



significant.

Significant

Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl

Het in kaart brengen van de kwaliteit van bestaan in de gehandicaptenzorg en -ondersteuning

Inventarisatie van instrumenten die worden gebruikt

ZonMw en Zorginstituut Nederland

Barneveld, 24 maart 2015

Referentie: LV/mu-gd/13.262

Versie: 1

Auteur(s): Eline Nijhof en Lydia Vunderink

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Introductie	11
1.1 Aanleiding van het onderzoek	11
1.2 Definitie van 'Kwaliteit van bestaan' sluit aan op Schalock	12
1.3 Scope is het in kaart brengen van alle voorkomende instrumenten die kwaliteit van bestaan meten	13
1.4 Doelstelling van het onderzoek	14
1.5 Leeswijzer	14
2. Onderzoeksaanpak	15
2.1 Inleiding	15
2.2 Onderzoeksontwerp	15
2.3 Respons en data-analyse	17
3. De instrumenten die de kwaliteit van bestaan in beeld brengen in de gehandicaptenzorg	19
3.1 Inleiding	19
3.2 De instrumenten die worden gebruikt om kwaliteit van bestaan te meten	19
4. Instrumenten uit de waaier	23
4.1 Pos (Arduino)	23
4.2 Quality Qube (Buntix)	25
4.3 MijnMening (De Hondsborg)	27
4.4 Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene)	28
4.5 Effectory	29
4.6 CT-Toets VG (Humanitas DMH)	31
4.7 Onze cliënten aan het woord (Ipso Facto)	32
4.8 Cliënten over kwaliteit (LSR)	33
4.9 Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia)	35
4.10 Tevredenheidsonderzoek (PSW)	35
4.11 Dit vind ik ervan! (Siza)	36
4.12 C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander)	38
5. Overige instrumenten of methoden	41
5.1 Instrumenten die het gesprek met cliënt benadrukken	42
5.2 Instrumenten die cliëntervaring of cliënttevredenheid in beeld brengen	43
5.3 Instrumenten gericht op een gesprek of evaluatie met familie of medebewoners	43
5.4 Instrumenten verbonden met bespreking van het dossier of zorgleefplan	44
5.5 Kwalitatieve instrumenten of methoden	45
5.6 Instrumenten of methoden gericht op de professional	45
5.7 Instrumenten gericht op competentieontwikkeling of ontwikkeling van de cliënt	46
5.8 Overige instrumenten of methoden	46
6. Resultaten per onderzoeksvraag	47
6.1 Inzet, doel en inhoud van de instrumenten	47
6.2 Ervaringen met het gebruik van de instrumenten	50

7.	Tot slot	53
7.1	Respons	53
7.2	Kwaliteit en opvallendste bevindingen van de inventarisatie	53
7.3	Aanknopingspunten voor verbetering	54
A.	Geïnterviewde personen	55
B.	Vragenlijst	57
C.	Resultaten per onderzoeksvraag voor overige instrumenten en methoden	65
D.	Belangrijkste kenmerken geïnterviewde methoden	77

Samenvatting

Inleiding

Doelstelling van het Kwaliteitsinstituut is de kwaliteit van de in Nederland geleverde zorg helpen te verbeteren, waarbij het uitgangspunt is dat patiënten, zorgverleners en verzekeraars het beste weten wat goede zorg is en daarover afspraken maken in de vorm van een kwaliteitsstandaard. Deze kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces. Ook meetinstrumenten om de kwaliteit van de geleverde zorg in kaart te brengen zijn onderdeel van de kwaliteitsstandaard. Hierbij is de term meetinstrument de verzamelnaam voor kwaliteitsindicatoren en gevalideerde vragenlijsten.

Het Kwaliteitsinstituut heeft hierbij de wettelijke taak om het veld te stimuleren en te ondersteunen bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Voor cliënten met een langdurige zorgbehoefte die hierbij veelal een beroep doen op de AWBZ, of vanaf 2015 op de Wet langdurige zorg (Wlz) staat kwaliteit van bestaan als uitkomst van de zorg centraal. Er bestaat momenteel geen met feiten onderbouwd beeld van het scala aan methoden dat in de langdurige zorg wordt gebruikt om kwaliteit van leven of bestaan in beeld te brengen en de ervaringen die er zijn met het gebruik van de methoden. Het Kwaliteitsinstituut laat in deze studie de methoden inventariseren alsmede de ervaringen met deze methoden in de praktijk. Dit wordt gedaan voor drie sectoren binnen de langdurige zorg: de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), verpleging en verzorging (V&V) en gehandicaptenzorg (GZ). In dit onderzoek worden alle instrumenten en methoden (gevalideerd en niet gevalideerd) geïnventariseerd die worden gebruikt om kwaliteit van bestaan in beeld te brengen.

Dit rapport omvat de resultaten van het onderzoek dat is uitgevoerd in de sector gehandicaptenzorg. Daar is de term kwaliteit van bestaan gebruikelijk om te hanteren in plaats van kwaliteit van leven. De resultaten van de inventarisatie in de sectoren verzorging en verpleging (V&V) en de langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) zijn in separate rapportages opgenomen.

Kwaliteit van bestaan

Er bestaan verschillende definities voor kwaliteit van leven of bestaan. In de gehandicaptenzorg is het gebruikelijk om de definitie van Schalock hiervoor te gebruiken. Deze definitie onderscheidt acht domeinen, namelijk: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, interpersoonlijke relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling en belangen. In dit onderzoek voegen wij nog een negende domein toe: de relatie tussen de cliënt en de zorgprofessional.

Doel van het onderzoek

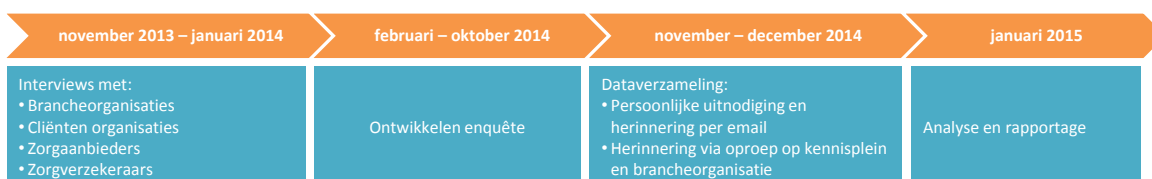
Doel van het onderzoek is *alle* methoden die gebruikt worden om kwaliteit van bestaan in beeld te brengen, te inventariseren. Het onderzoek richt zich hierbij op doel van gebruik, inhoud en ervaringen met de geïnventariseerde methoden. De onderzoeksvragen luiden als volgt:

1. Inzet, doel en inhoud
 - a. Welke kwalitatieve en kwantitatieve instrumenten worden ingezet in de gehandicaptenzorg voor het in beeld brengen van de kwaliteit van bestaan van cliënten, inclusief instrumenten die de zachte kant van de zorg (de relatie professional - cliënt) in beeld brengen?
 - b. Bij welke doelgroepen en met welk doel worden instrumenten ingezet?
2. Ervaringen
 - a. Wordt het in beeld brengen van de kwaliteit van bestaan structureel of systematisch toegepast? Met welke frequentie wordt dit gedaan en bij welk deel van de cliënten?
 - b. Op welke manieren worden de resultaten van het instrument toegepast? In het bijzonder: worden resultaten gebruikt voor verbetering of aanpassing van de geleverde zorg en ondersteuning?
 - c. Wat zijn de ervaringen van zorgprofessionals met de door hen gebruikte instrumenten?

Aanpak

Dit onderzoek moet worden gezien als een inventarisatie van methoden die in de gehandicaptenzorg worden gebruikt om kwaliteit van bestaan in beeld te brengen. Het uitgangspunt was om aan de hand van interviews met experts in de sector in combinatie met een enquête onder zorgaanbieders een indruk te krijgen van het gebruik van en ervaringen met deze methoden.

Het onderzoek is begeleid door ZonMw en het Kwaliteitsinstituut. In onderstaande figuur staat de onderzoeks aanpak op hoofdlijnen beschreven.



De onderzoeksfase is begonnen met interviews met experts in het veld, gevolgd door een internetenquête onder alle contactpersonen van het Kwaliteitskader van VGN. Ook zijn alle directies aangeschreven. De enquête is voorgelegd aan kwaliteitsmedewerkers en zorgprofessionals van de betreffende zorginstellingen.

Branchevereniging VGN heeft samen met de instellingen die gehandicaptenzorg leveren, een 'waaier' van instrumenten ontwikkeld waarmee de cliëntervaringen kunnen worden gemeten. Alle instellingen zijn verplicht om een van de instrumenten te kiezen om eens per drie jaar een meting uit te voeren. Met het uitvoeren van de meting voldoet de instelling dan aan 'pijler 2B' van het Kwaliteitskader van de gehandicaptenzorg. De twaalf waaierinstrumenten omvatten altijd de kwaliteit van bestaan-domeinen van Schalock, en vallen daarom binnen de scope van dit onderzoek. In de enquête is er daarom voor gekozen om ieder geval te vragen naar de ervaringen met de twaalf waaierinstrumenten. Daarnaast was er ruimte om overige instrumenten in te vullen en de ervaringen met die overige instrumenten aan te geven.

In totaal hebben 164 kwaliteitsfunctionarissen en 98 zorgprofessionals voor respectievelijk 156 en 41 instellingen de vragenlijst ingevuld. Het totaal aantal leden en niet-leden van VGN waaraan de vragenlijst is verstuurd, is ongeveer¹ 218. Dit betekent dat er van 70% respectievelijk 20% van de instellingen resultaten beschikbaar zijn. De resultaten zijn hiermee representatief voor de gehele sector.

	kwaliteitsfunctionarissen	zorgprofessionals
aantal instellingen	156	41
aantal respondenten	164	98
aantal ingevulde vragenlijsten	160	67
aantal instrumenten (waaier en 'overig')	194	104

Resultaten

De waaierinstrumenten worden in de gehandicaptenzorg het vaakst gebruikt. In onderstaande tabellen is aangegeven: het aantal kwaliteitsmedewerkers, zorgprofessionals en het totaal aantal respondenten. In de eerste tabel staan de respondenten voor de waaierinstrumenten en in de tweede tabel staan de respondenten voor de overige instrumenten per categorie van instrumenten.

Bij de waaierinstrumenten is te zien dat het instrument Cliëntervaringsonderzoek het vaakst door respondenten wordt gebruikt. De CT-Toets wordt het minst vaak gebruikt. Zowel kwaliteitsmedewerkers als zorgprofessionals geven dit aan.

¹ Het exacte aantal instellingen is lastig vast te stellen, omdat het soms niet is vast te stellen of een instelling met meerdere locaties is vertegenwoordigd in het verzendbestand.

Op welke manieren brengt u kwaliteit van leven van uw cliënten en/of de relatie tussen zorgverlener en cliënt in uw organisatie in beeld/welk waaierinstrument heeft u gekozen?						
	Kwaliteitsmedewerkers		Zorgprofessionals		Totaal	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Cliëntervaringsonderzoek (Effectory)	42	32%	8	20%	50	29%
Quality Qube (Buntix)	16	12%	8	20%	24	14%
Dit vind ik ervan! (Siza)	13	10%	5	13%	18	11%
Onze cliënten aan het woord (Ipso Facto)	12	9%	6	15%	18	11%
Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene)	10	8%	2	5%	12	7%
C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander)	10	8%	1	3%	11	6%
Cliënten over kwaliteit (LSR)	8	6%	2	5%	10	6%
POS (Arduin)	6	5%	3	8%	9	5%
MijnMening (De Hondenberg)	4	3%	4	10%	8	5%
Tevredenheidsonderzoek (PSW)	6	5%	0	0%	6	4%
Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia)	3	2%	1	3%	4	2%
CT-Toets VG (Humanitas DMH)	1	1%	0	0%	1	1%
Totaal	131	100%	40	100%	171	100%

Overige instrumenten, anders dan waaierinstrumenten, die zijn genoemd						
Categorie van instrumenten	Kwaliteitsmedewerkers		Zorgprofessionals		Totaal	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Cliëntervarings- of cliënttevredenheidsonderzoek	15	24%	11	17%	26	20%
Bespreking van het cliëntdossier of ondersteuningsplan	9	14%	20	31%	29	23%
Gesprek of evaluatie met de cliënt	6	10%	6	9%	12	9%
Kwalitatieve instrumenten	6	10%	4	6%	10	8%
Gesprek of evaluatie met familie van cliënt of bewoners	4	6%	4	6%	8	6%
Competentieontwikkeling of ontwikkeling bij de cliënt	4	6%	5	8%	9	7%
Gericht op de professional	0	0%	5	8%	5	4%
Overige instrumenten of methoden	19	30%	9	14%	28	22%
Totaal	63	100%	64	100%	127	100%

Bij de overige instrumenten is bij kwaliteitsmedewerkers te zien dat het vaakst cliëntervarings- of cliënttevredenheidsonderzoek worden gebruikt of een eigen ontwikkeld instrument. De zorgprofessionals geven het vaakst aan dat ze een instrument gebruiken dat input levert voor cliëntondersteuning of het ondersteuningsplan, en ook dat ze vaak cliëntervarings- of cliënttevredenheidsonderzoeksinstrumenten gebruiken.

Respondenten geven altijd aan dat alle domeinen van kwaliteit van bestaan met de waaierinstrumenten in beeld worden gebracht. Dit geldt ook voor de relatie tussen de cliënt en de professional. Voor waaierinstrumenten en ook voor overige instrumenten geldt in zijn algemeenheid dat de instrumenten voor alle mogelijke doelen gebruikt worden, namelijk voor het genereren van cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional, zorginkoopinformatie, informatie voor individueel ondersteuningsplan, cliëntkeuze-informatie, toezichtinformatie, zelfreflectie voor de professional en externe beleidsinformatie voor bijvoorbeeld cliëntenverenigingen. Verbeterinformatie voor de zorgaanbieder en de zorgprofessional wordt het vaakst genoemd als doel waarvoor de instrumenten worden ingezet. Wat betreft de doelgroepen waarvoor de waaierinstrumenten worden ingezet, is zichtbaar dat de instrumenten vooral niet geschikt zijn voor de zwaarste doelgroepen.

De waaierinstrumenten worden zoals bedoeld vaak eens per drie jaar ingezet. Toch zijn er ook instellingen die bij een aantal instrumenten aangeeft het instrument vaker in te zetten, zoals eens per jaar. Bij welk deel van de cliënten dit instrument wordt ingezet, varieert van een beperkt deel tot zo goed als iedereen.

Respondenten geven bij de waaierinstrumenten over het algemeen aan dat zij ondersteunend zijn aan de werkzaamheden bij de cliënt, en in iets hogere mate dat de instrumenten ondersteunend zijn aan de kwaliteitsverbetering in het team en de organisatie. De waaierinstrumenten worden nooit vastgelegd in video-opnames en het komt ook haast niet voor dat de informatie helemaal niet wordt vastgelegd. Het vaakst wordt de informatie vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan.

Tot slot

Het aantal respondenten op de enquête is van voldoende omvang om een goed beeld te krijgen van het gebruik en de ervaringen met de instrumenten die de kwaliteit van bestaan in beeld brengen in de gehandicaptenzorg. Naast de verplichte waaierinstrumenten is te zien dat er een groot aantal andere instrumenten die de kwaliteit van bestaan in kaart brengen door de respondenten is genoemd. Blijkbaar heeft het toepassen van die overige instrumenten een toegevoegde waarde voor de instellingen. Te zien is dat respondenten aangeven dat de overige instrumenten iets frequenter worden ingezet, en dat de instrumenten iets meer informatie opleveren voor de kwaliteitsverbetering van de werkzaamheden bij de cliënt (in tegenstelling tot verbeterinformatie voor het team of de organisatie).

De waaierinstrumenten lijken wat minder goed geschikt voor de zwaardere doelgroepen. Een aantal open opmerkingen die respondenten gaven gaan ook hierover. Een instrument dat zeer geschikt is voor de zwaardere doelgroepen zou een goede aanvulling zijn op de instrumenten die momenteel in de waaier zijn opgenomen. Mogelijk kunnen de meer kwalitatieve instrumenten hier iets in betekenen.

1. Introductie

1.1 Aanleiding van het onderzoek

01 Doelstelling van het Kwaliteitsinstituut is de kwaliteit van de in Nederland geleverde zorg helpen te verbeteren, waarbij het uitgangspunt is dat patiënten, zorgverleners en verzekeraars het beste weten wat goede zorg is en daarover afspraken maken in de vorm van een kwaliteitsstandaard^{2,3}. Deze kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces. Ook meetinstrumenten om de kwaliteit van de geleverde zorg in kaart te brengen zijn onderdeel van de kwaliteitsstandaard⁴. Hierbij is de term meetinstrument de verzamelnaam voor kwaliteitsindicatoren en gevalideerde vragenlijsten.

02 Om overzicht te creëren in het bestaande aanbod werkt het Kwaliteitsinstituut samen met organisaties uit de zorg aan de inrichting van de Kwaliteitsbibliotheek, waarin alle zorgstandaarden, richtlijnen, 'best practices' en meetinstrumenten⁵ die in Nederland beschikbaar zijn, worden verzameld. Het Kwaliteitsinstituut heeft ook een Register, waarin kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten zijn opgenomen die zijn getoetst aan de criteria van het Toetsingskader. Het Register maakt voor iedereen zichtbaar wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars samen hebben afgesproken over wat goede zorg is voor een bepaald zorgonderwerp.

03 Het Kwaliteitsinstituut heeft de wettelijke taak om het veld te stimuleren en te ondersteunen bij de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Voor cliënten met een langdurige zorgbehoefte die hierbij veelal een beroep doen op de AWBZ⁶ staat kwaliteit van leven of kwaliteit van bestaan centraal als uitkomst van de zorg. Er bestaat momenteel geen met feiten onderbouwd beeld van het scala aan instrumenten dat in de langdurige zorg wordt gebruikt om kwaliteit van bestaan in beeld te brengen en de ervaringen die er zijn met het gebruik van de instrumenten. Het Kwaliteitsinstituut laat in deze studie de instrumenten inventariseren alsmede de ervaringen met deze instrumenten in de praktijk. Dit wordt gedaan voor drie sectoren binnen de langdurige zorg: de gehandicaptenzorg (GZ), geestelijke gezondheidszorg (GGZ)⁷ en verpleging en verzorging (V&V). In dit onderzoek worden alle instrumenten (gevalideerd en niet gevalideerd), die worden gebruikt om kwaliteit van bestaan⁸ in beeld te brengen, geïnventariseerd.

² www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/kwaliteitsinstituut.

³ De kwaliteitsstandaard, ook professionele standaard genoemd, wordt volgens de Zorgverzekeringswet opgevat als 'richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen' (artikel 1, onderdeel van de Zorgverzekeringswet).

⁴ Naast meetinstrumenten is er ook een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan beschikbaar. Wanneer de genoemde onderdelen nog niet ontwikkeld zijn, dan is er een ontwikkelpad in de tijd geformuleerd (zie artikel 1 Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten).

⁵ www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/kwaliteitsinstituut/kwaliteitsbibliotheek.

⁶ Met ingang van 2015 bestaat de ABWZ niet meer, en valt de langdurige zorg onder de Wet langdurige zorg.

⁷ Hierbij richt de inventarisatie zich alleen op de GGZ op grond van de AWBZ: dus beschermd wonen, voortgezet verblijf en begeleiding/dagbesteding.

⁸ In de sectoren GGZ en V&V noemt men dit instrumenten die 'kwaliteit van leven' in beeld brengen.

04 Dit rapport omvat de resultaten van het onderzoek dat is uitgevoerd in de gehandicaptenzorg. De inventarisatie voor de sectoren langdurige geestelijke gezondheid en verpleging en verzorging is in separate trajecten uitgevoerd.

1.2 Definitie van 'Kwaliteit van bestaan' sluit aan op Schalock

05 Voor de gehandicaptenzorg geldt dat voor de kwaliteit van bestaan de definitie van Schalock wordt gebruikt. Een aantal instrumenten dat in de praktijk wordt toegepast en die kwaliteit van bestaan in beeld brengen, gaat letterlijk uit van de domeinen van Schalock. Schalock gaat ervan uit dat de kwaliteit van bestaan bestaat uit de volgende acht verschillende domeinen⁹:

- a. Lichamelijk welbevinden: Bij lichamelijk welbevinden gaat het om het optimaliseren van de gezondheid van de cliënt en om maatregelen die de gezondheid van de cliënt verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan. Dit betekent dat met de cliënt wordt afgesproken waarin hij ondersteund zal worden met betrekking tot zaken als (zelf)verzorging, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), eten en drinken, algemene gezondheid en de balans tussen activiteit en voldoende ontspanning, rust en slaap;
- b. Psychisch welbevinden: Gaat over zaken als een positief zelfbeeld hebben, zich thuis voelen in de woonomgeving, werkomgeving en/of dagbestedingsomgeving, begrepen worden door mensen die voor de cliënt belangrijk zijn, positieve reacties krijgen van anderen. De ondersteuning is erop gericht de beleving van de cliënt van zijn psychisch welbevinden te verbeteren, in stand te houden of verslechtering tegen te gaan;
- c. Interpersoonlijke relaties: Bij interpersoonlijke relaties gaat het om het opbouwen en onderhouden van relaties met anderen, zowel in aantal als in de kwaliteit van de relatie, en het omgaan met genegenheid en intimiteit. De ondersteuning is erop gericht om de beleving van de cliënt van het aantal en de kwaliteit van zijn persoonlijke relaties te verbeteren en op maatregelen die dit verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan;
- d. Deelname aan de samenleving: De ondersteuning is erop gericht om een zo groot mogelijke deelname aan de samenleving mogelijk te maken. Dit houdt in dat de cliënt ondersteund kan worden bij het aanleren van vaardigheden, het in stand houden van werkrelaties, het onderhouden en leggen van contacten met lokale voorzieningen als dienstverlening, winkels in de onmiddellijke woonomgeving, voorzieningen voor dagbesteding en bedrijven;
- e. Persoonlijke ontwikkeling: Indien de cliënt daar behoefte aan heeft, wordt ondersteuning geboden bij het zoeken van scholing en mogelijkheden om dingen te leren en ervaringen op te doen en bij het zoeken naar werk of alternatieven daarvoor. De eigen mogelijkheden en kwaliteiten van cliënten worden benut. De cliënt kan nieuwe dingen ondernemen en zijn eigen creativiteit uiten. De ondersteuning richt zich op het optimaliseren van de ontplooiingsmogelijkheden van de cliënt, zodanig dat dit leidt tot voldoening en bevrediging bij de cliënt;

⁹ In de praktijk worden domeinen soms anders genoemd dan hierboven opgenomen, bijvoorbeeld zelfbepaling wordt ook wel eens zelfbeschikking genoemd.

- f. Materieel welzijn: Bij materieel welzijn gaat het om het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn materieel welzijn en om het optimaliseren van de sociaaleconomische situatie van de cliënt. Het gaat hier om (ondersteuning bij) activiteiten die leiden tot een doelmatig financieel beheer en om huisvesting, indien de cliënt hier behoefte aan heeft;
- g. Zelfbepaling: Betekent dat mensen met een beperking het recht hebben om eigen keuzes te maken en hun leven in te vullen op hun eigen persoonlijke wijze, binnen de grenzen van de maatschappelijke aanvaardbaarheid. Ondersteuning door professionals richt zich op het optimaliseren van de regie van de cliënt over het eigen leven;
- h. Belangen: Bij belangen gaat het om het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn rechten en plichten als burger en als cliënt, en om maatregelen die de rechten en de positie van de cliënt versterken. De ondersteuning richt zich op het optimaliseren van de uitoefening van de rechten als burger (zoals stemrecht) en de rechten als cliënt (zoals het recht om te klagen, privacy, kwaliteit van leven).

⁰⁶ In dit rapport voor de gehandicaptenzorg gebruiken we de domeinen van Schallock om de kwaliteit van bestaan te operationaliseren¹⁰. In dit onderzoek voegen wij nog een negende domein aan Schallock toe, namelijk de relatie tussen de zorgprofessional en de cliënt. Dit onderdeel wordt vaak gezien als een onderdeel van 'kwaliteit van zorg', maar dit wordt in de langdurige zorg ook gezien als nauw samenhangend met kwaliteit van leven of bestaan¹¹. Mogelijk heeft deze relationele factor een plek in een aantal instrumenten dat zich richt op kwaliteit van bestaan en zijn er instrumenten die zich primair richten op de relatie tussen de cliënt en de professional. Iedere keer als wij in dit onderzoek spreken van instrumenten die zich richten op kwaliteit van bestaan, bedoelen we ook de 'relationele' instrumenten.

⁰⁷ Instrumenten die kwaliteit van bestaan van cliënten in beeld brengen, richten zich vaak op (een deel van) de genoemde domeinen, maar ook op andere aspecten die samenhangen met kwaliteit van zorg die bijvoorbeeld meer randvoorwaardelijk van aard zijn, zoals cliëntveiligheid.

1.3 Scope is het in kaart brengen van alle voorkomende instrumenten die kwaliteit van bestaan meten

⁰⁸ Voor het meten van de kwaliteit van bestaan wordt een breed scala aan instrumenten gebruikt: er zijn instrumenten die in Nederland ontwikkeld zijn en er zijn instrumenten die in het buitenland ontwikkeld zijn en naar het Nederlands vertaald. Er zijn verschillende versies van instrumenten in omloop, doordat er elementen zijn weggelaten, er elementen zijn toegevoegd of doordat specifieke items anders zijn geformuleerd. Er zijn instrumenten die kwantitatief (zoals via multiplechoice-enquêtes) of kwalitatief van aard zijn (zoals via interviews of observaties). Bovendien zijn er instrumenten die in de praktijk worden toegepast maar die (nog) niet zijn gevalideerd. Het onderzoek richt zich op *alle* instrumenten die in de praktijk worden gebruikt om kwaliteit van bestaan in beeld te brengen.

¹⁰ In de rapporten voor de sectoren geestelijke gezondheidszorg en verpleging- en verzorging is de definitie uit het 'EMGO rapport' gehanteerd.

¹¹ Zie bijvoorbeeld 'Monitor woonvormen dementie. Een studie naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie', AM Pot en J. de Lange, Trimbos Instituut, 2010.

1.4 Doelstelling van het onderzoek

09 Doel van het onderzoek is het inventariseren van *alle* instrumenten die gebruikt worden om kwaliteit van bestaan in beeld te brengen. Het onderzoek richt zich hierbij op het doel van gebruik¹², inhoud en ervaringen met de geïnventariseerde instrumenten. De onderzoeksvragen luiden als volgt:

1. Inzet, doel en inhoud¹³
 - a. Welke kwalitatieve en kwantitatieve instrumenten worden ingezet in de gehandicaptenzorg voor het in beeld brengen van de kwaliteit van bestaan van cliënten, inclusief instrumenten die de zachte kant van de zorg (de relatie professional - cliënt) in beeld brengen?
 - b. Bij welke doelgroepen en met welk doel worden instrumenten ingezet?
2. Ervaringen
 - a. Wordt het in beeld brengen van de kwaliteit van bestaan structureel of systematisch toegepast? Met welke frequentie wordt dit gedaan en bij welk deel van de cliënten?
 - b. Op welke manieren worden de resultaten van het instrument toegepast? In het bijzonder: worden resultaten gebruikt voor verbetering of aanpassing van de geleverde zorg en ondersteuning?
 - c. Wat zijn de ervaringen van zorgprofessionals met de door hen gebruikte instrumenten?

1.5 Leeswijzer

10 Dit document is een beschrijving van de inventarisatie van instrumenten die de kwaliteit van bestaan meten in de sector gehandicaptenzorg. In hoofdstuk 2 wordt de opzet van het onderzoek belicht. Hoofdstuk 3 geeft een algemeen beeld van de instrumenten die in de praktijk worden gebruikt. Hoofdstuk 4 en 5 belichten meer in detail de instrumenten die worden toegepast en onderdeel zijn (in hoofdstuk 4) van een vast scala van meetinstrumenten die de gehandicaptenzorginstellingen gebruiken, en (in hoofdstuk 5) andere instrumenten die in de praktijk worden gebruikt om kwaliteit van bestaan in kaart te brengen. In hoofdstuk 6 bespreken we per onderzoeksvraag de resultaten van de inventarisatie. We sluiten af met een aantal punten die zijn opgevallen (hoofdstuk 7).

¹² Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan gebruik van het instrument om het zorgproces te verbeteren, om interne of externe beleidsinformatie te leveren of om als benchmarkinformatie te dienen.

¹³ In de GGZ-sector is ook een onderzoeksvraag geformuleerd over welke aspecten van de kwaliteit van zorg in het instrument zijn opgenomen. In afstemming met de brancheorganisatie en het Kwaliteitsinstituut is deze vraag bij deze sector niet uitgevraagd.

2. Onderzoeksaanpak

2.1 Inleiding

11 Dit onderzoek is een inventarisatie van instrumenten die in de gehandicaptenzorg worden gebruikt om kwaliteit van bestaan in beeld te brengen. Parallel aan de inventarisatie in de sector gehandicaptenzorg zijn er ook inventarisaties uitgevoerd in de langdurige geestelijke gezondheidszorg en de verpleging en verzorging. Hoewel de onderzoeksvragen en de onderzoeksaanpak op hoofdlijnen voor de drie sectoren gelijk zijn, is de uitwerking hiervan per sector specifiek toegesneden naar de betreffende sector.

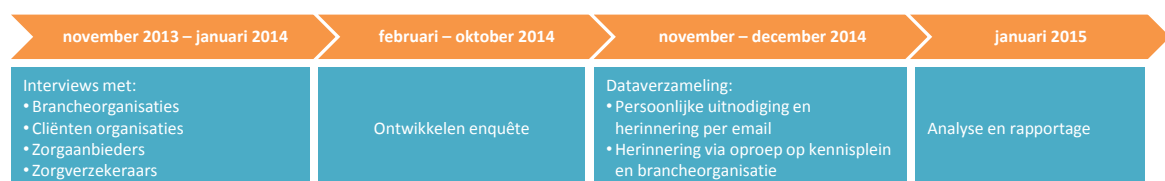
12 Dit onderzoek werd begeleid vanuit ZonMw en Zorginstituut Nederland. Met hen heeft op regelmatige basis afstemming plaatsgevonden en zij hebben een beslissende stem gehad in:

- a. Het onderzoeksontwerp;
- b. De topiclijst voor de interviews;
- c. De selectie van de organisaties die zijn geïnterviewd;
- d. De vragenlijst;
- e. De logistiek van de data-uitvraag;
- f. De rapportage.

13 Daarnaast is de brancheorganisatie voor aanbieders van zorg- en dienstverlening aan mensen met een handicap VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) nauw bij het onderzoek betrokken geweest. Zo is de vragenlijst in afstemming met hen opgesteld en aangepast aan de situatie van de gehandicaptenzorg. Ook hebben zij een belangrijke rol gespeeld in het benaderen van kwaliteitsfunctionarissen of -medewerkers uit hun achterban met de vraag om de vragenlijst voor dit onderzoek in te vullen.

2.2 Onderzoeksontwerp

14 In figuur 1 is het onderzoeksontwerp globaal weergegeven. De inventarisatie zelf bestond uit twee stappen: interviews en informatieverzameling via een internetenquête. Deze stappen staan hieronder verder uitgewerkt.



Figuur 1. Onderzoeksontwerp

15 De onderzoeksfase begon met interviews met experts in het veld. Het doel van deze verdiepende interviews was om een beeld te krijgen van:

- a. Hoe in de gehandicaptenzorg het concept kwaliteit van bestaan wordt ingevuld;
- b. Welke instrumenten worden reeds gebruikt door het veld (onderzoeksvraag 1a);
- c. Wat de ervaringen zijn met het gebruik van instrumenten die de kwaliteit van bestaan meten en het gebruik van de verzamelde informatie in de praktijk zijn (onderzoeksvragen 2b en 2c).

16 De informatie uit de interviews is ook gebruikt om de internetenquête mede vorm te geven. Mede op basis van deze interviews is de oorspronkelijke aanpak van het onderzoek bijgesteld. Zo zijn voor de enquête de vragen meer toegesneden aan de situatie van de gehandicaptenzorg, onder andere door duidelijk in de enquête onderscheid te maken in instrumenten die in de 'waaier' van meetinstrumenten van de VGN zijn opgenomen, en 'overige' instrumenten.

17 Voor het onderzoek voor de gehandicaptenzorg hebben wij voorafgaand aan de dataverzameling interviews gehouden met medewerkers van de VGN, netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte Ieder(In), Nieuw Unicum, Siza, ANGO, LSR, Zorgverzekeraars Nederland en Achmea. In bijlage A staat een overzicht van geïnterviewde personen.

18 Vervolgens zijn in samenwerking met de VGN de vragen voor de internetenquête opgesteld. Deze enquête richt zich zowel op kwaliteitsfunctionarissen als op zorgprofessionals. Kwaliteitsfunctionarissen hebben binnen hun instelling het beste beeld van hoe de kwaliteit van bestaan in beeld wordt gebracht, welke instrumenten hiervoor worden gebruikt en de toepassing ervan. Zorgprofessionals kunnen het beste aangeven of de informatie die gehaald wordt uit instrumenten hun goede handvatten geeft voor het leveren en eventueel aanpassen van de zorg en/of ondersteuning voor een cliënt.

19 VGN heeft via het voor de sector geldende Kwaliteitskader afgesproken dat in ieder geval eens per drie jaar een meting wordt uitgevoerd om de cliëntervaringen in beeld te brengen. Voor het uitvoeren van een meting kunnen instellingen gebruikmaken van de 'waaier' van meetinstrumenten. De waaier omvatte in de periode dat het onderzoek werd uitgevoerd twaalf instrumenten die de cliëntervaringen meten en die door een onafhankelijke commissie van deskundigen op verzoek van VGN zijn beoordeeld.

20 De respondenten konden voor maximaal drie instrumenten de vragenlijst verder invullen over de ervaring en gebruik van het instrument. Dit maximum werd gesteld om de respondenten niet te veel te belasten met dit onderzoek.

21 De internetenquête is bij de contactpersonen van het Kwaliteitskader bij VGN uitgezet en tegelijkertijd bij de bestuurders of directies van de instellingen onder de aandacht gebracht. Daarnaast is het onderzoek gemeld op de website van VGN en het Kennisplein gehandicaptenzorg. Hiermee zijn nagenoeg alle instellingen en kwaliteitsfunctionarissen uit de gehandicaptenzorg benaderd. De enquête is met een persoonlijke uitnodiging via e-mail uitgezet bij het netwerk van 'contactpersonen' voor het Kwaliteitskader. In de e-mail is het doel van het onderzoek toegelicht, en is de kwaliteitsfunctionaris uitgenodigd om voor maximaal drie instrumenten de vragenlijst in te vullen. De kwaliteitsfunctionaris is vervolgens uitgenodigd om de vragenlijst aan maximaal vijf zorgprofessionals, die instrumenten in de praktijk gebruiken, door te sturen.

22 De respondenten hebben zeven weken in de periode begin november - halverwege december 2014 de mogelijkheid gehad de internetenquête in te vullen.

23 Bij het uitzetten van het onderzoek ten behoeve van deze inventarisatie, is er aangesloten bij een onderzoek dat de VGN uitvoerde naar de ervaringen met de instrumenten uit de waaier. Omdat de scope van beide onderzoeken grotendeels overlapt, was het mogelijk om één in plaats van twee vragenlijsten uit te zetten onder kwaliteitsfunctionarissen. De vragenlijst bestond uit twee delen: een deel waarin nadrukkelijk naar ervaringen met de instrumenten uit de waaier werd gevraagd, en een deel waarin werd gevraagd naar de ervaringen met 'overige instrumenten' die kwaliteit van bestaan in kaart brengen. In deze rapportage staan de resultaten ter beantwoording van de onderzoeksvragen zoals hierboven zijn genoemd van alle instrumenten die aspecten van kwaliteit van bestaan in kaart brengen.

2.3 Respons en data-analyse

24 In totaal hebben 164 kwaliteitsfunctionarissen en 98 zorgprofessionals voor respectievelijk 156 en 41 instellingen de vragenlijst ingevuld. Het totaal aantal leden en niet-leden van VGN waaraan de vragenlijst is verstuurd, is ongeveer¹⁴ 218. Dit betekent dat er van 70% respectievelijk 20% van de instellingen resultaten beschikbaar zijn. De resultaten zijn hiermee representatief voor de gehele sector.

	kwaliteitsfunctionarissen	zorgprofessionals
aantal instellingen	156	41
aantal respondenten	164	98
aantal ingevulde vragenlijsten	160	67
aantal instrumenten (waaier en 'overig')	194	104

Tabel 1. Responstabel

25 Een respondent kan voor meerdere instrumenten de vragenlijst hebben ingevuld. De analyses zijn toegepast op het niveau van het instrument.

¹⁴ Het exacte aantal instellingen is lastig vast te stellen, omdat het soms niet is vast te stellen of een instelling met meerdere locaties is vertegenwoordigd in het verzendbestand.

3. De instrumenten die de kwaliteit van bestaan in beeld brengen in de gehandicaptenzorg

26 In de gehandicaptenzorg worden verschillende instrumenten gebruikt die de kwaliteit van bestaan van cliënten in kaart brengen. In dit hoofdstuk bespreken we alle instrumenten die kwaliteitsfunctionarissen en/of zorgprofessionals hebben aangegeven te gebruiken.

3.1 Inleiding

27 De kwaliteit van de gehandicaptenzorg wordt afgemeten aan de mate waarin deze bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt¹⁵. Kwaliteit van bestaan heeft in de gehandicaptenzorg een belangrijke plek in het 'Kwaliteitskader' dat van toepassing op alle instellingen die zorg of ondersteuning bieden. Naast het 'zorg- en ondersteuningsplan' dat vertrekpunt is voor het optimaal ondersteunen van de cliënt en het verbeteren van die ondersteuning, zijn de volgende onderwerpen onderdeel van het Kwaliteitskader:

- a. Kerngegevens over de kwaliteit op het niveau van de organisatie (pijler 1);
- b. Kerngegevens over de kwaliteit op het niveau van de cliënten (pijler 2A);
- c. Cliëntervaringsgegevens (pijler 2B);
- d. Gegevens over de relatie tussen de cliënt en de professional (pijler 3).

28 Voor alle instellingen in de gehandicaptenzorg is het 'Kwaliteitskader' van de sector van toepassing. Het houdt onder andere in dat alle instellingen vanaf het jaar 2014 een van deze instrumenten kiezen uit een 'waaier' aan meetinstrumenten, en minimaal eens per drie jaar met dit instrument een cliënttevredenheidsmeting uitvoeren. Die instellingen voldoen hiermee aan het 'pijler 2B: Cliëntervaringsmeting'. Met instrumenten uit de waaier wordt de cliëntervaring gemeten. Omdat de zorg bij gehandicapten bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan, wordt er met deze instrumenten altijd ook kwaliteit van bestaan gemeten.

29 Over de instrumenten in de waaier heeft de commissie van onafhankelijke deskundigenadvies uitgebracht aan het bestuur van de VGN, waarna het bestuur een besluit heeft genomen over het al dan niet opnemen van het instrument in de waaier. Er is uitvoerige documentatie beschikbaar over de instrumenten. De instrumenten uit de waaier zijn instrumenten die of door een instelling zelf zijn ontwikkeld, of door een bureau zijn ontwikkeld. De ontwikkelaars van de instrumenten hebben zelf de informatie die over de instrumenten beschikbaar is, aangeleverd.

30 Naast de verplichte cliëntervaringsmeting die eens per drie jaar uitgevoerd moet worden via een van de instrumenten uit de waaier, worden in de sector ook andere instrumenten gebruikt om de kwaliteit van bestaan in beeld te brengen.

3.2 De instrumenten die worden gebruikt om kwaliteit van bestaan te meten

31 De meeste respondenten geven aan instrumenten uit de waaier te gebruiken. In Tabel 2 is het aantal ingevulde vragenlijsten per instrument te zien.

¹⁵ Kwaliteitskader gehandicaptenzorg, Visiedocument 2.0 uit 2013.

Op welke manieren brengt u kwaliteit van leven van uw cliënten en/of de relatie tussen zorgverlener en cliënt in uw organisatie in beeld/welk waaierinstrument heeft u gekozen?						
	Kwaliteitsmedewerkers		Zorgprofessionals		Totaal	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Cliëntervaringsonderzoek (Effectory)	42	32%	8	20%	50	29%
Quality Qube (Buntix)	16	12%	8	20%	24	14%
Dit vind ik ervan! (Siza)	13	10%	5	13%	18	11%
Onze cliënten aan het woord (Ipso Facto)	12	9%	6	15%	18	11%
Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene)	10	8%	2	5%	12	7%
C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander)	10	8%	1	3%	11	6%
Cliënten over kwaliteit (LSR)	8	6%	2	5%	10	6%
POS (Arduin)	6	5%	3	8%	9	5%
MijnMening (De Hondsborg)	4	3%	4	10%	8	5%
Tevredenheidsonderzoek (PSW)	6	5%	0	0%	6	4%
Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia)	3	2%	1	3%	4	2%
CT-Toets VG (Humanitas DMH)	1	1%	0	0%	1	1%
Totaal	131	100%	40	100%	171	100%

Tabel 2. Overzicht gebruikte waaierinstrumenten onder respondenten

32 In de tabel is te zien dat alle twaalf waaierinstrumenten door de kwaliteitsfunctionarissen zijn genoemd. Het aantal kwaliteitsfunctionarissen per instrument varieert van 1 bij de CT-Toets VG tot 42 bij het Cliëntervaringsonderzoek. Cliëntervaringsonderzoek wordt verreweg het vaakst genoemd (32% van de kwaliteitsfunctionarissen), gevolgd door Quality Qube (12% van de kwaliteitsfunctionarissen). Deze instrumenten worden ook door de professionals het vaakst genoemd (beide door 20% van de professionals).

33 Naast de waaierinstrumenten worden er 64 andere instrumenten of methoden genoemd die volgens respondenten worden ingezet om de kwaliteit van bestaan in beeld te brengen. Het vaakst wordt genoemd dat men een eigen vragenlijst gebruikt (27 keer). Alle andere instrumenten of methoden worden veel minder vaak genoemd, vaak maar door één respondent tot maximaal vijf respondenten.

34 In onderstaande tabel is een samenvatting van alle instrumenten die de kwaliteitsfunctionarissen en professionals hebben genoemd, naast de instrumenten uit de waaier. Voor dit onderzoek zijn de 64 instrumenten die zijn genoemd ingedeeld in een aantal categorieën. In hoofdstuk 5 bespreken we de categorieën stuk voor stuk en is ook inzichtelijk welke instrumenten tot welke categorie gerekend worden.

35 De instrumenten die respondenten hebben genoemd belichten volgens de respondenten aspecten van de kwaliteit van bestaan van cliënten. Het zijn instrumenten die zich richten op het verkrijgen van een beeld van de kwaliteit van bestaan voor de cliënt, door de cliënt te raadplegen via een gesprek of een onderzoek, of door het gesprek aan te gaan met de familie of bewoners. Andere instrumenten hebben een nadrukkelijker koppeling met de formele aspecten waaraan de instelling moet voldoen (bespreking van cliëntdossier of zorgleefplan). Er zijn instrumenten die zich kenmerken door het uitgesproken kwalitatieve karakter waar observaties vaak de kern van dataverzamelmethode vormen. Ter bevordering van de kwaliteit van bestaan richt een categorie van instrumenten zich op het ontwikkelen van de competenties bij de cliënt. Daarnaast is er een flink aantal instrumenten dat niet gecategoriseerd kon worden. Vaak omdat het op basis van de naam van het instrument niet te achterhalen is wat de focus of inhoud is van het instrument.

Overige instrumenten, anders dan waaier instrumenten, die zijn genoemd						
Categorie van instrumenten	Kwaliteitsmedewerkers		Zorgprofessionals		Totaal	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Cliëntervarings- of cliënttevredenheidsonderzoek	15	24%	11	17%	26	41%
Bespreking van cliëntdossier of ondersteuningsplan	9	14%	20	31%	29	45%
Gesprek of evaluatie met de cliënt	6	10%	6	9%	12	19%
Kwalitatieve instrumenten	6	10%	4	6%	10	16%
Gesprek of evaluatie met familie van cliënt of bewoners	4	6%	4	6%	8	13%
Competentieontwikkeling of ontwikkeling bij de cliënt	4	6%	5	8%	9	14%
Gericht op de professional	0	0%	5	8%	5	8%
Overige instrumenten of methoden	19	30%	9	14%	28	44%
Totaal	63	100%	64	100%	64	100%

Tabel 3. Overzichtstabel van instrumenten die respondenten hebben genoemd naast de instrumenten die in de waaier staan

36 In de volgende hoofdstukken worden voor alle instrumenten die door respondenten zijn genoemd, stuk voor stuk de resultaten van de vragenlijst besproken. Het spreekt voor zich dat instrumenten waar veel respondenten hun ervaringen hebben gegeven, uitgebreider besproken worden dan andere instrumenten. Vanwege het grote aantal overige instrumenten, worden de 64 instrumenten die niet in de waaier staan groepsgewijs besproken. Daarbij focussen we zoveel mogelijk op zaken die opvallen bij het instrument of de methode.

4. Instrumenten uit de waaier

37 In dit hoofdstuk bespreken we successievelijk alle instrumenten die in de waaier zijn opgenomen. Bij het onderdeel 'Achtergrond' geven we aan wie eigenaar is van het instrument, beschrijven we op hoofdlijnen hoe het instrument eruit ziet en eventuele bijzonderheden hierin. Vervolgens bespreken we het doel van het instrument en welke domeinen van Schalock met het instrument worden belicht. De informatie beschreven in dit deel is gebaseerd op openbare informatie die over het instrument beschikbaar is. In alle andere onderdelen van de paragraaf komen de resultaten op de vragenlijst die is uitgezet onder kwaliteitsfunctionarissen en zorgprofessionals bij de gehandicaptenzorginstellingen aan bod.

4.1 Pos (Arduin)

Achtergrond

38 Pos (Arduin) is een van de instrumenten die in de waaier staat. POS staat voor Personal Outcomes Scale. POS is gekoppeld aan een licentiesysteem waarvan Arduin en de Universiteit van Gent eigenaar zijn. Het is een vragenlijst met 48 vragen; het invullen kost ongeveer anderhalf uur. Een medewerker van de instelling, die de cliënt niet kent, neemt de vragenlijst af en vult grotendeels de antwoorden voor de cliënt in. Een deel van de vragenlijst wordt door een ouder, familielid of leraar die de cliënt kent ingevuld. Het instrument heeft als doel ingezet te worden om kwaliteit te verbeteren en te verantwoorden, op verschillende niveaus, namelijk op het niveau van het individu, het team, de locatie en de organisatie. Alle domeinen van kwaliteit van bestaan worden in het instrument belicht. De respondenten werken niet alleen bij Arduin, maar ook bij vijf andere organisaties.

Doelen waarvoor POS wordt ingezet

39 Respondenten geven vooral aan dat POS wordt ingezet voor het genereren van verbeterinformatie voor de zorgaanbieder en de zorgprofessional. Ook levert POS cliëntinformatie op en informatie voor het ondersteuningsplan. POS wordt niet ingezet als toezichtinformatie of externe beleidsinformatie bijvoorbeeld ten behoeve van een cliëntenvereniging. Een klein deel van de respondenten geeft aan POS in te zetten voor cliëntkeuze-informatie, zorginkoopinformatie en het voldoen aan pijler 3 van het Kwaliteitskader. Kortom: POS levert vooral verbeterinformatie. Dit komt overeen met de informatie over het instrument die via de waaier beschikbaar is.

Kwaliteit van bestaan domeinen en relatie tussen cliënt en professional in het meetinstrument

40 Respondenten geven aan dat met name het domein *deelname aan de samenleving* via POS wordt gemeten. In iets mindere mate worden de andere domeinen van Schalock belicht via het instrument, waarbij *materieel welzijn* het minst aan bod komt. Dit laatste wordt toch nog door bijna driekwart van de respondenten aangegeven. Iets minder dan de helft van de respondenten geeft aan dat de relatie tussen de cliënt en de professional via POS wordt belicht.

Het gebruik van het meetinstrument

41 Respondenten geven aan dat POS vooral in de vorm van een gestructureerd interview wordt afgenomen. Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat het instrument ook via een open gesprek werkt. Het afnemen van het instrument gaat via een medewerker die de cliënt niet kent of via een ouder of verwant (volgens ongeveer de helft van de respondenten). Daarnaast worden in mindere mate andere personen genoemd die POS afnemen als een persoonlijk begeleider, een extern persoon of een ouder.

42 De respondenten geven unaniem aan dat de ervaringen met deze manier van het verzamelen van informatie positief zijn, en nooit neutraal of negatief. Ook op verschillende onderdelen wat betreft het gebruik in de praktijk zijn alle respondenten positief. Het instrument levert cliënteninformatie op individueel niveau op, het kan ingebed worden in de zorgplancyclus, het sluit aan bij de zorgplanbespreking, het geeft zicht op de ervaringen van de cliënten, en het instrument geeft zicht op concrete verbeterwensen van de individuele cliënt. Ook kunnen de gegevens naar doelgroep en instellingsniveau worden geaggregeerd en blijft de anonimiteit bij de aggregatie gewaarborgd.

43 Ruim meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat het instrument niet belemmerend, maar ook niet ondersteunend werkt bij de dagelijkse werkzaamheden met de cliënt. De rest, minder dan de helft, geeft aan dat het instrument (zeer) ondersteunend is. Op de vraag of het instrument ondersteunend is voor kwaliteitsverbetering van de zorg en ondersteuning voor het team geeft de helft van de respondenten aan dat het instrument ondersteunend is voor het team, driekwart van de respondenten geeft aan dat het instrument ondersteunend is voor de organisatie. Respondenten geven aan dat het inzetten van het instrument anderhalf tot twee uur in beslag neemt.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet?

44 De respondenten geven aan dat POS geschikt is voor de doelgroepen met een licht verstandelijke beperking, met een matige beperking, de doelgroep sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG) en niet aangeboren hersenletsel (NAH). De respondenten geven aan dat het instrument ook deels geschikt is voor andere doelgroepen. Respondenten geven aan dat het instrument bij meer dan de helft van de doelgroep binnen de organisatie wordt ingezet.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt?

45 Het instrument wordt volgens respondenten eens per twee of eens per drie jaar ingezet. Het lukt altijd om het instrument in te zetten in deze frequentie.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

46 De informatie verkregen via POS wordt veelal vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan, en in gespreksverslagen (volgens ongeveer de helft van de respondenten). Geen enkele respondent geeft aan dat de informatie niet zou worden vastgelegd.

47 In de open vragen in de vragenlijst wordt opgemerkt dat instellingen hun eigen elektronische cliënten dossier wil gebruiken en dat POS daar momenteel niet goed op aansluit. Ook wordt opgemerkt dat een toolkit met ondersteunende visualisaties behulpzaam zou zijn.

4.2 Quality Qube (Buntix)

Achtergrond

48 De Quality Qube (Buntix) is een waaierinstrument. Het instrument is ontwikkeld door een bureau dat tevens eigenaar is van het instrument. Het doel van het instrument is om te verbeteren op het niveau van de cliënt, het team, de locatie en de organisatie. Het instrument kan ook als verantwoordingsinstrument worden ingezet. De ontwikkelaar van het instrument geeft aan dat alle domeinen van Schalock via het instrument in beeld worden gebracht. Het instrument is een vragenlijst en onderwerpenlijst en is ook toepasbaar in focus-gesprekken en interviews.

Doelen waarvoor Quality Qube wordt ingezet

49 22 respondenten, werkend bij 16 verschillende instellingen, geven bij Quality Qube bijna unaniem aan het instrument in te zetten om verbeterinformatie voor de zorgaanbieder te genereren. Daarnaast wordt vaak aangegeven dat het instrument verbeterinformatie voor de zorgprofessional oplevert. Meer dan de helft geeft aan dat het instrument behulpzaam is in het voldoen aan pijler 2B en aan pijler 3. Enkele respondenten geven aan dat het instrument voor de andere in de vragenlijst genoemde doelen toegepast wordt, te weten zorg-inkoopinformatie, keuze-informatie voor de cliënt, toezichtinformatie, zelfreflectie voor de professional en externe beleidsinformatie.

Kwaliteit van bestaan domeinen en de relatie tussen cliënt en professional in het meetinstrument

50 Naast alle domeinen van Schalock, wordt ook het onderdeel relatie tussen cliënt en zorgprofessional via Quality Qube gemeten (volgens 70% van de respondenten). Respondenten geven aan dat de volgende domeinen net iets beter dan andere domeinen in het instrument worden belicht: materieel welzijn, zelfbepaling en persoonlijke ontwikkeling.

Het gebruik van het meetinstrument

51 Respondenten geven voor net meer dan de helft aan dat de Quality Qube met een gestructureerd interview werkt. Ongeveer een kwart van de respondenten geeft aan dat informatie wordt verzameld met een open gesprek, en net meer dan 10% geeft aan dat dit via een groepsgesprek gaat. Respondenten geven aan dat de informatie meestal wordt verzameld via een medewerker die de cliënt wel kent, niet zijnde de persoonlijk begeleider of een ouder of andere verwant. In iets mindere mate geeft men aan dat de informatie wordt verzameld via de persoonlijk begeleider of via een medewerker die de cliënt niet kent.

52 Het merendeel van de respondenten (meer dan 80%) geeft aan positief te zijn over het instrument. De rest geeft aan neutraal te zijn. Respondenten geven unaniem aan dat het instrument zicht geeft op de ervaringen van de cliënten en dat bij aggregatie van de resultaten de anonimiteit gewaarborgd blijft. Minder unaniem zijn respondenten over andere stellingen die zijn voorgelegd. De helft van de respondenten geeft aan dat het instrument beperkt cliëntinformatie oplevert op individueel niveau, beperkt aansluit bij de zorgplanbespreking en beperkt zicht geeft op de concrete verbeterwensen van de individuele cliënt.

53 Ruim de helft van de respondenten geeft aan dat het instrument (zeer) ondersteunend is aan de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënten. Bijna 45% is hier neutraal in. Voor kwaliteitsverbetering van de zorg en ondersteuning in het team geeft ongeveer 75% aan dat het instrument (zeer) ondersteunend is. Een grote meerderheid (80%) van de respondenten geeft aan dat het instrument ondersteunend is aan de kwaliteitsverbetering van de organisatie.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet?

54 Respondenten geven unaniem aan dat het instrument geschikt is voor de volgende doelgroepen: cliënten met een lichamelijke beperking, met een matige verstandelijke beperking, en voor zintuiglijk beperkten. In iets mindere mate geeft men aan dat de Quality Qube geschikt is voor de andere in de vragenlijst genoemde doelgroepen. Veel respondenten geven aan dat het instrument bij een ruime meerderheid van de doelgroep wordt ingezet.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt?

55 Het instrument wordt bij ongeveer 60% van de respondenten eens per drie jaar ingezet. De rest van de respondenten geven aan het instrument eens per jaar of eens per twee jaar in te zetten. In nagenoeg alle gevallen lukt het om het instrument in te zetten in de vooraf afgesproken frequentie. Inzet van het instrument kost volgens respondenten een kwartier tot een uur.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

56 Informatie die met de Quality Qube wordt verzameld, wordt volgens 20% van de respondenten vastgelegd in gespreksverslagen. In iets mindere mate wordt de informatie (digitaal) vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan of in het cliëntdossier. Geen enkele respondent geeft aan dat de informatie niet zou worden vastgelegd. Een respondent geeft aan dat er twijfels bestaan over het koppelen van de uitkomsten van het instrument aan de ondersteuningsplannen in verband met de anonimiteit. Verder hebben respondenten geen opmerkingen over de Quality Cube gemaakt.

4.3 MijnMening (De Hondenberg)

Achtergrond

57 Dit waaierinstrument is eigendom van De Hondenberg, een instelling die zich op jongeren richt. Het doel van het instrument is volgens de ontwikkelaar van het instrument het verbeteren op alle niveaus (individuele cliënt, het team, de locatie en de organisatie), en de verantwoording. De ontwikkelaar geeft ook aan dat het instrument alle domeinen van Schalock belicht. Hoewel de Hondenberg zich op jongeren richt, geeft men aan dat het instrument ook op volwassenen toepasbaar is. Het instrument is een topiclijst met 19 tot 21 onderwerpen, afhankelijk van de leeftijd van de cliënt. Voor het gebruik van de lijst is geen training nodig. De cliënt kan direct zelf aan de slag.

Doelen waarvoor het instrument wordt ingezet

58 Respondenten geven unaniem aan dat het instrument wordt ingezet met het doel van zelfreflectie van de professional. Ook geeft men veel aan het instrument te gebruiken om informatie te genereren voor het individueel zorgplan.

Kwaliteit van bestaan domeinen en de relatie tussen cliënt en professional in het meetinstrument

59 Volgens de respondenten worden niet alle domeinen van Schalock evenveel belicht via het instrument. Alle respondenten geven aan dat het domein zelfbepaling via het instrument wordt gemeten. Het minst (ruim meer dan de helft van de respondenten geeft aan) worden de domeinen lichamelijk welbevinden, interpersoonlijke relaties en het materieel welzijn gemeten. Voor de andere Schalock domeinen geeft driekwart tot bijna alle respondenten aan dat ze via het instrument worden gemeten. Bijna alle respondenten geven aan dat de relatie tussen de cliënt en de professionals wordt gemeten.

Het gebruik van het meetinstrument

60 Bijna alle respondenten geven aan dat het instrument via een vragenlijst werkt. Er zijn ook respondenten die aangeven dat MijnMening werkt via observaties, een open gesprek en levensverhalen. Respondenten geven aan dat het instrument wordt afgenomen door iemand van de instelling die de cliënt kent, die tevens persoonlijk begeleider kan zijn. Respondenten zijn unaniem positief over de wijze van informatieverzameling. Bijna driekwart van de respondenten geeft aan dat het instrument ondersteunend is aan de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënten; ruim driekwart geeft aan dat het ondersteunend is voor de werkzaamheden in het team of voor de kwaliteitsverbetering van de zorg of ondersteuning op organisatieniveau.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet?

61 Respondenten geven aan dat het instrument geschikt is voor de doelgroepen: lichamelijk beperkt, licht verstandelijk beperkt, en sterk gedragsgestoord, licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG). Respondenten geven aan dat het instrument voor andere doelgroepen deels geschikt is. Twee respondenten geven aan dat het lastig is voor (ernstig) verstandelijk gehandicapten om de vragenlijst zelf in te vullen.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt?

62 Alle respondenten geven aan het instrument eens per jaar in te zetten en dat het altijd lukt om deze frequentie van afname op te volgen. Het afnemen van het instrument neemt volgens respondenten een kwartier tot een uur in beslag.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

63 Respondenten geven aan dat de informatie verkregen met het instrument MijnMening wordt vastgelegd in het cliëntdossier (een derde van de respondenten) of (digitaal) wordt vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan (een derde).

4.4 Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene)

Achtergrond

64 Dit waaiinstrument is eigendom van een bureau. Het doel van het instrument is volgens de ontwikkelaar het verbeteren van de kwaliteit op verschillende niveaus, namelijk de individuele cliënt, het team, de locatie en de organisatie, en het verantwoorden van de kwaliteit. De ontwikkelaar geeft aan dat alle domeinen van Schalock via het instrument worden belicht. Het instrument is een topiclijst en een vragenlijst. Tevens leent het instrument zich voor dialogisch en narratief werken.

Doelen waarvoor het instrument wordt ingezet

65 Nagenoeg alle respondenten van negen verschillende instellingen geven aan dat het instrument Ben ik tevreden wordt ingezet om informatie te genereren voor het individuele zorgplan. Daarnaast geven respondenten aan dat het instrument wordt ingezet met als doel om verbeterinformatie te genereren, vooral voor de professional, maar ook voor de zorgaanbieder. Geen enkele respondent geeft aan dat het instrument wordt ingezet om toezichtinformatie te genereren.

Kwaliteit van bestaan domeinen en de relatie tussen cliënt en zorgprofessional in het meetinstrument

66 Alle respondenten van de vragenlijst geven aan dat alle domeinen van Schalock worden belicht via het instrument. Ook alle respondenten geven aan dat de relatie tussen de cliënt en de zorgprofessional via het instrument Ben ik tevreden in kaart wordt gebracht.

Het gebruik van het meetinstrument

67 Ruim de helft van de respondenten geven aan dat het instrument via een vragenlijst of een open gesprek wordt ingezet. Geen enkele respondent zet het instrument via een groepsgesprek in. Het instrument wordt door iemand anders afgenomen door de persoonlijk begeleider (volgens ruim een derde van de respondenten). Ook wordt de vragenlijst via andere medewerkers van de instelling die de cliënt kent afgenomen of door een ouder of verwant (volgens bijna een derde van de respondenten).

68 De helft van de respondenten heeft positieve ervaringen met deze wijze van informatieverzameling en de andere helft is neutraal. Respondenten zijn zeer positief over de toepassingsmogelijkheden van het instrument. Ze geven aan dat het instrument cliëntinformatie oplevert op individueel niveau; het instrument ingebed kan worden in de zorgplancyclus; het instrument aansluit bij de zorgplanbespreking; het instrument zicht geeft op de ervaringen van de cliënten en de concrete verbeterwensen van de individuele cliënt. De gegevens kunnen naar doelgroep en afdelingsniveau geaggregeerd worden en de anonimiteit van de cliënten blijft geborgd (bij aggregatie). Bijna alle respondenten geven aan dat het instrument ondersteunend is voor de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënt, alle respondenten geven aan dat het instrument ondersteunend is aan de werkzaamheden van het team; bijna driekwart van de respondenten geeft aan dat het instrument ondersteunend is aan de verbetering van de kwaliteit van de organisatie.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet

69 Respondenten geven aan dat Ben ik tevreden zeer geschikt is voor de doelgroepen lichamelijke beperking, licht verstandelijke beperking, matig verstandelijke beperking en niet aangeboren hersenletsel (NAH). Voor andere doelgroepen vinden respondenten het instrument minder geschikt.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt?

70 Een klein deel van de respondenten geeft aan dat zij het instrument eens per kwartaal inzetten. De andere respondenten geven aan eens per jaar het instrument te gebruiken. Respondenten geven allen aan dat het altijd lukt om deze meetfrequentie navolging te geven. Het afnemen van het instrument duurt een halfuur tot een uur.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

71 De informatie die wordt verkregen met het instrument Ben ik tevreden wordt volgens ongeveer bijna de helft van de respondenten vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan. Volgens een derde van de respondenten gebeurt dit digitaal.

4.5 Effectory

Achtergrond

72 Effectory is een vragenlijst uit de VGN-waaier en is ontwikkeld door een bureau dat zich richt op medewerkersonderzoek en (intern) klantenonderzoek. Het instrument meet ervaringen van individuele cliënten over de kwaliteit van de geleverde zorg en dienstverlening gericht op acht domeinen van kwaliteit van bestaan van Schalock. Daarnaast kan het instrument ook worden ingezet om verbeterinformatie te genereren op het niveau van het team of cluster, de locatie en de organisatie. De ontwikkelaars geven ook aan dat het als verantwoordingsinformatie kan worden ingezet.

Doelen waarvoor het meetinstrument wordt ingezet

73 Respondenten geven aan dat Effectory vooral wordt gebruikt met als doel om verbeterinformatie voor de zorgaanbieder en/of verbeterinformatie voor de professionals te genereren om zo te voldoen aan pijler 2B van het Kwaliteitskader van VGN. Ook wordt vaak genoemd dat het instrument wordt ingezet met het doel van het genereren van cliëntinformatie, zorginkoopinformatie en zelfreflectie voor de professional. Doelen als toezichtinformatie en cliëntkeuze-informatie of externe beleidsinformatie worden zelden genoemd.

Kwaliteit van bestaan domeinen en de relatie tussen cliënt en professional in het meetinstrument

74 Bij alle domeinen van Schalock geven respondenten veelvuldig aan dat deze voorkomen in Effectory. Het sterkst komt naar voren dat respondenten het instrument associëren met de domeinen *psychisch welbevinden* en *zelfbepaling*. Bijna alle respondenten geven aan dat Effectory ook de relatie tussen de cliënt en de professional in kaart brengt.

Het gebruik van het meetinstrument

75 Nagenoeg alle respondenten geven aan dat het instrument via een vragenlijst werkt. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat de vragenlijst wordt afgenomen door een ouder of verwant. Ook wordt vaak een medewerker die de cliënt kent, maar niet de persoonlijk begeleider is, ingezet om de vragenlijst af te nemen (volgens 50% van de respondenten). Driekwart van de respondenten geeft aan positief te zijn over deze manier dat informatieverzameling. Eén respondent heeft een negatieve ervaring hiermee.

76 Respondenten zijn over het algemeen positief over waar het instrument voor kan worden ingezet. Het levert cliënteninformatie op individueel niveau op; het geeft zicht op de ervaringen van de cliënten. Het levert in mindere mate zicht op de concrete verbeterwensen van de individuele cliënt. Uitkomsten kunnen ook goed naar het niveau van de doelgroep of de instelling worden geaggregeerd. Respondenten geven niet unaniem aan dat daarbij de anonimiteit van de cliënten gewaarborgd blijft. Ruim 50% van de respondenten geeft aan dat het instrument ondersteunend is aan de dagelijkse werkzaamheden voor de cliënt; ongeveer 80% geeft aan dat het ondersteunend is voor het team; en ongeveer 80% geeft aan dat het gebruik van het instrument ondersteunend is voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg of ondersteuning van de organisatie.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet?

77 De respondenten geven aan dat Effectory zeer goed toepasbaar is voor de doelgroepen lichamelijke beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking en de doelgroep met niet aangeboren hersenletsel (NAH). Zij vinden het instrument niet erg toepasbaar op doelgroepen met een ernstige verstandelijke beperking, met een ernstig meervoudige beperking, sterk gedragsgestoord licht verstandelijke gehandicapten en zintuiglijk beperkten. Van respondenten die hebben aangegeven dit instrument te gebruiken, geeft 87% aan dat het instrument bij een ruime meerderheid van alle cliënten in de instelling wordt toegepast.

Drie respondenten geven aan dat de aansluiting van het instrument op de doelgroep beter kan. Zij denken dan zelf aan het toevoegen van pictogrammen ter verduidelijking van de vragen. Twee respondenten geven aan dat ze in gesprek zijn met de aanbieder van deze vragenlijst vanwege aanpassingen.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt?

78 Bijna 50% van de respondenten geeft aan het instrument eens per drie jaar in te zetten. Andere respondenten zetten het instrument eens per jaar of eens per twee jaar in. Bijna alle respondenten geven aan dat het lukt om deze meetfrequentie in de praktijk toe te passen. Het inzetten van het instrument duurt een kwartier tot een uur.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

79 Een derde van de respondenten geeft aan dat de informatie verkregen met dit instrument wordt vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan en in het cliëntendossier. Ongeveer 15% van de respondenten geeft aan dat er digitaal wordt vastgelegd en 15% dat informatie verkregen met het instrument in gespreksverslagen wordt vastgelegd.

4.6 CT-Toets VG (Humanitas DMH)

Achtergrond

80 De CT-Toets VG is een doorontwikkelde C-toets van Stichting Alexander, zodat het instrument voor cliënten met een verstandelijke beperking geschikt wordt gemaakt. Het doel van het instrument is het verbeteren op de niveaus van de individuele cliënt, het team, de locatie en de organisatie. De ontwikkelaars van het instrument geven aan dat het instrument ook kan worden ingezet om te verantwoorden, empowerment en participatie in het proces en het resultaat te bevorderen. Alle domeinen van Schalock worden via het instrument gemeten. Het instrument is een vragenlijst en kan aanvullend narratief ingezet worden. Er zijn aparte vragenlijsten voor cliënten die wonen bij de instelling, of ambulante cliënten. Bij ieder van de drie thema's wordt een aantal stellingen voorgelegd en er worden drie algemene open vragen gesteld.

Uitkomsten op hoofdlijnen

81 Er is één kwaliteitsfunctionaris die heeft aangegeven dit instrument te gebruiken. Daarom lenen de uitkomsten zich er niet voor om uitgebreid verslag te doen van de antwoorden van de respondent. We volstaan door het bespreken van de bijzonderheden, in zoverre het mogelijk is om deze op basis van een enkele respondent te herkennen.

82 Over het algemeen kan gesteld worden dat deze respondent positief is over het instrument, het gebruik en de toepassing ervan. Het instrument lijkt meer toepasbaar op doelgroepen met relatief lichtere problematiek. Het instrument lijkt meer informatie op het niveau van het team of de organisatie te leveren, dan op het niveau van de cliënt. Het instrument kan volgens de respondent nog worden verbeterd wat betreft aansluiting met de zorgplanbespreking.

4.7 Onze cliënten aan het woord (Ipsos Facto)

Achtergrond

83 Het waaierinstrument Ipsos Facto is ontwikkeld door een bureau. Het doel van het instrument is het verbeteren van de kwaliteit op het niveau van de individuele cliënt, het team, de locatie en de organisatie. Ook kan het instrument ingezet worden om de kwaliteit te verantwoorden. Het instrument is een vragenlijst van 30 vragen, waaronder meerkeuzevragen en open vragen. De ontwikkelaars van het instrument geven aan dat alle acht domeinen van Schalock via het instrument gemeten kunnen worden.

Doelen waarvoor het instrument wordt ingezet

84 Respondenten (70%) geven aan dat het instrument met name wordt ingezet om verbeterinformatie voor de zorgaanbieder te genereren, en verbeterinformatie voor de zorgprofessional. Alle andere doelen worden veel minder vaak aangegeven.

Kwaliteit van bestaan domeinen en de relatie tussen de cliënt en de professional in het meetinstrument

85 Respondenten geven aan dat alle domeinen van Schalock in het instrument voorkomen, en vooral geeft men aan (meer dan 90% van de respondenten) dat het psychisch welbevinden via het instrument wordt gemeten. Relatief het minst wordt het domein 'belangen' via het instrument gemeten, maar dit wordt toch nog door 70% van de respondenten aangegeven.

Het gebruik van het meetinstrument

86 Alle respondenten geven aan dat het instrument werkt via een vragenlijst. Ongeveer 60% van de respondenten geeft aan dat het instrument via een gestructureerd interview werkt. Ongeveer een derde van de respondenten geeft aan dat de cliëntervaringen worden verzameld via een van de volgende personen: de persoonlijk begeleider, een medewerker van de instelling die de cliënt kent niet zijnde de persoonlijk begeleider, een medewerker die de cliënt niet kent of een ouder of verwant.

87 Driekwart van de respondenten geeft aan positief te zijn over deze methode voor het verzamelen van informatie. Respondenten geven aan dat het instrument niet goed aansluit bij de zorgplanbespreking en de inbedding van het instrument op de zorgplancyclus. Het instrument geeft goed zicht op de ervaringen van de cliënten, maar minder op de concrete verbeterwensen van de individuele cliënt. De gegevens kunnen goed naar doelgroep en instellingsniveau worden geaggregeerd waarbij de anonimiteit gewaarborgd blijft. Ongeveer 50% van de respondenten geeft aan dat het instrument ondersteunend is aan de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënten. Ongeveer 65% van de respondenten geeft aan dat het instrument ondersteunend is voor de werkzaamheden van het team en de werkzaamheden van de organisatie.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet?

88 Respondenten geven aan dat het instrument geschikt is voor de doelgroepen met een licht verstandelijke beperking, met een matige verstandelijke beperking, met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en zintuiglijk beperkten. Meer dan 70% van de respondenten geeft aan dat het instrument wordt toegepast op het merendeel van de cliënten. Een aantal respondenten (15%) geeft aan dat het instrument maar bij een beperkt deel van de doelgroep wordt toegepast. Een respondent geeft aan dat ondanks aanpassingen de vragenlijst niet goed aansloot op de doelgroep.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt?

89 Alle respondenten geven aan dat ze het instrument eens per twee jaar of eens per drie jaar inzetten en dat het lukt om deze voorgenomen frequentie toe te passen. Het inzetten van het instrument kost volgens de respondenten een half tot anderhalf uur.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

90 De informatie verkregen met dit instrument wordt (digitaal) vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan, en gespreksverslagen (volgens 20% van de respondenten). Ongeveer 10% van de respondenten geeft aan dat de informatie niet wordt vastgelegd.

4.8 Cliënten over kwaliteit (LSR)

Achtergrond

91 Het instrument Cliënten over kwaliteit is een waaierinstrument en is eigendom van het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR). Het doel van het instrument is het verbeteren van de kwaliteit op het niveau van de individuele cliënt, het team, de locatie en de organisatie. Daarnaast kan het instrument worden ingezet om de kwaliteit te verantwoorden. De ontwikkelaars van het instrument geven aan dat alle acht domeinen van Schalock via het instrument worden gemeten. Het instrument is een vragenlijst, een topiclijst en kan aanvullend narratief ingezet worden. De vragenlijst omvat 25 vragen.

Doelen waarvoor het instrument wordt ingezet

92 De voornaamste doelen waarvoor het instrument wordt ingezet, zijn het genereren van verbeterinformatie voor de zorgaanbieder en het genereren van verbeterinformatie voor de professional (volgens bijna driekwart van de respondenten).

Kwaliteit van bestaan domeinen en de relatie tussen de cliënt en de professional in het meetinstrument

93 Een belangrijk deel van de respondenten geeft aan dat via het instrument de volgende domeinen van Schalock vooral worden belicht: psychisch en het lichamelijk welbevinden. Relatief het minst belicht worden de domeinen interpersoonlijke relatie en persoonlijke ontwikkeling. Een groot deel van de respondenten (ruim driekwart) geeft aan dat de relatie tussen de cliënt en de professional via het instrument wordt belicht.

Het gebruik van het meetinstrument

94 Respondenten geven aan dat het instrument 'Cliënten over kwaliteit' vooral via een vragenlijst of via een gestructureerd interview wordt ingezet. Volgens respondenten wordt informatie op veel verschillende manieren verkregen: via een medewerker die de cliënt niet kent, of juist wel kent, bijvoorbeeld een persoonlijk begeleider. Ook geven respondenten aan dat een extern persoon of een verwant betrokken kan worden bij het verzamelen van informatie.

95 Ongeveer twee derde van de respondenten geeft aan positieve ervaringen te hebben met deze manier van informatie verzamelen, een derde is hier neutraal over. Respondenten geven niet unaniem aan dat het instrument cliënteninformatie oplevert op individueel niveau, ingebed kan worden in de zorgplancyclus en/of aansluit bij de zorgplanbespreking. Een deel van de respondenten geeft aan dat er zicht is op concrete verbeterwensen van de cliënt via het instrument. Ruim meer dan de helft van de respondenten geeft dan ook aan dat het instrument beperkt ondersteunend is voor de dagelijkse praktijk met de cliënt. Alle respondenten geven aan dat het instrument ondersteunend is voor kwaliteitsverbetering van de zorg en ondersteuning door het team en door de organisatie.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet?

96 Respondenten geven aan dat het instrument geschikt is om op de volgende doelgroepen toe te passen: cliënten met een lichamelijke beperking, met een licht verstandelijke beperking, met een matige verstandelijke beperking, met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en zintuiglijk beperkten. Bijna alle respondenten geven aan het instrument toe te passen bij het merendeel van de cliënten.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt?

97 Minder dan de helft van de respondenten geeft aan het instrument eens per jaar in te zetten, de overige respondenten geven aan dat het instrument eens per drie jaar wordt ingezet. Het inzetten van het instrument kost een halfuur tot anderhalf uur per cliënt.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

98 Respondenten geven aan dat informatie die via het instrument wordt verkregen op verschillende manieren wordt vastgelegd: in het zorg- en ondersteuningsplan, het cliëntdossier, in een digitaal registratiesysteem en in gespreksverslagen.

4.9 Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia)¹⁶

Achtergrond

⁹⁹ Toetsing cliëntwaardering is een instrument dat eigendom is van aanbieder Stichting Philadelphia Zorg. Het doel van het instrument is het verbeteren of aanscherpen van de directe zorgverlening en ondersteuning aan de individuele cliënt. Het beoogt een verbetercyclus op te zetten op het niveau van de individuele cliënt, het team, de locatie en de organisatie. Ook kan het instrument ingezet worden voor verantwoording. Alle domeinen van Schalock worden volgens de ontwikkelaars van het instrument via het instrument belicht. Het instrument is een vragenlijst van 31 vragen. Er is een aparte vragenlijst voor cliënten en voor belangenbehartigers.

Uitkomsten op hoofdlijnen

¹⁰⁰ Er zijn drie kwaliteitsfunctionarissen en één professional die de vragenlijst hebben ingevuld. Gezien het beperkte aantal respondenten beperken we ons tot het bespreken van de meest opvallende resultaten uit de vragenlijst.

¹⁰¹ Respondenten geven aan dat het instrument wordt ingezet als verantwoordingsinformatie. Alle domeinen van Schalock lijken via het instrument goed belicht te worden. Het instrument lijkt inzetbaar bij alle doelgroepen. Uitkomsten van het instrument lijken meer ondersteunend voor de organisatie, dan voor het team of de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënt. Respondenten hebben geen opmerkingen gemaakt over het instrument.

4.10 Tevredenheidsonderzoek (PSW)

Achtergrond

¹⁰² Tevredenheidsonderzoek is eigendom van PSW Midden- en Noord-Limburg en is een waaierinstrument. Het doel van het instrument is het verbeteren van de zorg- en dienstverlening op het niveau van de cliënt, het team, de locatie en de organisatie. Het instrument kan ook ingezet worden om de kwaliteit te verantwoorden. De ontwikkelaars van het instrument geven aan dat alle domeinen van Schalock via het instrument worden belicht. Het instrument is een vragenlijst bestaande uit meerkeuzevragen en open vragen. Het instrument kan schriftelijk of mondeling worden afgenomen.

Doelen waarvoor het instrument wordt ingezet

¹⁰³ De doelen waarvoor het instrument wordt ingezet zijn volgens de respondenten voornamelijk het genereren van cliëntinformatie, het genereren van verbeterinformatie voor de zorgaanbieder en de zorgprofessional.

¹⁶ De ontwikkelaar van dit instrument heeft dit instrument doorontwikkeld in de nieuwe versie van een ander waaierinstrument, namelijk Dit vind ik ervan. De verwachting is dat het instrument Philadelphia hierdoor komt te vervallen.

Kwaliteit van bestaan domeinen en de relatie tussen cliënt en professional in het meetinstrument

104 Respondenten geven aan dat het instrument voornamelijk de domeinen psychisch welbevinden en deelname aan de samenleving belicht. Ook geeft men aan dat de relatie tussen de cliënt en professional via het instrument wordt belicht.

Het gebruik van het meetinstrument

105 Respondenten geven aan dat het instrument via een vragenlijst en via een gestructureerd interview wordt afgenomen. Afname van het instrument gebeurt via een persoonlijk begeleider, een medewerker die de cliënt kent, niet zijnde de persoonlijk begeleider of een ouder of verwante.

106 Het merendeel van de respondenten is neutraal over deze wijze van informatieverzameling. Respondenten geven aan dat het instrument vooral ondersteunend is voor de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënt, verbetering van de kwaliteit van de zorg- en ondersteuning van het team en de organisatie.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet?

107 Respondenten geven met name aan dat het instrument zich ervoor leent om ingezet te worden bij de doelgroepen met een lichamelijke beperking of niet aangeboren hersenletsel (NAH). Een respondent geeft aan dat het instrument bij zo goed als niemand wordt ingezet. Overige respondenten geven aan dat het instrument zo goed als bij iedereen wordt ingezet.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt

108 Het instrument wordt eens per jaar of eens per drie jaar ingezet.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

109 Er is geen informatie beschikbaar over de manier waarop respondenten informatie verkregen met dit instrument in de praktijk vastleggen.

4.11 Dit vind ik ervan! (Siza)¹⁷

Achtergrond

110 Het waaierinstrument Dit vind ik ervan! is eigendom van Siza. Het doel van het instrument is het genereren van verbeterinformatie op het niveau van de individuele cliënt, het team, de locatie en de organisatie. Ook kan het instrument ingezet worden als verantwoordingsinformatie. Alle domeinen van Schalock worden door de ontwikkelaar van het instrument belicht. Het instrument is een gesprekslijst van een aantal thema's. Er komen maximaal 19 thema's aan bod.

¹⁷ Dit instrument is inmiddels doorontwikkeld. Het instrument Philadelphia gaat in dit instrument 'op'.

Doelen waarvoor het instrument wordt ingezet

111 De doelen waarvoor 'Dit vind ik ervan!' wordt ingezet, zijn volgens de respondenten met name verbeterinformatie voor de professional en het verkrijgen van informatie voor het individuele zorgplan.

Kwaliteit van bestaan domeinen en de relatie tussen cliënt en professional in het meetinstrument

112 Alle domeinen van Schalock worden via het instrument goed belicht. Het domein 'belangen' komt iets minder aan bod. Ook de relatie tussen de cliënt en de professional komt volgens veel respondenten aan bod.

Het gebruik van het meetinstrument

113 De meeste respondenten geven aan dat het instrument via een open gesprek met de persoonlijk begeleider wordt ingezet. Respondenten hebben voornamelijk positieve ervaringen met deze manier van informatie verzamelen. De respondenten zijn positief over wat het instrument oplevert, namelijk cliënt-informatie op individueel niveau. Het instrument kan ingebed worden in de zorgplancyclus; het sluit aan op de zorgplanbespreking; geeft zicht op ervaringen van cliënten; en levert zicht op concrete verbeterwensen van de cliënt. Resultaten kunnen naar doelgroep en instellingsniveau worden geaggregeerd waarbij de anonimiteit van respondenten gewaarborgd blijft.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet

114 Respondenten geven met name aan dat het instrument goed past bij doelgroepen met een lichamelijke beperking, licht verstandelijke beperking en niet aangeboren hersenletsel (NAH). Het instrument wordt volgens een groot deel van de respondenten bij zo goed als iedereen binnen de organisatie toegepast.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt?

115 Het instrument wordt voornamelijk eens per jaar ingezet en in de praktijk lukt het om die frequentie te hanteren. Het inzetten van het instrument kost een kwartier tot anderhalf uur. Een respondent geeft aan dat de vragenlijst te lang is.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

116 Informatie verkregen met het instrument wordt met name in het zorg- en ondersteuningsplan vastgelegd geven respondenten aan. Een respondent geeft aan dat de interpretatie van de uitkomsten lastig is vanwege de manier waarop er gescoord wordt per thema.

4.12 C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander)

Achtergrond

117 Dit waaierinstrument is eigendom van een niet-commercieel instituut voor jongerenparticipatie (Stichting Alexander) en de Vereniging voor Orthopedagogische Behandelcentra. Het doel van het instrument is het verbeteren van de kwaliteit, op het niveau van het team, de locatie en de organisatie. Ook kan men via dit instrument de kwaliteit verantwoorden. De ontwikkelaar van het instrument geeft zelf aan dat het instrument alle domeinen van Schalock in beeld brengt. Het instrument is een vragenlijst van ongeveer 30 vragen, die schriftelijk, digitaal, mondeling (kan ook telefonisch) wordt afgenomen. Er zijn aparte vragenlijsten voor jongeren, ouders of verzorgers, extramuraal of ambulante cliënten en ouders of verzorgers.

Doelen waarvoor het instrument wordt ingezet

118 Respondenten geven aan dat het instrument wordt ingezet om verbeterinformatie voor de zorgprofessional en om zorginkoopinformatie te genereren.

Kwaliteit van bestaan domeinen en relatie tussen cliënt en professional in het meetinstrument

119 De domeinen die respondenten het meest noemen bij dit instrument zijn persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling en belangen. De relatie tussen cliënt en zorgprofessional wordt ook door veel respondenten (bijna alle) genoemd.

Het gebruik van het meetinstrument

120 Bijna alle respondenten geven aan dat het instrument werkt met een vragenlijst. Bij de afname van het instrument kunnen verschillende personen betrokken zijn: de persoonlijk begeleider, een medewerker die de cliënt wel of niet kent, een extern persoon of een ouder of verwant. Het merendeel van de respondenten heeft goede ervaringen met deze manier van informatieverzameling, maar een enkeling geeft aan hier negatieve ervaringen mee te hebben.

121 Respondenten geven aan dat het instrument nagenoeg geen ondersteuning biedt bij de invulling van de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënt. Iets meer respondenten geven aan dat het instrument ondersteunend is bij de verbetering van de kwaliteit van de zorg en ondersteuning die het team biedt en de kwaliteit van de organisatie. Een respondent geeft aan dat er meer open vragen in zouden moeten zodat het meer informatie oplevert voor de zorgplanbespreking.

Voor welke doelgroepen wordt het instrument ingezet?

122 Het instrument is volgens respondenten vooral geschikt voor zintuiglijk en lichamelijk beperkten. Inzet van het instrument varieert per instelling (van toepassing bij een beperkt deel van de cliënten tot van toepassing bij nagenoeg alle cliënten van de doelgroep binnen de instelling). Een respondent geeft aan dat het instrument meer rekening zou moeten houden met het niveau van de doelgroep.

Hoe vaak wordt het meetinstrument gebruikt?

123 Inzet van het instrument is meestal eens per drie jaar; eens per jaar komt ook voor. Afname van het instrument kost tien minuten tot een halfuur.

Op welke manier wordt er over de resultaten van het meetinstrument gerapporteerd?

124 Informatie verkregen met het instrument wordt vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan en in gespreksverslagen.

5. Overige instrumenten of methoden

125 In dit hoofdstuk bespreken we de overige instrumenten en methoden die respondenten hebben genoemd in antwoord op de vraag op welke manier de kwaliteit van bestaan in kaart wordt gebracht. Het aantal verschillende methoden is aanzienlijk (64 stuks). Respondenten konden zelf aangeven welk instrument ze gebruiken. Ze hoefden daar geen onderbouwende literatuur of iets dergelijks bij te voegen. Daardoor was het voor de onderzoekers soms lastig te bepalen in hoeverre genoemde instrumenten overlap met elkaar vertonen. De onderzoekers hebben de instrumenten daar waar mogelijk gecategoriseerd. Bij het bespreken van de instrumenten gaan we zoveel mogelijk in op individuele instrumenten. We bespreken de instrumenten groepsgewijs.

126 We hebben de volgende categorieën onderscheiden:

- a. Instrumenten of methoden die het gesprek met de cliënt benadrukken. Dit zijn instrumenten die gericht zijn om informatie te verzamelen die een cliënt kan geven aan de hand van een vragenlijst of onderwerpenlijst, of andere methode die de verzamelaar van informatie kan hanteren;
- b. Instrumenten of methoden die de cliëntervaring of cliënttevredenheid in beeld brengen. Deze instrumenten zijn gericht om over een specifiek onderwerp bij de cliënt informatie te verzamelen, namelijk het naar boven halen van hoe ze de zorg of ondersteuning ervaren of hoe tevreden ze zijn. Het zijn veelal kwantitatieve instrumenten, dus een vragenlijst met gesloten antwoord categorieën;
- c. Instrumenten of methoden die zich richten op het voeren van een gesprek of evaluatie met de familie van de cliënt of de bewoners. Dit zijn instrumenten die gericht zijn op evaluatie, dus het terugkijken in de tijd en het bepalen of en waarom doelen wel of niet zijn behaald;
- d. Instrumenten en methoden die verbonden zijn met de bespreking van het dossier van de cliënt of het zorgleefplan. Dit zijn instrumenten die heel specifiek informatie opleveren die relevant is voor het dossier van de cliënt of het ondersteuningsplan;
- e. Kwalitatieve instrumenten of methoden. Deze methoden zijn kwalitatief van aard, zetten observaties in, en ook de uitkomsten van de instrumenten zijn niet gekwantificeerd;
- f. Instrumenten of methoden gericht op de professional. Dit zijn methoden die de professional ondersteunen in de dagelijkse werkzaamheden met de cliënten;
- g. Instrumenten of methoden gericht op competentieontwikkeling of ontwikkeling van de cliënt. Dit zijn methoden die niet iets meten, maar de cliënt helpen bepaalde competenties te ontwikkelen;
- h. Overige instrumenten of methoden. Het gaat hier om methoden waar het aan de hand van de omschrijving die de respondent heeft gegeven niet duidelijk is wat er precies in beeld wordt gebracht.

127 De categorieën die hierboven zijn beschreven sluiten elkaar niet helemaal uit. Dit komt omdat de instrumenten verschillende kenmerken hebben op basis waarop ze ingedeeld kunnen worden. Zo kan een kwalitatieve methode en het aangaan van het gesprek met de cliënt kenmerken zijn van een instrument. Bij zulke instrumenten hebben de onderzoekers op basis van het belangrijkste kenmerk het instrument ingedeeld in de categorieën. De indeling in categorieën is afgestemd met de branchevereniging en is alleen bedoeld om het bespreken van de instrumenten in dit rapport te vergemakkelijken.

5.1 Instrumenten die het gesprek met cliënt benadrukken

128 In totaal zijn er zeven instrumenten genoemd waarvan op basis van de naam van het instrument of openbare gegevens het vermoeden bestaat dat het gaat om een instrument dat zich richt op het aangaan van het gesprek met de cliënt of het zicht krijgen op hoe de cliënt zich voelt. Deze 'instrumenten' zijn weergegeven in Tabel 4.

Gesprek of evaluatie met de cliënt		
Naam van genoemd instrument	Aantal keer genoemd door kwaliteitsmedewerker	Aantal keer genoemd door professional
Cliëntoverleg wekelijks met cliënten		1
Gevoelsthermometer		1
Intensieve client/medewerker relatie	1	
Interviewonderzoek	2	2
Jaarlijks interview evt in picto-vorm door een buitenstaander (niet begeleider)	1	
Jaarlijks vragen naar de droom van de cliënt	1	
Niet Sturende Communicatie		1
ORS/SRS cliëntthermometers	1	1

Tabel 4. Tabel met instrumenten gericht op het gesprek of evaluatie met de cliënt

129 De genoemde instrumenten variëren in de mate waarin het een formeel instrument is. Bij 'Cliëntoverleg wekelijks met cliënten' wordt bijvoorbeeld genoemd dat het bedoeld is om te voldoen aan pijler 2B, terwijl dit geen formeel onderdeel uitmaakt van de instrumenten die bij 2B in de waaier worden genoemd. De Gevoelsthermometer werkt via observaties geeft de respondent aan. Niet Sturende Communicatie is een methode ontwikkeld door Expertisecentrum Verstandelijke Beperking die ook trainingen voor het gebruik van het instrument aanbiedt. ORS/SRS cliëntthermometer is een wetenschappelijk onderbouwd instrument dat ook in de geestelijke gezondheidssector wordt gebruikt om snel inzicht te krijgen voor de behandelaar in feedback van de cliënt over de periode voorafgaand aan een sessie met cliënt (ORS) of de sessie zelf (SRS).

130 Over het algemeen valt te zeggen over deze instrumenten dat ze breed voor verschillende doelen binnen de organisatie worden ingezet. Voor het genereren van verbeterinformatie voor de organisatie of professional, om in het zorgplan op te nemen, als cliëntinformatie of cliëntkeuze-informatie, inkoopinformatie, toezichtinformatie en ook het voldoen aan pijler 2A. Ook de domeinen van Schalock die met deze instrumenten worden afgedekt is breed. Respondenten geven aan dat het 'Jaarlijks vragen naar de droom van de cliënt' en de Gevoelsthermometer geen enkel domein van Schalock in beeld brengen.

131 De manieren waarop de informatie wordt verzameld varieert; van vragenlijst tot groepsgesprek tot casuïstiekbespreking. Een instrument dat voor de doelgroep SGLVG geschikt is, geeft een respondent aan, is de Gevoelsthermometer. Het 'Jaarlijks interview eventueel in picto-vorm' wordt ingezet bij veel verschillende doelgroepen van licht verstandelijk beperkt tot EMB en NAH.

5.2 Instrumenten die cliëntervaring of cliënttevredenheid in beeld brengen

132 Respondenten noemen 17 instrumenten waarbij in de naam van het instrument cliëntervaring, cliëntwaardering, cliënttevredenheid of kwaliteit van bestaan voorkomt. Bij een deel van de instrumenten geeft de respondent aan dat het gaat om een vragenlijst die door de instelling zelf is ontwikkeld. Tabel 5 geeft een overzicht van alle instrumenten die we voor dit onderzoek onder deze categorie bespreken.

Cliëntervarings- of cliënttevredenheidsonderzoek		
Naam van genoemd instrument	Aantal keer genoemd door kwaliteitsmedewerker	Aantal keer genoemd door professional
Cliënttevredenheid in Plancare-dossier		1
Cliënttevredenheidsonderzoek walvis		1
Cliëntwaardering		1
CQ meting	3	2
CTO cliënt tevredenheids onderzoek		1
D5 formulier		1
Eigen cliënttevredenheidsvragenlijst die jaarlijks voorafgaand aan de zorgplanevaluatie wordt afgenomen	1	
Eigen ontwikkeld model voor kwaliteitsevaluatie omdat we 100% extramurale zorg leveren	1	
Eigen ontwikkelde korte vragenlijst m.b.t. cliënttevredenheid	1	
Eigen tevredenheidsonderzoek	1	
Eigen vragenlijsten met betrekking meten tevredenheid over zorgverlening, communicatie	1	
Eigen vragenlijsten tevredenheid zorgvragers & wettelijke vertegenwoordigers		1
Exitvragenlijsten	1	
Fundament in Praktijk; 1. kwalitatief cliënttevredenheidsonderzoek middels interviews over waardering		1
Interne cliënttevredenheidsonderzoek	2	2
Korte vragenlijst clienttevredenheid in Plancare-dossier	1	
Kwaliteit van bestaan vragenlijst	2	
Tevredenheidsonderzoek verwanten (zelf ontwikkeld)	1	

Tabel 5. Instrumenten gericht op cliëntervarings- of cliënttevredenheidsonderzoek

5.3 Instrumenten gericht op een gesprek of evaluatie met familie of medebewoners

133 Een aantal instrumenten lijkt, gezien de naam van het instrument en de soms beschikbare openbare informatie over het instrument, zich niet primair te richten op de cliënt zelf, maar op de familie of medebewoners van de cliënt. Het gaat dan om het voeren van een (evaluatie)gesprek. Tabel 6 vat samen welke instrumenten onder deze noemer vallen.

Gesprek of evaluatie met familie van cliënt of bewoners		
Naam van genoemd instrument	Aantal keer genoemd door kwaliteitsmedewerker	Aantal keer genoemd door professional
Cliëntenraad		1
Evaluaties stichting Perspectief	1	
Evaluatievragenlijst t.a.v. welbevinden bewoner voor begeleiders en ouders/ wettelijk vertegenwoordigers	1	2
Evalueren door een onafhankelijk persoon	1	
Handicap Experience	1	
Middels ouderparticipatiebijeenkomsten		1

Tabel 6. Instrumenten gericht op het gesprek of evaluatie met de familie van de cliënt of bewoners

5.4 Instrumenten verbonden met bespreking van het dossier of zorgleefplan

134 In deze paragraaf bespreken we instrumenten of methoden die worden ingezet in relatie tot het ondersteuningsplan, een evaluatie of een periodieke meting. In totaal zijn er 18 instrumenten voor dit onderzoek onder deze categorie geschaard. Tabel 7 toont alle instrumenten.

Bespreking van cliëntdossier of ondersteuningsplan		
Naam van genoemd instrument	Aantal keer genoemd door kwaliteitsmedewerker	Aantal keer genoemd door professional
Aantal eigen vragen die bij de zorgplanbespreking gevraagd worden	1	1
Als onderdeel van de zorgplanmethodiek		1
Eigen methodiek op basis van 3 maanden-smartdoelevaluaties	1	3
Eigen ontwikkeld cliënt monitor		1
Eigen opgestelde vragen tijdens de evaluatie van het zorgplan	1	
Eigen vragen bij zorgplanbespreking		1
Eigen zorgplan bespreking	1	1
Evaluatie tijdens zorgplanbespreking	1	
Jaarlijkse cliëntenbespreking		2
Jaarlijkse evaluatie		2
Lijst in ECD	1	1
Mextra/mijn plan		1
Multidisciplinair overleg		1
Ondersteuningsplan	1	1
Ontwikkelingsvolgmodel	1	
Per jaar een zelf ontwikkelde clientmonitor		1
Signaleringsplan		3
Vragen naar tevredenheid als onderdeel van zorgplanevaluatie	1	

Tabel 7. Instrumenten die zich richten op bespreking van het cliëntdossier of het ondersteuningsplan

135 De doelen waarvoor de instrumenten in de instellingen worden ingezet lopen uiteen. Respondenten geven bij nagenoeg alle instrumenten aan dat ze alle domeinen van Schalock beslaan.

5.5 Kwalitatieve instrumenten of methoden

136 Een aantal instrumenten of methoden kenmerken zich door het kwalitatieve karakter ervan. Het gaat dat men name om observaties die worden ingezet om informatie te verzamelen over het kwaliteit van bestaan. In Tabel 8 zijn deze methoden weergegeven.

Kwalitatieve instrumenten		
Naam van genoemd instrument	Aantal keer genoemd door kwaliteitsmedewerker	Aantal keer genoemd door professional
Beelden van Kwaliteit		1
Genogrammen uitwerken	1	
Intensieve observaties	1	
Observaties	1	
Pilot 'kijk naar wat we zeggen plus	1	3
Planetree	2	

Tabel 8. Kwalitatieve instrumenten

137 De doelgroepen waar deze instrumenten zich op richten variëren van licht naar zwaar. Dus ook de doelgroep met een ernstig meervoudige beperking (EMB) kan via deze instrumenten veelal gemeten worden. De instrumenten worden ingezet voor kwaliteitsverbetering, maar ook voor zorginkoop- of toezichtinformatie.

5.6 Instrumenten of methoden gericht op de professional

138 Een aantal instrumenten of methoden focust zich op de professional en staat in Tabel 9 opgenomen. Ze zijn allemaal door de professional genoemd, en niet door de kwaliteitsfunctionaris en ondersteunen de professional in het goed luisteren en ruimte open laten voor communicatie met de cliënt. De instrumenten omvatten veelal een intervisieaspect, waar professionals met elkaar reflecteren op het gedrag van de professional en hoe dat in interactie met de cliënt werkt. Professionals geven bij deze instrumenten aan dat ze zich vooral richten op het domein 'interpersoonlijke relaties' van Schalock.

Gericht op de professional		
Naam van genoemd instrument	Aantal keer genoemd door kwaliteitsmedewerker	Aantal keer genoemd door professional
B-toets		1
Bevorderen Initiatief Cliënt		1
INVRA		1
JAS in ontwikkeling om de relatie tussen client en professional in kaart te brengen		1
Methodiek Competentiegericht werken		1

Tabel 9. Instrumenten die zich richten op de professional

5.7 Instrumenten gericht op competentieontwikkeling of ontwikkeling van de cliënt

¹³⁹ Een aantal instrumenten dat door respondenten is genoemd richt zich op het ontwikkelen (van de competenties) van de cliënt. Deze staan in Tabel 10. Respondenten geven aan dat deze instrumenten bij de verschillende doelgroepen ingezet kunnen worden.

Competentieontwikkeling of ontwikkeling bij de cliënt		
Naam van genoemd instrument	Aantal keer genoemd door kwaliteitsmedewerker	Aantal keer genoemd door professional
Methode ' Hooi op je vork'		1
Methode op eigen benen		1
Persoonlijke Toekomstplanning	2	1
Sociale Rolversterking	1	1
Triple C	1	
Voorlezen-plus		1

Tabel 10. Instrumenten die zich richten op de (competentie)ontwikkeling bij de cliënt

5.8 Overige instrumenten of methoden

¹⁴⁰ Naast de instrumenten die we konden categoriseren zijn er 23 instrumenten waar het toedelen van het instrument naar een van bovenstaande categorieën niet voor de hand lag. Het gaat om instrumenten waar op basis van de naam van het instrument niet direct een koppeling met de inhoud van het instrument voor de hand ligt, bijvoorbeeld bij een omschrijving als 'Quickscan' of 'Eigen ontwikkeld instrument' is het niet duidelijk op welke manier of op welk onderdeel van de zorg of ondersteuning de quickscan plaatsvindt.

6. Resultaten per onderzoeksvraag

141 In voorgaande hoofdstukken hebben we geschetst welke instrumenten er in de sector gehandicaptenzorg in de praktijk worden gebruikt. Voor de instrumenten waar er sprake was van meerdere waarnemingen, was het mogelijk om per instrument op de onderzoeksvragen in te gaan. Dit betekent dat de resultaten voor instrumenten die voorkomen in de waaier in dit hoofdstuk worden besproken en samengevat in tabellen. Daar waar relevant worden resultaten voor de overige instrumenten besproken. De tabellen met de resultaten voor de overige instrumenten zijn omwille van de omvang opgenomen in bijlage C.

142 In bijlage D is per waaierinstrument een samenvatting gegeven van de belangrijkste resultaten.

143 Dit hoofdstuk heeft als uitgangspunt de onderzoeksvragen, met andere woorden: als je alle waaierinstrumenten samen bekijkt, wat is er te zeggen? Hierbij worden de resultaten altijd getoond, ongeacht het aantal respondenten dat iets over het instrument zegt. Daar waar het aantal respondenten minder is dan 15, worden de resultaten in het grijs weergegeven, om de lezer op de lage N te attenderen.

6.1 Inzet, doel en inhoud van de instrumenten

6.1.1 Welke instrumenten worden gebruikt?

144 Onderzoeksvraag 1a luidt:

Welke kwalitatieve en kwantitatieve instrumenten worden ingezet in de gehandicaptenzorg voor het in beeld brengen van de kwaliteit van bestaan van cliënten, inclusief instrumenten die de zachte kant van de zorg (de relatie professional - cliënt) in beeld brengen?

145 Om antwoord te geven op de vraag hoe vaak de instrumenten worden ingezet, kijken we naar het niveau van de instellingen. Omdat het aantal kwaliteitsfunctionarissen gelijk is aan het aantal instellingen, volstaat het om te kijken naar de instrumenten die de kwaliteitsfunctionarissen hebben aangegeven te gebruiken. Zorgprofessionals hebben ook aangegeven welke instrumenten zij gebruiken. Omdat we niet van alle zorginstellingen antwoorden hebben ontvangen van zorgprofessionals (dit komt voor een deel doordat niet alle instellingen de vragenlijst hebben 'doorgezeten' ter invulling aan de zorgprofessionals) kijken we voor het beantwoorden van deze vraag niet naar de antwoorden van de zorgprofessionals.

146 Voor het in kaart brengen van de kwaliteit van bestaan gebruikt de sector gehandicaptenzorg veel verschillende instrumenten. De instrumenten uit de waaier worden eens per drie jaar verplicht gebruikt. In de resultaten is dit herkenbaar doordat deze instrumenten ook het vaakst door respondenten zijn genoemd.

147 Tabel 11 geeft aan hoe vaak ieder waaierinstrument door kwaliteitsfunctionarissen is genoemd. De aantallen zijn gelijk aan het aantal instellingen dat het instrument gebruikt. Er zijn 42 kwaliteitsfunctionarissen die aangeven het Cliëntervaringsonderzoek van Effectory te gebruiken. De C-Toets van Humanitas is het minst genoemd door respondenten.

Naam van instrument	Aantal keer genoemd
Cliëntervaringsonderzoek (Effectory)	42
Quality Qube (Buntix)	16
Dit vind ik ervan! (Siza)	13
Onze cliënten aan het woord (Ipsa Facto)	12
Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene)	10
C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander)	10
Cliënten over kwaliteit (LSR)	8
POS (Arduin)	6
Tevredenheidsonderzoek (PSW)	6
MijnMening (De Hondenberg)	4
Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia)	3
CT-Toets VG (Humanitas DMH)	1

Tabel 11. Waaierinstrumenten gesorteerd naar het aantal keer dat het instrument is genoemd door kwaliteitsfunctionarissen

148 Respondenten hebben aangegeven of zij in de waaierinstrumenten de domeinen van kwaliteit van bestaan van Schalock herkennen. Over het algemeen geven respondenten (zie Tabel 12) bij ieder waaierinstrument aan dat alle domeinen van Schalock via het instrument in beeld worden gebracht.

Domeinen van kwaliteit van bestaan	POS (Arduin) (n=9)	Quality Qube (Buntix) (n=24)	MijnMening (De Hondenberg) (n=8)	Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene) (n=12)	Cliëntervaringsonderzoek (Effectory) (n=50)	CT-Toets VG (Humanitas DMH) (n=1)	Onze cliënten aan het woord (Ipsa Facto) (n=18)	Cliënten over kwaliteit (LSR) (n=10)	Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia) (n=4)	Tevredenheidsonderzoek (PSW) (n=6)	Dit vind ik ervan! (Siza) (n=18)	C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander) (n=11)
Lichamelijk welbevinden	7	19	5	11	38	0	15	9	3	5	16	6
Psychisch welbevinden	7	20	7	11	40	1	17	9	3	6	16	7
Interpersoonlijke relaties	7	19	5	11	35	1	16	6	3	5	16	7
Deelname aan de samenleving	8	20	6	11	37	1	15	8	3	6	15	4
Persoonlijke ontwikkeling	7	23	7	11	34	1	15	6	3	5	16	9
Materieel welzijn	6	21	5	11	32	1	14	7	3	4	15	5
Zelfbepaling	7	22	8	11	40	1	15	8	3	4	16	8
Belangen	7	19	6	11	34	0	13	7	3	5	14	9
Relatie tussen cliënt en professionaal	4	17	7	11	41	1	16	8	3	6	15	10
Weet ik niet	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0
anders	1	4	0	2	8	0	0	0	0	0	3	3

Tabel 12. Domeinen van kwaliteit van bestaan per waaierinstrument

149 Naast de 12 instrumenten die in de waaier staan en ook in de praktijk worden gebruikt, zijn er nog 64 andere instrumenten of methoden die respondenten aandragen als zijnde instrument dat (onder andere) kwaliteit van bestaan in kaart brengt. Bij de overige instrumenten vallen twee dingen op: ten eerste dat ieder genoemd instrument slechts een beperkt aantal keer wordt genoemd¹⁸ (hoogstens vijf keer) en ten tweede dat een deel van de instrumenten door organisaties zelf is ontwikkeld. Een klein aantal overige instrumenten wordt gekenmerkt door de uitgesproken kwalitatieve insteek.

150 In het ene waaierinstrument komt de relatie tussen cliënt en professional sterker aan bod dan in het andere instrument. Bij POS geven respondenten minder vaak aan dat de relatie tussen cliënt en professional in kaart wordt gebracht (meer dan 40% van de respondenten). Bij het Tevredenheidsonderzoek geven alle respondenten (100%) aan dat dit aspect via het instrument wordt belicht. Bij alle andere instrumenten geldt dat 70% tot 90% van de respondenten dit aspect in het instrument herkent.

¹⁸ De tabel met daarin het aantal respondenten is opgenomen in hoofdstuk 5.

6.1.2 Bij welke doelgroepen en met welk doel worden instrumenten ingezet?

151 Onderzoeksvraag 1b luidt:

Bij welke doelgroepen en met welk doel worden instrumenten ingezet?

152 De respondenten geven over het algemeen aan bij de waaierinstrumenten dat de instrumenten geschikt zijn om gebruikt te worden bij de doelgroepen met een lichamelijke beperking, een licht verstandelijke beperking, een matige verstandelijke beperking en niet aangeboren hersenletsel. De instrumenten uit de waaier zijn volgens de respondenten minder vaak geschikt voor doelgroepen met een ernstig verstandelijke beperking en een ernstig meervoudige beperking. Dit beeld komt overeen met het beeld van de overige methoden (niet getoond in tabel 12). Ook daar blijken de doelgroepen met een ernstig verstandelijke beperking en een ernstig meervoudige beperking minder vaak genoemd als passende doelgroep van een instrument.

153 In Tabel 13 is te zien de mate waarin respondenten aangeven dat het instrument geschikt is om te gebruiken bij een specifieke doelgroep. Score 1 staat gelijk aan 'ongeschikt', score 2 betekent 'gedeeltelijk geschikt' en score 3 is 'geschikt'. Een score 3,0 wil zeggen dat alle respondenten hebben aangegeven dat een instrument geschikt is voor een bepaalde doelgroep.

Doelgroep per waaierinstrument												
Doelgroep	POS (Arduin) (n=9)	Quality Cube (Buntix) (n=24)	MijnMening (De Hondsberg) (n=8)	Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene) (n=12)	Cliëntvarings onderzoek (Efectory) (n=50)	CT-Toets VG (Humanitas DMH) (n=1)	Onze cliënten aan het woord (Ipsa Facto) (n=18)	Cliënten over kwaliteit (LSR) (n=10)	Toetsing cliëntwaarden ing (Philadelphia) (n=4)	Tevredenheids onderzoek (PSW) (n=6)	Dit vind ik ervan! (Siza) (n=18)	C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander) (n=11)
Lichamelijk beperking	2,7	3,0	3,0	3,0	2,9		2,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Licht verstandelijke beperking	3,0	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,5	3,0	2,8
Matige verstandelijke beperking	3,0	3,0	3,0	3,0	2,9	3,0	3,0	3,0	3,0	2,5	2,8	2,0
EVB (ernstig verstandelijke beperking)	2,4	2,6	2,0	2,7	1,9	2,0	2,6	2,0	3,0	1,0	2,4	1,0
EMB (ernstig meervoudige beperking)	2,4	2,6	2,0	2,5	1,9	2,0	2,4	1,0	3,0	1,0	2,1	1,0
SGLVG (sterk gedrags- gestoord licht verstandelijk gehandicapt)	3,0	2,5	3,0	2,5	2,5	3,0	2,8	2,3	3,0	1,5	2,7	2,6
NAH (niet aangeboren hersenenletsel)	3,0	2,9	2,5	3,0	2,8	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0
Zintuiglijk beperkten	2,0	3,0	2,5	2,5	2,3		3,0	3,0	3,0		2,8	3,0
Anderere doelgroep	2,4	2,6	2,0	2,7	1,9	2,0	2,6	2,0	3,0	1,0	2,4	1,0

Tabel 13. Tabel met 'doelgroepscore' per waaierinstrument¹⁹

154 Instrumenten die over het algemeen minder vaak 'geschikt' zijn volgens respondenten zijn Quality Cube, Tevredenheidsonderzoek (PSW), Dit vind ik ervan! (Siza) en de C-toets OBC²⁰. Dit is overigens niet vreemd, omdat de ontwikkelaars zelf ook vaak aangeven dat het instrument niet voor alle doelgroepen geschikt is.

¹⁹ De mate waarin het instrument geschikt is per doelgroep kon op een vijfpuntsschaal worden aangegeven. Omwille van de compactheid van de resultaten is er in deze tabel voor gekozen om het gemiddelde van deze score te laten zien, in tegenstelling tot aantallen respondenten zoals in meerdere andere tabellen zichtbaar is.

²⁰ Het aantal waarnemingen voor de CT-toets is 1, daarom laten we deze toets buiten beschouwing, evenals de Cliëntwaardering waar het aantal waarnemingen 3 is.

155 Het *doel* waarvoor instrumenten worden ingezet is bij de waaierinstrumenten in de meeste gevallen voor het genereren van verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, het genereren van verbeterinformatie voor de professional en het voldoen aan pijler 2B uit het Kwaliteitskader van VGN. Ook wordt het genereren van informatie voor het individueel zorgplan vaak genoemd. Het minst vaak noemen respondenten het genereren van externe beleidsinformatie, bijvoorbeeld voor een cliëntenvereniging en het voldoen aan pijler 3 van het Kwaliteitskader van VGN. Dit laatste is volkomen logisch omdat de instrumenten nu eenmaal onderdeel uitmaken van pijler 2B en niet pijler 3 uit het Kwaliteitskader van VGN.

156 In Tabel 14 is het aantal waarnemingen per doel per instrument opgenomen. Door de waarnemingen per instrument met elkaar te vergelijken krijgt men zicht op het doel waarvoor het instrument volgens respondenten vooral wordt ingezet. Zo is bij POS te zien dat er zeven respondenten zijn die aangeven het instrument in te zetten voor cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder en de professional. En bij POS is ook te zien dat drie respondenten aangeven dat de informatie wordt gebruikt als inkoopinformatie.

Doel	Doel per waaierinstrument											
	POS (Arduin) (n=9)	Quality Qube (Buntix) (n=24)	MijnMening (De Hondsborg) (n=8)	Ben ik tevreden (Dichterbij Van Biene) (n=12)	Cliëntenvanvonding (Effectory) (n=50)	CT-Toets VG (Humanitas DMH) (n=1)	Onze cliënten aan het woord (Ipsos Facto) (n=18)	Cliënten over kwaliteit (LSR) (n=10)	Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia) (n=4)	Tevredenheidsonderzoek (PSW) (n=6)	Dit vind ik enant! (Siza) (n=18)	C-toets OBC (VOBC/ Stichting Alexander) (n=11)
Cliëntinformatie	7	12	5	9	30	0	9	4	2	5	13	3
Verbeterinformatie voor de zorgaanbieder	7	22	3	9	46	1	13	7	3	5	14	7
Verbeterinformatie voor de professional	7	20	5	10	39	1	14	7	2	5	15	9
Zorginkoop	3	9	4	4	24	1	5	3	2	3	7	12
Informatie voor individueel zorgplan	7	5	7	11	30	1	6	2	3	4	16	3
Cliëntkeuze informatie	1	3	2	8	4	0	2	3	0	1	12	2
Toezichtinformatie	0	5	1	0	6	0	5	3	3	1	5	3
Zelfreflectie voor professional	5	9	9	7	26	1	7	4	0	2	10	5
Beleidsinformatie extern (bv cliëntenvereniging)	0	5	1	1	4	0	4	2	0	1	1	1
Voldoen aan pijler 2B (ervaringsgegevens van cliënten)	6	15	3	9	38	1	8	6	3	5	11	8
Voldoen aan pijler 3 (gegevens over de relatie tussen cliënt en professional)	1	14	4	4	11	0	6	3	1	1	9	4
Anders	2	1	0	0	4	0	2	1	0	0	1	1

Tabel 14. Aantal waarnemingen per doel per waaierinstrument

6.2 Ervaringen met het gebruik van de instrumenten

6.2.1 Frequentie van gebruik van het instrument

157 Onderzoeksvraag 2a luidt:

Wordt het in beeld brengen van de kwaliteit van bestaan structureel of systematisch toegepast? Met welke frequentie wordt dit gedaan en bij welk deel van de cliënten?

158 Respondenten hebben aangegeven met welke regelmaat de instrumenten worden ingezet om de kwaliteit van bestaan te meten (zie Tabel 15). De respons op deze vraag is lager dan bij andere vragen. In de antwoorden zien we veelal dat de instrumenten eens per drie jaar worden ingezet (volgens 40% van de respondenten). Eens per jaar geeft 25% van de respondenten te meten, en eens per twee jaar 15%. De toelichting die wordt gegeven op de antwoordmogelijkheid 'anders' komt meestal neer op 'wanneer het nodig is'. Een aantal respondenten geeft aan vaker het instrument in te zetten; een keer per maand of een keer per kwartaal.

Regelmaat van inzetten van het instrument per instrument												
	POS (Arduin) (n=9)	Quality Qube (Buntix) (n=24)	MijnMening (De Hondsborg) (n=8)	Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene) (n=12)	Cliëntervaringsonderzoek (Effectory) (n=50)	CT-Toets VG (Humanitas DMH) (n=1)	Onze cliënten aan het woord (Ipsos Facto) (n=18)	Cliënten over kwaliteit (LSR) (n=10)	Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia) (n=4)	Tevredenheidsonderzoek (PSW) (n=6)	Dit vind ik ervan! (Siza) (n=18)	C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander) (n=11)
Wekelijks												
Maandelijks											4	
Per kwartaal				1								
Halfjaarlijks												
Ieder jaar		3	6	5	5			3	1	1	9	1
Iedere twee jaar	4	1			6		8					2
Iedere drie jaar	3	13			18	1	6	5	2	2		6
Er is geen regelmaat afgesproken	1	2	1		2							
Anders		1		1	7				1	1	2	1

Tabel 15. Aantal waarnemingen per inzetfrequentie per waaierinstrument

6.2.2 Op welke manier worden resultaten van de instrumenten toegepast

159 Onderzoeksvraag 2b luidt:

Op welke manieren worden de resultaten van het instrument toegepast? In het bijzonder: worden resultaten gebruikt voor verbetering of aanpassing van de geleverde zorg en ondersteuning?

160 De respondenten hebben aangegeven in welke mate zij de instrumenten ondersteunend vinden voor hun werkzaamheden. Het gaat om de werkzaamheden bij de cliënt, kwaliteitsverbetering in het team en kwaliteitsverbetering in de organisatie.

161 In Tabel 16 is samengevat in welke mate de respondenten de instrumenten ondersteunend vinden aan hun werkzaamheden. Op een vijfpuntsschaal is dit weergegeven, waarbij een 1 aangeeft dat het instrument 'zeer belemmerend' is voor de werkzaamheden, een 2 staat voor 'belemmerend', 3 is 'neutraal', 4 is 'ondersteunend' en een 5 geeft aan dat het instrument 'zeer ondersteunend' is. Zo is af te lezen dat respondenten gemiddeld genomen POS 'neutraal' tot 'ondersteunend' vinden aan de werkzaamheden

POS (Arduin) (n=9)	Quality Qube (Buntix) (n=24)	MijnMening (De Hondsborg) (n=8)	Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene) (n=12)	Cliëntervaringsonderzoek (Effectory) (n=50)	CT-Toets VG (Humanitas DMH) (n=1)	Onze cliënten aan het woord (Ipsos Facto) (n=18)	Cliënten over kwaliteit (LSR) (n=10)	Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia) (n=4)	Tevredenheidsonderzoek (PSW) (n=6)	Dit vind ik ervan! (Siza) (n=18)	C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander) (n=11)
In welke mate is het instrument ondersteunend voor de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënten?											
3,5	3,8	4,0	4,0	3,6	3,0	3,7	3,5	3,3	3,8	4,1	3,1
In welke mate is het instrument ondersteunend voor de kwaliteitsverbetering van de zorg en ondersteuning in het team?											
3,8	4,2	3,9	4,4	3,9	5,0	3,7	4,3	3,5	3,1	4,1	3,7
In welke mate is het instrument ondersteunend voor de kwaliteitsverbetering van de zorg en ondersteuning door de organisatie?											
4,0	4,2	3,9	4,1	3,9	5,0	3,9	4,4	3,8	3,1	4,0	4,0

Tabel 16. Score voor de mate van ondersteuning aan de werkzaamheden per onderzoeksvraag, per instrument

162 Van de drie toepassingen die in het onderzoek zijn bevraagd (ondersteunen voor werkzaamheden bij cliënt, in het team en door de organisatie), geven respondenten aan dat de instrumenten het minst van toepassing zijn op de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënten. Respondenten geven aan dat de mate waarin het instrument ondersteunend is voor de kwaliteitsverbetering in het team en de kwaliteitsverbetering door de organisatie gelijk is aan elkaar. Instrumenten die volgens respondenten juist goed toepasbaar zijn op de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënt zijn MijnMening, Ben ik tevreden en Dit vind ik ervan!

Instrumenten die de kwaliteitsverbetering in het team ondersteunen zijn Quality Qube, Ben ik tevreden en Cliënten over kwaliteit²¹. De instrumenten die het meest ondersteunend zijn voor de organisatie zijn Quality Qube, Ben ik tevreden en Cliënten over kwaliteit.

6.2.3 Wat zijn de ervaringen van zorgprofessionals met de door hen gebruikte instrumenten?

¹⁶³ Er zijn nagenoeg geen instrumenten waarbij de zorgprofessionals aangeven dat ze belemmerend werken bij het uitvoeren van de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënten. Het lijkt dat de instrumenten die respondenten noemen en die niet staan in de waaier, volgens respondenten iets beter bijdragen aan de dagelijkse werkzaamheden bij de cliënten. Dit blijkt uit het percentage positieve antwoorden. Bij waaierinstrumenten geeft 73% van de professionals aan dat het instrument (zeer) ondersteunend is, bij niet-waaierinstrumenten is dat 82%.

¹⁶⁴ De doelen waarvoor waaierinstrumenten en niet-waaierinstrumenten worden ingezet verschillen van elkaar. In Tabel 17 is aangegeven hoe de doelen verdeeld zijn over deze twee groepen van instrumenten.

Doel waarvoor instrument wordt ingezet	Waaier-instrument	Niet waaier-instrument
Cliëntinformatie	11%	15%
Verbeterinformatie voor de zorgaanbieder	15%	13%
Verbeterinformatie voor de professional	15%	16%
Zorginkoop	9%	5%
Informatie voor individueel zorgplan	11%	13%
Cliëntkeuze informatie	4%	7%
Toezichtinformatie	4%	4%
Zelfreflectie voor professional	9%	14%
Beleidsinformatie extern (bv cliëntenvereniging)	2%	4%
Voldoen aan pijler 2B (ervaringsgegevens van cliënten)	13%	0%
Voldoen aan pijler 3 (gegevens over de relatie tussen cliënt en professional)	6%	10%
Anders	1%	1%

Tabel 17. Verdeling van gegeven antwoorden over de verschillende doelen waarvoor instrumenten ingezet worden

²¹ Voor CT-Toets VG was er sprake van 1 waarneming.

7. Tot slot

¹⁶⁵ In dit rapport zijn alle instrumenten geïnterpreteerd die binnen de gehandicaptenzorg worden gebruikt om de kwaliteit van bestaan in beeld te brengen bij de cliënten. In hoofdstukken 4 en 5 zijn alle instrumenten die in de praktijk worden gebruikt genoemd en toegelicht. De onderzoeksvragen, waar instrumenten niet per stuk maar juist gezamenlijk worden bekeken, zijn in hoofdstuk 6 beantwoord. In dit hoofdstuk bespreken we ten slotte nog wat punten die opvallen aan de inventarisatie

7.1 Respons

¹⁶⁶ Met deze inventarisatie is geprobeerd een zo volledig mogelijk overzicht te verkrijgen van methoden die in de praktijk worden gebruikt. In totaal hebben 164 kwaliteitsfunctionarissen en 98 zorgprofessionals voor respectievelijk 156 en 41 instellingen de vragenlijst ingevuld. Het totaal aantal leden en niet-leden van VGN aan wie de vragenlijst is verstuurd, is ongeveer²² 218. Dit betekent dat er van 70% respectievelijk 20% van de instellingen resultaten beschikbaar zijn. De resultaten zijn hiermee representatief voor de gehele sector.

	kwaliteitsfunctionarissen	zorgprofessionals
aantal instellingen	156	41
aantal respondenten	164	98
aantal ingevulde vragenlijsten	160	67
aantal instrumenten (waaier en 'overig')	194	104

Tabel 18. Responstabel

¹⁶⁷ Het doel van de inventarisatie was onder andere om een goed beeld te krijgen van de toepasbaarheid van de instrumenten in de dagelijkse praktijk. Het aantal zorgprofessionals dat de vragenlijst heeft ingevuld is 40. Hiermee is niet geborgd dat de inventarisatie een goed beeld geeft van de toepasbaarheid van de methoden in de dagelijkse praktijk. Een verklaring voor de veel lagere respons onder de professionals vergeleken met de kwaliteitsfunctionarissen is dat ten eerste niet alle kwaliteitsfunctionarissen de vragenlijst hebben aangeboden aan de professionals. Mogelijk hebben zij ingeschat dat het invullen van de vragenlijst de organisatie te veel tijd kost of dat de inhoud van de vragenlijst niet goed genoeg aansluit op de werkzaamheden van de professional.

7.2 Kwaliteit en opvallendste bevindingen van de inventarisatie

¹⁶⁸ Deze inventarisatie geeft een goed beeld van de instrumenten die in de praktijk worden gebruikt om de kwaliteit van bestaan binnen de sector gehandicaptenzorg in beeld te brengen. Naast de instrumenten die in de voorbereidende fase tijdens de interviews naar voren kwamen, is een groot aantal instrumenten beschreven die via die interviews niet naar boven kwamen. De inventarisatie heeft het beeld verrijkt van welke instrumenten in de praktijk worden gebruikt. Het staat buiten kijf dat de instrumenten die in de waaier zijn opgenomen verreweg het vaakst worden gebruikt. Tegelijkertijd moet geconstateerd worden dat er in de praktijk veel instrumenten worden gebruikt die instellingen zelf hebben ontwikkeld.

²² Het exacte aantal instellingen is lastig vast te stellen, omdat het soms niet is vast te stellen of een instelling met meerdere locaties is vertegenwoordigd in het verzendbestand.

Blijkbaar komen dit type instrumenten tegemoet aan een behoefte. De respondenten geven bij de andere instrumenten dan de waaier vaker aan dat zij gebruikt worden voor het verkrijgen van cliëntinformatie, verbetering informatie voor de professional, zelfreflectie voor de professional en voldoen aan pijler 3. Bij de waaierinstrumenten geven respondenten vaker aan dat de instrumenten gebruikt worden voor verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, zorginkoopinformatie en om te voldoen aan pijler 2B.

169 Er is mogelijk een relatie waarneembaar tussen de meetfrequentie en de mate waarin het instrument ondersteunend is aan de werkzaamheden. Instrumenten die eens per x-aantal jaar worden ingezet lijken meer ondersteunend te zijn aan de kwaliteitsverbetering in het team of de organisatie, dan de werkzaamheden bij de cliënt.

170 Uit de inventarisatie komt naar voren dat de instrumenten uit de waaier voor meerdere doelen en meerdere doelgroepen tegelijk gebruikt worden. Instrumenten zijn dus breed inzetbaar binnen de organisatie. Mogelijk komt dit tegemoet aan een verlichting van administratieve lasten binnen een organisatie. Blijkbaar hoeven binnen een organisatie niet noodzakelijkerwijs verschillende instrumenten naast elkaar gebruikt te worden.

7.3 Aanknopingspunten voor verbetering

171 De waaierinstrumenten lijken wat minder goed geschikt voor de zwaardere doelgroepen. Een aantal open opmerkingen die respondenten gaven gaan ook hierover. Een instrument dat zeer geschikt is voor de zwaardere doelgroepen zou een goede aanvulling zijn op de instrumenten die momenteel in de waaier zijn opgenomen. Mogelijk kunnen de meer kwalitatieve instrumenten hier iets in betekenen.

A. Geïnterviewde personen

172 Ter voorbereiding van het uitzetten van de vragenlijst hebben we onderstaande personen geïnterviewd (in willekeurige volgorde):

- a. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) - Yvonne Heijnen-Kaaless en Rita Hut-Modderkolk;
- b. Ieder(in) - Petra Stalman en Mieke van Leeuwen;
- c. Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR) - Jasper Boele;
- d. Nieuw Unicum - Tonni Zwenne;
- e. Siza - Janneke Stegink;
- f. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) - Angela Bransen;
- g. Achmea - Charlotte van der Ziel, Marjon van den Hurk, Marleen van Oirsouw, Jolanda van der Heide.

B. Vragenlijst

In deze bijlage is de vragenlijst opgenomen met daarin de vragen voor de inventarisatie die in dit rapport gerapporteerd is. De vragenlijst is verweven met een andere vragenlijst. Dit komt, omdat deze evaluatie tegelijkertijd is uitgevoerd met het evaluatieonderzoek van VGN.

Vragenlijst 'inventarisatie ervaringen met gebruikte methoden binnen de gehandicaptenzorgsector'

U bent uitgenodigd deel te nemen aan een inventarisatie. De inventarisatie brengt in kaart hoe in uw organisatie kwaliteit van bestaan van cliënten en/of de relatie tussen zorgverlener en cliënt in beeld wordt gebracht. U kunt daarbij denken aan alle mogelijkheden, klein en groot, die gestructureerd (volgens een bepaalde methodiek, zoals observaties of al dan niet voorgestructureerde vragenlijsten) de kwaliteit van bestaan in kaart brengen. De inventarisatie voert adviesbureau Significant uit in opdracht van ZonMw en Zorginstituut Nederland en maakt onderdeel uit van het programma 'Kwaliteit van Zorg'. De vragenlijst is bedoeld voor beleidsmedewerkers die zich bezighouden met kwaliteit van zorg en voor zorgverleners. Wij denken dat zij vanuit hun eigen gezichtspunt waardevolle kennis hebben over de gebruikte manieren om kwaliteit van bestaan en/of relatie cliënt - zorgverlener inzichtelijk te maken. Om de tijdsinvestering voor het invullen van de vragenlijst zo beperkt mogelijk te houden, leggen wij deze eerst aan de beleidsmedewerker voor. Deze geeft aan welke manieren van gegevensverzameling er volgens hem of haar in de organisatie worden gebruikt en wat zijn of haar ervaringen hiermee zijn. Nadat de beleidsmedewerker de vragenlijst heeft ingevuld, krijgen drie zorgverleners de mogelijkheid aanvullingen op de geselecteerde manieren van gegevensverzameling te doen.

Organisatie waarbij u in dienst bent

Naam organisatie:

Instrumenten uit de waaier

- POS (Arduin)
- Quality Qube (Buntinx)
- MijnMening (De Hondenberg)
- Ben ik tevreden? (Dichterbij/Van Biene)
- Cliëntervaringsonderzoek (Effectory)
- CT-toets VG (Humanitas DMH)
- Onze cliënten aan het woord (Ipso Facto)
- Cliënten over kwaliteit (LSR)
- Toetsing cliëntwaardering (Philadelphia)
- Tevredenheidsonderzoek (PSW)
- Dit vind ik ervan! (Siza)
- C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander)

1. Welk instrument uit de waaier gebruikt u?

(aankruisen wat van toepassing is)

- Ja (naar vraag 5)
- Nee, nog niet

Welke methoden/instrumenten gebruikt u (nog meer) om kwaliteit van bestaan te meten?

Instrument/methode 1

Instrument/methode 2

De vorm

2. In welke categorie past de vorm van genoemde instrumenten/methoden waarop kwaliteit van bestaan en/of relatie cliënt en professional in beeld te brengen het best?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Observaties
- (gestructureerd) Interview
- Open gesprek
- Groepsgesprek
- Levensverhalen
- Vragenlijst
- Casuïstiekbespreking
- Weet het niet
- Anders, namelijk:

Het doel

3. Voor welk doel wordt de informatie over kwaliteit van bestaan verkregen met de genoemde instrumenten/methoden ingezet?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Cliëntinformatie
- Verbeterinformatie voor de zorgaanbieder
- Verbeterinformatie voor de zorgverlener
- Zorginkoop
- Informatie voor individueel zorgplan
- Cliëntkeuze informatie
- Toezichtinformatie
- Zelfreflectie voor zorgverlener
- Beleidsinformatie extern (bv cliëntenvereniging)
- Voldoen aan pijler 2B (ervaringsgegevens van cliënten)
- Voldoen aan pijler 3 (gegevens over de relatie tussen cliënt en professional)
- Anders, namelijk:

Het domein

Toelichting op de acht domeinen van kwaliteit van bestaan van Schalock (afkomstig uit het Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0).

Lichamelijk welbevinden: Bij lichamelijk welbevinden gaat het om het optimaliseren van de gezondheid van de cliënt en om maatregelen die de gezondheid van de cliënt verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan. Dit betekent dat met de cliënt wordt afgesproken waarin hij ondersteund zal worden met betrekking tot zaken als (zelf)verzorging, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), eten en drinken, algemene gezondheid en de balans tussen activiteit en voldoende ontspanning, rust en slaap.

Psychisch welbevinden: Gaat over zaken als een positief zelfbeeld hebben, zich thuis voelen in de woon-omgeving, werkomgeving en/of dagbestedingsomgeving, begrepen worden door mensen die voor de cliënt belangrijk zijn, positieve reacties krijgen van anderen. De ondersteuning is erop gericht de beleving van de cliënt van zijn psychisch welbevinden te verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.

Interpersoonlijke relaties: Bij interpersoonlijke relaties gaat het om het opbouwen en onderhouden van relaties met anderen, zowel in aantal als in de kwaliteit van de relatie, en het omgaan met genegenheid en intimiteit. De ondersteuning is erop gericht de beleving van de cliënt van het aantal en de kwaliteit van zijn persoonlijke relaties te verbeteren en op maatregelen die dit verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.

Deelname aan de samenleving: De ondersteuning is erop gericht om een zo groot mogelijke deelname aan de samenleving mogelijk te maken. Dit houdt in dat de cliënt ondersteund kan worden bij het aanleren van vaardigheden, het in stand houden van werkrelaties, het onderhouden en leggen van contacten met lokale voorzieningen als dienstverlening, winkels in de onmiddellijke woonomgeving, voorzieningen voor dagbesteding en bedrijven.

Persoonlijke ontwikkeling: Indien de cliënt daar behoefte aan heeft, wordt ondersteuning geboden bij het zoeken van scholing en mogelijkheden dingen te leren en ervaringen op te doen en bij het zoeken naar werk of alternatieven daarvoor. De eigen mogelijkheden en kwaliteiten van cliënten worden benut. De cliënt kan nieuwe dingen ondernemen en zijn eigen creativiteit uiten. De ondersteuning richt zich op het optimaliseren van de ontplooiingsmogelijkheden van de cliënt, zodanig dat dit leidt tot voldoening en bevrediging bij de cliënt.

Materieel welzijn: Bij materieel welzijn gaat het om het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn materieel welzijn en om het optimaliseren van de sociaaleconomische situatie van de cliënt. Het gaat hier om (ondersteuning bij) activiteiten die leiden tot een doelmatig financieel beheer en om huisvesting, indien de cliënt hieraan behoefte heeft.

Zelfbepaling: Dit betekent dat mensen met een beperking het recht hebben eigen keuzes te maken en hun leven in te vullen op hun eigen persoonlijke wijze, binnen de grenzen van de maatschappelijke aanvaardbaarheid. Ondersteuning door professionals richt zich op het optimaliseren van de regie van de cliënt over het eigen leven.

Belangen: Bij belangen gaat het om het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn rechten en plichten als burger en als cliënt, en om maatregelen die de rechten en de positie van de cliënt versterken. De ondersteuning richt zich op het optimaliseren van de uitoefening van de rechten als burger (zoals stemrecht) en de rechten als cliënt (zoals het recht om te klagen, privacy, kwaliteit van leven).

4. Welke domeinen van *kwaliteit van bestaan* en/of *de relatie tussen zorgverlener en cliënt* worden er volgens u met de genoemde instrumenten/methoden in beeld gebracht?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Lichamelijk welbevinden
- Psychisch welbevinden
- Interpersoonlijke relaties
- Deelname aan de samenleving
- Persoonlijke ontwikkeling
- Materieel welzijn
- Zelfbepaling
- Belangen
- Relatie tussen cliënt en professional
- Weet ik niet
- Anders, namelijk:

Doelgroep waarvoor deze methode om kwaliteit van bestaan in beeld te brengen

5. In welke mate is het cliëntervaringsinstrument geschikt voor onderstaande doelgroep(en)?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Lichamelijke beperking
- Licht verstandelijke beperking
- Matig verstandelijke beperking
- EVB (ernstig verstandelijke beperking)
- EMB (ernstig meervoudige beperking)
- SGLVG (sterk gedragsgestoord lichtverstandelijk gehandicapt)
- NAH (niet aangeboren hersenletsel)
- Zintuiglijk beperkten
- Anders, namelijk:

6. Bij welk deel van de doelgroep in uw organisatie wordt het instrument/methode ingezet?

(aankruisen wat van toepassing is)

- (zo goed als) Bij iedereen
- Het merendeel
- Meer dan de helft
- Ongeveer de helft
- Minder dan de helft
- Een beperkt deel
- (zo goed als) Niemand
- Weet ik niet

Vastleggen van informatie

7. De informatie verkregen met de genoemde instrumenten/methoden om kwaliteit van leven en/of de relatie cliënt - professional in beeld te brengen, wordt vastgelegd in:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Zorg- en ondersteuningsplan
- Cliëntendossier
- Digitaal registratiesysteem
- Video-opnames
- Gespreksverslagen
- Informatie wordt niet vastgelegd
- Anders, namelijk:

Hoe zijn de benoemde methoden ondersteunend in de dagelijkse werkzaamheden?

8. In hoeverre is het gebruik van de genoemde instrumenten/methoden ondersteunend voor:

8.1 de dagelijkse werkzaamheden bij uw cliënten?

(aankruisen wat van toepassing is)

- Zeer ondersteunend
- Ondersteunend
- Neutraal
- Belemmerend
- Zeer belemmerend

Toelichting:

8.2 kwaliteitsverbetering van de zorg door het team?

(aankruisen wat van toepassing is)

- Zeer ondersteunend
- Ondersteunend
- Neutraal
- Belemmerend
- Zeer belemmerend

Toelichting:

8.3 kwaliteitsverbetering van de zorg door uw organisatie?

(aankruisen wat van toepassing is)

- Zeer ondersteunend
- Ondersteunend
- Neutraal
- Belemmerend
- Zeer belemmerend

Toelichting:

Frequentie van gebruik

9. Met welke regelmaat is afgesproken om deze manier om kwaliteit van bestaan in kaart te brengen per cliënt of cliëntengroep in te zetten?

(aankruisen wat van toepassing is)

- Wekelijks
- Maandelijks
- Per kwartaal
- Halfjaarlijks
- Jaarlijks
- Tweejaarlijks
- Anders, namelijk ...

10. Lukt het dan deze in de praktijk altijd op te volgen?

(aankruisen wat van toepassing is)

- Ja
- Nee

Indien 'nee' op vraag 10:

11. Hoe vaak wordt deze manier om kwaliteit van bestaan in kaart te brengen per cliënt of cliëntengroep gemiddeld genomen ingezet?

(aankruisen wat van toepassing is)

- Wekelijks
- Maandelijks
- Per kwartaal
- Halfjaarlijks
- Jaarlijks
- Tweejaarlijks
- Anders, namelijk ...

Ervaring met inzetten van de methode

12. Hoeveel tijd kost het een professional per cliënt gemiddeld om de genoemde instrumenten/methoden in te zetten?
- Deze methoden wordt niet per cliënt toegepast
 - Niet van toepassing

Aantal minuten:

Afsluiting

13. Wat wilt u de onderzoekers meegeven of in het bijzonder benadrukken als het gaat om het in beeld brengen van kwaliteit van bestaan en/of de relatie cliënt en professional?

Toelichting:

Wij willen graag ook weten wat de ervaringen met het in beeld brengen van kwaliteit van bestaan en/of de relatie cliënt - professional op de werkvloer zijn. Daarom willen we ook een vragenlijst voorleggen aan enkele zorgverleners binnen uw organisatie. Zou u hieronder de e-mailadressen van (maximaal) 5 professionals willen geven.

Uw naam**E-mailadressen**

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

C. Resultaten per onderzoeksvraag voor overige instrumenten en methoden

C.1 Doelgroepen waarvoor het instrument wordt ingezet

Naam van genoemd instrument	Doelgroepen van instrumenten die kwaliteit van bestaan in kaart brengen in de sector gehandicaptenzorg									
	Lichamelijk beperking	Licht verstandelijke beperking	Matige verstandelijke beperking	EVB (ernstig verstandelijke beperking)	EMB (ernstig meevoudige beperking)	SGLVG (sterk gedrags-gestoord licht verstandelijk gehandicapt)	NAH (niet aangeboren hersenletsel)	Zintuiglijk beperkten	Anders	
Aantal eigen vragen die bij de zorgplanbespreking gevraagd worden	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0
Als onderdeel van de zorgplanmethodiek	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
B-toets	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Beelden van Kwaliteit	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Bevorderen Initiatief Cliënt	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Binnen onze organisatie gaat 1 locatie op een aantal eenheden werken met deze methode	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
Brum's route planner	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
Cliëntenraad	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Cliëntoverleg wekelijks met cliënten	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Cliënttevredenheid in Plancare-dossier	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Cliënttevredenheidsonderzoek walvis	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Cliëntwaardering	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
CTO-clienttevredenheidsonderzoek	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
D5 formulier	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Een eigen vragenlijst die jaarlijks wordt afgenomen	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Eigen cliënttevredenheidsvragenlijst die jaarlijks voorafgaand aan de zorgplanevaluatie wordt afgenomen	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Eigen gemaakt instrument	2	3	3	2	2	2	2	1	0	0
Eigen jaarlijkse vragenlijst	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Eigen methodiek op basis van 3 maanden-smartdoevalidaties	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0
Eigen meting	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
Eigen ontwikkelde cliëntmonitor	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Eigen ontwikkeld model voor kwaliteitsevaluatie omdat we 100% extramurale zorg leveren	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Eigen ontwikkelde korte vragenlijst m.b.t. cliënttevredenheid	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Eigen ontwikkelde vragenlijst	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Eigen opgestelde vragen tijdens de evaluatie van het zorgplan	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Eigen tevredenheidsonderzoek	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
Eigen voorgestructureerde vragenlijst	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Eigen vragen bij zorgplanbespreking	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Eigen vragenlijsten met betrekking meten tevredenheid over zorgverlening, communicatie	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
Eigen vragenlijsten tevredenheid zorgvragers & wettelijke vertegenwoordigers	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Eigen zorgplanbespreking	0	1	2	2	2	1	1	0	0	0
Eigen vragenlijst (jaarlijks)	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Evaluatie tijdens zorgplanbespreking	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Evaluaties Stichting Perspectief	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Evaluatievragenlijst t.a.v. welbevinden bewoner voor begeleiders en ouders/wettelijk vertegenwoordiger	1	0	3	3	3	1	3	0	2	0
Evalueren door een onafhankelijk persoon	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Exitvragenlijsten en volgend jaar zelfredzaamheid matrix	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Fundament in Praktijk; 1. kwalitatief cliënttevredenheidsonderzoek middels interviews over waardering	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Genogrammen uitwerken	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
Gevoelsthermometer	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
Handelingskader	2	2	2	1	1	2	0	0	0	0

Naam van genoemd instrument	Doelgroepen van instrumenten die kwaliteit van bestaan in kaart brengen in de sector gehandicaptenzorg								
	Lichamelijk beperking	Licht verstandelijke beperking	Matige verstandelijke beperking	EVB (ernstig verstandelijke beperking)	EMB (ernstig meervoudige beperking)	SGLVG (sterk getrags-gestoord licht verstandelijk gehandicapt)	NAH (niet aangeboren hersenletsel)	Zintuiglijk beperkten	Anders
Handicap Experience	1	1	1	1	1	0	1	0	0
IDQOL	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Incidentele onderzoeken, soms intern, soms door externe onderzoeker	0	1	2	0	0	0	1	0	0
Intensieve cliënt-medewerkerrelatie	0	1	1	1	0	1	0	0	0
Intensieve observaties	0	0	1	1	0	0	0	1	0
Interne cliënttevredenheidsonderzoek	0	4	1	0	0	0	0	0	0
Interviewonderzoek	0	4	1	0	0	4	0	0	0
INVRA	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Jaarlijks interview evt. in pictovorm door een buitenstaander (niet begeleider)	0	1	1	1	1	0	1	0	0
Jaarlijks vragen naar de droom van de cliënt	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jaarlijkse cliëntenbespreking	2	2	0	0	0	0	2	2	0
Jaarlijkse evaluatie	1	2	2	2	2	1	1	1	0
JAS in ontwikkeling om de relatie tussen cliënt en professional in kaart te brengen	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Korte vragenlijst cliënttevredenheid in Plancare-dossier	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Kwaliteit van bestaan vragenlijst	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Lijst in ECD (komt mogelijk in de toekomst te vervallen)	0	2	2	1	1	1	1	0	0
Methode 'Hooi op je work'	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Methode op eigen benen	1	1	1	1	0	1	0	0	0
Methodiek Competentiegericht werken	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Mextra/mijn plan	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Middels ouderparticipatiebijeenkomsten	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Multidisciplinair overleg	0	0	1	1	1	1	1	0	0
Niet Sturende Communicatie	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Observaties	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ondersteuningsplan	1	2	2	1	1	0	1	1	0
Ons POP plan en onze eigen vragenlijst bij de deelnemersvergadering, daar wordt objectief uitgevraagd	0	1	1	0	0	0	1	0	0
Ontwikkelingsvolgmodel	0	0	1	1	1	0	0	0	0
ORS/SRS cliëntthermometers	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Per jaar een zelf ontwikkelde cliëntmonitor	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Persoonlijke Toekomstplanning	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Perspectief audits	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Pilot 'kijk naar wat we zeggen plus	0	0	0	0	4	0	0	0	0
Planetree	0	2	2	2	2	2	1	0	0
Quickscan	1	1	2	2	2	2	2	0	0
Rapporteren op doelen	1	0	0	0	0	0	1	0	0
RVG	0	1	1	1	0	0	0	1	0
Signaleringsplan	2	3	3	3	2	3	3	1	0
Sociale Rolversterking	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Strenghts Methodiek	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Tevredenheidsonderzoek verwanten (zelf ontwikkeld)	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Triple C	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Verdere uitwerking Dit vind ik er van, voor cliënten met EMB zelf	0	0	0	0	1	0	0	0	0
VGN onderzoek	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Voorlezen-plus	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Vragen naar tevredenheid als onderdeel van zorgplanevaluatie	1	1	1	0	0	0	1	1	0
Vragenlijst kwaliteit van bestaan	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Zelf rapporteerde vragenlijst	1	1	1	0	0	0	0	1	0
Zorg voor vrijheid	0	1	1	0	0	1	1	0	0

C.2 Doel waarvoor het instrument wordt ingezet

Naam van genoemd instrument	Doel van instrumenten die kwaliteit van bestaan in kaart brengen in de sector gehandicaptenzorg										
	Cliëntinformatie	Verbeterinformatie voor de zorgaanbieder	Verbeterinformatie voor de professional	Zorginkoop	Informatie voor individueel zorgplan	Cliëntkeuze informatie	Toezichtinformatie	Zelfreflectie voor professional	Beleidsinformatie extern (bv cliëntenvereniging)	Voldoen aan pijler 3 (gegevens over de relatie tussen cliënt en professional)	Anders
Aantal eigen vragen die bij de zorgplanbespreking gevraagd worden	2	1	2	0	2	1	0	2	0	1	0
Als onderdeel van de zorgplanmethodiek	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
B-toets	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Beelden van Kwaliteit	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0
Bevorderen Initiatief Cliënt	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Binnen onze organisatie gaat 1 locatie op een aantal eenheden werken met deze methode	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Brum's route planner	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Cliëntenraad	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Cliëntoverleg wekelijks met cliënten	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Cliënttevredenheid in Plancare-dossier	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Cliënttevredenheidsonderzoek walvis	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Cliëntwaardering	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
CTO-cliënttevredenheidsonderzoek	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
CTO-cliënttevredenheidsonderzoek	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Een eigen vragenlijst die jaarlijks wordt afgenomen	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
Eigen cliënttevredenheidsvragenlijst die jaarlijks voorafgaand aan de zorgplanevaluatie wordt afgenomen	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Eigen gemaakt instrument	2	2	3	0	3	1	0	3	1	1	0
Eigen jaarlijkse vragenlijst	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Eigen methodiek op basis van 3 maanden-smartdoevalueaties	4	4	4	3	4	1	4	4	1	4	0
Eigen meting	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Eigen ontwikkeld cliëntmonitor	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Eigen ontwikkelde cliëntmonitor	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
Eigen ontwikkelde korte vragenlijst m.b.t. cliënttevredenheid	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Eigen ontwikkelde vragenlijst	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Eigen opgestelde vragen tijdens de evaluatie van het zorgplan	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Eigen tevredenheidsonderzoek	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Eigen voorgestructureerde vragenlijst	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
Eigen vragen bij zorgplanbespreking	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Eigen vragenlijsten met betrekking meten tevredenheid over zorgverlening, communicatie	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Eigen vragenlijsten tevredenheid zorgvragers & wettelijke vertegenwoordigers	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Eigen zorgplan bespreking	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Eigen zorgplanbespreking	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Eigen vragenlijst (jaarlijks)	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Evaluatie tijdens zorgplanbespreking	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
Evaluaties Stichting Perspectief	3	2	3	1	3	0	0	3	2	3	0
Evalueren door een onafhankelijk persoon	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Exitvragenlijsten en volgend jaar zelfredzaamheid matrix	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Fundament in Praktijk; 1. kwalitatief cliënttevredenheidsonderzoek middels interviews over waardering	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
Genogrammen uitwerken	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0
Gevoelsthermometer	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Naam van genoemd instrument	Doel van instrumenten die kwaliteit van bestaan in kaart brengen in de sector gehandicaptenzorg										
	Cliëntinformatie	Verbeterinformatie voor de zorgaanbieder	Verbeterinformatie voor de professional	Zorginkoop	Informatie voor individueel zorgplan	Cliëntkeuze informatie	Toezichtinformatie	Zelfreflectie voor professional	Beleidsinformatie extern (bv cliëntenvereniging)	Voldoen aan pijler 3 (gegevens over de relatie tussen cliënt en professional)	Anders
Handelingskader	2	0	2	0	2	1	1	2	0	1	0
Handicap Experience	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
IDQOL	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Incidentele onderzoeken, soms intern, soms door externe onderzoeker	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
Intensieve cliënt-medewerkerrelatie	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
Intensieve observaties	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Interne cliënttevredenheidsonderzoek	4	4	3	1	4	1	1	4	2	1	0
Jaarlijks interview evt. in pictovorm door een buitenstaander (niet begeleider)	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Jaarlijks vragen naar de droom van de cliënt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jaarlijkse cliëntenbespreking	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0
Jaarlijks interview evt. in pictovorm door een buitenstaander (niet begeleider)	1	2	2	1	2	1	2	1	0	1	0
JAS in ontwikkeling om de relatie tussen cliënt en professional in kaart te brengen	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Korte vragenlijst cliënttevredenheid in Plancare-dossier	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
Kwaliteit van bestaan vragenlijst	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Lijst in ECD (komt mogelijk in de toekomst te vervallen)	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0
Methode 'Hooi op je vork'	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Methode op eigen benen	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
Methodiek Competentiegericht werken	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
Mextra/mijn plan	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
Middels ouderparticipatiebijeenkomsten	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Multidisciplinair overleg	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
Niet-sturende Communicatie	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
Observaties	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Ondersteuningsplan	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0
Ons POP plan en onze eigen vragenlijst bij de deelnemersvergadering, daar wordt objectief uitgevraagd	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0
Ontwikkelingsvolgmodel	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
ORS/SRS-cliëntthermometers	2	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0
Per jaar een zelf ontwikkelde cliëntmonitor	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
Persoonlijke Toekomstplanning	3	1	2	1	3	2	1	1	0	2	1
Perspectief audits	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Pilot 'kijk naar wat we zeggen' plus	2	3	3	0	1	1	2	3	1	2	0
Planetree	1	2	2	0	2	1	0	2	0	1	0
Quicksan	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0
Rapporteren op doelen	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
RVG	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Signaleringsplan	3	0	3	0	3	2	1	2	0	2	0
Sociale Rolversterking	2	1	1	1	2	2	1	0	0	2	1
Strenghts Methodiek	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Tevredenheidsonderzoek verwanten (zelf ontwikkeld)	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
Triple C	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
Verdere uitwerking Dit vind ik er van, voor cliënten met EMB zelf	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
VGN onderzoek	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
Voorlezen-plus	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Vragen naar tevredenheid als onderdeel van zorgplanevaluatie	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Vragenlijst kwaliteit van bestaan	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Zelf rapporteerde vragenlijst	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
Zorg voor vrijheid	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0

C.3

Frequentie van inzet van het instrument

Naam van genoemd instrument	Met welke regelmaat is binnen uw organisatie afgesproken om het instrument per cliënt of cliëntengroep in te zetten?								
	Wekelijks	Maandelijks	Per kwartaal	Halfjaarlijks	Ieder jaar	Iedere twee jaar	Iedere drie jaar	Geen regelmaat afgesproken	Anders
Aantal eigen vragen die bij de zorgplanbespreking gevraagd worden	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Als onderdeel van de zorgplanmethodiek	0	0	0	0	1	0	0	0	0
B-toets	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Beelden van Kwaliteit	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Bevorderen Initiatief Cliënt	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Binnen onze organisatie gaat 1 locatie op een aantal eenheden werken met deze methode	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Brum's routeplanner	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cliëntenraad	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Cliënttevredenheid in Plancare-dossier	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Cliënttevredenheidsonderzoek walvis	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CTO cliënttevredenheidsonderzoek	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D5 formulier	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Een eigen vragenlijst die jaarlijks wordt afgenomen	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen cliënttevredenheidsvragenlijst die jaarlijks voorafgaand aan de zorgplanevaluatie wordt afgenomen	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen gemaakt instrument	0	0	0	0	2	0	0	0	1
Eigen jaarlijkse vragenlijst	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen methodiek op basis van 3 maanden-smartdoelevaluaties	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Eigen meting	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen ontwikkeld cliënt monitor	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen ontwikkeld model voor kwaliteitsevaluatie omdat we 100% extramurale zorg leveren	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Eigen ontwikkelde korte vragenlijst m.b.t. cliënttevredenheid	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen ontwikkelde vragenlijst	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen opgestelde vragen tijdens de evaluatie van het zorgplan	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen tevredenheidsonderzoek	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen voorgestructureerde vragenlijst	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen vragen bij zorgplanbespreking	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Eigen vragenlijsten met betrekking meten tevredenheid over zorgverlening,	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen vragenlijsten tevredenheid zorgvragers & wettelijke vertegenwoordigers	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen zorgplan bespreking	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Eigen vragenlijst (jaarlijks)	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Evaluatie tijdens zorgplanbespreking	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Evaluaties Stichting Perspectief	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Evaluatievragenlijst t.a.v. welbevinden bewoner voor begeleiders en ouders/wettelijk vertegenwoordiger	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Evalueren door een onafhankelijk persoon	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Exitvragenlijsten en volgend jaar zelfredzaamheid matrix	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Fundament in Praktijk; 1. kwalitatief cliënttevredenheidsonderzoek middels interviews over waardering	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Genogrammen uitwerken	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Naam van genoemd instrument	Met welke regelmaat is binnen uw organisatie afgesproken om het instrument per cliënt of cliëntengroep in te zetten?								
	Wekelijks	Maandelijks	Per kwartaal	Halfjaarlijks	Ieder jaar	Iedere twee jaar	Iedere drie jaar	Geen regelmaat afgesproken	Anders
Gevoelsthermometer	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Handelingskader	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Handicap Experience	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IDQOL	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Incidentele onderzoeken, soms intern, soms door externe onderzoeker	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Intensieve cliënt-medewerkerrelatie	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Interviewonderzoek	0	0	0	0	0	1	1	2	0
INVRA	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Jaarlijks interview evt in picto-vorm door een buitenstaander(niet begeleider)	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Jaarlijks vragen naar de droom van de cliënt	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Jaarlijkse cliëntenbespreking	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Jaarlijkse evaluatie	0	0	0	0	2	0	0	0	0
JAS in ontwikkeling om de relatie tussen cliënt en professional in kaart te brengen	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Korte vragenlijst cliënttevredenheid in Plancare-dossier	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Kwaliteit van bestaan vragenlijst	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lijst in ECD (komt mogelijk in de toekomst te vervallen)	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Methode 'Hooi op je vork'	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Methode op eigen benen	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Methodiek Competentiegericht werken	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Mextra/mijn plan	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Middels ouderparticipatiebijeenkomsten	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Multidisciplinair overleg	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Niet Sturende Communicatie	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Observaties	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ondersteuningsplan	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Ons POP plan en onze eigen vragenlijst bij de deelnemersvergadering, daar wordt objectief uitgevraagd	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Ontwikkelingsvolgmodel	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ORS/SRS cliëntthermometers	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Per jaar een zelf ontwikkelde cliëntmonitor	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Persoonlijke Toekomstplanning	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Pilot 'kijk naar wat we zeggen plus	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Planetree	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quicscan	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Rapporteren op doelen	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RVG	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Signaleringsplan	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Sociale Rolversterking	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Strenghts Methodiek	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tevredenheidsonderzoek verwanten (zelf ontwikkeld)	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Triple C	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Verdere uitwerking Dit vind ik er van, voor cliënten met EMB zelf	0	0	0	0	0	0	0	0	1
VGN-onderzoek	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Voorlezen-plus	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Vragen naar tevredenheid als onderdeel van zorgplanevaluatie	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Zelf rapporteerde vragenlijst	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Zorg voor vrijheid	0	0	0	1	0	0	0	0	0

C.4 Mate van ondersteunend zijn aan de werkzaamheden

C.4.1 Bij cliënten

Naam van genoemd instrument	In hoeverre ondersteunend bij dagelijkse werkzaamheden bij cliënten				
	Zeer ondersteunend	Ondersteunend	Neutraal	Belemmerend	Zeer belemmerend
Aantal eigen vragen die bij de zorgplanbespreking gevraagd worden	1	1	0	0	0
Als onderdeel van de zorgplanmethodiek	1	0	0	0	0
B-toets	0	0	1	0	0
Beelden van Kwaliteit	0	1	0	0	0
Bevorderen Initiatief Cliënt	0	1	0	0	0
Binnen onze organisatie gaat 1 locatie op een aantal eenheden werken met deze methode	1	0	0	0	0
Brum's routeplanner	1	0	0	0	0
Cliëntenraad	0	1	0	0	0
Cliëntoverleg wekelijks met cliënten	0	1	0	0	0
Cliënttevredenheid in Plancare-dossier	0	0	1	0	0
Cliënttevredenheidsonderzoek walvis	0	0	1	0	0
Cliëntwaardering	0	0	1	0	0
CTO-cliënttevredenheidsonderzoek	0	1	0	0	0
D5 formulier	0	1	0	0	0
Een eigen vragenlijst die jaarlijks wordt afgenomen	0	1	0	0	0
Eigen cliënttevredenheidsvragenlijst die jaarlijks voorafgaand aan de zorgplanevaluatie wordt afgenomen	0	1	0	0	0
Eigen gemaakt instrument	1	2	0	0	0
Eigen jaarlijkse vragenlijst	1	0	0	0	0
Eigen methodiek op basis van 3 maanden-smartdoelevaluaties	4	0	0	0	0
Eigen meting	1	0	0	0	0
Eigen ontwikkelde cliëntmonitor	0	0	0	0	0
Eigen ontwikkelde model voor kwaliteitsevaluatie omdat we 100% extramurale zorg leveren	1	0	0	0	0
Eigen ontwikkelde korte vragenlijst m.b.t. cliënttevredenheid	0	0	1	0	0
Eigen ontwikkelde vragenlijst	0	1	0	0	0
Eigen opgestelde vragen tijdens de evaluatie van het zorgplan	0	0	1	0	0
Eigen tevredenheidsonderzoek	0	0	1	0	0
Eigen voorgestructureerde vragenlijst	0	1	0	0	0
Eigen vragen bij zorgplanbespreking	0	1	0	0	0
Eigen vragenlijsten met betrekking meten tevredenheid over zorgverlening, communicatie	0	0	1	0	0
Eigen vragenlijsten tevredenheid zorgvragers & wettelijke vertegenwoordigers	0	1	0	0	0
Eigen zorgplanbespreking	2	0	0	0	0
Eigen vragenlijst (jaarlijks)	1	0	0	0	0
Evaluatie tijdens zorgplanbespreking	0	1	0	0	0
Evaluaties Stichting Perspectief	1	0	0	0	0
Evaluatievragenlijst t.a.v. welbevinden bewoner voor begeleiders en ouders/ wettelijk vertegenwoordiger	1	2	0	0	0
Evalueren door een onafhankelijk persoon	0	1	0	0	0
Exitvragenlijsten en volgend jaar zelfredzaamheid matrix	0	1	0	0	0
Fundament in Praktijk; 1. kwalitatief cliënttevredenheidsonderzoek middels interviews over waardering	0	1	0	0	0
Genogrammen uitwerken	0	1	0	0	0

Naam van genoemd instrument	In hoeverre ondersteunend bij dagelijkse werkzaamheden bij cliënten				
	Zeer ondersteunend	Ondersteunend	Neutraal	Belemmerend	Zeer belemmerend
Gevoelsthermometer	0	1	0	0	0
Handelingskader	0	2	0	0	0
Handicap Experience	0	1	0	0	0
IDQOL	0	0	1	0	0
Incidentele onderzoeken, soms intern, soms door externe onderzoeker	0	0	1	1	0
Interne cliënttevredenheidsonderzoek	0	4	0	0	0
Interviewonderzoek	1	3	0	0	0
INVRA	1	0	0	0	0
Jaarlijks interview evt. in pictovorm door een buitenstaander (niet begeleider)	1	0	0	0	0
Jaarlijks vragen naar de droom van de cliënt	0	1	0	0	0
Jaarlijkse cliëntenbespreking	2	0	0	0	0
Jaarlijkse evaluatie	2	0	0	0	0
JAS in ontwikkeling om de relatie tussen cliënt en professional in kaart te brengen	0	1	0	0	0
Korte vragenlijst cliënttevredenheid in Plancare-dossier	0	1	0	0	0
Kwaliteit van bestaan vragenlijst	0	0	1	0	0
Lijst in ECD (komt mogelijk in de toekomst te vervallen)	0	2	0	0	0
Methode 'Hooi op je vork'	0	1	0	0	0
Methode op eigen benen	0	1	0	0	0
Methodiek Competentieverricht werken	0	1	0	0	0
Mextra/mijn plan	1	0	0	0	0
Middels ouderparticipatiebijeenvakomen	0	0	1	0	0
Multidisciplinair overleg	1	0	0	0	0
Niet Sturende Communicatie	1	0	0	0	0
Observaties	1	0	0	0	0
Ondersteuningsplan	0	2	0	0	0
Ons POP plan en onze eigen vragenlijst bij de deelnemersvergadering, daar wordt objectief uitgevraagd	1	0	0	0	0
Ontwikkelingsvolgmodel	1	0	0	0	0
ORS/SRS cliëntthermometers	1	1	0	0	0
Per jaar een zelf ontwikkelde cliëntmonitor	0	0	1	0	0
Persoonlijke Toekomstplanning	1	2	0	0	0
Perspectief audits	0	1	0	0	0
Pilot 'kijk naar wat we zeggen plus	2	2	0	0	0
Planetree	0	2	0	0	0
Quickscan	0	1	1	0	0
Rapporteren op doelen	0	0	0	0	0
RVG	1	0	0	0	0
Signaleringsplan	2	1	0	0	0
Sociale Rolversterking	1	1	0	0	0
Strenghts Methodie	1	0	0	0	0
Tevredenheidsonderzoek verwanten (zelf ontwikkeld)	0	0	1	0	0
Triple C	1	0	0	0	0
Verdere uitwerking Dit vind ik er van, voor cliënten met EMB zelf	1	0	0	0	0
VGN onderzoek	0	0	1	0	0
Voorlezen-plus	0	1	0	0	0
Vragen naar tevredenheid als onderdeel van zorgplanevaluatie	1	0	0	0	0
Vragenlijst kwaliteit van bestaan	1	0	0	0	0
Zelf rapporteerde vragenlijst	0	1	0	0	0
Zorg voor vrijheid	1	0	0	0	0

C.4.2 Bij het team

Naam van genoemd instrument	In hoeverre ondersteunend voor kwaliteitsverbetering van de zorg door het team				
	Zeer ondersteunend	Ondersteunend	Neutraal	Belemmerend	Zeer belemmerend
Aantal eigen vragen die bij de zorgplanbespreking gevraagd worden	1	1	0	0	0
Als onderdeel van de zorgplanmethodiek	1	0	0	0	0
B-toets	0	0	1	0	0
Beelden van Kwaliteit	0	1	0	0	0
Bevorderen Initiatief Cliënt	0	1	0	0	0
Binnen onze organisatie gaat 1 locatie op een aantal eenheden werken met deze methode	1	0	0	0	0
Brum's route planner	1	0	0	0	0
Cliëntenraad	0	1	0	0	0
Cliëntoverleg wekelijks met cliënten	0	1	0	0	0
Cliënttevredenheid in Planicare-dossier	0	0	1	0	0
Cliënttevredenheidsonderzoek walvis	0	0	1	0	0
Cliëntwaardering	0	0	1	0	0
CTO cliënt tevredenheids onderzoek	0	1	0	0	0
D5 formulier	0	1	0	0	0
Een eigen vragenlijst die jaarlijks wordt afgenomen	0	1	0	0	0
Eigen cliënttevredenheidsvragenlijst die jaarlijks voorafgaand aan de zorgplanevaluatie wordt afgenomen	0	1	0	0	0
Eigen gemaakt instrument	1	2	0	0	0
Eigen jaarlijkse vragenlijst	1	0	0	0	0
Eigen methodiek op basis van 3 maanden-smartdoelevaluaties	4	0	0	0	0
Eigen meting	1	0	0	0	0
Eigen ontwikkeld cliënt monitor	0	0	0	0	0
Eigen ontwikkeld model voor kwaliteitsevaluatie omdat we 100% extramurale zorg leveren	1	0	0	0	0
Eigen ontwikkelde korte vragenlijst m.b.t. cliënttevredenheid	0	0	1	0	0
Eigen ontwikkelde vragenlijst	0	1	0	0	0
Eigen opgestelde vragen tijdens de evaluatie van het zorgplan	0	0	1	0	0
Eigen tevredenheidsonderzoek	0	0	1	0	0
Eigen voorgestructureerde vragenlijst	0	1	0	0	0
Eigen vragen bij zorgplanbespreking	0	1	0	0	0
Eigen vragenlijsten met betrekking meten tevredenheid over zorgverlening, communicatie	0	0	1	0	0
Eigen vragenlijsten tevredenheid zorgvragers & wettelijke vertegenwoordigers	0	1	0	0	0
Eigen zorgplan bespreking	2	0	0	0	0
Eigenvragenlijst (jaarlijks)	1	0	0	0	0
Evaluatie tijdens zorgplanbespreking	0	1	0	0	0
Evaluaties Stichting Perspectief	1	0	0	0	0
Evaluatievragenlijst t.a.v. welbevinden bewoner voor begeleiders en ouders/ wettelijk vertegenwoordiger	1	2	0	0	0
Evalueren door een onafhankelijk persoon	0	1	0	0	0
Exitvragenlijsten en volgend jaar zelfredzaamheid matrix	0	1	0	0	0
Fundament in Praktijk; 1. kwalitatief cliënttevredenheidsonderzoek middels interviews over waardering	0	1	0	0	0
Genogrammen uitwerken	0	1	0	0	0

Naam van genoemd instrument	In hoeverre ondersteunend voor kwaliteitsverbetering van de zorg door het team				
	Zeer ondersteunend	Ondersteunend	Neutraal	Belemmerend	Zeer belemmerend
Gevoelsthermometer	0	1	0	0	0
Handelingskader	0	2	0	0	0
Handicap Experience	0	1	0	0	0
IDQOL	0	0	1	0	0
Incidentele onderzoeken, soms intern, soms door externe onderzoeker	0	0	1	1	0
Interne cliënttevredenheidsonderzoek	0	4	0	0	0
Interviewonderzoek	1	3	0	0	0
INVRA	1	0	0	0	0
Jaarlijks interview evt. in pictovorm door een buitenstaander(niet begeleider)	0	0	0	0	0
Jaarlijks vragen naar de droom van de cliënt	0	1	0	0	0
Jaarlijkse cliëntenbespreking	2	0	0	0	0
Jaarlijkse evaluatie	2	0	0	0	0
JAS in ontwikkeling om de relatie tussen cliënt en professional in kaart te brengen	0	1	0	0	0
Korte vragenlijst cliënttevredenheid in Plancare-dossier	0	1	0	0	0
Kwaliteit van bestaan vragenlijst	0	0	1	0	0
Lijst in ECD (komt mogelijk in de toekomst te vervallen)	0	2	0	0	0
Methode 'Hooi op je vork'	0	1	0	0	0
Methode op eigen benen	0	1	0	0	0
Methodiek Competentiegericht werken	0	1	0	0	0
Mextra/mijn plan	1	0	0	0	0
Middels ouderparticipatiebijeenkomsten	0	0	1	0	0
Multidisciplinair overleg	1	0	0	0	0
Niet Sturende Communicatie	1	0	0	0	0
Observaties	1	0	0	0	0
Ondersteuningsplan	0	2	0	0	0
Ons POP plan en onze eigen vragenlijst bij de deelnemersvergadering, daar wordt objectief uitgevraagd	1	0	0	0	0
Ontwikkelingsvolgmodel	1	0	0	0	0
ORS/SRS cliëntthermometers	1	1	0	0	0
Per jaar een zelf ontwikkelde cliëntmonitor	0	0	1	0	0
Persoonlijke Toekomstplanning	1	2	0	0	0
Perspectief audits	0	1	0	0	0
Pilot 'kijk naar wat we zeggen plus	2	2	0	0	0
Planetree	0	2	0	0	0
Quickscan	0	1	1	0	0
Rapporteren op doelen	0	0	0	0	0
RVG	1	0	0	0	0
Signaleringsplan	2	1	0	0	0
Sociale Rolversterking	1	1	0	0	0
Strenghts Methodie	1	0	0	0	0
Tevredenheidsonderzoek verwanten (zelf ontwikkeld)	0	0	1	0	0
Triple C	1	0	0	0	0
Verdere uitwerking Dit vind ik ervan, voor cliënten met EMB zelf	1	0	0	0	0
VGN onderzoek	0	0	1	0	0
Voorlezen-plus	0	1	0	0	0
Vragen naar tevredenheid als onderdeel van zorgplanevaluatie	1	0	0	0	0
Vragenlijst kwaliteit van bestaan	1	0	0	0	0
Zelf rapporteerde vragenlijst	0	1	0	0	0
Zorg voor vrijheid	1	0	0	0	0

C.4.3 Bij de organisatie

Naam van genoemd instrument	In hoeverre ondersteunend voor kwaliteitsverbetering van de zorg door uw organisatie				
	Zeer ondersteunend	Ondersteunend	Neutraal	Belemmerend	Zeer belemmerend
Aantal eigen vragen die bij de zorgplanbespreking gevraagd worden	1	0	1	0	0
Als onderdeel van de zorgplanmethodiek	0	1	0	0	0
B-toets	0	1	0	0	0
Beelden van Kwaliteit	0	1	0	0	0
Bevorderen Initiatief Cliënt	0	1	0	0	0
Binnen onze organisatie gaat 1 locatie op een aantal eenheden werken met deze methode	0	0	1	0	0
Brum's route planner	1	0	0	0	0
Cliëntenraad	1	0	0	0	0
Cliëntoverleg wekelijks met cliënten	0	1	0	0	0
Clienttevredenheid in Plancare-dossier	0	0	1	0	0
Clienttevredenheidsonderzoek walvis	0	1	0	0	0
Clientwaardering	0	1	0	0	0
CTO cliënt tevredenheids onderzoek	0	1	0	0	0
D5 formulier	0	1	0	0	0
Een eigen vragenlijst die jaarlijks wordt afgenomen	0	1	0	0	0
Eigen clienttevredenheidsvragenlijst die jaarlijks voorafgaand aan de zorgplanevaluatie wordt afgenomen	0	1	0	0	0
Eigen gemaakt instrument	0	2	1	0	0
Eigen jaarlijkse vragenlijst	1	0	0	0	0
Eigen methodiek op basis van 3 maanden-smartdoevalueaties	4	0	0	0	0
Eigen meting	0	1	0	0	0
Eigen ontwikkelde cliënt monitor	0	1	0	0	0
Eigen ontwikkeld model voor kwaliteitsevaluatie omdat we 100% extramurale zorg leveren	1	0	0	0	0
Eigen ontwikkelde korte vragenlijst m.b.t. cliënttevredenheid	0	1	0	0	0
Eigen ontwikkelde vragenlijst	0	0	1	0	0
Eigen opgestelde vragen tijdens de evaluatie van het zorgplan	0	0	1	0	0
Eigen tevredenheidsonderzoek	0	1	0	0	0
Eigen voorgestructureerde vragenlijst	0	1	0	0	0
Eigen vragen bij zorgplanbespreking	0	1	0	0	0
Eigen vragenlijsten met betrekking meten tevredenheid over zorgverlening, communicatie	0	1	0	0	0
Eigen vragenlijsten tevredenheid zorgvragers & wettelijke vertegenwoordigers	0	1	0	0	0
Eigen zorgplan bespreking	0	1	1	0	0
Eigenvragenlijst (jaarlijks)	1	0	0	0	0
Evaluatie tijdens zorgplanbespreking	0	1	0	0	0
Evaluaties stichting Perspectief	0	1	0	0	0
Evaluatievragenlijst t.a.v. welbevinden bewoner voor begeleiders en ouders/ wettelijk vertegenwoordiger	1	2	0	0	0
Evalueren door een onafhankelijk persoon	0	1	0	0	0
Exitvragenlijsten en volgend jaar zelfredzaamheid matrix	0	1	0	0	0
Fundament in Praktijk; 1. kwalitatief cliënttevredenheidsonderzoek middels interviews over waardering	0	1	0	0	0
Genogrammen uitwerken	0	1	0	0	0

Naam van genoemd instrument	In hoeverre ondersteunend voor kwaliteitsverbetering van de zorg door uw organisatie				
	Zeer ondersteunend	Ondersteunend	Neutraal	Belemmerend	Zeer belemmerend
Gevoelsthermometer	0	0	1	0	0
Handelingskader	1	0	1	0	0
Handicap Experience	0	1	0	0	0
IDQOL	0	1	0	0	0
Incidentele onderzoeken, soms intern, soms door externe onderzoeker	0	1	1	0	0
Intensieve cliënt-medewerkerrelatie	1	0	0	0	0
Intensieve observaties	0	1	0	0	0
Interne cliënttevredenheidsonderzoek	0	4	0	0	0
Interviewonderzoek	2	2	0	0	0
INVRA	0	1	0	0	0
Jaarlijks interview evt in picto-vorm door een buitenstaander(niet begeleider)	0	1	0	0	0
Jaarlijks vragen naar de droom van de cliënt	0	1	0	0	0
Jaarlijkse cliëntenbespreking	2	0	0	0	0
Jaarlijkse evaluatie	0	1	1	0	0
JAS in ontwikkeling om de relatie tussen cliënt en professional in kaart te brengen	0	0	1	0	0
Korte vragenlijst cliënttevredenheid in Plancare-dossier	0	0	1	0	0
Kwaliteit van bestaan vragenlijst	0	1	0	0	0
Lijst in ECD (komt mogelijk in de toekomst te vervallen)	0	1	1	0	0
Methode 'Hooi op je vork'	0	1	0	0	0
Methode op eigen benen	0	1	0	0	0
Methodiek Competentiegericht werken	0	1	0	0	0
Mextra/mijn plan	1	0	0	0	0
Middels ouderparticipatiebijeenkomsten	0	0	1	0	0
Multidisciplinair overleg	1	0	0	0	0
Niet Sturende Communicatie	1	0	0	0	0
Observaties	0	0	1	0	0
Ondersteuningsplan	0	1	1	0	0
Ons POP plan en onze eigen vragenlijst bij de deelnemersvergadering, daar wordt objectief uitgevraagd	1	0	0	0	0
Ontwikkelingsvolgmodel	0	1	0	0	0
ORS/SRS cliëntthermometers	0	0	2	0	0
Per jaar een zelf ontwikkelde cliëntmonitor	0	1	0	0	0
Persoonlijke Toekomstplanning	2	0	1	0	0
Perspectief audits	0	1	0	0	0
Pilot 'kijk naar wat we zeggen' plus	0	3	1	0	0
Planetree	0	2	0	0	0
Quickscan	0	1	1	0	0
Rapporteren op doelen	1	0	0	0	0
RVG	1	0	0	0	0
Signaleringsplan	0	1	2	0	0
Sociale Rolversterking	2	0	0	0	0
Strenghts Methodie	1	0	0	0	0
Tevredenheidsonderzoek verwanten (zelf ontwikkeld)	0	1	0	0	0
Triple C	0	1	0	0	0
Verdere uitwerking Dit vind ik er van, voor cliënten met EMB zelf	1	0	0	0	0
VGN onderzoek	0	1	0	0	0
Voorlezen-plus	0	1	0	0	0
Vragen naar tevredenheid als onderdeel van zorgplanevaluatie	0	0	1	0	0
Vragenlijst kwaliteit van bestaan	0	0	1	0	0
Zelf rapporteerde vragenlijst	0	1	0	0	0
Zorg voor vrijheid	0	0	1	0	0

D. Belangrijkste kenmerken geïnventariseerde methoden

Naam methode	Het meest geschikt voor doelgroepen	Doel dat het meest is aangegeven	Frequentie die het vaakst door respondenten is aangegeven	Aantal zorginstellingen dat het instrument gebruikt
Waaierinstrumenten				
POS (Arduin)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, SGLVG, NAH	Cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional, informatie voor individueel zorgplan, zelfreflectie voor	Eens per drie jaar	6
Quality Qube (Buntix)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, NAH, zintuiglijk beperkten	Cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional	Eens per drie jaar	16
MijnMening (De Hondsborg)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, SGLVG, zintuiglijk beperkten	Cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de professional, zorginkoop, informatie voor individueel zorgplan, zelfreflectie voor professional	Eens per jaar	4
Ben ik tevreden (Dichterbij/Van Biene)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, EVB, NAH	Cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional, informatie voor individueel zorgplan, cliëntkeuze informatie, zelfreflectie voor professional	Eens per jaar	10
Cliëntervaringsonderzoek (Effectory)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, NAH	Cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional, informatie voor individueel zorgplan, zelfreflectie voor	Eens per drie jaar	42
CT-Toets VG (Humanitas DMH)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, SGLVG, NAH, zintuiglijk beperkten	Verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional, zorginkoop, informatie voor individueel zorgplan, zelfreflectie voor professional	Eens per drie jaar	1
Onze cliënten aan het woord (Ipsa Facto)	Licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, EVB, SGLVG, NAH, Zintuiglijk beperkten	Cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional	Eens per twee jaar	12
Cliënten over kwaliteit (LSR)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, EVB, NAH, zintuiglijk beperkten	Verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional	Eens per drie jaar	8
Toetsing cliënt-waardering (Philadelphia)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, EVB, EMB, SGLVG, NAH, Zintuiglijk beperkten	Cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional, zorginkoop, informatie voor individueel zorgplan, toezichtinformatie, zelfreflectie voor professional	Eens per drie jaar	3
Tevredenheidsonderzoek (PSW)	Lichamelijk beperking, NAH	Cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional, zorginkoop, informatie voor individueel zorgplan	Eens per drie jaar	6
Dit vind ik ervan! (Siza)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, matige verstandelijke beperking, NAH, zintuiglijk beperkten	Cliëntinformatie, verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional, informatie voor individueel zorgplan, cliëntkeuze informatie, zelfreflectie voor professional	Eens per jaar	13
C-toets OBC (VOBC/Stichting Alexander)	Lichamelijk beperking, licht verstandelijke beperking, SGLVG, zintuiglijk beperkten	Verbeterinformatie voor de zorgaanbieder, verbeterinformatie voor de professional, zorginkoop	Eens per drie jaar	10