

Rapportage Onderzoek Kwaliteitservaringen Dolfijnenhuis 2019



DOLFIJNENHUIS

Buntinx

training & consultancy

Colofon

Rapportage Onderzoek Kwaliteitservaringen Dolfijnenhuis 2019

Dit rapport en het onderzoek waarop het is gebaseerd werden gerealiseerd door het onderzoek- en adviesbureau Buntinx Training & Consultancy, in opdracht van de directie van het Dolfijnenhuis te Kampen.

www.buntinx.org
QualityQube.nl

Mei 2019

© Buntinx Training & Consultancy en Dolfijnenhuis

Rapportage Onderzoek Kwaliteitservaringen Dolfijnenhuis 2019

Voorwoord en leeswijzer

In opdracht van het Dolfijnenhuis te Kampen werd in mei 2019 een onderzoek uitgevoerd naar kwaliteitservaringen van hun cliënten en begeleiders. Dit rapport doet verslag van de opzet, bevindingen en conclusies van dit onderzoek.

Het inleidende hoofdstuk 1 beschrijft waarom, waar, bij wie en op welke manier het onderzoek plaatsvond. Hoofdstuk 2 doet verslag van de uitkomsten van de cliënten. Hoofdstuk 3 rapporteert de uitkomsten van de begeleiders. De Kwaliteit-Verbeter-Kaart is opgenomen in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 bespreekt de conclusies.

Een woord van dank is op zijn plaats aan alle cliënten en begeleiders die tijd en moeite namen om deel te nemen aan de interviews, de vragenlijsten in te vullen en hun persoonlijke ervaringen en meningen te delen ten behoeve van het onderzoek. Met hun inbreng werd zorgvuldig omgegaan bij het opstellen van de rapportage.

Mei 2019

Dr. Wil H.E. Buntinx
GZ-psycholoog / FAAIDD

Rapportage Onderzoek Kwaliteitservaringen Dolfijnenhuis 2019

Inhoudsopgave

	pagina
Hoofdstuk 1. Inleiding	7
1. Vraagstelling	5
2. Methode en vragenlijsten	5
3. Toepassen van de vragenlijsten	5
4. Dataverzameling en respons	7
5. Verwerking en beoordelingscriteria	7
Hoofdstuk 2. Uitkomsten Cliënten	8
Hoofdstuk 3. Uitkomsten Begeleiders	11
Hoofdstuk 4. Kwaliteit-Verbeter-Kaart	13
Hoofdstuk 5. Conclusie	15
1. Werkwijze	15
2. Beperkingen	15
3. Conclusies	16
Bijlagen	18

Hoofdstuk 1. Inleiding

1. Vraagstelling

De vraagstelling van het onderzoek bij het Dolfijnenhuis luidde:

1. Hoe ervaren cliënten de kwaliteit van de zorg die bij het Dolfijnenhuis wordt geboden?
2. Hoe ervaren begeleiders de kwaliteit van de zorg die bij het Dolfijnenhuis wordt geboden?
3. Welke verbeterpunten kunnen op basis van de antwoorden op vraag 1 en 2 worden geformuleerd?

2. Methode en vragenlijsten

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

1. 'Zorg' en ondersteuning worden opgevat als interactionele processen waaraan cliënten, cliëntvertegenwoordigers en begeleiders van de dienstverlenende organisatie samen deel hebben. De methode verzamelt daarom informatie over kwaliteitservaringen bij elk van deze 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'. De Quality Qube onderscheidt deze drie dimensies (bijlage 1).
3. De methode is gericht op verbeteren van de zorgkwaliteit binnen de eigen organisatie. De rapportage vindt plaats zo dicht mogelijk bij de plek waar 'zorg tot stand komt'. De vragenlijsten van individuele cliënten zijn - indien de cliënt dat wenst - beschikbaar voor het ondersteuningsplan. Daarnaast worden Kwaliteit-Verbeter-Kaarten (KVK) opgesteld waarin de kwaliteitservaringen van de actoren worden samengevat op het niveau van teams; in het geval van de kleinschalige organisatie Dolfijnenhuis gebeurt dit op voorzieningniveau met één KVK.

De Quality Qube onderzoekt en rapporteert op elk niveau zowel positieve kwaliteitservaringen (waardering) als ervaringen met betrekking tot zaken die voor verbetering vatbaar zijn.

De methode steunt op wetenschappelijke, 'evidence based' uitgangspunten en is compatibel met het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (VGN, 2017-2022). De

Quality Qube maakt deel uit van de 'waaier' van cliënt-ervaringsinstrumenten van VGN. Voor verdere toelichting en verantwoording wordt verwezen naar bijlage 1.

Het onderzoek bij Dolfijnenhuis in 2019 vond plaats bij de cliënten en begeleiders. Gezien de hoge mate van zelfstandigheid van de cliënten werd besloten geen onderzoek bij de groep cliëntvertegenwoordigers te houden.

3. Toepassing van de vragenlijsten

Cliënten

Cliënten beantwoordden vragen binnen een semigestructureerd interview dat werd afgenomen door een interviewer van Dolfijnenhuis. De interviewer is niet de persoonlijk begeleider van de betreffende cliënt.

In het kwantitatieve deel van de vragenlijsten wordt gevraagd hoe tevreden de cliënt in het algemeen is met de zorg en ondersteuning van Dolfijnenhuis. Dit kon worden uitgedrukt in een driepunten schaal:

- Positieve beleving / ervaring – '(helemaal / meestal) mee eens'; cliënt geeft positieve waardering en voorbeelden → waardering 3.
- Neutraal – niet tevreden, niet ontevreden – gedeeltelijk eens; cliënt is niet tevreden en niet ontevreden, is over evenveel dingen tevreden als ontevreden, is het gedeeltelijk eens (soms wel/soms niet) → waardering 2.
- Negatieve beleving / ervaring – '(helemaal / meestal) mee oneens'; cliënt geeft negatieve waardering en voorbeelden of heeft klachten met betrekking tot het onderwerp → waardering 1.

Op de open vragen konden de cliënten antwoorden in hun eigen woorden. De antwoorden van de cliënten werden door de interviewer genoteerd. Er waren twee open vragen:

(1) "Welke drie dingen vind je goed bij het Dolfijnenhuis? Wat doen de begeleiders volgens jou goed? Waarover ben je tevreden?"

(2) "Welke drie dingen zou je het liefst beter willen zien? Wat doen de begeleiders volgens jou niet goed? Waarover ben je niet tevreden?"

Begeleiders

Begeleiders beantwoordden dezelfde vragen in de vorm van een online vragenlijst. In deze vragenlijst werd gevraagd wat de begeleider vindt, volgens zijn/haar professioneel oordeel, van de kwaliteit van ondersteuning in het algemeen. Het oordeel voor de kwaliteit van ondersteuning wordt uitgedrukt in een rapportcijfer.

Op de open vragen konden de begeleiders antwoorden in hun eigen woorden geven. De antwoorden van de begeleiders werden via de online vragenlijst genoteerd.

De dataverzameling en de rapportage vonden bij Dolfijnenhuis in 2019 plaats op voorzieningsniveau, dus Dolfijnenhuis-breed. Het kleine aantal cliënten en begeleiders laat niet toe kleinere onderverdelingen betrouwbaar te rapporteren.

4. Dataverzameling en Respons

Dataverzameling

De dataverzameling van dit onderzoek vond plaats tussen 26 april en 17 mei 2019.

Cliënten

Voor het onderzoek waren 40 cliënten uitgenodigd om mee te werken aan het interview over de ervaren kwaliteit van dienstverlening. Uiteindelijk werd de vragenlijst ingevuld door 31 cliënten. Dit is een responspercentage van 78%.

Begeleiders

De online vragenlijst werd door 16 begeleiders ingevuld. Op het totaal van 20 begeleiders is dit een responspercentage van 80%.

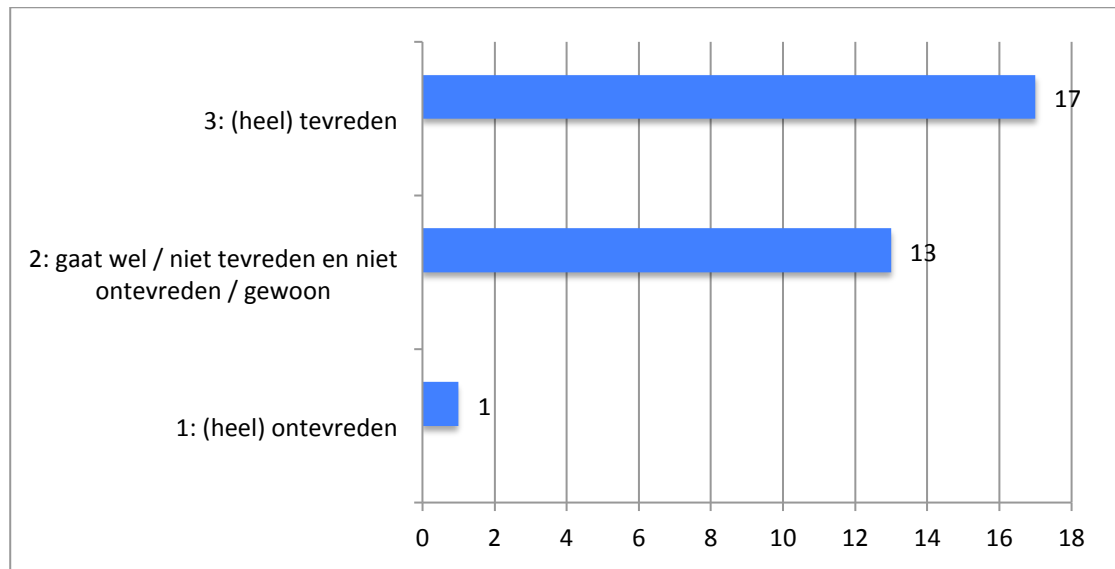
5. Verwerking

De verwerking, analyse van gegevens en de rapportage werden onafhankelijk uitgevoerd door Buntinx Training & Consultancy.

Hoofdstuk 2. Uitkomsten Cliënten

2.1 Algemene waardering

In figuur 2.1 staat de verdeling van de door cliënten gegeven rapportcijfers voor de algemene kwaliteit van de door Dolfijnenhuis geboden zorg en ondersteuning.



Figuur 2.1. Overzicht van algemene waardering van de ondersteuning - aantal cliënten in elke antwoordcategorie (N=31 cliënten)

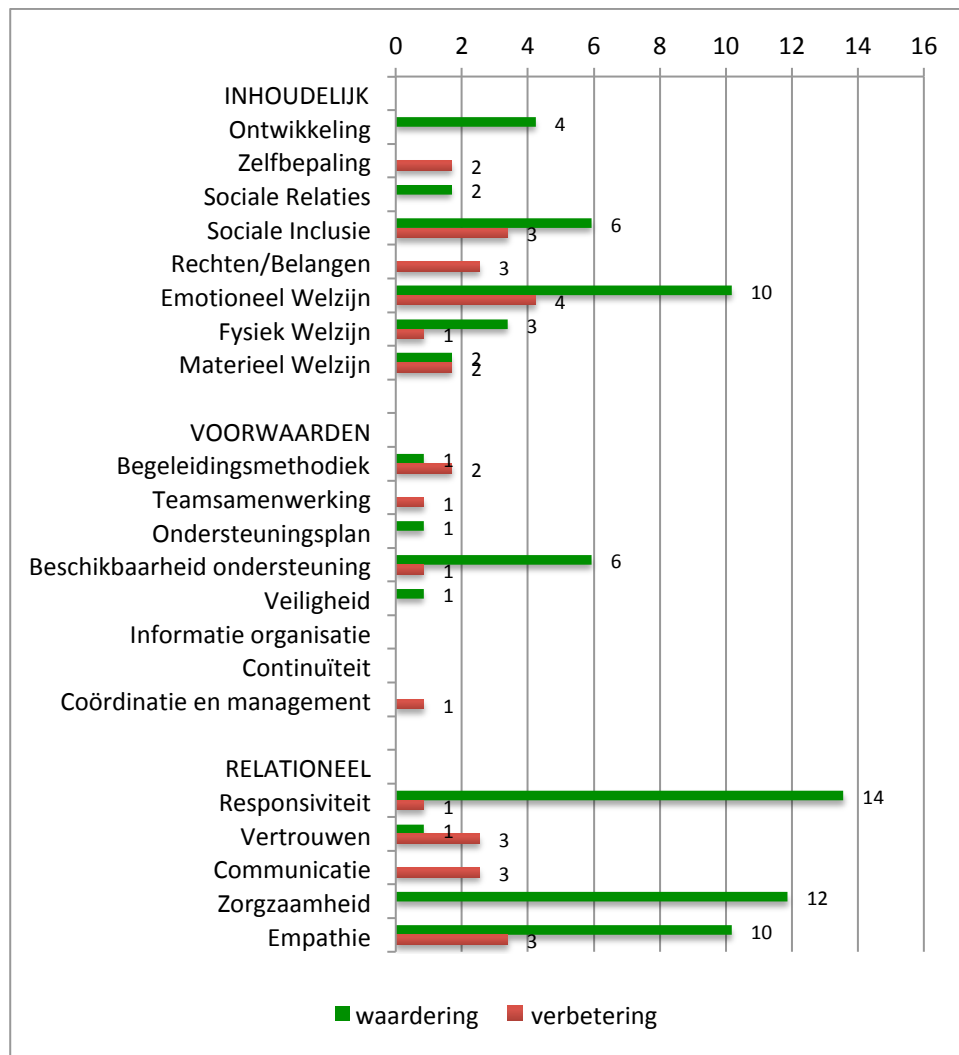
Het gemiddelde rapportcijfer dat door de cliënten wordt gegeven op een schaal van 3 is **2,5**. Uitgedrukt op een tienpuntenschaal is dit een **7,8**. 55% van de respondenten cliënten is (heel) tevreden over de ondersteuning.

2.2 Kwalitatieve Uitkomsten - Cliënten

Aan elke geïnterviewde cliënt werd gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hij/zij het meest waardeert in de begeleiding van Dolfijnenhuis en welke dingen hij/zij het liefst verbeterd zou willen zien.

Deze uitspraken zijn inhoudelijk samengevat in de Kwaliteit-Verbeter-Kaart (Hoofdstuk 4). Daarnaast werden alle antwoorden op de twee open vragen gecodeerd naar de domeinen van het kwaliteitsmodel (bijlage 1). Dit levert een profiel op waar in één oogopslag te zien is waar volgens de respondenten de sterke en zwakke punten van de organisatie liggen. Figuur 2.2 toont dit model voor de cliënten. De groene balken geven het aantal positieve reacties weer dat voor een onderwerp werd gemaakt, de rode balken geven het aantal verbeteropmerkingen weer. In totaal maakten de cliënten 85 'waarderingsoptmerkingen' en 33 'verbeteropmerkingen'. Het cijfer boven de balkjes geeft het percentage aan van

reacties in deze categorie, in functie van het totaal aantal gegeven antwoorden 'waardering' + 'verbetering'.



Figuur 2.2 Verdeling van aantal antwoorden 'waardering' (85) en 'verbetering' (33) over het kwaliteitsmodel door cliënten Dolfijnenhuis (N= 31 cliënten)

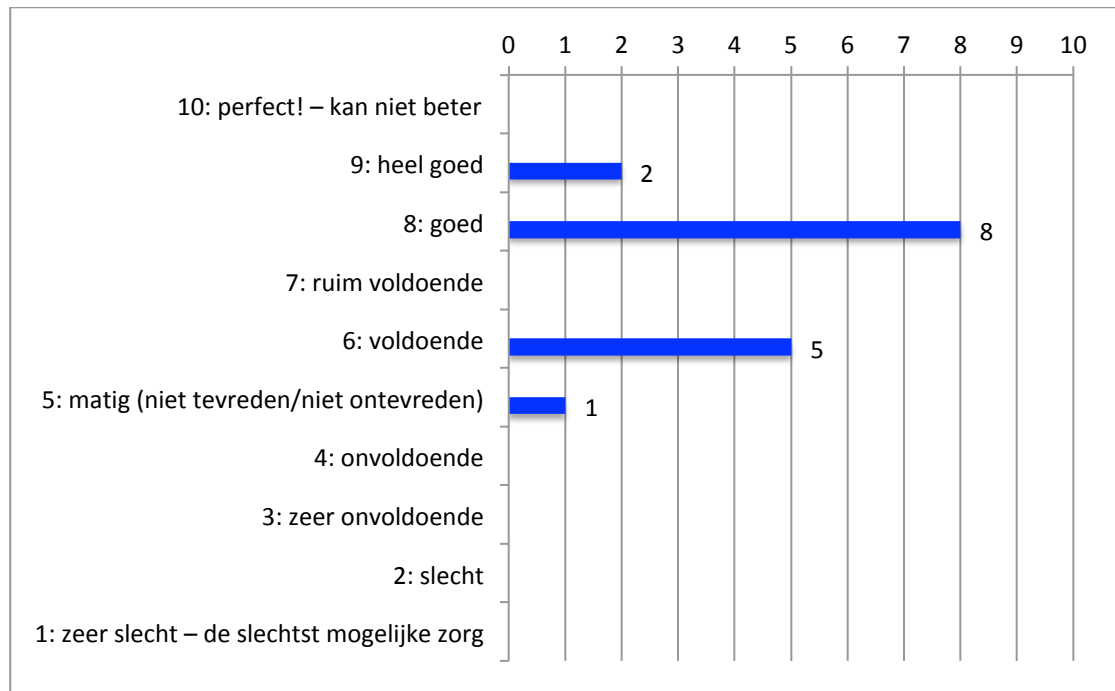
Cliënten uiten in de open antwoorden het vaakst waardering voor de 'responsiviteit' van de begeleiders (14%). Dat betekent dat begeleiders snel reageren als een cliënt iets vraagt of beroep op een begeleider doet. Ook 'zorgzaamheid' van de begeleiders wordt vaak genoemd (12%) als een sterk punt. Dit heeft betrekking op de aandacht en betrokkenheid van de begeleiders voor de cliënt. Daarnaast spreken de cliënten waardering uit voor de 'empathie' van hun begeleiders (10%); zij vinden dat begeleiders hen goed aanvoelen en dat zij goed (kunnen) luisteren. Evenveel reacties over wat 'goed' gaat in de begeleiding heeft betrekking op de aandacht bij Dolfijnenhuis voor het emotioneel welzijn van de cliënten (gezelligheid'; 'aandacht voor de cliënt als die ergens mee zit'; 'optreden begeleiders wanneer er ruzie is').

De cliënten spraken opvallend minder vaak verbeterpunten uit dan positieve punten. De 33 verbeteropmerkingen die gegeven werden zijn met een lage frequentie verspreid over alle domeinen; er is geen uitschieter. Het gaat over individuele punten van 'verbetering' of 'ergernis' maar niet over structurele kenmerken van de ondersteuning van Dolfijnenhuis.

Hoofdstuk 3. Uitkomsten Begeleiders

3.1 Rapportcijfer

In figuur 3.1 staat de verdeling van de door begeleiders gegeven rapportcijfers voor de algemene kwaliteit van ondersteuning.

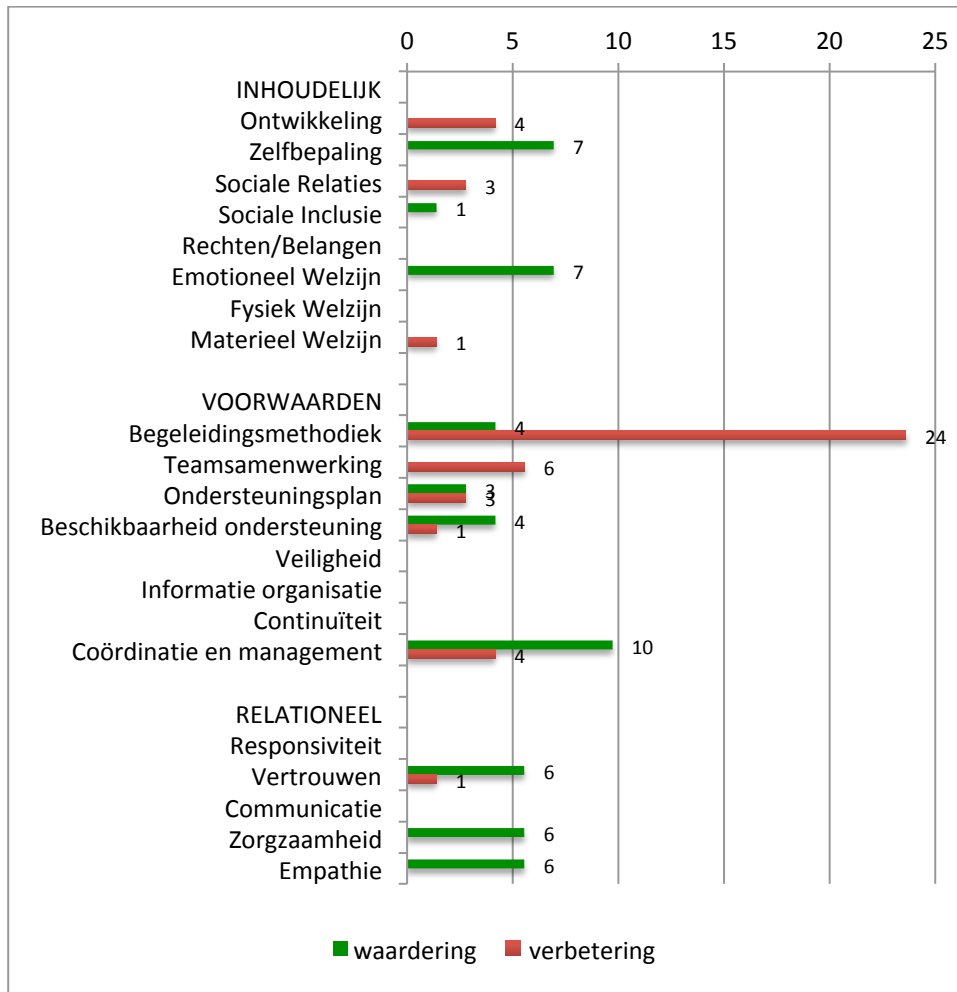


Figuur 3.1. Overzicht van rapportcijfers voor ondersteuning in het algemeen bij Dolfijnenhuis (N=16 begeleiders)

Het gemiddelde rapportcijfer dat door de begeleiders wordt gegeven is: **7,3**. Dit is een positieve waardering van begeleiders voor de door Dolfijnen huis geboden ondersteuning. Ongeveer twee derde van de begeleiders geeft een rapportcijfer 8 of 9 voor de ondersteuning. Ongeveer een derde geeft een 'voldoende'. Eén enkele begeleider beoordeelt de ondersteuning als 'matig'.

3.2 Kwalitatieve Uitkomsten - Begeleiders

Ook aan de begeleiders werd gevraagd in eigen woorden aan te geven wat men goed vindt en wat er beter zou kunnen in de ondersteuning. Dit leverde in totaal 38 positieve opmerkingen en 34 verbeteropmerkingen op. Figuur 3.2 toont de codering van deze opmerkingen naar het kwaliteitsmodel.



Figuur 3.2 Verdeling van aantal antwoorden 'goed' (38) en 'verbetering' (34) in percentages over de domeinen van het kwaliteitsmodel (begeleiders, N=16)

In de open antwoorden spreken de begeleiders het vaakst (10%) waardering uit over de 'coördinatie en management' in de eigen organisatie (kleinschaligheid; korte lijnen; flexibiliteit). Verder zijn de positieve waarderingen vrij gelijk verdeeld over een aantal domeinen. Daarbij is vermeldenswaard dat de domeinen 'zelfbepaling' (de eigenheid van elke cliënt respecteren en hen onvoorwaardelijk helpen), en zorg voor het 'emotioneel welzijn' (familiesfeer bij Dolfijnenhuis) vaak (7% van alle reacties) worden genoemd als een positief kenmerk.

Ook de verbeteropmerkingen zijn verspreid over verschillende domeinen en tonen geen uitschieters, behalve het domein 'Begeleidingsmethodiek'. Hierin vallen 34% van alle gemaakte verbeter-opmerkingen. Deze verwijzen naar: duidelijke en gelijke regels voor (alle) cliënten; meer structuur aanbrengen; consequent aan afspraken in ondersteuningsplan houden; afstemming tussen begeleiders.

Hoofdstuk 4. Kwaliteit-Verbeter-Kaart

De uitkomsten van het kwaliteitsonderzoek werden Dolfijnenhuis-breed samengevat in een 'Kwaliteit-Verbeter-Kaart' (KVK). Deze geeft een overzicht van zowel de punten van waardering als de verbeterpunten die cliënten en begeleiders in het onderzoek naar voren brachten.

In de overzichten staan samenvattingen van de onderwerpen die door meerdere respondenten werden genoemd in antwoord op de open vragen. Het gaat dus niet om één enkele uiting van één respondent maar over 'trends' in antwoorden. Soms staat een onderwerp als citaat tussen ' '. Het gaat redactioneel niet om letterlijke citaten maar om puntige formuleringen van commentaren die niet frequent werden gegeven maar wel relevant zijn voor de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

De Quality Qube methode gaat er van uit dat de zorg voor de kwaliteit van de ondersteuning een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van begeleiders, cliënten en management. De uitkomsten van de KVK vormen dan ook de input voor overleg zowel binnen het team (met cliënten en begeleiders) als tussen team en management.

Zorg voor kwaliteit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid waarbij de KVKs thema's 'weerspiegelen' op basis van wat de respondenten hebben gemeld in die specifieke teamlocatie. Deze thema's vormen de input voor actie binnen een Plan-Do-Check-Act cyclus. Een instructie voor het omgaan met de KVK is opgenomen in Bijlage 2.

Kwaliteit-Verbeter-Kaart Dolfijnenhuis 2019

Cliënten (rapportcijfer 7,8/10)

Waardering voor...	Voor verbetering vatbaar...
<ul style="list-style-type: none"> • je kunt altijd bij een begeleider terecht • begeleiders luisteren goed en doen hun best; ze nemen tijd voor je; ze doen hun werk goed • goed dat begeleiders meegaan als je een afspraak hebt; ze helpen je waar nodig • begeleiders komen kijken hoe het met je gaat • begeleiders stellen je gerust; ze zien het als het niet goed met je gaat • je kunt bij Dolfijnenhuis samen dingen ondernemen • fijn om bij Dolfijnenhuis te wonen en te werken • je wordt gestimuleerd om dingen te leren • 'ze helpen mij met dingen die mij niet zo goed lukken' • ze pakken het aan als er in de groep wel eens ruzie is • 'fijn dat het zo vrij is hier' 	<ul style="list-style-type: none"> • 'belangrijk dat begeleiders zich aan afspraken en afspraaktijden houden' • 'begeleiders moeten consequent zijn' - 'iedereen gelijk behandelen' • doorgeven als een afspraak niet doorgaat • 'duidelijkheid en structuur in de omgeving' • 'medebewoners moeten hun gebruikte spullen opruimen en afwassen'' • 'ook vrije-tijdbesteding regelen voor cliënten die niet wonen maar wel dagbesteding hebben bij Dolfijnenhuis' - 'meer uitjes' • 'dat begeleiders wat meer tijd voor je nemen' • 'niet over privé dingen praten waar iedereen bij zit'

Begeleiders (rapportcijfer 7,3/10)

Waardering voor...	Voor verbetering vatbaar...
<ul style="list-style-type: none"> • begeleiders hebben een luisterend oor voor de cliënten; de cliënt staat altijd centraal; er wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met hun wensen • flexibiliteit van de zorg • begeleiding op maat • er heerst een familiesfeer in het Dolfijnenhuis • betrokkenheid van de begeleiders • 'korte lijnen als er iets geregeld moet worden'; de kleinschaligheid • handelen vanuit zorgplan 	<ul style="list-style-type: none"> • duidelijke regels en consequent houden aan regels voor alle cliënten; meer structuur; zich houden aan zorgplan • beter begeleiden bij avondeten en opletten op het opruimen en afwassen • dat cliënten nog duidelijker weten wie hun pb-er is • afstemming tussen begeleiders, 'wie wat oppakt bij een cliënt' • uitbreiding van kennis bij medewerkers (cursussen, bijscholing) • werken aan persoonlijke doelen bij begeleiders / coaching • 'dagbesteding nu nogal vrijblijvend; cliënten actiever maken • aandacht voor de verhouding tussen de ondersteuningsbehoeften van (nieuwe) cliënten en de aanwezige competenties bij begeleiders en eventuele belasting van de reeds aanwezige cliënten

Hoofdstuk 5. Conclusie

Dit hoofdstuk begint met een samenvatting van de gevolgde werkwijze en een korte discussie van de beperkingen hiervan. Daarna volgen de conclusies van het onderzoek.

5.1 Werkwijze

Het onderzoek kwaliteitservaringen 2019 bij Dolfijnenhuis werd gehouden om een beeld te krijgen van de wijze waarop cliënten en begeleiders de kwaliteit van de geboden ondersteuning ervaren.

Het onderzoek werd verricht met de Quality Qube methode. De Quality Qube is opgenomen in de VGN waaier van kwaliteit-ervaringsinstrumenten. De ervaringen van cliënten zelf werden verzameld in interviews. De begeleiders werden bevraagd via een internetenquête.

In totaal leverde het onderzoek gegevens op afkomstig van 31 cliënten (respons: 78%) en 16 begeleiders (respons: 80%). De gegevens uit de vragenlijsten werden zowel kwantitatief als kwalitatief verwerkt. De respons van cliënten werd - indien de cliënt daarmee akkoord ging - teruggekoppeld naar hun persoonlijk ondersteuningsplan.

De analyses en uitkomsten staan in hoofdstuk 2 en 3 van dit rapport. De kwalitatieve analyses zijn Dolfijnhuis-breed samengevat in een 'Kwaliteit-Verbeter-Kaart' in hoofdstuk 4.

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

5.2 Beperkingen

De uitkomsten van dit onderzoek weerspiegelen de ervaringen van de respondenten met de zorg vanuit hun eigen perspectief (cliënt, begeleider). Het gaat in de uitkomsten dus over subjectieve informatie en niet om een toets op het naleven van professionele criteria, richtlijnen of protocollen, efficiency of een externe beoordeling van het beleid. Dit onderzoek zegt niets over het nakomen van afspraken met derde partijen zoals IGZ of Zorgkantoor. Het onderzoek betreft daarenboven uitsluitend de interface tussen de organisatie en haar cliënten op niveau van de zorg en ondersteuning; het onderzoek peilt niet gericht de ervaringen met de organisatiestructuur, facilitaire diensten, functioneren van managers of strategisch beleid. Wanneer daarover in de open antwoorden door de respondenten ervaringen worden gemeld, worden deze echter wel meegenomen en gerapporteerd.

In de KVK gaat het om samenvattingen van dominante antwoorden en om trends in die antwoorden. Zo ontstaan *algemene beelden* van de ervaren kwaliteit. Het is heel goed mogelijk dat *individuele ervaringen* niet precies worden teruggevonden in de uitkomsten.

Ook kan het zijn dat bepaalde respondenten over een bepaald onderwerp (zeer) tevreden zijn en andere respondenten op dezelfde locatie hierover juist (zeer) ontevreden zijn.

Kwaliteitservaringen zijn persoonlijk en worden uiteraard mee bepaald door persoonlijke situaties. Daarom blijft in zorg- en dienstverlening te allen tijde van groot belang om individuele relaties tussen cliënten en begeleiders – ‘klantrelaties’ – voortdurend aandacht te geven, bijvoorbeeld bij gelegenheid van de evaluatie van het handelingsplan. Een collectief onderzoek kan deze individuele aandacht voor kwaliteit niet vervangen.

Een extern, onafhankelijk onderzoek naar kwaliteitservaringen levert een algemeen beeld van de ervaren zorg en dienstverlening. Dit beeld is het vertrekpunt voor verbeteracties. Deze rapportage en de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten zijn daarbij instrumenten.

5.3 Conclusies

Cliënten

Het waarderingscijfer dat de cliënten geven voor de kwaliteit van de door Dolfijnenhuis geboden algemene ondersteuning is een 2,5/3. Uitgedrukt in tienpuntenschaal is dit een 7,8. Dit is een goede waardering voor de algemene ondersteuning.

De meeste antwoorden op de open vraag: "Welke drie dingen vind je goed bij Het Dolfijnenhuis? Wat doen de begeleiders volgens jou goed? Waarover ben je tevreden?" hebben betrekking op het domein ‘responsiviteit’: begeleiders reageren snel wanneer een cliënt iets vraagt of beroep op hen doet. Ook 'zorgzaamheid' van de begeleiders wordt vaak genoemd als een sterk punt. Dit heeft betrekking op de aandacht en betrokkenheid van de begeleiders voor de cliënt. Daarnaast spreken de cliënten waardering uit voor de ‘empathie’ van hun begeleiders; zij vinden dat begeleiders hen goed aanvoelen en dat zij goed (kunnen) luisteren. Ook de aandacht bij Dolfijnenhuis voor het emotioneel welzijn van de cliënten (gezelligheid'; 'aandacht voor de cliënt als die ergens mee zit'; 'optreden begeleiders wanneer er ruzie is') wordt als een sterk punt ervaren door cliënten.

Op de open vraag: "Welke drie dingen zou je het liefst beter willen zien? Wat doen de begeleiders volgens jou niet goed? Waarover ben je niet tevreden?" worden geen uitschieters gezien. Het gaat over individuele punten van 'verbetering' of 'ergernis' maar niet over structurele kenmerken van de ondersteuning van Dolfijnenhuis.

Bij de individuele terugkoppeling van uitkomsten naar het ondersteuningsplan kan hiermee per cliënt rekening worden gehouden. In de Kwaliteit-Verbeter-Kaart is een overzicht van onderwerpen die genoemd werden. Daarmee kan op teamniveau bezinning plaatsvinden

Begeleiders

Het rapportcijfer dat begeleiders geven aan de algemene kwaliteit van ondersteuning van Dolfijnenhuis in 2019 is een 7,3. Bijna twee derde van de begeleiders geeft de algemene ondersteuning een rapportcijfer 8 of een 9. Geen enkele begeleider die de lijst invulde geeft een onvoldoende waardering aan de algemene ondersteuning.

Bij de antwoorden op de open vragen waarderen begeleiders vooral de kleinschaligheid, de korte lijnen en de flexibiliteit van de organisatie. Verder zijn de positieve waarderingen vrij gelijk verdeeld over de domeinen. De eigenheid van de cliënt wordt gerespecteerd. Men waardeert ook de familiesfeer en de gezelligheid bij Dolfijnenhuis.

Bij de verbeteropmerkingen van de begeleiders verwijst men naar meer aandacht voor structuur in het werk en met name in de afspraken en handhaven van afspraken naar de cliënten toe. Afstemming tussen begeleiders is hiervan een aspect. Ook wijzen opmerkingen van de begeleiders naar de behoefte aan (bij)scholing. Eén opmerking over de balans tussen specifieke begeleidingsbehoeften van een (nieuwe) cliënt en de aanwezige competenties van de begeleiding en mogelijkheden van Dolfijnenhuis, verdient aandacht. Dit verwijst naar het belang van zorgvuldigheid in het aannamebeleid.

Algemene conclusie

Het onderzoek naar kwaliteitservaringen weerspiegelt bij zowel cliënten als begeleiders een positieve beleving van de door Dolfijnenhuis geboden zorg en ondersteuning. Verbeterpunten kunnen door het team (teamreflectie) worden geput uit de Kwaliteit-Verbeter-Kaart.

In dit onderzoek werd de korte vorm van de Quality Qube gebruikt. Ook werden cliënten bevroegd op hun ervaringen bij Dolfijnenhuis in het algemeen; dus een mix van wonen en dagbesteding. In een volgend onderzoek kan dit meer specifiek worden uitgevraagd; ook kan uitbreiding plaatsvinden met gerichte vragen zodat op onderdelen een meer preciezer beeld ontstaat.

Het verdient aanbeveling om de uitkomsten van dit onderzoek te relateren aan het medewerkerstevredenheid onderzoek. Daarmee kan worden gekeken waar Dolfijnenhuis haar strategisch beleid kan versterken.

BIJLAGEN

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

Bijlage 2: Instructie Kwaliteit-Verbeter-Kaart

Beknopt overzicht kwaliteitsdimensies en verantwoording

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

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

Dimensie II: Voorwaardenscheppende kwaliteit (VGN / IGZ)

Dimensie III: Relatieve kwaliteit (Zeithaml / Servqual)

© Buntinx Training & Consultancy – 2019

Kwaliteit is multidimensionaal
'waar wordt naar gekeken met de Quality Qube?'

INHOUD	VOORWAARDEN	RELATIES
Persoonlijke ontwikkeling	Competenties van medewerkers	Responsiviteit
Zelfbepaling	Teamsamenwerking	Vertrouwen
Inter-persoonlijke relaties	OndersteuningsPlan	Informatie (persoonlijk)
Sociale inclusie	Beschikbaarheid van ondersteuning	Zorgzaamheid
Rechten en belangen	Veiligheid	Inleven en luisteren
Emotioneel welzijn	Informatie (over organisatie)	
Fysiek (lichamelijk) welzijn	Continuïteit	
Materieel welzijn	Organisatie & coördinatie	

De Quality Qube is door de Commissie van Deskundigen van VGN onvoorwaardelijk toegelaten tot de waaier 2017-2022 als Categorie I instrument.

Zie ook: Stuurgroep Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. (2017). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. Landelijk Kwaliteitskader binnen de Wlz*. Utrecht: VGN

Wetenschappelijke basis

Methodiek (algemeen)

- Abma, T., & Widdershoven, G. (2006). *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk*. Amsterdam: Boom
- Abma, T.A., Bos, G.F., & Meiningier, H.P. (2011). Perspectieven in dialoog. Responsieve evaluatie van beleid voor mensen met verstandelijke beperkingen en hun omgeving. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*. (37) 2, 2011, p. 70-87.
- Grol R, & Wensing M. (2006). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Havenaar J., Van Splunteren P., & Wennink J. (Red.) (2008). *Koersen op kwaliteit in de GGZ*. Assen: Van Gorcum.
- Lighter, D.E., & Fair, D.C. (2004). *Quality 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.
- Sijtsma, K. (2009). Over misverstanden rond Cronbachs alfa en de wenselijkheid van alternatieven *De Psycholoog*, november, 562-567.

Validiteitskader

- Stuurgroep Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. (2017). *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. Landelijk Kwaliteitskader binnen de Wlz*. Utrecht: VGN
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) (2007& 2013). *Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg*. Utrecht: VGN et al.
- Inspectie Gehandicaptenzorg (2008). *Overzicht Kwaliteitsindicatoren Gehandicaptenzorg*. Den Haag: IGZ
- Kennisplein Gehandicaptenzorg/VGN (2013). *Handreiking Ondersteuningsplannen*. Utrecht: VGN.
- Schalock, R.L., Bonham, G.S., & Verdugo, M.A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31(2), 181-190.
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J., & Gremler, D.D. (2006), *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm*. New York: McGraw-Hill.

Publicaties en presentaties

- Buntinx, W. (2015). Wat willen bewoners? *Markant*, april 2015. 28-32.
 - 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., Tan, J., Kuppens, S., Herps, M.A., & Curfs, L. (2015). Inhoudsanalyse van kwaliteitservaringen van bewoners, cliëntvertegenwoordigers en begeleiders. Maastricht: Gouverneur Kremers Centrum – Maastricht University / Maastricht Universitair Medisch Centrum. PowerPoint presentatie - Focus congres 2015.
 - 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., & Slisser, S. (2010). Systematische kwaliteitsverbetering in de praktijk. *Markant Kenniskatern*, 3/2010, 4-7.
 - Buntinx, W. (2010). Kwaliteit Verbeteren. Een methode via inhoudsanalyse van bewoner-, 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., Lunsy, 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 bewonertevredenheid naast elkaar geplaatst. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*. (37) 1, 2011, p. 35-48.

HOE OMGAAN MET DE KWALITEIT-VERBETER-KAART?

Samen de kwaliteit van ondersteuning verbeteren. Dat is het doel van deze Kwaliteit-Verbeter-Kaart (KVK). Het kwaliteitsonderzoek 2019 bij het Dolfijnenhuis heeft niet alleen informatie opgeleverd over aspecten waarover cliënten, cliëntvertegenwoordigers en begeleiders tevreden zijn, maar ook over aspecten die verbeterd kunnen worden. Deze informatie werd geanalyseerd en de vaakst genoemde en markantste verbeteronderwerpen zijn per functie samengevat in een KVK.

Deze kaart kan als volgt met 'de zevensprong' worden behandeld.

1. **Bekijk** in het team de uitkomsten: zijn deze herkenbaar? Kunnen er voorbeelden of meer details worden gegeven? Wat zijn de sterke en de zwakke punten van het team. **Bespreek** zoveel als mogelijk de kaart vervolgens samen met cliënten en cliëntvertegenwoordigers.
2. Bereik overeenstemming over één of twee thema's die verbeterd kunnen worden en beargumenteer waarom. **Kies** vervolgens één of twee duidelijke doelen en formuleer ze SMART (Specifiek; Meetbaar; Aanvaardbaar; Realistisch; Tijdgebonden).
3. Stel **prioriteiten**: welk doel is het belangrijkste of urgentst volgens de cliënten, verwanten en team. Wat is het tweede verbeterdoel?
4. **Ga na wat nodig is om die doelen te bereiken** (hulpbronnen, voorwaarden, methodieken? Medewerking van cliënten, eigen medewerkers, vrijwilligers, facilitaire zaken, management...? Zijn de benodigde hulpbronnen beschikbaar)?
5. Maak een concreet **plan** per gekozen doel (wie doet wat; welke acties zijn nodig; tijdspad; hoe bewaken we de voortgang; wanneer en hoe evalueren we?).
6. **Start acties** en plan momenten waarop tussentijds nagegaan wordt of voldoende aandacht wordt besteed aan de uitvoering. Monitor de voortgang.
7. **Evaluatie**: wat is er veranderd m.b.t. het gekozen doel? Is dat een verbetering? Trek conclusies en plan vervolgacties. Ga weer **naar 2**: formuleer nieuwe doelen.

Ter informatie:

De onderwerpen die op de kaart staan, gaan over zaken die door cliënten, cliëntvertegenwoordigers en door begeleiders het vaakst werden genoemd.

Let op:

- De onderwerpen in de Kwaliteit-Verbeter-Kaart zijn een steekproef van ervaringen: ze geven niet noodzakelijk de mening weer van iedereen die bij het team is betrokken. Het zijn dan ook geen absolute uitspraken! De samenvattingen zijn gebaseerd op *trends* waarbij meerdere antwoorden dezelfde richting uitgaan.
- De onderwerpen in de kaarten zijn *vertrekpunten* voor het gesprek over kwaliteitsverbetering in het team. De Kwaliteit-Verbeter-Kaart zegt niet wat moet veranderen en ook niet hoe dat zou moeten maar vermeldt aandachtspunten die bij het kwaliteitsonderzoek naar boven kwamen.
- Antwoorden van individuele respondenten kunnen in de praktijk aanzienlijk van elkaar verschillen. Binnen eenzelfde groep kunnen sommigen positieve ervaringen rapporteren, terwijl anderen juist negatieve ervaringen rapporteren over het zelfde onderwerp. Dat kan soms zichtbaar zijn in de Kwaliteit-Verbeter-Kaart.