm van een rapportcijfer en werd gelegenheid geboden om in eigen woorden aan te geven wat men positief waardeert in de huidige ondersteuning respectievelijk wat voor verbetering vatbaar is.

2.6 Respons

	Cliënten	Cliëntvertegenwoordigers	Begeleiders
Uitgenodigd	Open link	Open link	Open link
Ontvangen respons	130	147	218

In onderstaande tabel is de respons per team weergegeven:

	Cliënten	Vertegenwoordigers	Begeleiders
Ik werk uitsluitend bij de dagbesteding			32
Bergsestraat 96	2	1	5
Bergsestraat 98	3	1	4
Lambertijnenhof 214-216	4	2	11
Lambertijnenhof 222-224	2	3	1
Lambertijnenhof 230-232	3	6	5
Onyxdijk 167d-e	1	2	6
Onyxdijk 171c-d	1	4	1
Diepenbrocklaan 1-1a		8	3
Greeflaan 79	5	1	3
Portugalstraat 22-22a	11	3	4
Potgieterlaan 26-26a	9	5	5
Ruigevelde 19		2	4
Theresiastraat 21a-21b	1	4	2
Theresiastraat 23a-23b	10	10	9
Triasdijk 2a-2b-2c	16	17	11
Lambertijnenhof 202-204	11	6	5
Lambertijnenhof 206-208	5	5	3
Lambertijnenhof 218-220	6	4	3
Onyxdijk 171a-b	4	7	13
Onyxdijk 193c-d	1	17	16
Lambertijnenhof 234a-b		4	5
Lambertijnenhof 234c-d	1	2	5
Onyxdijk 185a-b	3		2
Onyxdijk 185c-d	5	4	7
Onyxdijk 193a-b	4	4	7
Lambertijnenhof 210-212	10	6	11
Lambertijnenhof 226-228	3	5	6
Onyxdijk 165a-b	2	5	10
Onyxdijk 165c-d	6	5	9
Onyxdijk 167b-c		3	4
Anders, namelijk...	1	1	6
Totaal	130	147	218

2.7 Rapportage en leeswijzer

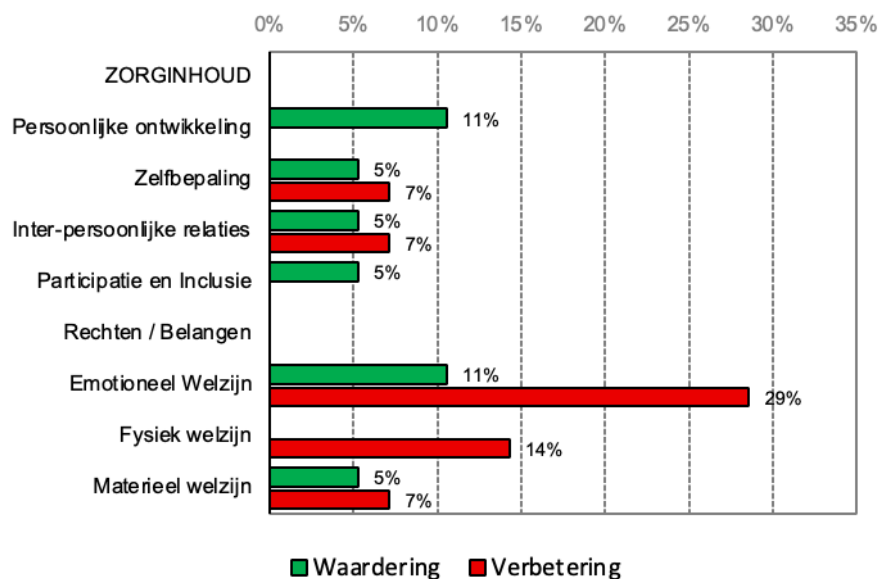
Alle door Facit ontvangen vragenlijsten zijn verwerkt in deze rapportage, Ook vragenlijsten waarop één of meerdere van de vragen niet zijn ingevuld, zijn door Facit verwerkt. De antwoorden op de gestelde vragen worden in staafdiagrammen gepresenteerd.

Het kwantitatieve deel van de uitkomsten worden in scores gepresenteerd in rangorde van hoogst naar laagst scorende indicator. Deze zien er als volgt uit:



Links van de staafdiagrammen zijn de indicatoren weergegeven, De nummering van de indicatoren kan twee of driemaal voorkomen omdat de indicatoren uit de verschillende delen zijn samengevoegd in één grafiek. In de staven staat de indicatorscore.

De grafiek van de open vragen in deel IV zien er als volgt uit:



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

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

3 Uitkomsten cliënten

3.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst

De kwaliteitsdimensie 'Hoe cliënten ervaren dat de geboden ondersteuning bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan' wordt onderzocht aan de hand van het Quality of Life model van R. Schallock.

In onderstaande tabel zijn de antwoorden per indicator in percentages weergegeven.

Voor deze percentages zijn de scores gemarkeerd:

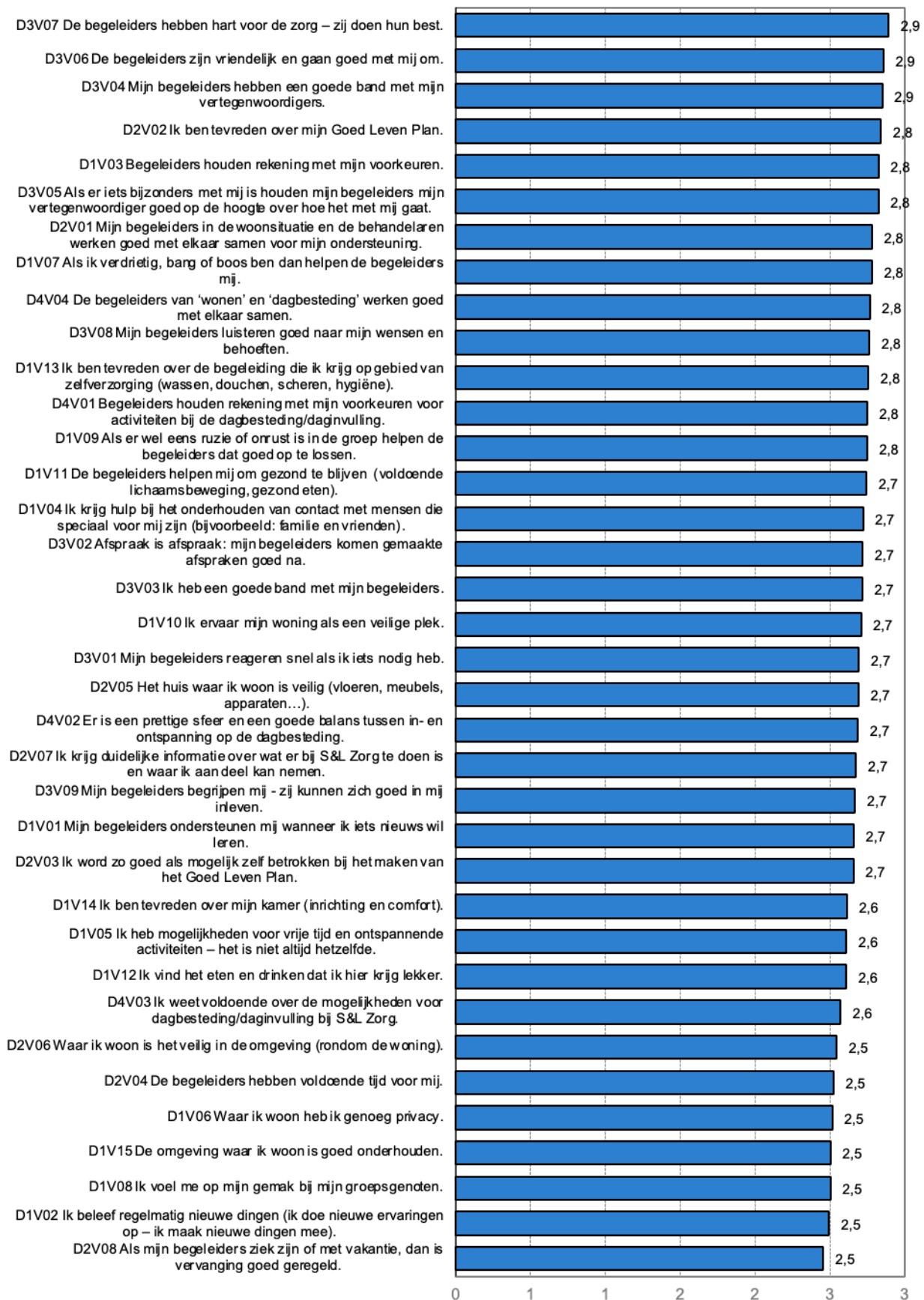
- 85% of meer positief '(heel) goed': **groen**
- 5% of meer negatief '(helemaal) niet goed': **rood**
- 25% of meer weet niet: **grijs**

Uitkomsten cliënten per indicator (N=130)					
	Negatief '(helemaal)) niet goed'	Neutraal 'gaat wel'	Positief '(heel) goed'	Weet niet	Gemiddelde score (van 3)
D1V01 Mijn begeleiders ondersteunen mij wanneer ik iets nieuws wil leren.	2%	29%	64%	5%	2,66
D1V02 Ik beleef regelmatig nieuwe dingen (ik doe nieuwe ervaringen op – ik maak nieuwe dingen mee).	4%	38%	48%	10%	2,50
D1V03 Begeleiders houden rekening met mijn voorkeuren.	0%	17%	79%	4%	2,83
D1V04 Ik krijg hulp bij het onderhouden van contact met mensen die speciaal voor mij zijn (bijvoorbeeld: familie en vrienden).	2%	21%	69%	7%	2,72
D1V05 Ik heb mogelijkheden voor vrije tijd en ontspannende activiteiten – het is niet altijd hetzelfde.	4%	30%	63%	3%	2,61
D1V06 Waar ik woon heb ik genoeg privacy.	9%	29%	58%	4%	2,52
D1V07 Als ik verdrietig, bang of boos ben dan helpen de begeleiders mij.	3%	14%	78%	5%	2,78
D1V08 Ik voel me op mijn gemak bij mijn groepsgenoten.	6%	35%	55%	4%	2,50
D1V09 Als er wel eens ruzie of onrust is in de groep helpen de begeleiders dat goed op te lossen.	1%	22%	73%	4%	2,75
D1V10 Ik ervaar mijn woning als een veilige plek.	5%	16%	68%	11%	2,71
D1V11 De begeleiders helpen mij om gezond te blijven (voldoende lichaamsbeweging, gezond eten).	3%	18%	74%	5%	2,75
D1V12 Ik vind het eten en drinken dat ik hier krijg lekker.	5%	27%	63%	5%	2,61
D1V13 Ik ben tevreden over de begeleiding die ik krijg op gebied van zelfverzorging (wassen, douchen, scheren, hygiëne).	1%	19%	67%	13%	2,76
D1V14 Ik ben tevreden over mijn kamer (inrichting en comfort).	6%	25%	64%	6%	2,62
D1V15 De omgeving waar ik woon is goed onderhouden.	8%	31%	56%	6%	2,50
D2V01 Mijn begeleiders in de woonsituatie en de behandelaars werken goed met elkaar samen voor mijn ondersteuning.	1%	16%	65%	19%	2,78
D2V02 Ik ben tevreden over mijn Goed Leven	2%	7%	58%	33%	2,84

Uitkomsten cliënten per indicator (N=130)					
	Negatief (helemaal) niet goed	Neutraal 'gaat wel'	Positief (heel) goed	Weet niet	Gemiddelde score (van 3)
Plan.					
D2V03 Ik word zo goed als mogelijk zelf betrokken bij het maken van het Goed Leven Plan.	4%	16%	51%	29%	2,66
D2V04 De begeleiders hebben voldoende tijd voor mij.	2%	41%	51%	6%	2,53
D2V05 Het huis waar ik woon is veilig (vloeren, meubels, apparaten...).	2%	26%	67%	6%	2,69
D2V06 Waar ik woon is het veilig in de omgeving (rondom de woning).	7%	29%	60%	3%	2,55
D2V07 Ik krijg duidelijke informatie over wat er bij S&L Zorg te doen is en waar ik aan deel kan nemen.	4%	20%	62%	15%	2,68
D2V08 Als mijn begeleiders ziek zijn of met vakantie, dan is vervanging goed geregeld.	5%	41%	48%	6%	2,46
D3V01 Mijn begeleiders reageren snel als ik iets nodig heb.	2%	24%	69%	4%	2,69
D3V02 Afspraak is afspraak: mijn begeleiders komen gemaakte afspraken goed na.	2%	22%	72%	3%	2,72
D3V03 Ik heb een goede band met mijn begeleiders.	2%	24%	70%	5%	2,72
D3V04 Mijn begeleiders hebben een goede band met mijn vertegenwoordigers.	1%	12%	80%	7%	2,85
D3V05 Als er iets bijzonders met mij is houden mijn begeleiders mijn vertegenwoordiger goed op de hoogte over hoe het met mij gaat.	0%	16%	77%	7%	2,82
D3V06 De begeleiders zijn vriendelijk en gaan goed met mij om.	1%	12%	85%	2%	2,86
D3V07 De begeleiders hebben hart voor de zorg – zij doen hun best.	2%	7%	84%	7%	2,89
D3V08 Mijn begeleiders luisteren goed naar mijn wensen en behoeften.	2%	18%	77%	2%	2,76
D3V09 Mijn begeleiders begrijpen mij - zij kunnen zich goed in mij inleven.	3%	25%	67%	4%	2,67
D4V01 Begeleiders houden rekening met mijn voorkeuren voor activiteiten bij de dagbesteding/daginvulling.	3%	15%	69%	12%	2,75
D4V02 Er is een prettige sfeer en een goede balans tussen in- en ontspanning op de dagbesteding.	3%	20%	61%	16%	2,69
D4V03 Ik weet voldoende over de mogelijkheden voor dagbesteding/daginvulling bij S&L Zorg.	5%	16%	40%	39%	2,57
D4V04 De begeleiders van 'wonen' en 'dagbesteding' werken goed met elkaar samen.	1%	16%	61%	22%	2,77

3.1.1 Rangschikking van hoogst naar laagst scorende indicator

In onderstaande figuur zijn de indicatoren gerangschikt van hoogst naar laagst scorende kwaliteitsindicator:

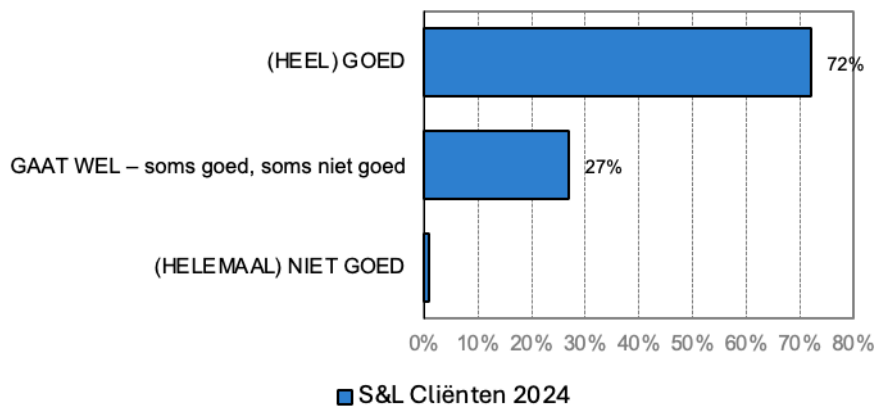


3.2 Uitkomsten deel IV

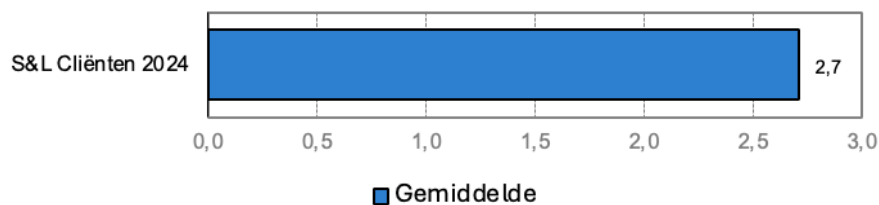
3.2.1 Algemene tevredenheid

Aan de cliënten is gevraagd om aan te geven hoe ze in het algemeen tevreden zijn over de zorg en ondersteuning die ze bij S&L Zorg ontvangen, kijkend naar hun ervaringen in de afgelopen 6 maanden.

Dit waren hun antwoorden:



De gemiddelde tevredenheid van cliënten, op een score van 1 tot 3, komt uit op 2,7:



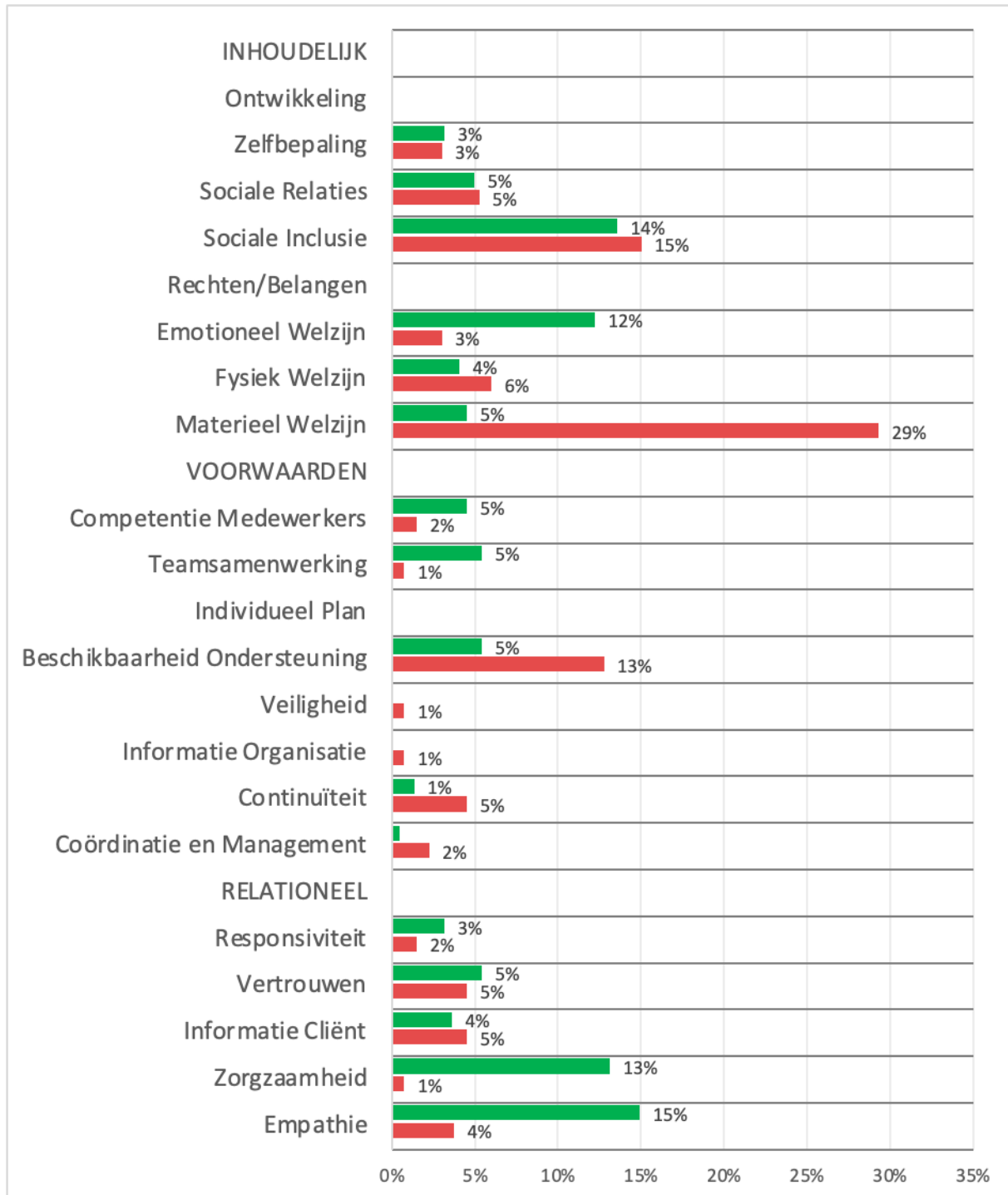
In onderstaande tabel is de verdeling van rapportcijfers over de locaties weergegeven:

Locatie	waarderingscijfer (Op een schaal van 1- 3)
Bergsestraat 96	3,0
Bergsestraat 98	3,0
Greeflaan 81	
Lambertijnenhof 214-216	2,3
Lambertijnenhof 222-224	2,5
Lambertijnenhof 230-232	3,0
Onyxdijk 167d-e	3,0
Onyxdijk 171c-d	2,0
Diepenbrocklaan 1-1a	
Greeflaan 79	3,0
Portugalstraat 22-22a	2,9
Potgieterlaan 26-26a	2,6
Ruigevelden 19	
Theresiastraat 21a-21b	3,0
Theresiastraat 23a-23b	2,8
Triasdijk 2a-2b-2c	2,5
Lambertijnenhof 202-204	2,8
Lambertijnenhof 206-208	2,7
Lambertijnenhof 218-220	2,5
Onyxdijk 171a-b	2,5
Onyxdijk 193c-d	3,0
Lambertijnenhof 234a-b	
Lambertijnenhof 234c-d	3,0
Onyxdijk 185a-b	2,5
Onyxdijk 185c-d	2,4
Onyxdijk 193a-b	2,7
Lambertijnenhof 210-212	2,9
Lambertijnenhof 226-228	3,0
Onyxdijk 165a-b	2,5
Onyxdijk 165c-d	3,0
Onyxdijk 167b-c	
Anders, namelijk...	

Het gemiddeld waarderingscijfer voor cliënten S&L Zorg-breed voor 2024 komt aldus uit op 2,7.

3.2.2. Open vragen

Aan cliënten is gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hij/zij het meest waardeert in de begeleiding van S&L Zorg en welke dingen hij/zij het liefst verbeterd zou willen zien. De antwoorden zijn gecodeerd naar de domeinen van het standaard kwaliteitsmodel dienstverlening (zie voor het overzicht bijlage 1). Er zijn in totaal 221 opmerkingen gemaakt die betrekking hebben op 'waardering' en 133 opmerkingen die betrekking hebben op 'voor verbetering vatbaar'.



Uit de antwoorden blijkt dat 15% van de opmerkingen van cliënten waardering uitdrukt voor empathie. In 13% van alle antwoorden wordt uiting gegeven aan waardering voor zorgzaamheid en sociale inclusie in 14%.

Materieel welzijn komt in 29% van de antwoorden als verbeterpunt aan bod en

daarnaast worden sociale inclusie en beschikbaarheid van de ondersteuning in resp. 15% en 13% van de antwoorden als verbeterpunten genoemd.

3.2.3. Extra vraag

S&L Zorg vindt medezeggenschap en inspraak van cliënten belangrijk. Dat betekent dat jij kunt meedenken, meepraten en meebeslissen over zaken die voor jou van belang zijn. Wat vind je van de medezeggenschap en inspraak van cliënten bij S&L Zorg?

Team	Ervaringen
Bergsestraat 98	Ik heb hier nog geen ervaring mee, maar wat ik wel tof vind is dat er een "Club van 100" is waarmee er mooie dingen gedaan kunnen worden voor de cliënten.
	Op dit moment voor ons als ouders nog niet bekend, doordat *naam client* nog maar kort op de groep woont.
	Voor de bewoners die zelf geen inspraak in kunnen brengen, wellicht ouders/vertegenwoordigers hier wat meer bij betrekken. Zij spelen graag een rol in het leven van onze bewoners.
Lambertijnenhof 214-216	Geen mening.
	Heel belangrijk. Omdat ons kind het niet kan zeggen, zou het van meerwaarde zijn om ouders vaker om hun mening te vragen.
Lambertijnenhof 230-232	Weet ik niet.
	Weet ik niet.
Onyxdijk 167d-e	De begeleiding betreft mij er altijd bij als er iets te bespreken is.
Onyxdijk 171c-d	Meer tijd nemen voor bewoner.
Greeflaan 79	De vragenlijst is gericht op de client. Wij kunnen niet namens haar antwoorden. We hebben enkel een indruk hoe wij denken dat zij het ervaart. Vandaar dat wij alle vragen met een ? hebben beantwoord.
	Goed, voor mij n.v.t.
	Niet van toepassing voor deze client.
Portugalstraat 22-22a	Dat vind ik goed. Als er nieuwe mensen aangenomen worden bijvoorbeeld nemen ze daar de cliënten wel in mee. Ons eerder vertellen wat er gaat gebeuren bv als mensen weg gaan.
	Dit is ook een moeilijke vraag voor cliënt.
	Dit vind ik een lastige vraag.
	Goed zo.
	Is goed zo.
	Soms wel, soms niet.
	De vraag vind ik moeilijk.
Weet ik niet.	
Potgieterlaan 26-26a	Dat is volgens mij voldoende.
	Goed.
Theresiastraat 21a-21b	Geen ruziemaken.
Theresiastraat 23a-23b	Dat ze duidelijker moeten zijn over de nieuwbouw.
	Er wordt vaak een mededeling gedaan naar bewoner toe. Bewoner kan zelf niks met informatie die leiden naar een beslissing.
	Geen opmerkingen. Gaat goed zo.
	Goed.
	Hier houd ik me niet mee bezig.
	n.v.t.
	Vergaderingen, huisregels.
	Weet niet.
Weet niet, hoeft voor mij niet. Als ik maar kan doen wat ik wil.	
Triasdijk 2a-2b-2c	Daar heb ik niet echt een antwoord op.
	Dat er dat meer wordt besproken ook met medebewoners.
	Dat er gekeken wordt na de mogelijkheden op wonen en dagbesteding.

Team	Ervaringen
	Een ideeënbus in het OC voor alle cliënten.
	Er word goed geluisterd naar de cliënten.
	Er zou eerst gepolst moeten worden hoe cliënten er over denken en dan beslissen. Niet alleen mensen uit de medezeggenschapsraad.
	Het is goed (cliënt is tevreden).
	Ik mag bij sollicitatiegesprekken zijn en dat vind ik heel erg leuk.
	Ik weet het niet.
Lambertijnenhof 202-204	Binnen de woning gaat dat goed, we hebben elke maand een vergadering.
	De bewoners vergadering op de woning vind ik nog wel spannend.
	Dat gaat goed
	Dat ik het goed vind.
	Niks, dat is allemaal goed
	n.v.t.
	Weet ik nog niet.
Lambertijnenhof 206-208	Ik weet niet wat dit inhoudt.
	Ik vind het erg fijn dat ik mijn mening mag geven/verhaal mag doen, ik zou soms nog meer gehoord willen worden.
Lambertijnenhof 218-220	Wellicht volgende keer vragen iets makkelijker opstellen, zodat het voor iedereen begrijpelijke taal is.
	Soms wel maar niet altijd, want dan kunnen dingen niet.
	Weet ik niet.
Onyxdijk 171a-b	Heel leuk en goed.
	Medezeggenschap en inspraak is niet altijd goed. Ik heb hulp nodig bij het maken van keuzes.
Onyxdijk 185a-b	Vind ik erg goed, net zoals de bewonersraad.
Onyxdijk 185c-d	Goed.
	n.v.t.
Onyxdijk 193a-b	Ik vind dat dit goed gaat.
	Leuk en een goede opzet. Echter ben ik zelf in staat om hier op deze manier aan deel te nemen. Daarom hoop ik dat het personeel en mijn familie goed naar mij kijkt en hun keuzes maken die gericht zijn op wat ik graag wil.
Lambertijnenhof 210-212	Dat er meer tijd komt voor de cliënten om leuke dingen te doen.
	Ik vind het goed dat cliënten ook hun zeggenschap hebben.
Lambertijnenhof 226-228	Geen idee op dit moment.
	n.v.t.
Onyxdijk 165a-b	Client vind dit een moeilijke vraag, maar wil wel graag haar mening geven over een onderwerp die op dat moment voorbij komt.
	Meer en vaker gesprekken over de dingen die er spelen en meer cliënten hiervoor vragen, niet altijd dezelfde.
Onyxdijk 165c-d	Meer per cliënt kijken wat wel en niet kan.

4 Uitkomsten vertegenwoordigers van cliënten

4.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst

In onderstaande tabel zijn de antwoorden per indicator in percentages weergegeven.

Voor deze percentages zijn de scores gemarkeerd:

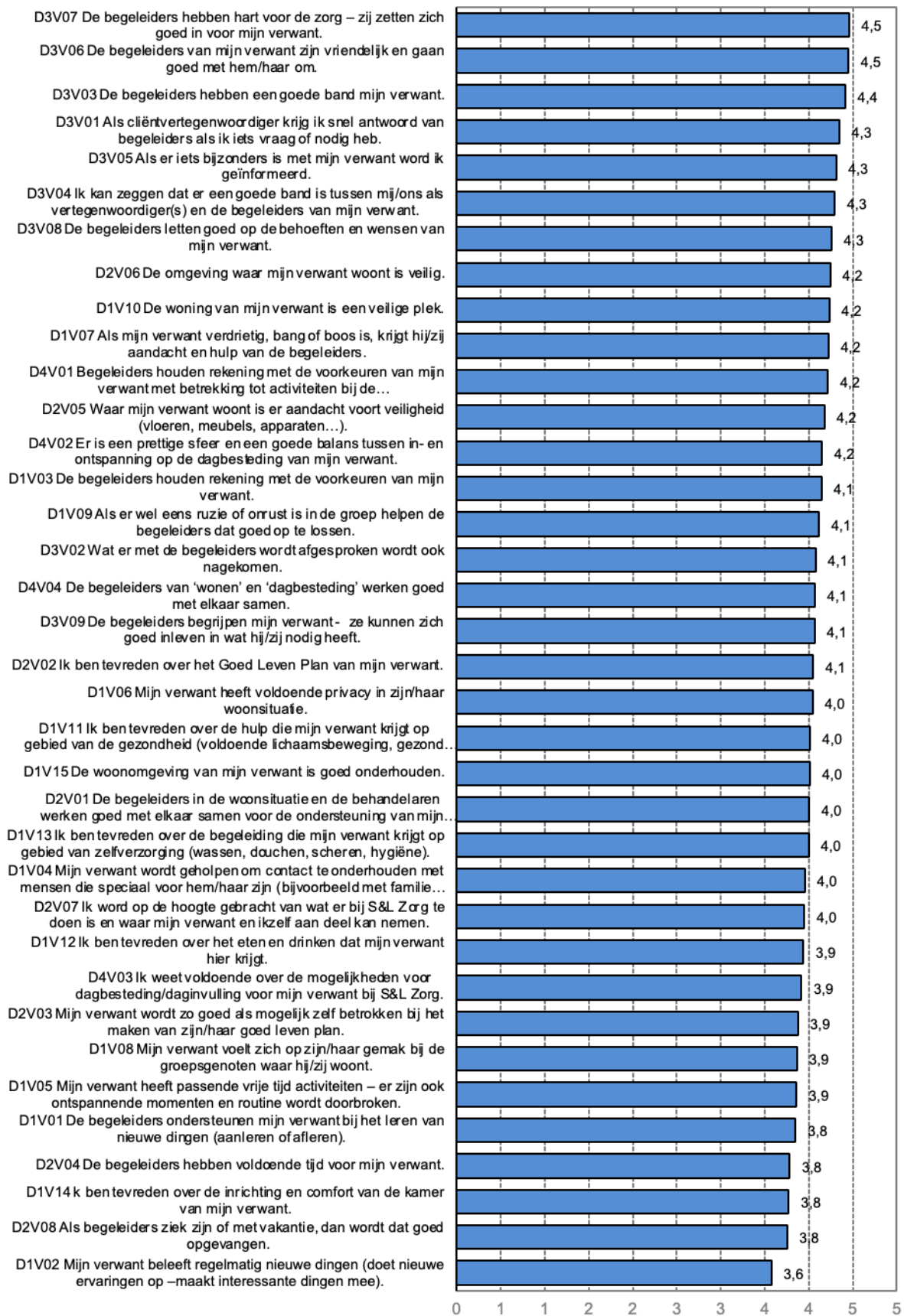
- 75% of meer 'eerder sterk' of sterk punt (heel goed): **groen**
- 10% of meer 'eerder zwak' of zwak punt (slecht): **rood**
- 25% of meer weet niet / niet van toepassing: **grijs**

Uitkomsten cliëntvertegenwoordigers per indicator (N=147)							
	zwak punt (slecht)	eerder zwak	voldoende (niet goed/niet slecht)	eerder sterk	sterk punt (heel goed)	weet niet /nvt	gemiddelde score (van 5)
D1V01 De begeleiders ondersteunen mijn verwant bij het leren van nieuwe dingen (aanleren of afleren).	1%	5%	33%	27%	30%	5%	3,85
D1V02 Mijn verwant beleeft regelmatig nieuwe dingen (doet nieuwe ervaringen op –maakt interessante dingen mee).	2%	12%	26%	28%	19%	12%	3,57
D1V03 De begeleiders houden rekening met de voorkeuren van mijn verwant.	1%	2%	22%	30%	43%	2%	4,14
D1V04 Mijn verwant wordt geholpen om contact te onderhouden met mensen die speciaal voor hem/haar zijn (bijvoorbeeld met familie en vrienden).	0%	6%	23%	31%	32%	8%	3,96
D1V05 Mijn verwant heeft passende vrije tijd activiteiten – er zijn ook ontspannende momenten en routine wordt doorbroken.	2%	6%	27%	29%	31%	5%	3,86
D1V06 Mijn verwant heeft voldoende privacy in zijn/haar woonsituatie.	1%	4%	23%	29%	38%	5%	4,04
D1V07 Als mijn verwant verdrietig, bang of boos is, krijgt hij/zij aandacht en hulp van de begeleiders.	1%	3%	15%	32%	45%	4%	4,22
D1V08 Mijn verwant voelt zich op zijn/haar gemak bij de groepsgenoten waar hij/zij woont.	3%	7%	23%	26%	33%	8%	3,86
D1V09 Als er wel eens ruzie of onrust is in de groep helpen de begeleiders dat goed op te lossen.	0%	2%	18%	31%	32%	17%	4,12
D1V10 De woning van mijn verwant is een veilige plek.	0%	3%	23%	23%	52%	0%	4,23
D1V11 Ik ben tevreden over de hulp die mijn verwant krijgt op gebied van de gezondheid (voldoende lichaamsbeweging, gezond eten).	1%	10%	15%	33%	38%	3%	4,01
D1V12 Ik ben tevreden over het eten en drinken dat mijn verwant hier krijgt.	1%	6%	22%	32%	32%	8%	3,94
D1V13 Ik ben tevreden over de begeleiding die mijn verwant krijgt op gebied van zelfverzorging (wassen, douchen, scheren, hygiëne).	2%	4%	25%	23%	40%	6%	4,00
D1V14 k ben tevreden over de inrichting en comfort van de kamer van mijn verwant.	7%	8%	22%	26%	37%	0%	3,77
D1V15 De woonomgeving van mijn verwant is goed onderhouden.	1%	3%	23%	40%	33%	0%	4,01
D2V01 De begeleiders in de woonsituatie en de behandelaren werken goed met elkaar samen	1%	3%	20%	37%	32%	6%	4,01

Uitkomsten cliëntvertegenwoordigers per indicator (N=147)							
	zwak punt (slecht)	eerder zwak	voldoende (niet goed/niet slecht)	eerder sterk	sterk punt (heel goed)	weet niet /nvt	gemiddelde score (van 5)
voor de ondersteuning van mijn verwant.							
D2V02 Ik ben tevreden over het Goed Leven Plan van mijn verwant.	0%	2%	27%	30%	36%	5%	4,05
D2V03 Mijn verwant wordt zo goed als mogelijk zelf betrokken bij het maken van zijn/haar goed leven plan.	0%	4%	20%	25%	20%	32%	3,88
D2V04 De begeleiders hebben voldoende tijd voor mijn verwant.	3%	6%	30%	30%	28%	4%	3,78
D2V05 Waar mijn verwant woont is er aandacht voort veiligheid (vloeren, meubels, apparaten...).	1%	1%	21%	32%	42%	4%	4,18
D2V06 De omgeving waar mijn verwant woont is veilig.	1%	1%	21%	27%	48%	3%	4,24
D2V07 Ik word op de hoogte gebracht van wat er bij S&L Zorg te doen is en waar mijn verwant en ikzelf aan deel kan nemen.	3%	8%	19%	31%	38%	1%	3,95
D2V08 Als begeleiders ziek zijn of met vakantie, dan wordt dat goed opgevangen.	2%	4%	30%	24%	24%	15%	3,75
D3V01 Als cliëntvertegenwoordiger krijg ik snel antwoord van begeleiders als ik iets vraag of nodig heb.	1%	3%	13%	25%	57%	0%	4,35
D3V02 Wat er met de begeleiders wordt afgesproken wordt ook nagekomen.	2%	3%	22%	32%	42%	0%	4,08
D3V03 De begeleiders hebben een goede band mijn verwant.	0%	1%	12%	31%	55%	1%	4,42
D3V04 Ik kan zeggen dat er een goede band is tussen mij/ons als vertegenwoordiger(s) en de begeleiders van mijn verwant.	0%	3%	14%	34%	49%	0%	4,30
D3V05 Als er iets bijzonders is met mijn verwant word ik geïnformeerd.	0%	3%	20%	21%	56%	1%	4,31
D3V06 De begeleiders van mijn verwant zijn vriendelijk en gaan goed met hem/haar om.	0%	0%	14%	26%	59%	1%	4,45
D3V07 De begeleiders hebben hart voor de zorg – zij zetten zich goed in voor mijn verwant.	0%	1%	12%	27%	58%	2%	4,46
D3V08 De begeleiders letten goed op de behoeften en wensen van mijn verwant.	0%	2%	15%	35%	45%	2%	4,26
D3V09 De begeleiders begrijpen mijn verwant - ze kunnen zich goed inleven in wat hij/zij nodig heeft.	1%	6%	18%	35%	37%	4%	4,07
D4V01 Begeleiders houden rekening met de voorkeuren van mijn verwant met betrekking tot activiteiten bij de dagbesteding/daginvulling.	0%	3%	14%	32%	39%	11%	4,22
D4V02 Er is een prettige sfeer en een goede balans tussen in- en ontspanning op de dagbesteding van mijn verwant.	0%	2%	17%	27%	34%	20%	4,15
D4V03 Ik weet voldoende over de mogelijkheden voor dagbesteding/daginvulling voor mijn verwant bij S&L Zorg.	0%	4%	30%	22%	30%	14%	3,92
D4V04 De begeleiders van 'wonen' en 'dagbesteding' werken goed met elkaar samen.	0%	1%	21%	21%	29%	29%	4,07

4.1.1 Rangschikking van hoogst naar laagst scorende indicator

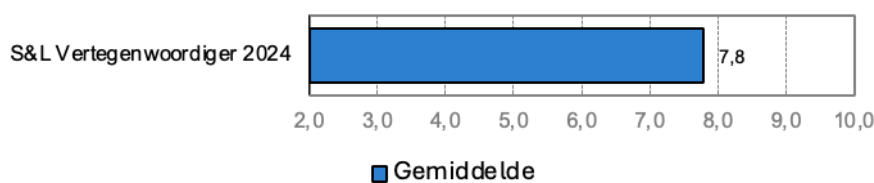
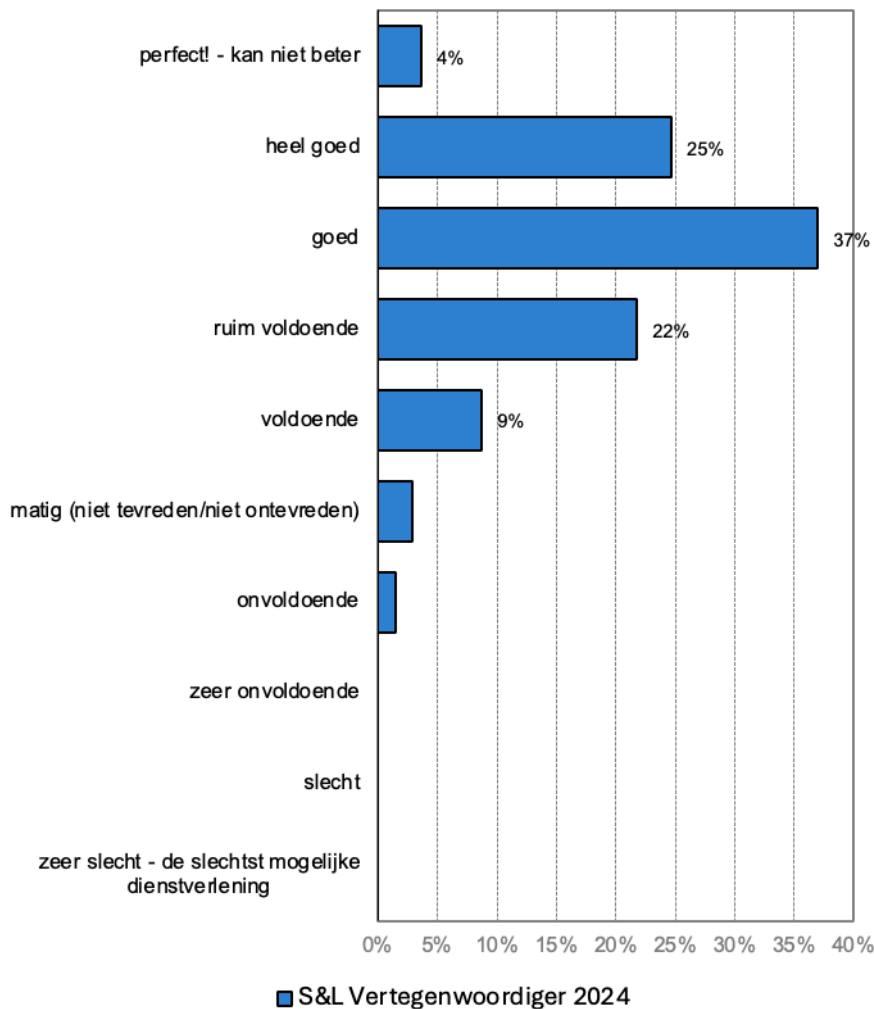
In onderstaande figuur zijn de indicatoren gerangschikt van hoogst naar laagst scorende kwaliteitsindicator:



4.2 Uitkomsten Deel IV

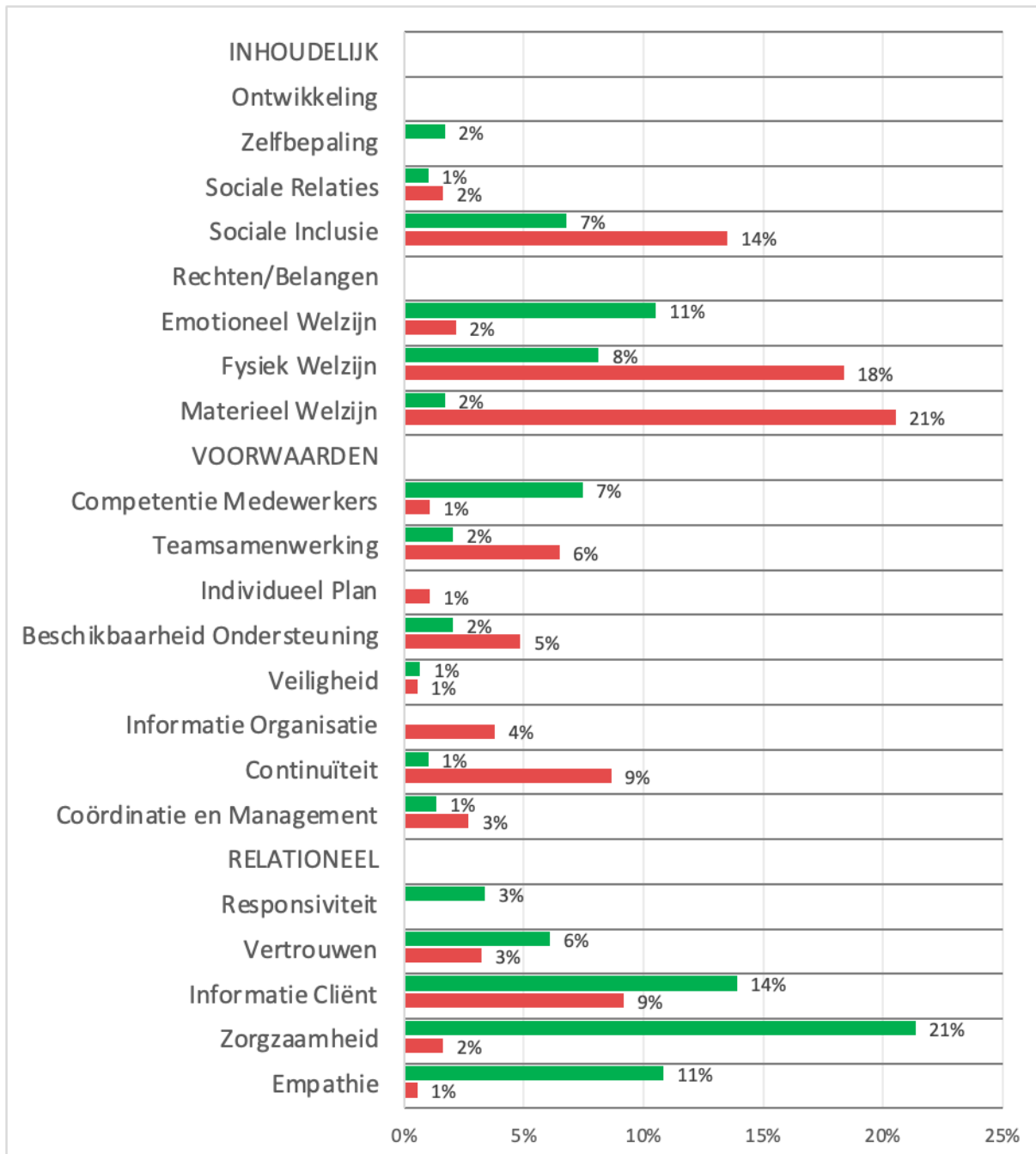
4.2.1 Algemene tevredenheid van vertegenwoordigers

Hoe tevreden bent u in het algemeen over de zorg en ondersteuning die bij S&L Zorg aan uw verwant wordt geboden? Baseer uw antwoord op uw ervaringen in de afgelopen 6 maanden. Welk rapportcijfer geeft u?



4.2.2. Open vragen

Aan de vertegenwoordigers van cliënten is gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hij/zij het meest waardeert in de begeleiding van S&L Zorg en welke dingen hij/zij het liefst verbeterd zou willen zien. De antwoorden zijn gecodeerd naar de domeinen van het standaard kwaliteitsmodel dienstverlening (zie voor het overzicht bijlage 1). Er zijn in totaal 295 opmerkingen gemaakt die betrekking hebben op 'waardering' en 185 opmerkingen die betrekking hebben op 'voor verbetering vatbaar'.



Uit de antwoorden blijkt dat 21% van de opmerkingen van vertegenwoordigers van cliënten waardering uitdrukt voor zorgzaamheid. In 14% van alle antwoorden wordt uiting gegeven aan waardering voor informatie cliënt en empathie en emotioneel welzijn in 11% .

Materieel welzijn komt in 21% van de antwoorden als verbeterpunt aan bod en daarnaast worden fysiek welzijn en sociale inclusie in resp. 18% en 14% van de antwoorden als verbeterpunten genoemd.

4.2.3. Extra vraag

S&L Zorg vindt medezeggenschap/inspraak van cliënten en cliëntvertegenwoordigers belangrijk. Hoe ervaart u de medezeggenschap en inspraak van cliënten en cliëntvertegenwoordigers bij S&L Zorg? Wat zou er mogelijk beter kunnen?

Team	Ervaringen
Bergsestraat 98	Geen commentaar.
Lambertijnenhof 214-216	Je kan altijd iemand hogerop aanspreken bij S&L, als je merkt dat je op de woning niet gehoord wordt. Verder is er de cliëntenraad. Ik ondervind geen probleem wat betreft de communicatie. Voldoende.
Lambertijnenhof 222-224	Ik heb geen idee, vind het vervelend via computer, ik heb daar weinig verstand van.
Lambertijnenhof 230-232	Goed contact. Ik heb daar niets op aan te merken, ben tevreden. Ik heb geen ervaring met de medezeggenschap en inspraak cliënten. In het verleden was er een cliëntenraad en die is in Bergen op Zoom niet meer actief; dit is een groot gemis. Niet om te 'mopperen' maar juist om actief mee te denken over opbouwende kritiek!
Onyxdijk 167d-e	Geen idee. Goed geregeld.
Onyxdijk 171c-d	Clientvertegenwoordigers hebben voldoende inspraak ! De medezeggenschap en inspraak is meer dan voldoende. Ik word uitstekend geïnformeerd bij allerlei zaken rondom mijn verwant. Bij maatregelen die genomen moeten worden, laat ik mij graag leiden door de experts. Die is goed. Ik ervaar het als goed. Maar er is wel veel wisseling in de personeelsbezetting
Diepenbrocklaan 1-1a	Dat er nauwlettend opgelet wordt dat men schoon ondergoed en kleding iedere dag aangedaan wordt en dit ook uitgewassen wordt en netjes door de begeleiders in de kasten gelegd wordt en niet door de bewoners. Er is een delicate balans tussen inspraak, beperkingen van cliënten en mogelijkheden die vanuit S&L worden geboden. Medezeggenschap en inspraak zijn belangrijk en geven regie aan cliënten, maar mogen niet leiden tot teleurstellingen en frustratie omdat de randvoorwaarden hiervoor niet aanwezig zijn. Deze delicate balans moet S&L goed blijven bewaken. Ik ben tevreden over S&L Zorg. Nog meer inbreng van de ons als vertegenwoordigers.
Greeflaan 79	Geen ervaring; dus verloopt nu goed.
Portugalstraat 22-22a	Bij medezeggenschap hoort ook zeggenschap. Overleg hierover met clientvertegenwoordigers kan soms beter. Medezeggenschap is goed geborgd tussen S&L, bewoners en verwanten. Communicatie tussen orthopedagoog, als er iets is dat er dan ook meerdere malen wordt geluisterd. Ik ben cliënt vertegenwoordiger dan. Dat ik ook gewoon gehoord wordt en dan niet moeilijk hoeft te doen. Ik zou het fijn vinden als jullie je meer verdiepen in een cliënt.
Potgieterlaan 26-26a	Geen idee. Heel goed. ik mag over heel veel dingen op de woning meepraten. Prima zo. Volgens mij is de inspraak van cliënten goed geregeld binnen S&L. De inspraak van cliëntvertegenwoordigers heb ik geen idee van hoe dat precies geregeld is. Ik vermoed dat hier een team voor is, maar ik besef met deze

Team	Ervaringen
	vraag dat ik eigenlijk helemaal niet op de hoogte ben hoe dit geregeld is. Wellicht is het goed om dit eens te belichten, terwijl ik door de overload aan informatie soms ook niet alles mee krijg. (dus er kan best goede info zijn, die ik dan gemist heb) In het ontwikkelplan is er genoeg ruimte voor zowel cliënt, als vertegenwoordiger om mee te denken/ te beslissen wat belangrijk is om aandacht aan te geven.
Ruigevelde 19	Ik ben tevreden, als er iets is dan kan ik gelijk bij de begeleiding terecht. Persoonlijk denk ik dat het goed is zoals het is.
Theresiastraat 21a-21b	Deze ervaar ik als zeer goed. Krijgen voldoende info. Dit vind ik voldoende, er is altijd professioneel overleg.
Theresiastraat 23a-23b	Er mag wat mij betreft iets meer overleg zijn. Wat meer op elkaar afstemmen. Goed. Goed. Inspraak is en blijft belangrijk! Meer communiceren.
Triasdijk 2a-2b-2c	Er worden afspraken gemaakt door cliëntvertegenwoordigers en teammedewerkers, echter deze afspraken worden wel vastgelegd, maar niet door alle teamleden gelezen en uitgevoerd. Cliëntvertegenwoordigers controleren dit ook bij de cliënt.
Triasdijk 2a-2b-2c	Er wordt weinig input gevraagd door met name de cliëntenraad. Zou vaker een avond geregeld moeten worden. Geen ervaring mee. Goed. Het is goed zo. Kan ik geen oordeel over geven. Prima. Prima. Prima. Prima georganiseerd! Volgens mij is die goed geregeld. Voor mijn gevoel gaat en kan het niet beter. Ben tot nu zo tevreden. Weet ik niets van, *naam client* heeft nog niets daarover gezegd.
Lambertijnehof 202-204	Daar heb ik nog geen ervaring mee, al wel een uitnodiging ontvangen. Binnen de woning is er wel met enige regelmaat een medezeggenschap bijeenkomst. Geen idee. Ik doe nog maar net mee, moet het eerst nog ervaren.
Lambertijnehof 206-208	Ben ik niet van op de hoogte. Eigen beleidsteam cliënten, vergelijkbare agenda met team directie, onafhankelijke ondersteuning hiervan. Geen goed zicht op. Maak ik niets van mee.
Lambertijnehof 218-220	Contact zoeken naar betreffende disciplines binnen S&L is moeilijk, eigenlijk niet te doen, ik moest via via naar iemands mailadres zoeken, op de site is alleen algemene informatie te vinden voor buitenstaanders maar niet echt voor verwanten, wanneer je iemand specifiek zoekt, dat kan beter. Misschien een lijst met adressen aan verwanten sturen?
Lambertijnehof 218-220	Geen idee.
Lambertijnehof 218-220	Goed.
Lambertijnehof 218-220	Tevreden zoals het nu is.
Onyxdijk 171a-b	Er wordt zeker naar de cliënt gekeken, maar nog te weinig naar mogelijkheden vergroten en buiten de geijkte paden. Het is beheerst/veilig en nog te weinig gefocust om alles te halen wat het leven kan bieden aan kansen en stressvolle momenten die uiteindelijk ook succes opleveren.

Team	Ervaringen
Onyxdijk 171a-b	Goed!
Onyxdijk 171a-b	Medezeggenschap en inspraak is altijd een moeilijk item. Soms moet inspraak verlegd worden naar vertegenwoordiger.
Onyxdijk 193c-d	Geen ervaring mee.
Onyxdijk 193c-d	Geen idee.
Onyxdijk 193c-d	Geen idee, ik vind zoals de zorg nu gaat, zo gaat het prima.
Onyxdijk 193c-d	Goed, wordt veel gevraagd wat ze zelf willen.
Onyxdijk 193c-d	Goed.
Onyxdijk 193c-d	Je kunt je vragen kwijt aan de zorgcoördinator en aan de teamleider. Dit werkt meestal goed. Voor de meer overstijgende vragen, die heel S&L Zorg aangaan, kun je je vragen kwijt aan de afgevaardigde van het cluster.
Onyxdijk 193c-d	N.v.t.
Onyxdijk 193c-d	Omdat wij op afstand wonen is het moeilijk hier een mening over te vormen.
Onyxdijk 193c-d	Tevreden op dit moment zou ik geen verbeterpunten weten. Ouders kunnen de verbeterpunten vooraf aan een clustervergadering melden, zodat dit meegenomen kan worden. Misschien hier alsnog de ouders hierop wijzen?
Onyxdijk 193c-d	Wat meer samenkomst tussen cliënt begeleiders en vertegenwoordigers.
Lambertijenhof 234a-b	Ik vind het helemaal goed wat betreft medezeggenschap.
Lambertijenhof 234a-b	Via bewonersraad en cliëntenraad voldoende geregeld.
Lambertijenhof 234a-b	We hebben jaarlijks een evaluatie en dat is in principe voldoende. Bij bijzondere omstandigheden is het uiteraard wenselijk dat tussentijds overleg plaatsvindt, maar mijn ervaring is dat dit ook gebeurt.
Lambertijenhof 234a-b	Wordt wel om gevraagd, maar zie er dan weinig daadwerkelijk van terug. Dit stimuleert niet om de volgende keer weer aan te sluiten.
Lambertijenhof 234c-d	Communicatie.
Onyxdijk 185c-d	Is goed geregeld. Misschien een terugkoppeling tijdens de verwantenavond.
Onyxdijk 185c-d	Vanuit onze ervaring prima geregeld.
Onyxdijk 193a-b	Die is goed . Het cluster uitgebreider.
Onyxdijk 193a-b	Iedereen doet zijn best.
Onyxdijk 193a-b	Is goed, zo wordt er goed gecommuniceerd.
Onyxdijk 193a-b	Prima.
Lambertijenhof 210-212	Ik vind het allemaal interessant, maar heb geen energie om mij er concreet in te verdiepen. Terwijl het altijd juist mijn werk is geweest. Ik kan er dus niet over oordelen.
Lambertijenhof 210-212	Deze is m.i. prima.
Lambertijenhof 210-212	Er is volgens mij niks is mee.
Lambertijenhof 210-212	Hier is al vaak naar gevraagd en er zijn vele antwoorden gegeven, maar gegeven blijft dat er niet meer personeel komt. Er geen geld is, bezuinigd moet worden en uiteindelijk onder aan de streep merkt hier de cliënt het meeste van. Bv douchen van elke dag naar 3x in de week, is niet fijn. Niet mee kunnen doen met activiteiten is niet leuk. Toevallig waren we met de paasviering in OC onverwachts. Bleken daar 2 cliënten te zijn en 3 vrijwilligers, niet acceptabel. Door verzorging rolstoel gebonden cliënten, is personeel lang van de vloer af. Natuurlijk is goede verzorging nodig voor deze cliënten. En voorstellen doen om te verbeteren is lastig, omdat er altijd een financiële consequentie aan zit. Dat er maar 2 dagen in de week een arts aanwezig is, vinden wij ook ernstig, met klachten moet er vaak gewacht worden tot de arts er is.
Lambertijenhof 210-212	Voor nu geen opmerkingen.
Lambertijenhof 226-228	De client kan niet zelf beslissingen nemen, men neem dan altijd met mij hier over contact om de beslissing te nemen.
Lambertijenhof 226-228	De ouderfamilievereniging zou op Lambertijenhof wat meer aandacht mogen krijgen. Op gebied van vrijwilligers gaat het goed.
Lambertijenhof 226-228	Ik ervaar dat als prima. Er is altijd tijd en ruimte voor overleg.
Lambertijenhof 226-228	Ik zou niet weten wat beter kan.

Team	Ervaringen
Onyxdijk 165a-b	Goed, ik heb geen idee wat er beter zou kunnen.
Onyxdijk 165a-b	Is uitstekend.
Onyxdijk 165c-d	Geen idee.
Onyxdijk 165c-d	Ik weet dat het er is.
Onyxdijk 165c-d	Is prima, altijd welkom en gezellig.
Onyxdijk 165c-d	Ik weet het niet direct, niet alles is mogelijk.
Onyxdijk 167b-c	Geen opmerkingen
Onyxdijk 167b-c	Gewoon tevreden over de gang van zaken.
Anders, namelijk...	Geen ervaring mee.

5 Uitkomsten medewerkers

5.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst

In onderstaande tabel zijn de antwoorden per indicator in percentages weergegeven.

Voor deze percentages zijn de scores gemarkeerd:

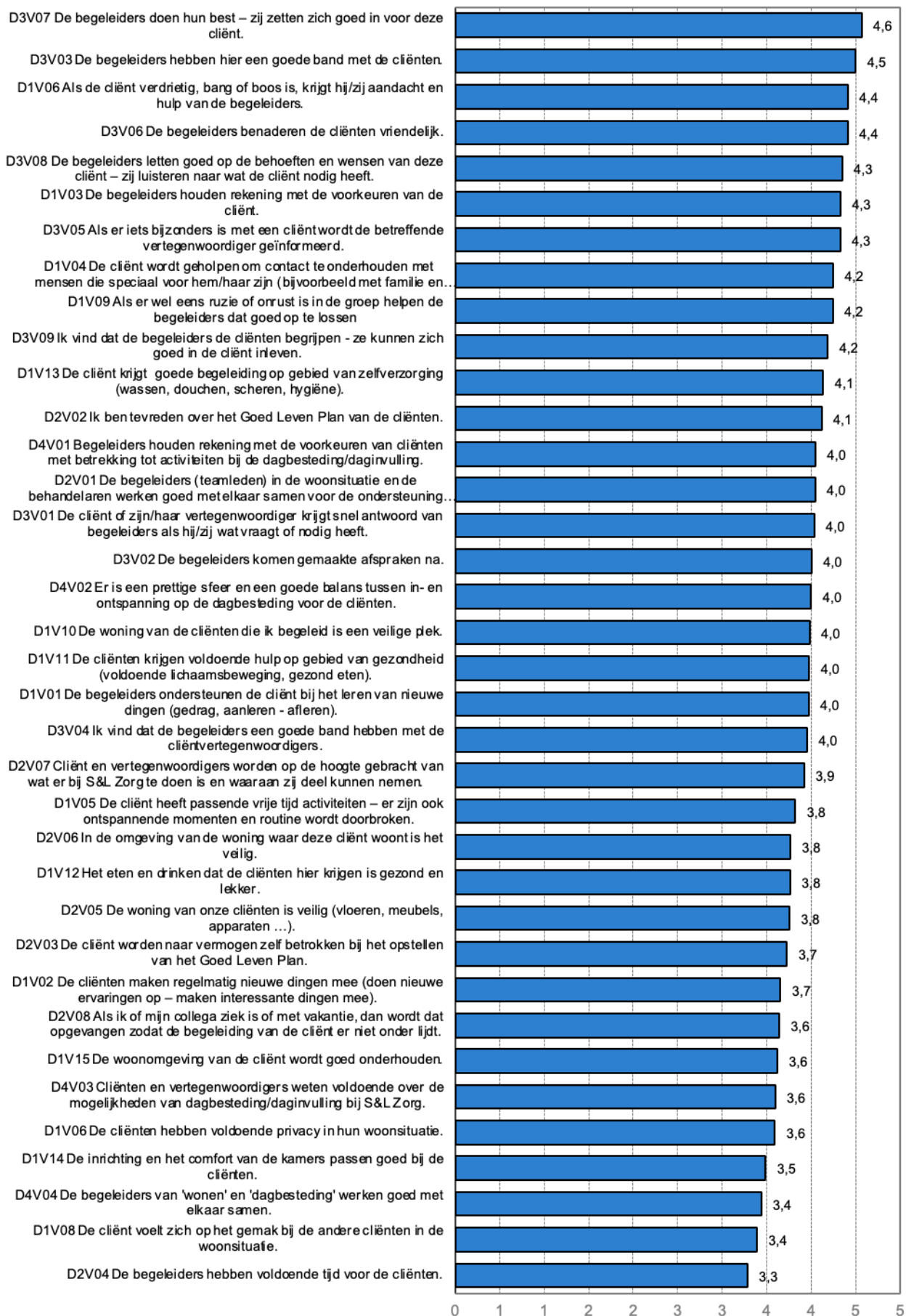
- 75% of meer 'eerder sterk' of sterk punt (heel goed): **groen**
- 10% of meer 'eerder zwak' of zwak punt (slecht): **rood**
- 25% of meer weet niet / niet van toepassing: **grijs**

Uitkomsten medewerkers per indicator (N=218)							
	zwak punt (slecht)	eerder zwak	voldoende (niet goed/niet slecht)	eerder sterk	sterk punt (heel goed)	weet niet / nvt	gemiddelde score (van 5)
D1V01 De begeleiders ondersteunen de cliënt bij het leren van nieuwe dingen (gedrag, aanleren - afleren).	1%	2%	29%	35%	31%	2%	3,97
D1V02 De cliënten maken regelmatig nieuwe dingen mee (doen nieuwe ervaringen op – maken interessante dingen mee).	1%	9%	37%	26%	25%	2%	3,66
D1V03 De begeleiders houden rekening met de voorkeuren van de cliënt.	0%	1%	17%	29%	51%	2%	4,33
D1V04 De cliënt wordt geholpen om contact te onderhouden met mensen die speciaal voor hem/haar zijn (bijvoorbeeld met familie en vrienden).	1%	1%	19%	33%	46%	2%	4,25
D1V05 De cliënt heeft passende vrije tijd activiteiten – er zijn ook ontspannende momenten en routine wordt doorbroken.	2%	5%	31%	33%	29%	1%	3,82
D1V06 De cliënten hebben voldoende privacy in hun woonsituatie.	3%	9%	35%	30%	22%	1%	3,59
D1V06 Als de cliënt verdrietig, bang of boos is, krijgt hij/zij aandacht en hulp van de begeleiders.	1%	2%	9%	32%	56%	0%	4,41
D1V08 De cliënt voelt zich op het gemak bij de andere cliënten in de woonsituatie.	3%	11%	44%	27%	14%	1%	3,39
D1V09 Als er wel eens ruzie of onrust is in de groep helpen de begeleiders dat goed op te lossen	1%	1%	15%	39%	42%	2%	4,24
D1V10 De woning van de cliënten die ik begeleid is een veilige plek.	2%	7%	22%	30%	39%	1%	3,98
D1V11 De cliënten krijgen voldoende hulp op gebied van gezondheid (voldoende lichaamsbeweging, gezond eten).	2%	4%	21%	39%	33%	1%	3,98
D1V12 Het eten en drinken dat de cliënten hier krijgen is gezond en lekker.	2%	5%	34%	35%	25%	1%	3,76
D1V13 De cliënt krijgt goede begeleiding op gebied van zelfverzorging (wassen, douchen, scheren, hygiëne).	0%	3%	19%	39%	38%	2%	4,14
D1V14 De inrichting en het comfort van de kamers passen goed bij de cliënten.	7%	15%	28%	23%	27%	0%	3,49
D1V15 De woonomgeving van de cliënt wordt goed onderhouden.	5%	9%	30%	31%	25%	0%	3,62
D2V01 De begeleiders (teamleden) in de woonsituatie en de behandelaren werken goed	1%	4%	23%	31%	39%	2%	4,05

Uitkomsten medewerkers per indicator (N=218)							
	zwak punt (slecht)	eerde r zwak	voldoen de (niet goed/ niet slecht)	eerder sterk	sterk punt (heel goed)	weet niet / nvt	gemiddeld e score (van 5)
met elkaar samen voor de ondersteuning van de cliënt.							
D2V02 Ik ben tevreden over het Goed Leven Plan van de cliënten.	0%	1%	20%	41%	33%	5%	4,12
D2V03 De cliënt worden naar vermogen zelf betrokken bij het opstellen van het Goed Leven Plan.	0%	8%	27%	24%	21%	21%	3,73
D2V04 De begeleiders hebben voldoende tijd voor de cliënten.	4%	18%	38%	25%	15%	0%	3,28
D2V05 De woning van onze cliënten is veilig (vloeren, meubels, apparaten ...).	2%	5%	37%	29%	27%	1%	3,75
D2V06 In de omgeving van de woning waar deze cliënt woont is het veilig.	4%	4%	30%	34%	27%	1%	3,77
D2V07 Cliënt en vertegenwoordigers worden op de hoogte gebracht van wat er bij S&L Zorg te doen is en waaraan zij deel kunnen nemen.	1%	4%	26%	38%	28%	4%	3,92
D2V08 Als ik of mijn collega ziek is of met vakantie, dan wordt dat opgevangen zodat de begeleiding van de cliënt er niet onder lijdt.	7%	12%	25%	23%	33%	1%	3,64
D3V01 De cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger krijgt snel antwoord van begeleiders als hij/zij wat vraagt of nodig heeft.	1%	3%	21%	40%	31%	4%	4,04
D3V02 De begeleiders komen gemaakte afspraken na.	0%	5%	22%	39%	33%	2%	4,01
D3V03 De begeleiders hebben hier een goede band met de cliënten.	0%	0%	11%	28%	61%	1%	4,50
D3V04 Ik vind dat de begeleiders een goede band hebben met de cliëntvertegenwoordigers.	1%	1%	26%	43%	25%	4%	3,95
D3V05 Als er iets bijzonders is met een cliënt wordt de betreffende vertegenwoordiger geïnformeerd.	1%	1%	16%	30%	50%	3%	4,33
D3V06 De begeleiders benaderen de cliënten vriendelijk.	0%	1%	14%	29%	56%	0%	4,41
D3V07 De begeleiders doen hun best – zij zetten zich goed in voor deze cliënt.	0%	0%	11%	22%	67%	0%	4,57
D3V08 De begeleiders letten goed op de behoeften en wensen van deze cliënt – zij luisteren naar wat de cliënt nodig heeft.	0%	1%	16%	30%	53%	0%	4,35
D3V09 Ik vind dat de begeleiders de cliënten begrijpen - ze kunnen zich goed in de cliënt inleven.	0%	2%	19%	37%	42%	0%	4,19
D4V01 Begeleiders houden rekening met de voorkeuren van cliënten met betrekking tot activiteiten bij de dagbesteding/daginvulling.	1%	4%	16%	35%	31%	12%	4,05
D4V02 Er is een prettige sfeer en een goede balans tussen in- en ontspanning op de dagbesteding voor de cliënten.	1%	4%	18%	34%	29%	14%	4,00
D4V03 Cliënten en vertegenwoordigers weten voldoende over de mogelijkheden van dagbesteding/daginvulling bij S&L Zorg.	1%	5%	35%	25%	15%	20%	3,59
D4V04 De begeleiders van 'wonen' en 'dagbesteding' werken goed met elkaar samen.	2%	12%	40%	24%	17%	5%	3,44

5.1.1 Rangschikking van hoogst naar laagst scorende indicator

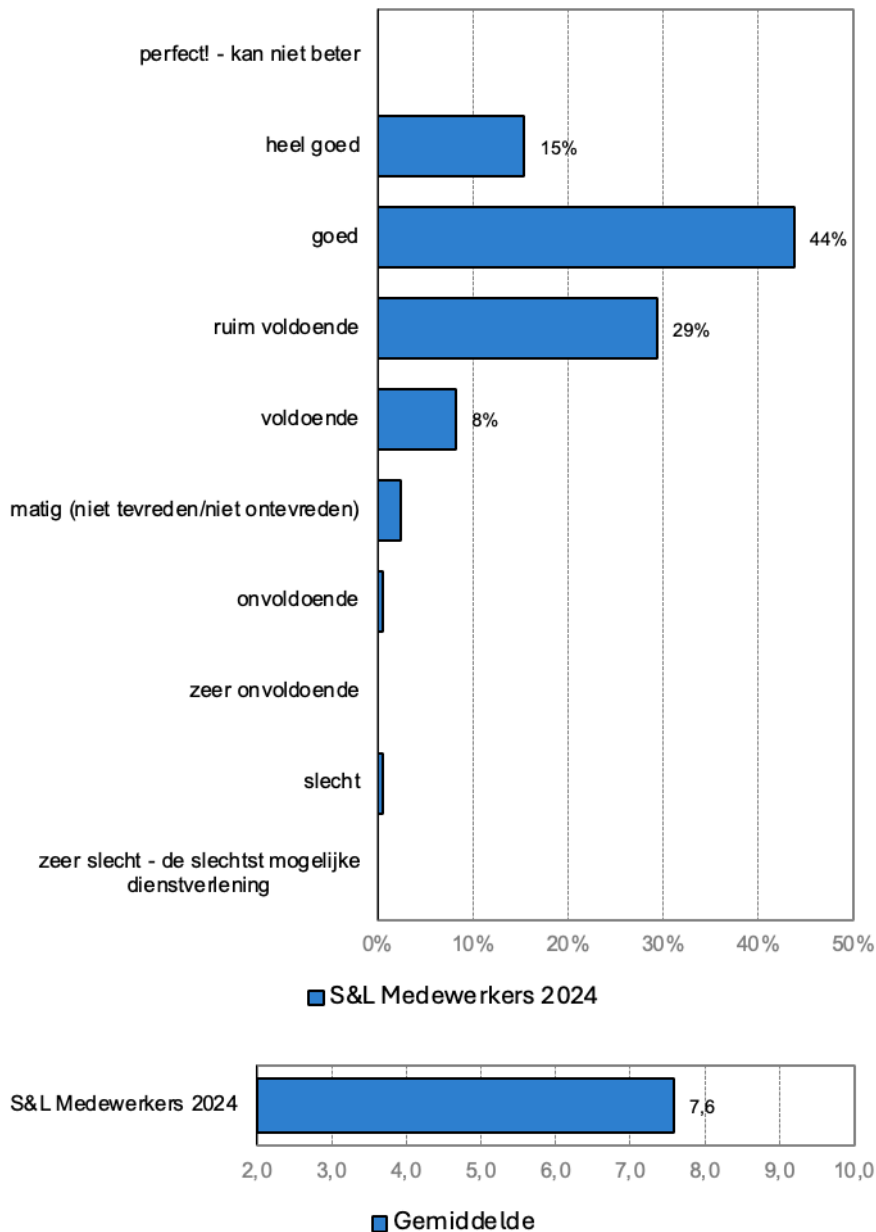
In onderstaande figuur zijn de indicatoren gerangschikt van hoogst naar laagst scorende kwaliteitsindicator:



5.2 Uitkomsten Deel IV

5.2.1 Algemene tevredenheid van medewerkers

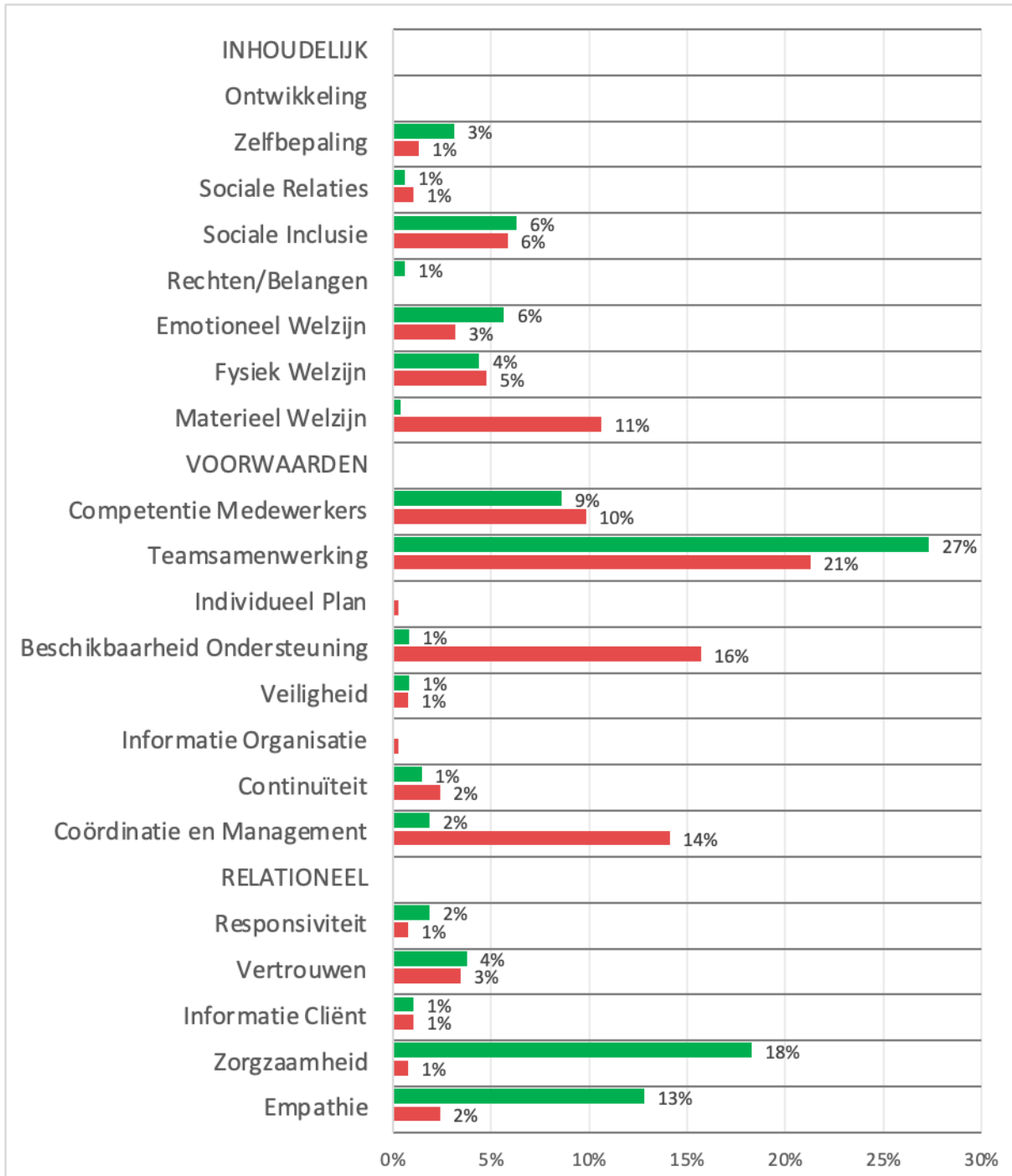
Hoe tevreden ben je in het algemeen over de zorg en ondersteuning die binnen jouw team aan de cliënten wordt geboden? Baseer je antwoorden op jouw eigen ervaringen in de afgelopen 6 maanden? Welk rapportcijfer geef je?



5.2.2 Open vragen

Aan elke medewerkers is gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hij/zij het meest waardeert in de begeleiding van S&L Zorg en welke dingen hij/zij het liefst verbeterd zou willen zien. De antwoorden zijn gecodeerd naar de domeinen van het kwaliteitsmodel dienstverlening (zie voor het overzicht bijlage 1). Er zijn in totaal 476 opmerkingen gemaakt die betrekking hebben op 'waardering' en 376 opmerkingen die

betrekking hebben op 'voor verbetering vatbaar'.



Uit de antwoorden blijkt dat 27% van de opmerkingen van medewerkers waardering uitdrukt voor teamsamenwerking. In 18% van alle antwoorden wordt uiting gegeven aan waardering voor de zorgzaamheid, 13% voor empathie en in 9% aan de competentie van medewerkers.

Teamsamenwerking komt in 21% van de antwoorden van medewerkers als verbeterpunt naar voren. Daarnaast worden coördinatie van het management en beschikbaarheid van de ondersteuning in resp. 14% en 16% van de antwoorden als verbeterpunt genoemd.

5.2.3 Extra vraag

S&L Zorg vindt medezeggenschap van cliënten en cliëntvertegenwoordigers belangrijk. Hoe kan volgens jou de medezeggenschap van cliënten en cliëntvertegenwoordigers bij S&L Zorg beter?

Team	Ervaringen
Ik werk uitsluitend bij dagbesteding	Beter overleg tussen dagbesteding en wonen.
	Cliënten kunnen zelf heel veel aangeven, verbaal en non-verbaal. Cliënten worden ouder en hebben behoefte aan rust op z'n tijd. Belangrijk is dat ook dagbesteding wordt betrokken bij gesprekken met de verwanten.
	De regie op eigen leven beter kaderen. Cliënten hebben vaak niet inzichtelijk wat hun keuzes doen op de lange termijn en kiezen daardoor vaak de makkelijke/ongezonde/lekkere/kortste weg.
	Door communicatie en zichtbaarheid van collega's verwanten en familie.
	Elke maand een nieuwsbrief en regelmatig een bijeenkomst.
	Geen mening.
	Hier heb ik niet zo'n goed beeld van. Er is hiervoor te weinig contact tussen wonen en dagbesteding. Het goed leven gesprek (en dagbestedingsspel) zijn stappen in de goede richting.
	Ik denk (van wat ik terug hoor van onze deelnemers) wordt er al goed geluisterd naar onze bewoners. Waar kan wordt er ook al wat gedaan met de mening van onze bewoners. Ga zo door met het overleggen met onze bewoners en hun vertegenwoordigers.
	Ik vind dit ook belangrijk maar ik zou niet zo gauw weten hoe je dit kan verbeteren.
	In ieder geval voorleggen en inzichtelijk maken waarvoor ze kunnen kiezen. Woorden zijn vaak te abstract voor hen.
	Meer betrekken bij beslissingen die genomen worden en die van toepassing zijn op de cliënt. Mogelijkheid om hierop te reageren. Meer luisteren naar de wensen van cliënten
	Meer bij de zorg/dagbesteding betrekken we beslissen soms over hem maar niet met hen.
	Meer info delen, Clientvertegenwoordigers meer betrekken bij activiteiten
	Meer kennis wat dit inhoud.
	Niet dat ik weet
Zorg kan nog beter afgestemd worden door te kijken war deelnemers nodig hebben en dat is bij ons een schommel zodat deelnemers die er behoefte aan hebben naar buiten kunnen om de motorische onrust die er regelmatig is te kunnen uiten. Het lokaal is vrij klein en deelnemers zitten vaak te dicht bij elkaar wat onrust en soms agressiemeldingen met zich meebrengen daardoor.	
Bergsestraat 98	In wouw betrekken we de verwanten overal bij
	Ligt ook aan het niveau van de client. Dit is een vraag die per client een verschillend antwoord heeft.
	1 bijzonder 'teamoverleg' in het jaar waar alle ouders bij aan mogen sluiten om samen tot leuke ideeën te komen. Hier maken we dan gelijk een leuke familiedag van als daar budget voor is.
Lambertijnehof 214-216	weert niet
	Activiteiten openbaarlijker maken ipv steeds dezelfde doelgroepen aantrekken.
	Betrokkenheid hoog houden door ook met elkaar leuke dingen te delen. Organiseren van bijvoorbeeld een DOE-dag met cliënten - wettelijk vertegenwoordigers en het team. Je kan dan iets samen ondernemen en gelijk in gesprek op een ongedwongen manier.
	Ik heb geen idee
Lambertijnehof 230-232	weert ik niet
	door te luisteren of goed te kijken naar hoe het precies werkt bij deze voorziening, ben eerlijk tegen elkaar.

Team	Ervaringen
	Ik denk dat dit begint bij het betrekken van de cliëntvertegenwoordigers, want soms staan die ver van de situatie van de cliënt af of zijn niet zo betrokken. Wellicht elke maand een nieuwsbrief met activiteiten/vieringen en dergelijke doorsturen. Wij hebben op de woning een verwantenavond georganiseerd waarbij de verwanten met elkaar en de cliënten kennismaakten en tegelijkertijd ook een lekker hapje hadden. Ik heb geen idee, want ik heb mij hier nooit in verdiept. Ik ben nog niet zo lang werkzaam bij S&L Zorg. Meer personeel
Onyxdijk 167d-e	Beter luisteren naar begeleiders en ook hun hierin mee te betrekken Ze meer laten doen Cliënten betrekken bij beslissingen. groepsgesprek met bewoners meer inhoud geven voor de toekomst meer naar hen luisteren en kijken naar mogelijkheden die zij aangeven
Onyxdijk 171c-d	Ik denk dat we dat al heel goed doen met het jaarlijkse goed leven gesprek.
Diepenbrocklaan 1-1a	geen aanvullingen Ik denk dat dit bij S&LZorg prima geregeld is Meer contactmomenten plannen op de woning om communicatie op een soepele manier te kunnen laten verlopen. (twee keer per jaar een bijeenkomst met een BBQ bijvoorbeeld, bij die gelegenheden kan ook een formeel gedeelte zitten waarbij mensen hun woordje kunnen doen
Greeflaan 79	Meer betrokkenheid
Portugalstraat 22-22a	ik vind dat hier al wel veel aandacht voor is. er is oa. een cliënten raad. we verstrekken info aan cliëntvertegenwoordigers. sommige doen hier niet veel mee. betrokkenheid zou bij sommige wel beter mogen, maar de banden zijn niet altijd goed, waardoor dit toch een lastige blijft in mijn ogen. of je zou echt gericht moeten kunnen werken met ouder en kind bv. om de band te herstellen.
Potgieterlaan 26-26a	bewonersraad is al heel actief. wellicht af en toe een enquête om te polsen om cliënten die niet in bewonersraad zitten een stem te geven Door goed naar hun te luisteren en ze serieus te nemen, maar ik ga ervan uit dat dit al gedaan word Soms worden sommige cliënten te snel ingelicht over bepaalde informatie. Bewoners worden hoger ingeschat en meegenomen in overleg momenten die teveel informatie bevatten waar de bewoner zelf niets mee kan en veel onrust kan veroorzaken.
Ruigevelden 19	Er is al veel medezeggenschap, Kan natuurlijk altijd beter Op de woonboerderij weet ik geen verbeterpunten te noemen Als die er zijn dan worden ze binnen de mogelijkheden opgelost Het is gemakkelijk om veel te willen Helaas zijn ieders mogelijkheden beperkt geen mening Geen mening
Theresiastraat 21a-21b	Betrek ze meer bij het wonen, werken van hun familielid. Maar hou wel de lijnen helder. Zorg dat personeel dingen eerder horen dan cliënten die in de cliëntenraad zitten. informatie kan beter
Theresiastraat 23a-23b	Door ze de mogelijkheid en ruimte te geven, in welke vorm dan ook. Er moet per bewoner gekeken worden welke medezeggenschap ze aan kunnen . Het zou prettig zijn als de communicatie via intranet makkelijker word. Nu moet er te veel doorgelikt worden om bij een onderwerp oid te komen. Clientvertegewoordigers (zeker die op leeftijd zijn) missen toch vaak informatie en komen zo niet toe aan medezeggenschap Kijken of de bewoners de zeggenschap aan kunnen
Triasdijk 2a-2b-2c	Dat ze meer naar de lvb doelgroep luisteren, regie eigen leven serieuzer wordt genomen. De bewoners meer betrekken bij de goed leef plan gesprekken Door zelf deel te nemen aan de cliëntenraad ik denk dat het zo goed is Meer bekendheid geven aan de medezeggenschap mogelijkheden voor cliënten en vertegenwoordigers en ook de resultaten van medezeggenschap door cliënten of vertegenwoordigers zichtbaar maken.

Team	Ervaringen
Lambertijnenhof 202-204	Nvt
	We hebben bewonersvergaderingen en gesprekken met cliëntvertegenwoordigers. Ik denk dat dat wel goed gaat.
	Weet ik niet
Lambertijnenhof 206-208	De regie op eigen leven vergroten.
Lambertijnenhof 218-220	Cliëntenraad een betere plaats in laten nemen binnen de woningen, kortere lijntjes; verwanten meer mee laten doen binnen de woning, een duidelijke vraag wegleggen maar ook structureel met hun vragen omgaan.
Onyxdijk 171a-b	* kijken per cliënt waar zijn of haar mogelijkheden liggen. Het hoeft niet perse in een "raad" te zijn maar kan ook in de vorm van bewonersvergadering of individueel gesprekje * inzichtelijk zijn van notulen cluster-overleg voor alle wv van desbetreffende cluster
	daar heb ik geen zicht op Onze ouders en wv zijn betrokken bij de woning en laten goed weten als ze iets graag anders zien.
	Door meer bekendheid te geven.
	Door persoonlijk contact
	Ik ben zoekende om de wettelijke vertegenwoordiger meer te betrekken. Ouderavond is niet voldoende ze komen alleen als er een activiteit aan wordt gehangen. Behoeft is er dan niet, misschien een omdraaien. Ouders maken de agenda met vragen voor ons? Zodat wij ons kunnen voorbereiden, en daarna een gezellig samen zijn? Moeten ze elkaar ook opzoeken om het te regelen? Meer verbinding met client en wettelijk vertegenwoordiger out of the box? Nu is het vullen en zenden van info..
	Laat wv eerst eens zien hoe een dag in de zorg/de woning van hun kind/familie lid eruit ziet. Daarna hebben ze het recht om mee te praten over aanpassingen/hun wensen, enz
	Middels de cliëntenraad laagdrempelige keuzes maken over de organisatie binnen S&L Zorg.
	Vaste punten die cliëntbegeleiders in cliëntvergaderingen binnen de woning als onderwerp centraal kunnen stellen en de input delen om de cliëntenraad te kunnen vertegenwoordigen.
	Weet ik niet Onze cliënten hebben niet het nivo wat hier echt in mee kan denken Ouders denken vooral vanuit hun eigen kind....
	Zelf denk ik dat onze WV al 'veel' bepalen en medezeggenschap hebben Wat goed en voldoende is
Onyxdijk 193c-d	Door stem te geven aan de bewoners die niet kunnen praten! Om daar een creatieve manier in vinden om hen hier ook bij te betrekken
	Ik denk dat er al veel informatie gegeven wordt en tijdig. Misschien nog specifiek
	Meer organisatie samen met cliënten begeleiders en vertegenwoordigers. Zoals een lunch in het oc of een disco waar ook de vertegenwoordigers bij kunnen zijn. Een uitje maar wel klein aangezien er ook oudere cliëntvertegenwoordigers zijn. Of dat de cliëntvertegenwoordigers kunnen kiezen met wat ze willen doen met hun zoon/dochter, broer/zus enz.
	Meer vragen aan cliënten en hun vertegenwoordigers. Hen meer betrekken bij overleggen die hen aangaan bijv een bewonersbespreking als dat mogelijk is. Sorry maar heb ik hier geen idee van.
	Vertegenwoordigers betrekken bij vergaderingen
	weet ik niet
	weet ik niet
Lambertijnenhof 234a-b	De communicatie moet voortaan meer via de zorgcoördinatoren komen. Dit houdt het meer overzichtelijk.
	weet ik niet
Lambertijnenhof 234c-d	Clientenraad
	geen overvraging
Onyxdijk 185a-b	Een cliëntenraad houden per woning en zo dingen bespreekbaar maken.
Onyxdijk 185c-d	Door een raad te vormen
	Ik weet niet genoeg van hoe het nu geregeld is om hier wat over te kunnen zeggen.
	Meer informeren over besluiten

Team	Ervaringen
	Op leren werken 2 hebben we met de cliënten om de drie maanden een vergadering op kantoor waar ieder de gelegenheid heeft om zijn verhaal te kunnen doen. Er worden van te voren agendapunten besproken in de groep, nadien acties op uitgezet enz. Cliënten ervaren dit als zeer belangrijk en het zou mooi zijn dat dit op alle groepen en woningen gedaan zou worden.
Onyxdijk 193a-b	Dit is een lastige daar wettelijk vertegenwoordigers vaak niet realistisch kijken naar de situatie Meer op maat kijken naar het participeren van verwanten. De ene doelgroep heeft duidelijk andere prioriteiten dan de andere doelgroep.
Lambertijnenhof 210-212	Behouden van de inspraakmomenten die er zijn
Lambertijnenhof 210-212	Cliënten vaker laten meedenken over hun eigen doelen en waar ze aan willen werken. Dit zal niet voor iedere cliënt mogelijk zijn, maar wanneer het wel kan, is dat mooi.
Lambertijnenhof 210-212	Door korte lijntjes te houden met de clientbegeleiders van de betreffende woning en met de teamleiders. Hierin moet op een open en eerlijke manier worden gecommuniceerd en niet "achter de rug om". Door goede samenwerking en elkaar serieus te nemen zou dit kunnen verbeteren.
Lambertijnenhof 210-212	Ieder jaar voor elke woning een soort bbq geven waar zij zich dan uit mogen spreken over hun ideeën etc
	ik vraag mij wel eens af in hoeverre men op de hoogte is van de medezeggenschap en of men weet hoe te benaderen. Daarnaast ook wel het idee dat mensen het teveel moeite vinden of vantevoren al denken dat het toch niets uit gaat maken.
	Vaker per woning " vergadering" met alle wettelijk vertegenwoordigers.
	We betrekken verwanten al heel veel bij zaken, bewoners sluiten aan bij het GLG of OFG als hun niveau dat toelaat
Lambertijnenhof 226-228	Ik ervaar dit als goed.
	Ik vind die bij ons al dat het prima gaat. Clienten mogen zover ze kunnen in bepaalde zaken meedenken maar meestal wordt het door ons beslist. Dit vanwege laag niveau . Cleintenvertegenwoordigers worden altijd elke maand uitgenodigd om bij een vergadering te zitten als het over hun familie lid gaat. En wordt alles besproken en kunnen zij ook hun mening geven over de zorg.
	Voor onze woning spreken, is het misschien een idee om bij bepaalde clienten hen een x aanwezig te laten zijn bij een goed leven gesprek. Of een soort bewonersvergadering te houden van wat de clienten nog leuk zouden vinden. Het niveau is misschien niet zo hoog dat ze echt mee kunnen praten, maar dan hebben ze wel het idee dat ze erbij betrokken worden.
Onyxdijk 165a-b	Dat hoe klein de beslissingen ook zijn ze hierbij betrekken
	De cliënten meer betrekken bij goed leven gesprekken maar bijvoorbeeld ook sollicitatie gesprekken
	Door een half jaarlijks moment in te plannen op de woning waarin bewoners en hun vertegenwoordigers hun mening mogen geven over punten die spelen.
	Door in gesprek te gaan regelmatig
	goede communicatie is hierin belangrijk.
	Ik weet niet hoe dat nu gaat dus heb geen idee.
	meer clienten bij kleine dingen betrekken
Oprecht geen idee.	
Onyxdijk 165c-d	daar heb ik eigenlijk geen idee van (wel zou het fijn zijn dat er meer rekening wordt gehouden met de het lage niveau qua activiteiten....)
	Duidelijke communicatie. Al hebben we dit al via intranet, nieuwsbrieven en ook persoonlijke mailtjes.
	evt vaker zoon vragenlijst???
	Is goed op orde
Onyxdijk 167b-c	nog meer betrekken/informereren
	Tijdens het goed leven gesprek aandacht hiervoor, tijdens verwanten middag hier aandacht voor hebben middels gespreksonderwerpen.
Anders, namelijk...	luisteren.....
	Nog meer openheid transparantie naar elkaar toe.

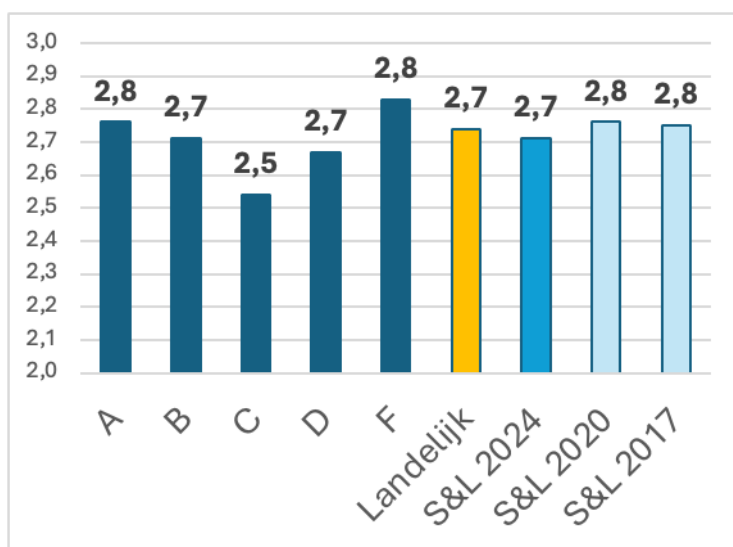
6 Vergelijking benchmark

6.1 Meetjaarvergelijking en vergelijking met andere organisaties

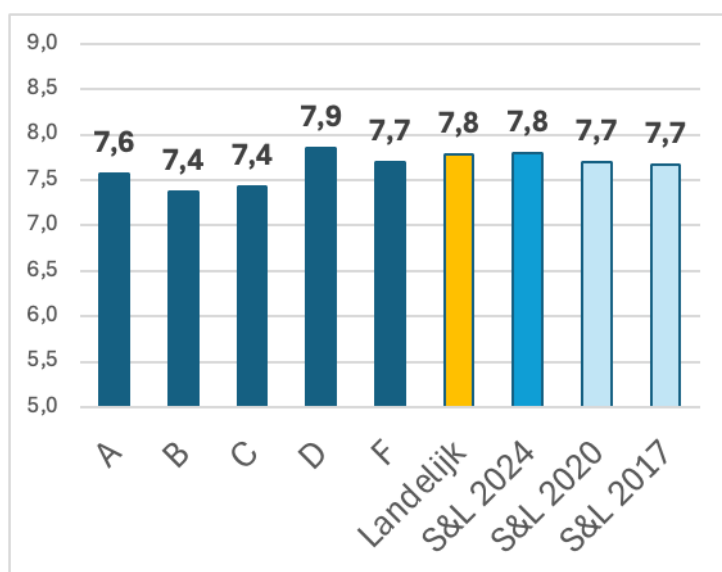
In dit hoofdstuk wordt er een korte vergelijking gemaakt tussen de gemiddelde rapportcijfers voor de algemene ondersteuning in dit onderzoek en de rapportcijfers van de Quality Qube onderzoeken bij S&L in 2017 en 2020. Daarnaast wordt er een vergelijking gemaakt met organisaties, die qua grootte en doelgroep dicht bij S&L Zorg liggen, waarbij recent een Quality Qube onderzoek is afgenomen en het landelijk gemiddelde over alle Quality Qube onderzoeken in de afgelopen 5 jaar.

Figuren 6.1 tot en met 6.3 tonen deze vergelijkingen voor de cliënten, de vertegenwoordigers en de begeleiders. De uitkomsten van organisaties A t/m F betreffen de geanonimiseerde rapportcijfers van de vergelijkbare organisaties, daarnaast staat het landelijk gemiddelde en tot slot volgen de gemiddelde rapportcijfers van S&L Zorg in de drie onderzoeken tussen 2017 en 2024.

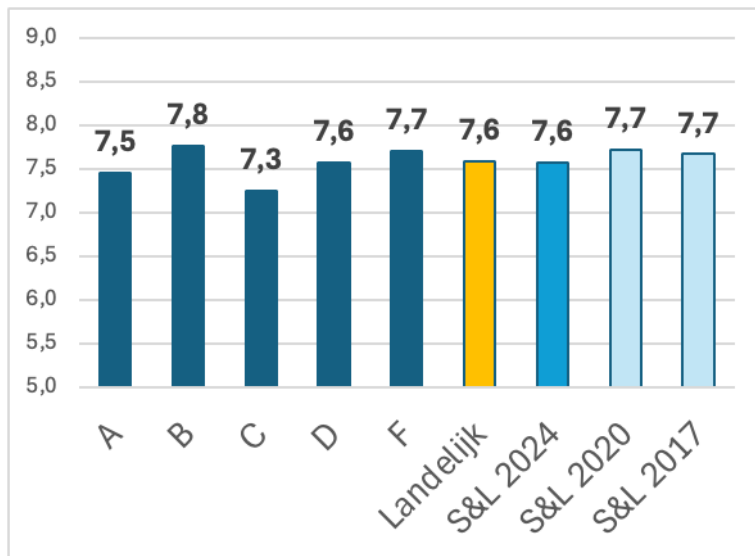
6.2 Vergelijking rapportcijfers voor de algemene ondersteuning cliënten



6.3 Vergelijking rapportcijfers voor de algemene ondersteuning cliëntvertegenwoordigers



6.4 Vergelijking rapportcijfers voor de algemene ondersteuning begeleiders



6.5 Conclusie vergelijking rapportcijfers

Uit bovenstaande figuren blijkt een stabiel beeld in de waardering voor de algemene ondersteuning bij S&L Zorg. Bij alle drie de respondentgroepen is er sprake van een verschuiving van één tiende punt ten opzichte van 2020: cliënten en begeleiders scoren één tiende punt lager dan in 2020, de cliëntvertegenwoordigers scoren één tiende punt hoger.

De gemiddelde ervaring blijft bij hiermee uitgesproken positief en ligt bij alle drie de groepen op het landelijk gemiddelde.

7 Samenvatting

7.1 Inleiding

Het onderzoek naar kwaliteitservaringen met de Quality Qube is bedoeld voor interne kwaliteitsverbetering en geeft een beeld van de wijze waarop cliënten en medewerkers de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning bij het wonen ervaren. Met de uitkomsten van het onderzoek kan S&L Zorg verbeterpunten formuleren met als doel de zorg en ondersteuning nog beter aan te laten sluiten bij vragen van cliënten.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek naar kwaliteitservaringen samengevat.

7.2 Samenvatting uitkomsten cliënten

Het gemiddeld waarderingscijfer cliënten S&L Zorg is 2,7 (op een schaal van 1 tot 3). De hoogst scorende indicatoren zijn: emotioneel welzijn en het individueel plan. De meeste reacties van cliënten op de open vraag naar waardering hebben met name betrekking op zorgzaamheid, empathie en sociale inclusie.

De laagst scorende indicatoren betreffen: beschikbaarheid van de zorg, materieel welzijn, interpersoonlijke relaties en persoonlijke ontwikkeling. In de reacties van cliënten op de open vragen naar verbeterpunten springen de opmerkingen over materieel welzijn in het oog.

7.3 Samenvatting uitkomsten vertegenwoordigers van cliënten

Het gemiddeld waarderingscijfer van vertegenwoordigers van cliënten S&L Zorg is 7,8 (op een schaal van 1 tot 10). De hoogst scorende indicatoren zijn: zorgzaamheid en responsiviteit. De meeste reacties van vertegenwoordigers van cliënten op de open vraag naar waardering hebben met name betrekking op emotioneel welzijn, zorgzaamheid en empathie.

De laagst scorende indicatoren zijn continuïteit van de zorg, persoonlijke ontwikkeling en materieel welzijn. In de reacties van vertegenwoordigers van cliënten op de open vragen naar verbeterpunten vallen met name de opmerkingen over fysiek en materieel welzijn op.

7.4 Samenvatting uitkomsten medewerkers

Ook de uitkomsten van het onderzoek naar kwaliteitservaringen onder medewerkers laten een positief beeld zien over de kwaliteit van de ondersteuning bij S&L Zorg in het algemeen. Het gemiddelde rapportcijfer komt uit op een 7,6. De hoogst scorende indicatoren zijn zorgzaamheid/betrokkenheid en inleven/luisteren.

De meeste reacties van medewerkers op de open vraag naar waardering hebben met name betrekking op zorgzaamheid. Daarnaast worden de meest positieve opmerkingen gemaakt over de teamsamenwerking.

De laagst scorende indicatoren betreffen beschikbaarheid van zorg en emotioneel welzijn. Kijkend naar de opmerkingen bij de open vraag, liggen verbeterpunten in de mening van de geraadpleegde medewerkers vooral in de beschikbaarheid - en coördinatie/ management van zorg. Ook worden er in meerdere antwoorden opmerkingen gemaakt over de teamsamenwerking.

7.5 Kwaliteitsverbeterkaarten (KvK's)

Voor alle teams zijn Kwaliteit-Verbeter-Kaarten gemaakt met concrete verbeter suggesties en complimenten van respondenten. Deze Kwaliteit-Verbeter-Kaarten zijn opgenomen in bijlage 4.

Bijlage 1: Overzicht kwaliteitsdimensies en literatuur verantwoording

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

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

Dimensie II: Voorwaardenscheppende kwaliteit (VGN / IGZ)

Dimensie III: Relationele kwaliteit (Zeithaml / Servqual)

© Quality Qube – 2024

Kwaliteitskader

Professionele ondersteuning van mensen met verstandelijke beperkingen

© Buntinx Training & Consultancy 2006-2011

INHOUD

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

VOORWAARDEN

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

RELATIES

Responsiviteit
Vertrouwen
Informatie (persoonlijk)
Zorgzaamheid
Inleven en luisteren

Uitgangspunten van de Quality Qube

1. Zorg en ondersteuning worden opgevat als inter-actionele processen waaraan cliënten, hun vertegenwoordigers (verwanten, familie) en medewerkers van de dienstverlenende organisatie deel hebben. De methode verzamelt dan ook informatie over kwaliteitservaringen bij deze drie groepen.
2. Kwaliteit is multi-dimensioneel. Het gaat in de eerste plaats om 'inhoudelijke aspecten' die verwijzen naar de (gewenste) uitkomsten van zorg en ondersteuning op niveau van de cliënt. Deze inhoudelijke aspecten worden uitgedrukt in termen van 'Kwaliteit van Bestaan'. In de tweede plaats gaat het om 'voorwaardenscheppende aspecten'. Dit zijn geen doelen op zich maar middelen en instrumenten om de inhoudelijke kwaliteit te realiseren zoals 'medewerkers', 'competenties', 'zorgplannen', 'continuïteit'... In de derde plaats gaat het om 'relationele aspecten'. Dit gaat over de kwaliteit van de dialoog tussen de betrokken actoren in termen van 'vertrouwen', 'responsiviteit', bejegening, empathie, 'zorgzaamheid' en 'informatie'.
3. De methode Quality Qube is gericht op verbeteren van kwaliteit binnen de eigen organisatie. De rapportage vindt plaats op organisatieniveau en daarnaast op divisie- of regioniveau en op teamniveau, zo dicht mogelijk bij de plek waar 'zorg tot stand komt'. Dit laatste gebeurt in de vorm van Kwaliteit-Verbeter-Kaarten waarin de uitkomsten van de kwaliteitservaringen van alle actoren worden samengevat. Terugkoppeling van ervaringen ten behoeve van het ondersteuningsplan is eveneens mogelijk.
4. De Quality Qube methode onderzoekt en rapporteert op elk niveau zowel positieve kwaliteitservaringen (waardering) als ervaringen met betrekking tot zaken die voor verbetering vatbaar zijn.

Literatuur met betrekking tot de methode QUALITY QUBE (dec. 2015)

Wetenschappelijke basis
ontwikkeling

Methodiek (algemeen)

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

Validiteitskader

- VGN (2013). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorgt. Visiedocument 2.0*. Utrecht: VGN.
- Inspectie Gehandicaptenzorg (2008). *Overzicht Kwaliteitsindicatoren Gehandicaptenzorg*. Den Haag: IGZ
- Schalock, R.L., Bonham, G.S., & Verdugo, M.A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31(2), 181-190.
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J., & Gremler, D.D. (2006), *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm*. New York: McGraw-Hill.

- Buntinx, Wil (2015). Wat willen cliënten? *Markant*, april 2015. 28-32.
- Buntinx, W., Tan, J., Kuppens, S., Herps, M.A., & Curfs, L. (2015). Content analysis of support service experiences. AAIDD conferentie te Louisville (KY) op 2 juni 2015.
- Buntinx, W. & Benjamins, C. (2010). Content analysis of client, family and staff perceptions of service quality. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23 (5), 486.
- Buntinx, W., & Slisser, S. (2010). Systematische kwaliteitsverbetering in de praktijk. *Markant Kenniskatern*, 3/2010, 4-7.
- Buntinx, W. (2010). Kwaliteit Verbeteren. Een methode via inhoudsanalyse van cliënt-, familie-, en medewerkerservaringen. Kennismarkt, Bussum, 27 mei 2010.
- Buntinx, W. H. E. (2009). Quality Assessment and Quality Improvement in Long Term Disability Services and Nursing Homes. HOPE seminar series # 74. Maastricht: Maastricht University
- Buntinx, W.H.E. (2008). Quality of life based evaluation of support service performance. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (8/9), 794.

Vergelijking met andere methoden

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

Bijlage 2: Overzicht van indicatoren van de vragenlijst S&L Zorg (versie cliënt)

D1V01	Mijn begeleiders ondersteunen mij wanneer ik iets nieuws wil leren.
D1V02	Ik beleef regelmatig nieuwe dingen (ik doe nieuwe ervaringen op – ik maak nieuwe dingen mee).
D1V03	Begeleiders houden rekening met mijn voorkeuren.
D1V04	Ik krijg hulp bij het onderhouden van contact met mensen die speciaal voor mij zijn (bijvoorbeeld: familie en vrienden).
D1V05	Ik heb mogelijkheden voor vrije tijd en ontspannende activiteiten – het is niet altijd hetzelfde.
D1V06	Waar ik woon heb ik genoeg privacy.
D1V07	Als ik verdrietig, bang of boos ben dan helpen de begeleiders mij.
D1V08	Ik voel me op mijn gemak bij mijn groepsgenoten.
D1V09	Als er wel eens ruzie of onrust is in de groep helpen de begeleiders dat goed op te lossen.
D1V10	Ik ervaar mijn woning als een veilige plek.
D1V11	De begeleiders helpen mij om gezond te blijven (voldoende lichaamsbeweging, gezond eten).
D1V12	Ik vind het eten en drinken dat ik hier krijg lekker.
D1V13	Ik ben tevreden over de begeleiding die ik krijg op gebied van zelfverzorging (wassen, douchen, scheren, hygiëne).
D1V14	Ik ben tevreden over mijn kamer (inrichting en comfort).
D1V15	De omgeving waar ik woon is goed onderhouden.
D2V01	Mijn begeleiders in de woonsituatie en de behandelaars werken goed met elkaar samen voor mijn ondersteuning.
D2V02	Ik ben tevreden over mijn Goed Leven Plan.
D2V03	Ik word zo goed als mogelijk zelf betrokken bij het maken van het Goed Leven Plan.
D2V04	De begeleiders hebben voldoende tijd voor mij.
D2V05	Het huis waar ik woon is veilig (vloeren, meubels, apparaten...).
D2V06	Waar ik woon is het veilig in de omgeving (rondom de woning).
D2V07	Ik krijg duidelijke informatie over wat er bij S&L Zorg te doen is en waar ik aan deel kan nemen.
D2V08	Als mijn begeleiders ziek zijn of met vakantie, dan is vervanging goed geregeld.
D3V01	Mijn begeleiders reageren snel als ik iets nodig heb.
D3V02	Afspraak is afspraak: mijn begeleiders komen gemaakte afspraken goed na.
D3V03	Ik heb een goede band met mijn begeleiders.
D3V04	Mijn begeleiders hebben een goede band met mijn vertegenwoordigers.
D3V05	Als er iets bijzonders met mij is houden mijn begeleiders mijn vertegenwoordiger goed op de hoogte over hoe het met mij gaat.
D3V06	De begeleiders zijn vriendelijk en gaan goed met mij om.
D3V07	De begeleiders hebben hart voor de zorg – zij doen hun best.
D3V08	Mijn begeleiders luisteren goed naar mijn wensen en behoeften.
D3V09	Mijn begeleiders begrijpen mij - zij kunnen zich goed in mij inleven.
D4V01	Begeleiders houden rekening met mijn voorkeuren voor activiteiten bij de dagbesteding/daginvulling.
D4V02	Er is een prettige sfeer en een goede balans tussen in- en ontspanning op de dagbesteding.
D4V03	Ik weet voldoende over de mogelijkheden voor dagbesteding/daginvulling bij S&L Zorg.
D4V04	De begeleiders van 'wonen' en 'dagbesteding' werken goed met elkaar samen.