

Onderzoek Kwaliteitservaringen

Stichting Nedereind

2022



Quality Qube



Colofon

Onderzoek Kwaliteitservaringen van Cliënten van Stichting Nedereind 2022.

Dit rapport en het onderzoek waarop het is gebaseerd werden gerealiseerd door het onderzoeksbureau Joost Tan O&A in opdracht van Stichting Nedereind te Nieuwegein

November 2022

© Quality Qube en Stichting Nedereind

Onderzoek Kwaliteitservaringen Stichting Nedereind

2022

Voorwoord en leeswijzer

In dit rapport 'Onderzoek Kwaliteitservaringen' doen we verslag van de bevindingen van het onderzoek naar kwaliteitservaringen dat in 2022 werd uitgevoerd bij Stichting Nedereind (hierna 'Nedereind') te Nieuwegein.

Hoofdstuk 1 beschrijft waarom, bij wie en op welke manier het kwaliteitsonderzoek werd uitgevoerd.

Hoofdstuk 2 toont de uitkomsten van de indicatoren, de rapportcijfervraag en de open vragen naar waardering- en verbeterpunten.

Hoofdstuk 3 toont de kwalitatieve uitkomsten per locatie, samengevat in Kwaliteit-Verbeter-Kaarten.

Hoofdstuk 4 maakt een vergelijking tussen de uitkomsten van dit onderzoek en de uitkomsten van de onderzoeken van 2017 en 2020 en bevat een Quality Qube benchmark.

Hoofdstuk 5 bevat conclusie.

Een woord van dank is op zijn plaats aan alle cliënten voor het delen van hun persoonlijke ervaringen en voor dhr. Stan Eleveld, Orthopedagoog, voor de interne coördinatie van het onderzoek.

December 2022

J. Tan, MSc

© Quality Qube

Onderzoek Kwaliteitservaringen Stichting Nedereind

2022

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding	7
1.1. Vraagstelling.....	7
1.2. Methode, deelnemers, rapportage en privacy.....	7
Hoofdstuk 2. Uitkomsten	11
2.1 Responsoverzicht	11
2.2 Indicator uitkomsten.....	11
2.3 Rapportcijfers.....	17
2.4 Kwalitatieve Uitkomsten.....	18
Hoofdstuk 3. Kwaliteit-Verbeter-Kaarten	21
Hoofdstuk 4. Vergelijkingen.....	27
Hoofdstuk 5. Conclusie	30
5.1 Werkwijze.....	30
5.2 Beperkingen	30
5.3 Algemene conclusie	31
Bijlagen.....	32

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1. Vraagstelling

De vraagstelling van het onderzoek kwaliteitservaringen bij Nedereind 2022 luidt:

1. Hoe ervaren cliënten de kwaliteit van de door Nedereind geboden ondersteuning?
2. Welke verbeterpunten kunnen op basis van de antwoorden op vraag 1 worden geformuleerd op niveau van de locaties en van de organisatie als geheel?

1.2. Methode, deelnemers, rapportage en privacy

Kenmerken van de methode

Het onderzoek werd uitgevoerd met de 'Quality Qube'. Dit is een methode met bewezen validiteit en betrouwbaarheid; de methode is door VGN goedgekeurd voor kwaliteitsonderzoek en maakt deel uit van 'de waaier van kwaliteitsinstrumenten' 2020-2022.

De Quality Qube is gericht op verbeteren van kwaliteit binnen de eigen organisatie. De rapportage vindt plaats op locatie/teamniveau en op organisatieniveau. De Quality Qube onderzoekt en rapporteert zowel positieve kwaliteitservaringen (waardering) als ervaringen met betrekking tot zaken die voor verbetering vatbaar zijn.

De Quality Qube is een multidimensionale methode. Er wordt in de eerste plaats onderzocht hoe goed de ondersteuning van Nedereind bijdraagt tot de 'kwaliteit van bestaan' van de cliënten: dit gaat om 'inhoudelijke indicatoren'. In de tweede plaats kijken we naar de 'voorwaardenscheppende aspecten'. Dit zijn middelen en instrumenten om de inhoudelijke kwaliteit te realiseren zoals 'zorgplannen', 'veiligheid' en 'continuïteit van zorg'. In de derde plaats kijken we naar 'relationele aspecten': de dialoog tussen de betrokkenen in termen van 'vertrouwen', 'responsiviteit', 'bejegening', 'empathie' en 'communicatie' (bijlage 1).

De indicatoren werden aangepast aan de functie en de doelgroep van Stichting Nedereind. In 2022 werden bij Stichting Nedereind dezelfde indicatoren gebruikt als in 2020 behoudens enkele kleine aanpassingen: de indicator met betrekking tot de bereikbaarheidsdienst werd uit de lijst gehaald in verband met verminderde relevantie. Daarnaast werd er bij de meerkeuzevragen in dit onderzoek een splitsing aangebracht binnen de antwoordcategorie 'weet niet/niet van toepassing'. Dit om een duidelijker beeld te krijgen of cliënten onderwerpen als niet van toepassing binnen hun ondersteuning zien, of dat ze niet weten wat ze van het betreffende onderwerp vinden.

De deelnemers

Het onderzoek kwaliteitservaringen bij Nedereind vond plaats bij de cliënten. Om het onderzoek en de reacties van de cliënten van Nedereind met betrekking tot het kwaliteitsonderzoek te begrijpen, verdient de doelgroep enige toelichting. Mensen met een licht verstandelijk beperking worden vaker overvraagd, omdat 'aan de buitenkant niet zoveel te zien is'. Daarenboven schatten zij hun eigen competenties consequent te hoog in en hebben zij een lager risico-besef (Edgerton, 1993; Snell et al., 2009; Greenspan et al., 2011)¹. 'Normaal zijn' is de norm en de verwachting van de omgeving die met hen omgaat; 'normaal zijn' is ook de verwachting en de norm voor hun eigen gedrag en zelfbeleving. Ze kunnen door hun cognitieve beperking echter niet voldoen aan de eisen van deze snelle, ingewikkelde, moderne wereld; zij hebben onvoldoende zelfcontrole en kunnen hun gedrag niet zonder hulp veranderen. Ouders van kinderen met een licht verstandelijke beperking hebben doorgaans meer moeite met de opvoeding dan ouders van kinderen zonder cognitieve beperking. De mensen met een licht verstandelijke beperking die in de problemen raken hebben daarenboven vaak een geschiedenis van verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik. Velen hebben bijkomende problematiek zoals ADHD, stoornissen op het autismespectrum, psychiatrische stoornissen zoals angststoornissen, stemmingsstoornissen of psychotische stoornissen. Ook verslaving komt veel voor. Veel van deze cliënten hebben ook traumatische ervaringen gehad. Sinds de mobiele telefoon en internet zijn de verleidingen groter, vaak komen ze in de schulden. Verkeerde vrienden leiden vaker tot criminaliteit. Ze zijn kwetsbaar en beïnvloedbaar en worden gebruikt als katvangers, drugkoeriers, diefstal of bij heling.

Nedereind heeft verschillende locaties waar men ondersteuning kan krijgen. De mensen met de zwaarste indicaties wonen aan de Nedereindseweg (402 of 503). Op de locatie aan de Nedereindseweg 402 zijn er 10 verblijfsplaatsen en 3 'huur en zorg gescheiden' plaatsen. Een verblijfsplaats betekent dat er 24 uur zorg wordt verleend in nabijheid. Je hebt dan gratis kost en inwoning, maar je moet wel een eigen bijdrage betalen naar rato van je inkomen. Huur en zorg gescheiden betekent dat je je huur betaalt en je eigen voedingskosten betaalt. Dit is ook van toepassing voor mensen die met een Volledig Pakket Thuis (VPT) wonen. Voor de laatste twee groepen mensen is het tevens zo dat je verantwoordelijk bent voor je eigen huis. Dat je bijvoorbeeld gas, water en licht betaalt, je eigen inboedel en dergelijke aanschaft.

Het onderzoek werd intern bij de cliënten bekend gemaakt en zij werden uitgenodigd om deel te nemen aan een gesprek over hun kwaliteitservaringen aan de hand van de indicatorenlijst (bijlage 2), of om de vragenlijst zelfstandig in te

¹ - Edgerton, R.B. (1993). *The cloak of competence (revised and updated)*. Berkeley: University of California Press.

- Greenspan, S., Switzky, H.N., Woods, G.W. (2011). Intelligence involves risk-awareness and intellectual disability involves risk-unawareness: implications of a theory of common sense. *J Intellect Dev Disabil*, 36 : 242-253

- Snell M.E., Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W.H.E., L. Coulter D. (2009). Characteristics and Needs of People With Intellectual Disability Who Have Higher IQs. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47 (3): 220-233

vullen. In totaal werden 42 cliënten uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek; 31 cliënten stemden in deel te nemen aan het onderzoek. Het responspercentage bedroeg 74%.

Het onderzoek vond plaats tussen 20 september en 7 november 2022.

Rapportage

Rapportage vindt bij de Quality Qube plaats op niveau van:

- de *individuele cliënt*: antwoorden van de cliënt kunnen direct worden gebruikt ten behoeve van het ondersteuningsplan
- de *locatie of het team*: in dit geval kwantitatieve en kwalitatieve uitkomsten voor 5 locaties/teams
- *organisatiebreed*: uitkomsten op niveau van Nedereind als geheel, inclusief een vergelijking met de uitkomsten van de onderzoeken van 2017 en 2020

Privacy en ethisch kader

Alle deelnemers aan dit onderzoek werden vooraf voorgelicht over het doel en de werkwijze van het onderzoek en konden vrij beslissen al dan niet mee te doen. De vragenlijsten werden anoniem ingevuld. Bij de dataverzameling worden geen persoonsgegevens verzameld. De kwalitatieve respons op de open vragen is geanonimiseerd. De onderzoekers nemen in dit onderzoek bij de verwerking van informatie en bij de behandeling van uitkomsten de beroepscode voor psychologen in acht.

Hoofdstuk 2. Uitkomsten

In dit hoofdstuk staan na het responsoverzicht, eerst de uitkomsten op de indicatoren die in het onderzoek naar kwaliteitservaringen bij Nedereind 2022 werden gebruikt. Daarna volgen de rapportcijfers voor Nedereind breed en de rapportcijfers voor de afzonderlijke locaties.

2.1 Responsoverzicht

Er zijn data beschikbaar van in totaal 31 cliënten van de in totaal 42 cliënten van Nedereind die mee konden doen aan het onderzoek, dit is een responspercentage van 74%.

De verdeling van respondenten over de locaties/teams is als volgt:

<i>Locatie</i>	<i>Respons</i>
Nedereind 402	7
Vosseweide	10
Iep/Violier & Schakelstede	5
503	5
Ambulant Extern	4
Totaal	31

2.2 Indicator uitkomsten

Tabel 2.1 toont de procentuele verdeling van de antwoordcategorieën en de gemiddelde scores van de 28 indicatoren waarmee de cliënten bevraagd werden.

Cliënten beantwoorden de vragen op een driepunts Likert schaal, met daaraan toegevoegd de antwoordopties 'Niet van toepassing' en 'Weet ik niet'. Door middel van een t-toets ($p > 0.05$) werd bepaald welke indicatoren significant hoger scoren dan het gemiddelde over alle indicatoren, en welke indicatoren significant lager scoren. Hoog scorende indicatoren zijn groen gemarkeerd in de tabel, laag scorende indicatoren zijn oranje gemarkeerd. Indicatoren waarbij meer dan 25% van de respondenten voor de opties 'Niet van toepassing' of 'Weet ik niet' koos, zijn grijs gemarkeerd.

Tabel 2.1 Nedereind-breed overzicht van uitkomsten per indicator: percentage in antwoordcategorie en gemiddelde score

Deel I. Inhoud van zorg	(Helemaal) Niet goed	Het gaat – Soms wel/soms niet	(Heel) Goed	Niet van toepassing	Weet ik niet	Gemiddelde score (schaal van 3)
	1	2	3	-	-	
1. De begeleiders houden rekening met wat ik zelf wil in het leven	3%	32%	65%	0%	0%	2,6
2. Ik word geholpen bij het onderhouden van relaties met mensen die voor mij belangrijk zijn (vrienden, partner, familie)	0%	16%	42%	42%	0%	2,7
3. Mijn begeleiders helpen mij bij conflicten of vervelende situaties met mensen om mij heen	3%	16%	58%	23%	0%	2,7
4. Ik krijg ondersteuning bij het zoeken en vasthouden van werk of opleiding	0%	3%	55%	42%	0%	2,9
5. De begeleiders helpen mij om deel te nemen aan de samenleving (winkelen, ontspanning, bezoeken activiteiten en evenementen)	0%	19%	16%	61%	3%	2,5
6. Als ik in de stress zit of druk in mijn hoofd ben, dan helpen mijn begeleiders mij tot rust te komen	0%	39%	32%	29%	0%	2,5
7. Waar ik woon voel ik me veilig bij mijn medebewoners / burens	3%	26%	68%	3%	0%	2,7
8. Mijn begeleiders besteden met mij aandacht aan voldoende lichaamsbeweging / zij helpen mij om een goede conditie te hebben / zoeken naar passende sport en beweging	6%	13%	32%	48%	0%	2,5

	(Helemaal) Niet goed 1	Het gaat – Soms wel/soms niet 2	(Heel) Goed 3	Niet van toepassing -	Weet ik niet -	Gemiddelde score (schaal van 3)
9. Mijn begeleiders besteden met mij aandacht aan goede voeding / zij helpen mij dat ik voldoende gezond eet	0%	23%	61%	16%	0%	2,7
10. Ik vind dat ik prettig woon	3%	29%	61%	0%	6%	2,6
11. Ik krijg ondersteuning bij het beheren van mijn geld / wanneer dat nodig is helpen begeleiders mij overzicht houden over mijn geldzaken	6%	10%	48%	35%	0%	2,7
Deel II. Zorgvoorwaarden						
1. Mijn begeleiders weten wat ze moeten doen om mij goed te ondersteunen	0%	29%	61%	0%	10%	2,7
2. Het vervangen van begeleiders – bijvoorbeeld bij ziekte of vakantie – verloopt goed	3%	26%	58%	3%	10%	2,6
3. In mijn Ondersteuningsplan staat wat ik wil en wat ik aan ondersteuning nodig heb	0%	20%	67%	0%	13%	2,8
4. Ik kan de begeleiders goed bereiken als ik ze nodig heb	3%	42%	55%	0%	0%	2,5
5. Mijn begeleiders bij Stichting Nedereind werken onderling goed samen	0%	13%	58%	3%	26%	2,8
6. Ik heb vertrouwen in Stichting Nedereind	0%	29%	65%	0%	6%	2,7

Deel III. Zorgrelatie	(Helemaal) Niet goed	Het gaat – Soms wel/soms niet	(Heel) Goed	Niet van toepassing	Weet ik niet	Gemiddelde score (schaal van 3)
	1	2	3	-	-	
1. Mijn begeleiders luisteren naar mij	0%	26%	71%	0%	3%	2,7
2. Als ik iets vraag aan mijn begeleiders dan krijg ik ook antwoord	0%	23%	77%	0%	0%	2,8
3. Afspraken over mijn ondersteuning worden nagekomen	0%	10%	87%	0%	3%	2,9
4. Begeleiders doen wat ze beloven	0%	42%	55%	3%	0%	2,6
5. Begeleiders geven mij informatie over hoe het met mij gaat (wat zij vinden van mijn functioneren)	3%	19%	68%	3%	6%	2,7
6. De informatie die ik van mijn begeleiders krijg is begrijpelijk	0%	16%	84%	0%	0%	2,8
7. Toen ik bij Stichting Nedereind kwam werd ik goed opgevangen (voelde ik me welkom)	16%	3%	68%	0%	13%	2,6
8. Ik word door mijn begeleiders goed bejegend (zijn vriendelijk/beleefd tegen mij)	0%	10%	90%	0%	0%	2,9
9. Mijn begeleiders zetten zich voor mij in – ze doen moeite voor mij	0%	6%	84%	0%	10%	2,9
10. Mijn begeleiders begrijpen mij	0%	65%	35%	0%	0%	2,4
11. Mijn begeleiders nemen mij serieus	0%	23%	74%	0%	3%	2,8

Alle indicatoren scoren bij de cliënten boven het schaalgemiddelde (>2). Het gemiddelde over alle indicatoren is 2,7/3.

De volgende onderwerpen scoren gemiddeld hoog:

- 3.8 Ik word door mijn begeleiders goed bejegend (zijn vriendelijk/beleefd tegen mij)
- 3.9 Mijn begeleiders zetten zich voor mij in – ze doen moeite voor mij
- 3.3 Afspraken over mijn ondersteuning worden nagekomen
- 3.6 De informatie die ik van mijn begeleiders krijg is begrijpelijk
- 1.4 Ik krijg ondersteuning bij het zoeken en vasthouden van werk of opleiding

Opvallend is dat 4 van de 5 hoog scorende indicatoren binnen het relationele domein van de ondersteuning vallen.

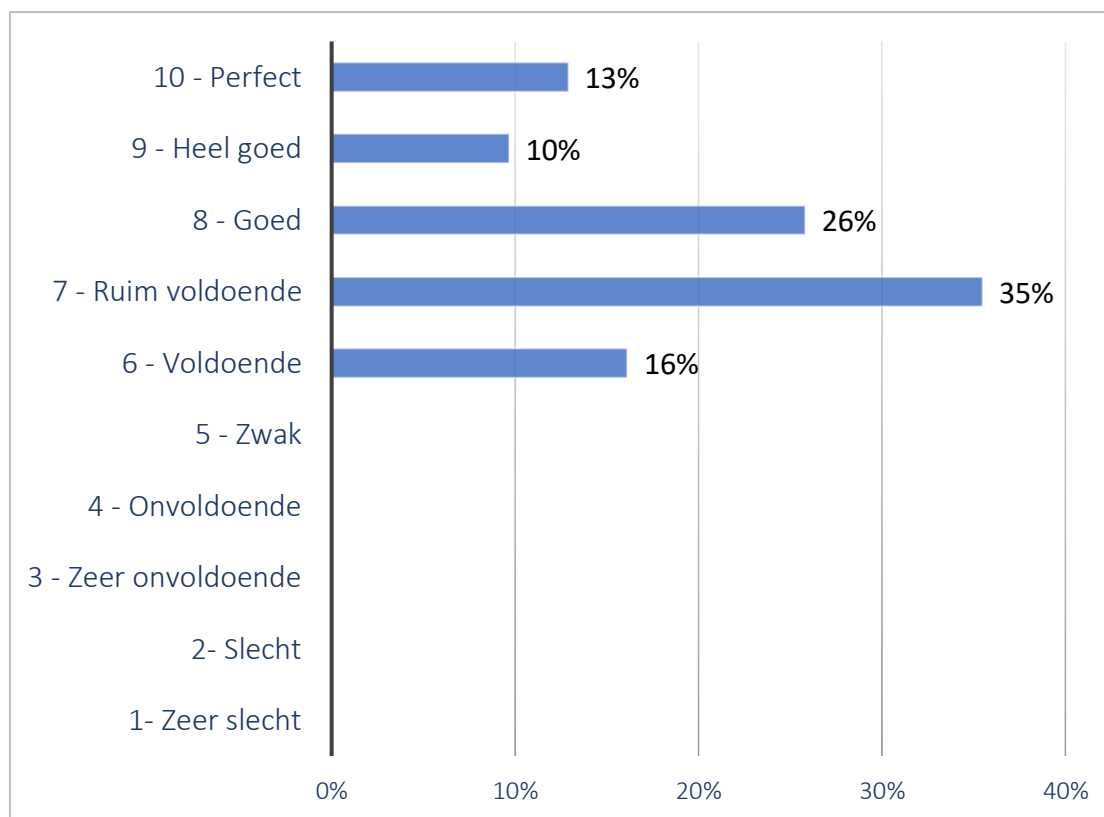
Relatief lager, maar gemiddeld nog steeds positief, scoren:

- 3.10 Mijn begeleiders begrijpen mij
- 2.4 Ik kan de begeleiders goed bereiken als ik ze nodig heb
- 1.6 Als ik in de stress zit of druk in mijn hoofd ben, dan helpen mijn begeleiders mij tot rust te komen
- 1.5 De begeleiders helpen mij om deel te nemen aan de samenleving (winkelen, ontspanning, bezoeken activiteiten en evenementen)
- 1.8 Mijn begeleiders besteden met mij aandacht aan voldoende lichaamsbeweging / zij helpen mij om een goede conditie te hebben / zoeken naar passende sport en beweging

De drie bovengenoemde indicatoren uit het zorginhoudelijke domein, hebben daarnaast allen meer dan 25% van de antwoorden in de categorie 'niet van toepassing'. Hiermee geeft een groot gedeelte van de cliënten aan dat deze onderwerpen niet relevant voor hen zijn.

2.3 Rapportcijfers

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



Figuur 2.1. Overzicht van waardering algemene ondersteuning cliënten (N=31)

Het gemiddelde rapportcijfer dat door de cliënten wordt gegeven op een schaal van 10 is afgerond een **7,7**. Dit is een hoge mate van tevredenheid met de algemene ondersteuning. Geen van de respondenten waardeert de ondersteuning als 'zwak' of lager. De laagst gegeven waardering is een 'voldoende', 13% van de cliënten geeft de hoogste waardering 'perfect' voor de ondersteuning.

Op de volgende pagina toont tabel 2.2 de rapportcijfers en het aantal respondenten voor de individuele locaties/team van Nedereind.

Tabel 2.2 Gemiddeld rapportcijfer voor de algemene ondersteuning per locatie/team (N=31)

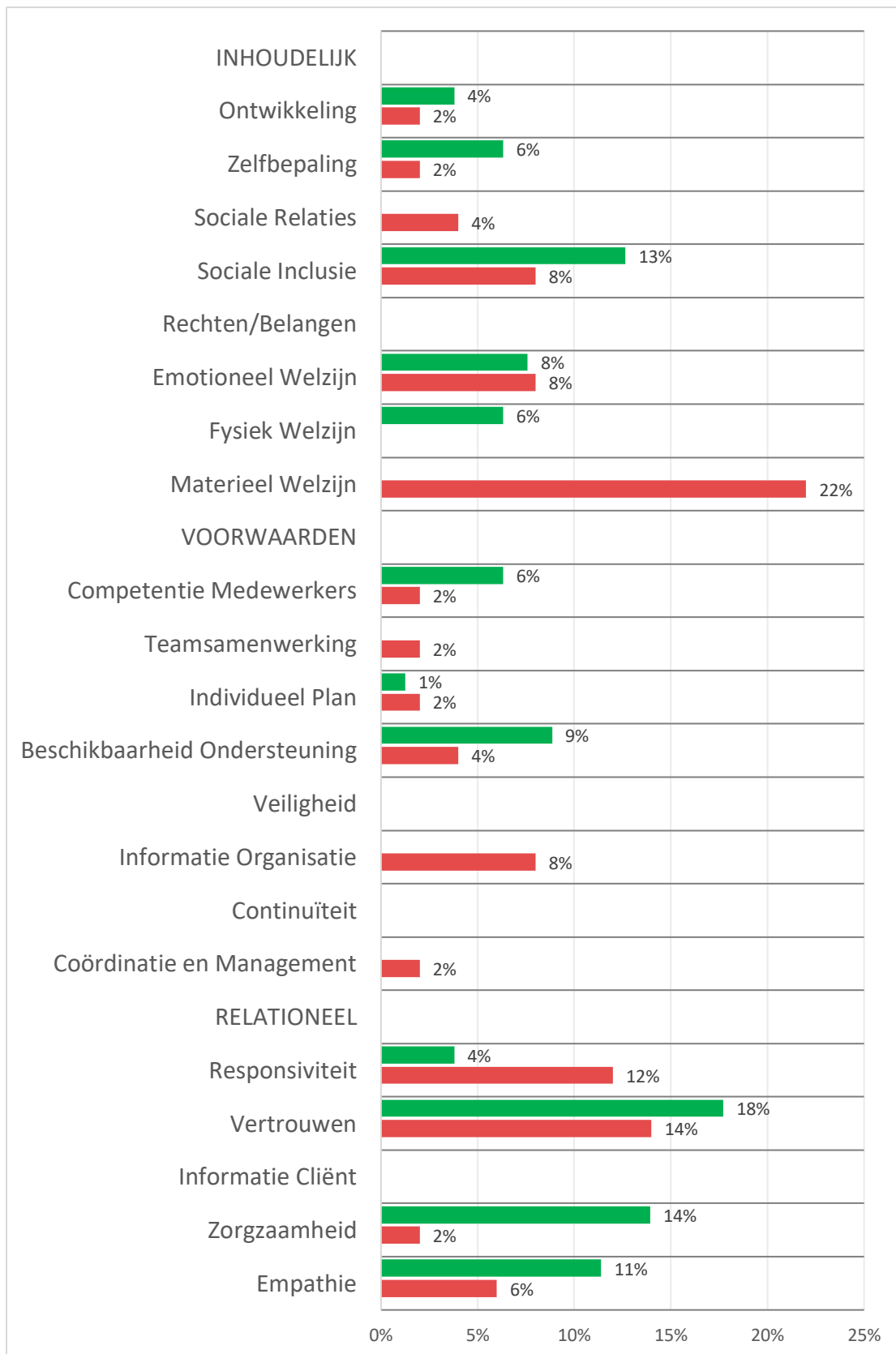
<i>Locatie</i>	Rapportcijfer	Respons
Nedereind 402	7,6	7
Vosseweide	8,1	10
Iep/Violier & Schakelstede	7,4	5
503	7,2	5
Ambulant Extern	7,8	4
Totaal	7,7	31

Alle teams/locaties van Nedereind scoren gemiddeld positief in de waardering voor de algemene ondersteuning. Locatie Vosseweide scoort het hoogst met een gemiddelde van 8,1.

2.4 Kwalitatieve Uitkomsten

De cliënten van Nedereind deden vrijelijk uitspraken over wat ze goed vinden in de ondersteuning en wat er beter zou kunnen. Dit leverde in totaal 129 uitspraken op, waarvan 79 waarderingsuitspraken en 50 verbeteruitspraken. De cliënten maken hiermee meer waarderingsopmerkingen dan verbeteropmerkingen. De uitspraken werden gecodeerd naar het kwaliteitskader (zie bijlage 1).

Een overzicht van de gecodeerde uitspraken staat op de volgende pagina in figuur 2.2. Deze figuur toont in percentages op welke domeinen de uitspraken van de jeugdigen betrekking hebben; de groene balkjes geven de waarderingsuitspraken weer en de rode balken de verbeteropmerkingen. De som van de groene balken is 100%; idem voor de rode balken.



Figuur 2.2 Verdeling open uitspraken over het kwaliteitskader (N=129). Groene balken betreffen positieve uitspraken, rode balken verbeteruitspraken

Bijna de helft van alle positieve uitspraken bevinden zich in het relationele domein. Hiervan heeft 18% betrekking op het 'vertrouwen'. De cliënten geven hiermee aan dat zij het gevoel hebben terug te kunnen vallen op de begeleiding. De begeleiding staat voor hen klaar en men houdt zich goed aan gemaakte afspraken. Ook de 'zorgzaamheid' en 'empathie' (luisterend vermogen) van de begeleiding worden vaak genoemd als positieve punten binnen de ondersteuning.

Andere onderwerpen die door de cliënten vaker worden genoemd in positieve zin zijn: de activiteiten, uitstapjes en vakanties die worden georganiseerd (sociale inclusie; 13%), de beschikbaarheid van de begeleiders en de ondersteuning op maat (beschikbaarheid ondersteuning; 9%), de hulp wanneer je even niet lekker in je vel zit (emotioneel welzijn; 8%), de kennis en kunde van de begeleiders (competentie medewerkers; 6%), en de aandacht voor de fysieke gezondheid (fysiek welzijn; 6%).

De verbeteropmerkingen van de cliënten hebben vaak betrekking op het 'materieel welzijn'. Dit betreft met name het onderhouden en schoonhouden van de woonruimtes. De cliënten geven hierbij aan dat begeleiders soms wat meer achter medecliënten aan mogen zitten, om taken met betrekking tot het schoonhouden van de woning op tijd uit te voeren. Een ander onderwerp dat vaker genoemd wordt door de cliënten als verbeterpunt is het op tijd komen voor afspraken door de begeleiding (vertrouwen; 14%). Enkele cliënten geven hierbij aan dat ze het ook niet fijn vinden wanneer begeleiders te vroeg komen voor een afspraak.

Overige onderwerpen waarover vaker verbeteropmerkingen worden gemaakt, zijn: het vlot reageren op telefoontjes en appjes (responsiviteit; 12%), informatie over wie wanneer werkt en wat er speelt binnen de organisatie (informatie organisatie; 8%), het organiseren van nog meer leuke activiteiten (sociale inclusie; 8%), en op momenten meer rust in de woning (emotioneel welzijn; 8%).

Hoofdstuk 3. Kwaliteit-Verbeter-Kaarten

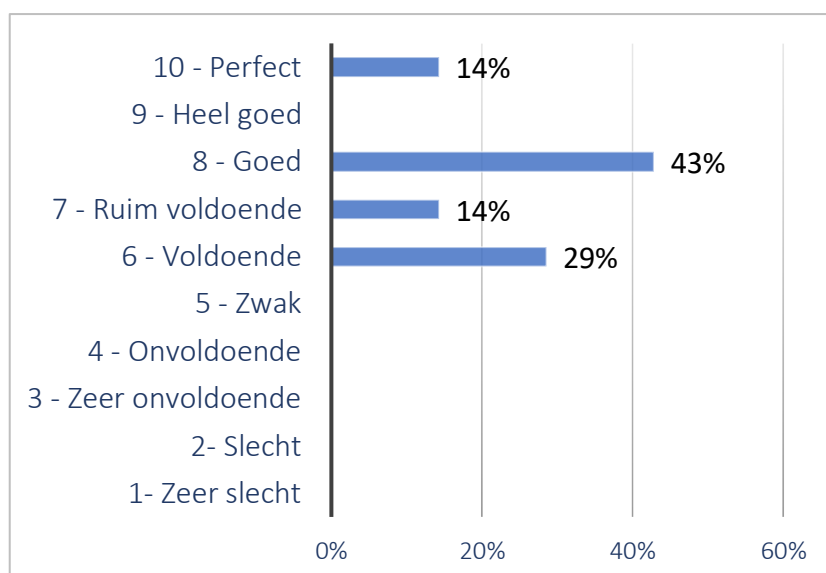
De uitkomsten van het kwaliteitsonderzoek werden samengevat op het niveau van de locaties/teams in 'Kwaliteit-Verbeter-Kaarten' (KVK). De KVKs geven een overzicht van zowel de punten van waardering als de verbeterpunten die cliënten in het onderzoek naar voren brachten.

De Kwaliteit-Verbeter-Kaarten dienen als volgt te worden gelezen. Eerst wordt het gemiddeld gegeven rapportcijfer op de locatie getoond met de verdeling van de cijfers over de antwoordcategorieën. Vervolgens staan in de overzichten samenvattingen van de onderwerpen die door de respondenten werden genoemd in antwoord op de open vragen. Opmerkingen tussen “ ” bevatten puntige uitspraken van één of enkele respondenten.

De KVKs bevatten een samenvatting van de persoonlijke ervaringen van cliënten op de betreffende locaties. Deze samenvattingen weerspiegelen niet noodzakelijk de mening van alle cliënten op deze locatie, individuele ervaringen kunnen sterk verschillen. Met het oog op de doelgroep is het daarnaast belangrijk om kritisch te kijken naar de opmerkingen: in hoeverre valt het onderwerp binnen de ondersteuning van Nedereind? En in hoeverre wordt de ondersteuning al geboden? De KVK dient dan ook niet als eindpunt van een kwaliteitsmeting, maar als startpunt en inspiratiebron voor discussie op de betreffende locatie. De Quality Qube methode gaat er van uit dat de zorg voor de kwaliteit van de ondersteuning een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van cliënten, begeleiders en management. Kijk samen naar de inhoud van de kaarten en bepaal wat door de groep als relevant, realistisch en werkbaar wordt gezien.

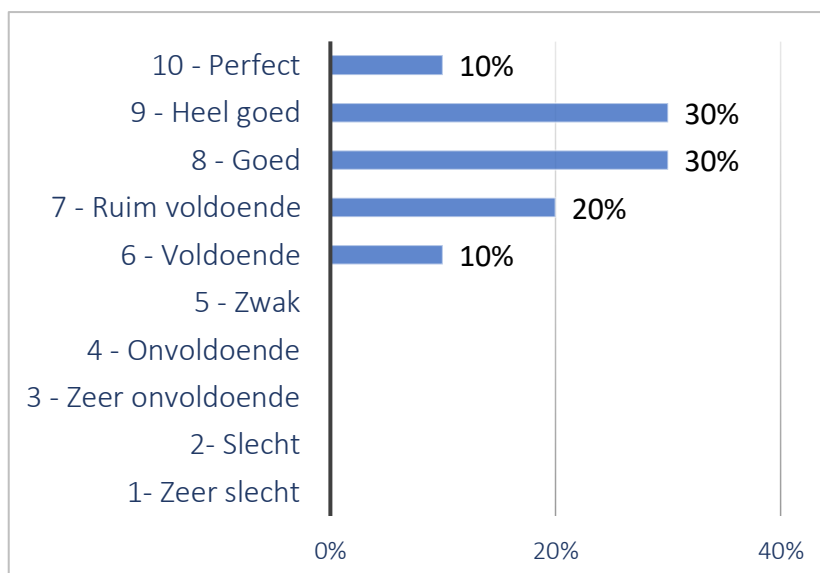
Zorg voor kwaliteit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid waarbij de KVKs thema's 'weerspiegelen' op basis van wat de respondenten hebben gemeld in dat specifieke team. Deze thema's vormen een mogelijke input voor actie binnen een Plan-Do-Check-Act cyclus. Een instructie voor het omgaan met de KVK is opgenomen in Bijlage 3 en in de afzonderlijke KVKs.

Rapportcijfer: 7,6/10



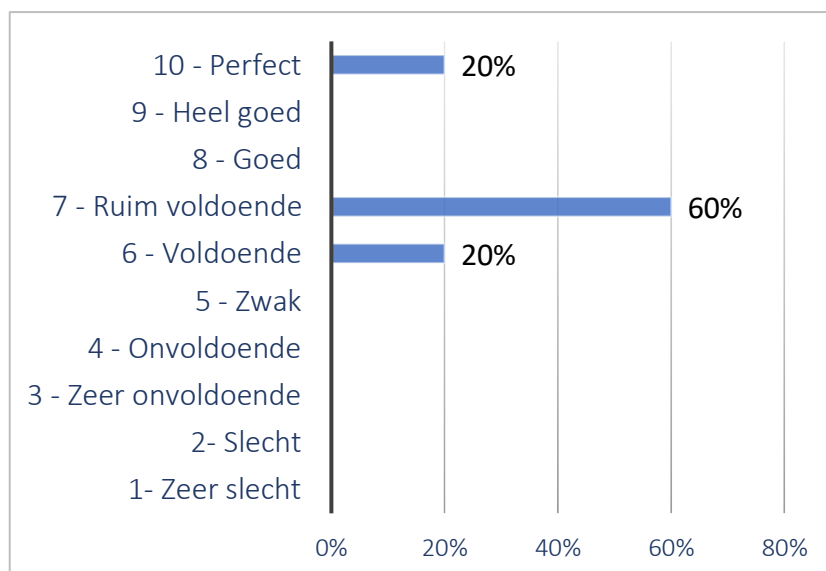
Waardering	Verbetering
<ul style="list-style-type: none"> • De goede hulp van de begeleiding – ze denken goed met je mee • Ze nemen de tijd voor je • Gemaakte afspraken worden goed nagekomen • De leuke activiteiten die worden georganiseerd, ook in de coronaperiode • Ze besteden aandacht aan je gezondheid – goed eten en bewegen • Als er iets aan de hand is, dan staat de begeleiding voor je klaar • De dagbesteding is gezellig 	<ul style="list-style-type: none"> • Het schoonhouden van het huis – “meer achter de taken aan gaan zitten” • Het telefonische contact – goede telefonische bereikbaarheid en vlot reageren op appjes • “Kijken of stagiaires wel goed binnen de groep passen” • “Er wordt soms te veel een lijn getrokken tussen benedengroep en bovengroep. Terwijl hier uitzonderingen kunnen worden gemaakt”

Rapportcijfer: **8,1/10**



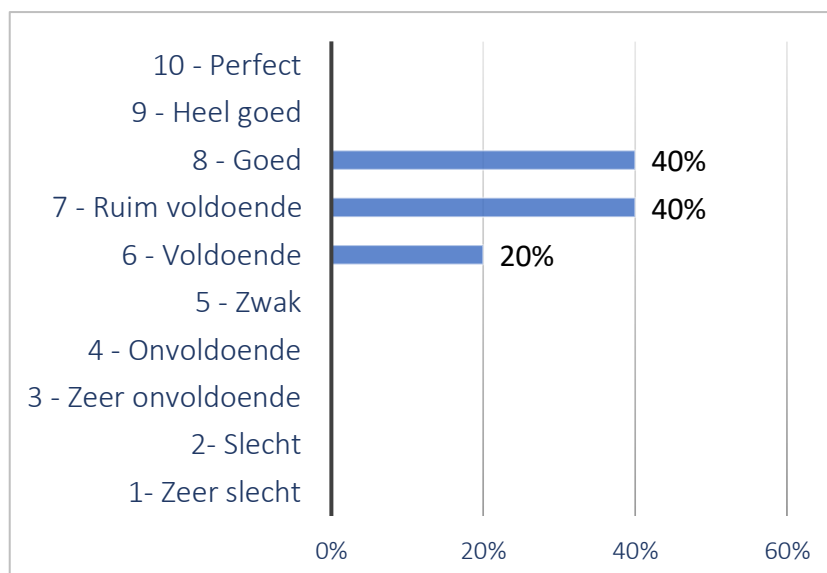
Waardering	Verbetering
<ul style="list-style-type: none"> • De goede ondersteuning van de begeleiders – ze zijn behulpzaam • De afspraken zijn duidelijk en worden goed nagekomen • De begeleiders kunnen goed luisteren, er is begrip • Ze letten op je gezondheid en helpen bij een gezonde leefstijl • Het contact via de mail en appjes verloopt goed • Ze helpen leuke dingen te organiseren, bijvoorbeeld samen koken • De hulp bij het zoeken naar werk en activiteiten • Het werken aan de doelen • “Zorgen dat je je richt op je eigen toekomst” 	<ul style="list-style-type: none"> • “Dat het duidelijk is wie er wanneer werkt” • De communicatie • De cliënt soms beter op een passende manier aanspreken • De telefonische bereikbaarheid • Het onderlinge overleg binnen het team van begeleiders • “De omgang met agressie” • “Mensen meer uitdagen in het bereiken van doelen”

Rapportcijfer: 7,4/10



Waardering	Verbetering
<ul style="list-style-type: none"> • De begeleiders zijn professioneel en bieden goede hulp • “De ruimte om zelf door het leven te komen, met hulp waar nodig” • “Ik weet wat ik kan verwachten” • Ze nemen de tijd om je te helpen • “Fijn dat ze één keer in de week komen eten” • “De hulp bij het maken van een eetschema” 	<ul style="list-style-type: none"> • Soms beter gehoord worden – overleggen met de bewoners over grote veranderingen • “Het onderhoud aan de woning” • Op de afgesproken tijd komen voor afspraken • “s ’Avonds langer de kachel aan (in de winter)” • “Meer actie bij lastige, maar ernstige problemen, bijvoorbeeld binnen de leefomgeving”

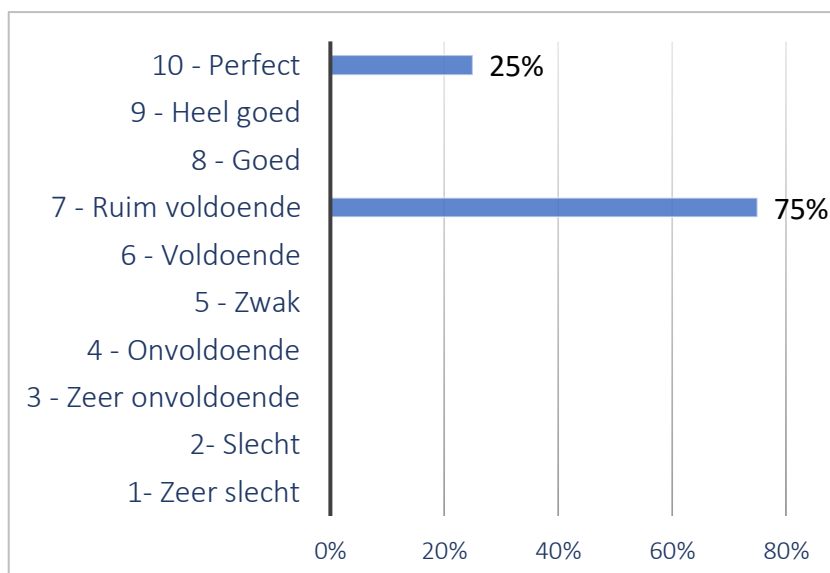
Rapportcijfer: 7,2/10



Waardering	Verbetering
<ul style="list-style-type: none"> • De hulp van de begeleiding – ‘ze zetten alles op alles om mij te helpen met een normaal ritme’ • De begeleiding kan goed luisteren en meedenken • Als je ruimte nodig hebt, dan geven ze je dat • Het organiseren van leuke dingen, zoals vakanties, activiteiten, feestdagen, etc. • “Als ik me niet goed voel, dan wordt er samen een oplossing bedacht” • Er wordt voor gezorgd dat je elke dag bezig bent • Het voedingsschema • Het vergroten van je zelfstandigheid • “Ik kan mijn mening geven en daar wordt naar geluisterd” 	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht voor een goede groepssamenstelling van bewoners – werken aan de onderlinge band tussen de bewoners • De begeleiding meer aanwezig zijn op de groep in plaats van het kantoor • “Het onderhoud aan het pand” • “Helpen herinneren aan het uitvoeren van de taken” • “De mogelijkheid tot het hebben van kleine huisdieren (eventueel met toezicht/contract)” • Soms meer begrepen voelen door de begeleiding • “Het aanbod aan sportactiviteiten” • “Uitbetalen van de dagbesteding”

Ambulant Extern **Kwaliteit-Verbeter-Kaart**

Rapportcijfer: 7,8/10



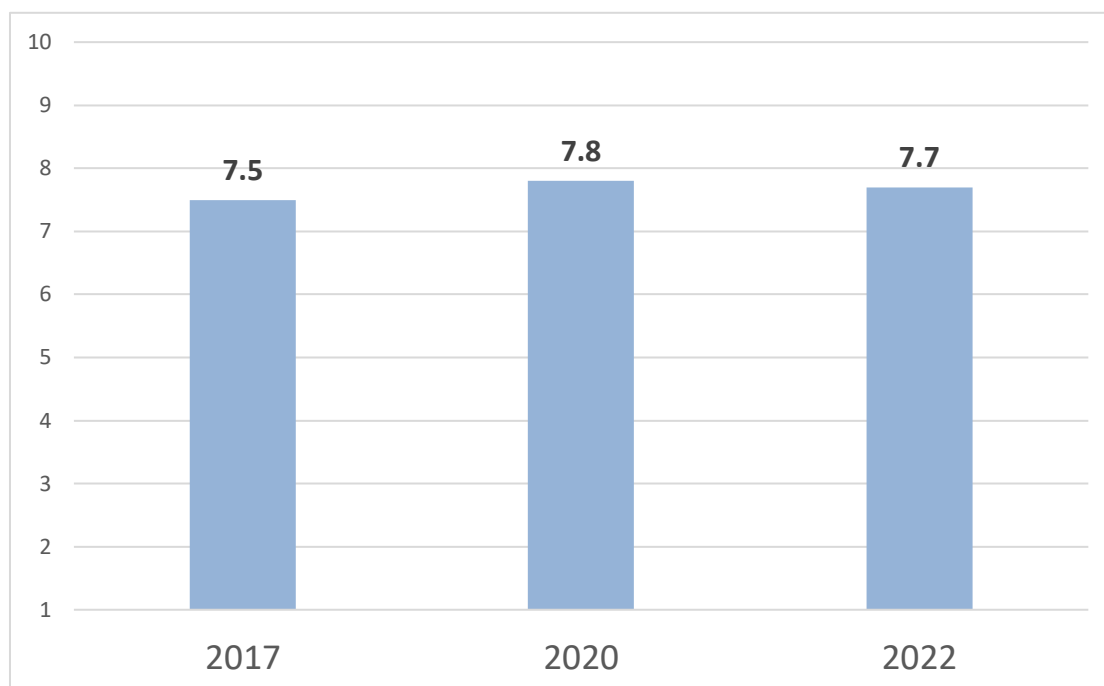
Waardering	Verbetering
<ul style="list-style-type: none">• De begeleiding is eerlijk• Ze geven iedereen een kans• 'De begeleiding is er ook voor je in hun eigen tijd'• De afspraken die worden gemaakt• De bezoeken thuis	<ul style="list-style-type: none">• Soms sneller opnemen bij telefonisch contact• 'Op de app eronder zetten van wie het bericht komt'• Op tijd komen• Soms sneller signalen van de cliënt oppakken en bespreken• "Het organiseren van leuke activiteiten"

Hoofdstuk 4. Vergelijkingen

In dit hoofdstuk wordt er een vergelijking gemaakt tussen de uitkomsten van het huidige onderzoek en de uitkomsten van de voorgaande Quality Qube onderzoeken bij Nedereind. Er wordt eerst gekeken naar de rapportcijfers voor de algemene ondersteuning, vervolgens wordt kort ingegaan op trends in de kwalitatieve data, tot slot volgt een benchmark op basis van Quality Qube data.

Rapportcijfers

Figuur 5.1 toont een overzicht van de rapportcijfers voor de algemene zorg bij de cliënten in 2017, 2019 en in 2022.



Figuur 5.1 Vergelijking rapportcijfers algemene ondersteuning 2017 - 2019 - 2022

Figuur 5.1 toont een zeer stabiel beeld van de rapportcijfers over de drie onderzoeken. Het gemiddeld gegeven rapportcijfers is in het huidige onderzoek nagenoeg gelijk aan het rapportcijfer van 2020.

Onderstaand toont tabel 5.1 de gemiddelde rapportcijfers per locatie over de drie onderzoeken.

Tabel 5.1 Gemiddeld rapportcijfer voor de begeleiding per locatie over de drie onderzoeken

<i>Locatie / Jaar</i>	2017	2020	2022
<i>Nedereind 402</i>	6,9	8,3	7,6
<i>Vosseweide</i>	7,8	8,1	8,1
<i>Iep/Violier & Schakelstede</i>	7,5	7,6	7,4
<i>503</i>	8,0	7,0	7,2
<i>Ambulant Extern</i>	-	-	7,8
<i>Totaal</i>	7,5	7,8	7,7

Ook tabel 5.1 laat een stabiel beeld zien van de waardering voor de algemene ondersteuning bij de individuele locaties vergeleken met het onderzoek van 2020.

Kwalitatieve uitkomsten

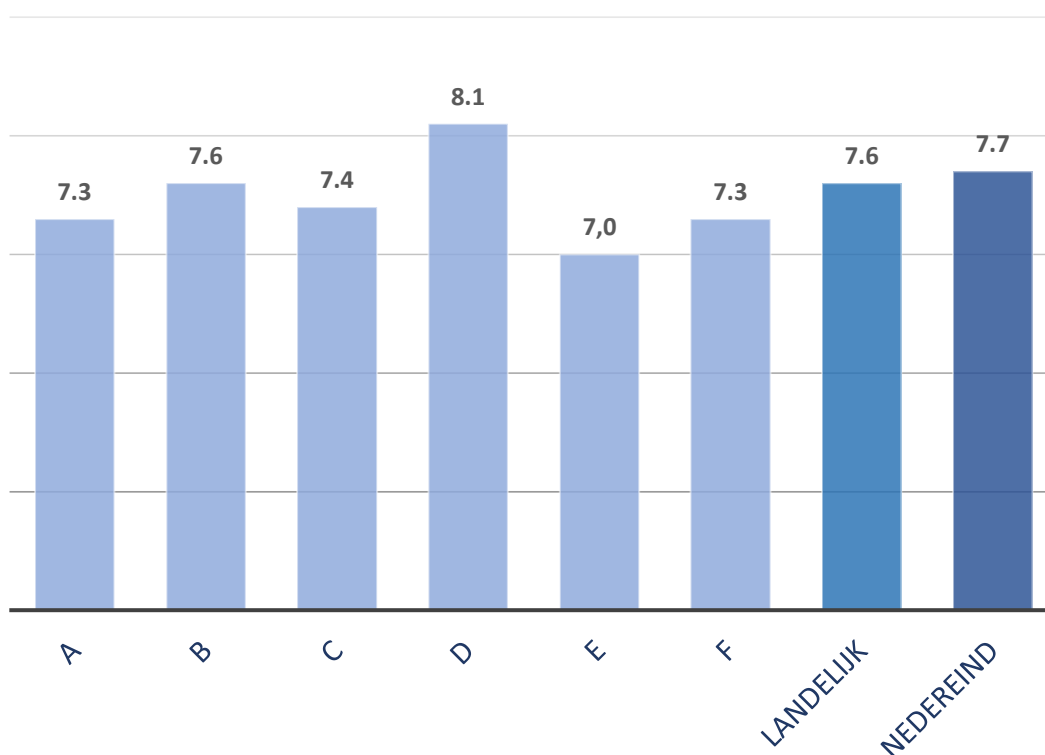
In de onderzoeken van 2017 en 2020 spraken de cliënten bij de antwoorden op de open vragen veel waardering uit over het contact met de begeleiders. Dit is in het huidige onderzoek onveranderd aanwezig. Men is nog steeds zeer tevreden over de betrokkenheid, zorgzaamheid en betrouwbaarheid van de begeleiders. In het huidige onderzoek leggen de cliënten wat meer nadruk op het feit dat de begeleiders zich goed houden aan afspraken en dat ze de cliënten helpen bij het naleven van afspraken. Daarnaast worden er in het huidige onderzoek relatief vaker positieve opmerkingen gemaakt over de professionaliteit van de begeleiders.

In de voorgaande onderzoeken waren de twee belangrijkste thema's binnen de verbeterpunten het wooncomfort en de bereikbaarheid van de begeleiding. Deze twee punten komen in het huidige onderzoek wederom naar voren. Cliënten maken met name verbeteropmerkingen over het schoonhouden van de woonruimten/dat begeleiders bewoners stimuleren hun huishoudelijke taken uit te voeren. Daarnaast komen de telefonische bereikbaarheid en het vlotter reageren op appjes naar voren als verbeterpunten. Een onderwerp dat in het huidige onderzoek vaker door de cliënten wordt genoemd dan in de voorgaande onderzoeken, is de informatie voor de cliënt over de organisatie. Bijvoorbeeld meer inzicht voor de cliënten in wie er wanneer werkt.

Benchmark

In deze paragraaf worden de rapportcijfers voor de algemene ondersteuning op het organisatieniveau van Nedereind vergeleken met de rapportcijfers van vergelijkbare organisaties (A t/m F) in figuur 5.2. Het gaat hierbij om organisaties waarbij in de laatste drie jaar een Quality Qube onderzoek is uitgevoerd, die ofwel zorg en ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking verlenen, of die qua grootte vergelijkbaar zijn met Nedereind.

Daarnaast wordt het landelijk gemiddelde getoond van alle organisaties, ongeacht grootte of doelgroep, waarbij recent een Quality Qube onderzoek is uitgevoerd.



Figuur 5.2 Vergelijking gemiddeld waarderingcijfer cliënten organisaties A t/m F, landelijk gemiddelde en Nedereind

De cliënten van Nedereind waarderen de algemene ondersteuning één tiende hoger dan het landelijk gemiddelde. Ten opzichte van vergelijkbare organisaties waar recent een Quality Qube onderzoek is uitgevoerd, scoort Nedereind met een 7,7 relatief hoog.

Hoofdstuk 5. Conclusie

Dit hoofdstuk begint met een samenvatting van de gevolgde werkwijze. Daarna volgen de conclusies van het onderzoek.

5.1 Werkwijze

Het onderzoek kwaliteitservaringen 2022 bij Nedereind werd gehouden om een beeld te krijgen van de wijze waarop cliënten de geboden zorg en ondersteuning ervaren. Het onderzoek is een vervolg op de Quality Qube onderzoeken naar de kwaliteitservaringen van 2017 en 2020.

Het onderzoek werd verricht met de uitgebreide vorm van de Quality Qube methode. De Quality Qube is opgenomen in de VGN waaier van kwaliteit-ervaringsinstrumenten.

De ervaringen van de cliënten werden verzameld met een digitale vragenlijst. Cliënten konden de vragenlijst zelfstandig invullen of in een interviewsetting met een medewerker van Nedereind.

In totaal leverde het onderzoek gegevens op afkomstig van 31 cliënten. De gegevens uit de vragenlijsten werden zowel kwantitatief als kwalitatief verwerkt.

5.2 Beperkingen

De uitkomsten van dit onderzoek weerspiegelen de antwoorden van de respondenten. Het gaat om gemiddelden, om samenvattingen van dominante antwoorden en om trends in die antwoorden. Zo ontstaan *algemene beelden* van de ervaren kwaliteit. Het is heel goed mogelijk dat *individuele ervaringen* niet precies worden teruggevonden in de uitkomsten.

Ook kan het zijn dat bepaalde respondenten over een bepaald onderwerp tevreden zijn en andere respondenten hierover juist ontevreden zijn.

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

5.3 Algemene conclusie

Het rapportcijfer dat de cliënten geven voor de kwaliteit van de door Nedereind geboden algemene ondersteuning is een 7,7 op schaal van 10. Dit is een gemiddeld sterk positieve waardering, de waardering ligt in de lijn van de gemiddelde waarden uit de onderzoeken van 2017 en 2020.

De cliënten scoorden 28 indicatoren verdeeld over drie zorgdomeinen (zorginhoud, zorgvoorwaarden, en zorgrelatie) op een driepuntsschaal. De gemiddelde indicatorscore was een 2,7/3, omgerekend naar een tienpuntsschaal een 9/10. Alle bevroegde onderwerpen scoorden gemiddeld boven het schaalgemiddelde (>2) en daarmee positief. De laagst scorende indicator scoort een 2,4/3, omgerekend naar een tienpuntsschaal een 8/10.

Relatief hoog scorende indicatoren vallen voornamelijk binnen het relationele domein. Cliënten zijn hierbij tevreden over de benadering, de inzet en de betrouwbaarheid van de begeleiding. Relatief lager scorende indicatoren, waarbij enkele cliënten kiezen voor de laagste – of midden categorie, gaan veelal over inhoudelijke zaken zoals deelname aan de maatschappij, de aandacht voor de gezondheid en het tot rust komen bij spanning. Hierbij moet de kanttekening worden geplaatst dat bij deze indicatoren een groot aantal cliënten in de antwoordcategorie ‘niet van toepassing’ scoort. Een aanzienlijk deel van de cliënten geeft hiermee aan dat volgens hen deze onderwerpen niet binnen de ondersteuning van Nedereind vallen.

De antwoorden op de open vragen volgen de trends die zichtbaar werden in de voorgaande onderzoeken. Cliënten zijn met name tevreden over het contact met de begeleiders, die zij als betrokken, zorgzaam en betrouwbaar beschrijven. Verbeterruimte bestaat er volgens de cliënten binnen de ondersteuning bij het schoonhouden van de woningen en de telefonische bereikbaarheid van de begeleiding.

De bovenstaande samenvatting van de uitkomsten geldt voor Nedereind breed als organisatie. Een meer diepgaande terugkoppeling op het niveau van de locaties/teams is te vinden in de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten. Deze kaarten vormen een startpunt voor verdere discussie en verbeteracties.

Bijlagen

- Bijlage 1. Beknopt overzicht van de drie dimensies Kwaliteit van Dienstverlening met bijhorende domeinen – Literatuurverantwoording methode Quality Qube
- Bijlage 2. Overzicht van indicatoren Quality Qube naar kwaliteitsdimensie en open vragen bij Stichting Nedereind 2022
- Bijlage 3: Hoe omgaan met de uitkomsten op locatieniveau?

Beknopt overzicht kwaliteitsdimensies en verantwoording

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

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

Dimensie II: Voorwaardenscheppende kwaliteit (VGN / IGZ)

Dimensie III: Relationale kwaliteit (Zeithaml / Servqual)

© Quality Qube – 2022

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

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

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

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

Wetenschappelijke basis

Methodiek (algemeen)

- Abma, T., & Widdershoven, G. (2006). *Responsieve methodologie. Interactief onderzoek in de praktijk*. Amsterdam: Boom
- Abma, T.A., Bos, G.F., & Meininger, H.P. (2011). Perspectieven in dialoog. Responsieve evaluatie van beleid voor mensen met verstandelijke beperkingen en hun omgeving. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*. (37) 2, 2011, p. 70-87.
- Grol R, & Wensing M. (2006). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Havenaar J., Van Splunteren P., & Wennink J. (Red.) (2008). *Koersen op kwaliteit in de GGZ*. Assen: Van Gorcum.
- Lighter, D.E., & Fair, D.C. (2004). *Quality Management in Health Care. Principles and Methods*. Boston: Jones and Bartlett publishers.
- Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A. (2002). *Handbook of Quality of Life for Human Service Practitioners*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Sijtsma, K. (2009). Over misverstanden rond Cronbachs alfa en de wenselijkheid van alternatieven. *De Psycholoog*, november, 562-567.

Validiteitskader

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

Publicaties en presentaties

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

Vergelijking met andere methoden

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

Indicatoren onderzoek kwaliteitservaringen Nedereind 2022

Inhoudelijk (kwaliteit van bestaan)

- 1.1 De begeleiders houden rekening met wat ik zelf wil in het leven
- 1.2 Ik word geholpen bij het onderhouden van relaties met mensen die voor mij belangrijk zijn (vrienden, partner, familie)
- 1.3 Mijn begeleiders helpen mij bij conflicten of vervelende situaties met mensen om mij heen
- 1.4 Ik krijg ondersteuning bij het zoeken en vasthouden van werk of opleiding
- 1.5 De begeleiders helpen mij om deel te nemen aan de samenleving (winkelen, ontspanning, bezoeken activiteiten en evenementen)
- 1.6 Als ik in de stress zit of druk in mijn hoofd ben, dan helpen mijn begeleiders mij tot rust te komen
- 1.7 Waar ik woon voel ik me veilig bij mijn medebewoners / burens
- 1.8 Mijn begeleiders besteden met mij aandacht aan voldoende lichaamsbeweging / zij helpen mij om een goede conditie te hebben / zoeken naar passende sport en beweging
- 1.9 Mijn begeleiders besteden met mij aandacht aan goede voeding / zij helpen mij dat ik voldoende gezond eet
- 1.10 Ik vind dat ik prettig woon
- 1.11 Ik krijg ondersteuning bij het beheren van mijn geld / wanneer dat nodig is helpen begeleiders mij overzicht houden over mijn geldzaken...

Voorwaardenscheppende aspecten

- 2.1 Mijn begeleiders weten wat ze moeten doen om mij goed te ondersteunen
- 2.2 Het vervangen van begeleiders – bijvoorbeeld bij ziekte of vakantie – verloopt goed
- 2.3 In mijn Ondersteuningsplan staat wat ik wil en wat ik aan ondersteuning nodig heb
- 2.4 Ik kan de begeleiders goed bereiken als ik ze nodig heb
- 2.5 Mijn begeleiders bij Stichting Nedereind werken onderling goed samen
- 2.6 Ik heb vertrouwen in Stichting Nedereind

Relationele aspecten

- 3.1 Mijn begeleiders luisteren naar mij
- 3.2 Als ik iets vraag aan mijn begeleiders dan krijg ik ook antwoord
- 3.3 Afspraken over mijn ondersteuning worden nagekomen
- 3.4 Begeleiders doen wat ze beloven
- 3.5 Begeleiders geven mij informatie over hoe het met mij gaat (wat zij vinden van mijn functioneren)
- 3.6 De informatie die ik van mijn begeleiders krijg is begrijpelijk
- 3.7 Toen ik bij Stichting Nedereind kwam werd ik goed opgevangen (voelde ik me welkom)
- 3.8 Ik word door mijn begeleiders goed bejegend (zijn vriendelijk/beleefd tegen mij)
- 3.9 Mijn begeleiders zetten zich voor mij in – ze doen moeite voor mij
- 3.10 Mijn begeleiders begrijpen mij
- 3.11 Mijn begeleiders nemen mij serieus

Rapportcijfer en Open vragen

Hoe tevreden ben je in het algemeen over de ondersteuning van Stichting Nedereind? Welk rapportcijfer geef je voor de begeleiding van Stichting Nedereind?

- 10: perfect! – kan niet beter
- 9: heel goed
- 8: goed
- 7: ruim voldoende
- 6: voldoende
- 5: zwak
- 4: onvoldoende
- 3: zeer onvoldoende
- 2: slecht
- 1: zeer slecht – de slechtst mogelijke begeleiding

Open vraag 1

Welke drie dingen waardeer je als cliënt van Stichting Nedereind het meest? Wat vind je goed bij Stichting Nedereind?

Antwoord met eigen woorden:

Open vraag 2

Welke drie dingen zou je als cliënt het liefst verbeterd willen zien bij Stichting Nedereind? Wat zou er volgens jou beter moeten in de begeleiding bij Stichting Nedereind?

Antwoord in eigen woorden:

Hoe omgaan met de uitkomsten op locatieniveau?

Samen de kwaliteit van ondersteuning verbeteren. Dat is het doel van het kwaliteitsrapport en de samenvattingen op locatieniveau. Het kwaliteitsonderzoek 2022 heeft niet alleen informatie opgeleverd over aspecten waarover cliënten tevreden zijn, maar ook over aspecten die volgens hen verbeterd kunnen worden. Deze informatie wordt in het rapport weergegeven.

Deze kaarten kunnen op teamniveau / per locatie als volgt met 'de zevensprong' worden behandeld:

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

Let op:

- De onderwerpen in de uitkomsten per locatie zijn een steekproef van ervaringen: ze geven niet noodzakelijk de mening weer van 'alle' cliënten. Het zijn dan ook geen absolute uitspraken!
- De onderwerpen in de kaarten zijn *vertrekpunten* voor het gesprek over kwaliteitsverbetering in het team. De Kwaliteit-Verbeter-Kaart zegt niet wat moet veranderen en hoe dat zou moeten maar vermeldt aandachtspunten die bij het kwaliteitsonderzoek naar boven kwamen. Het is aan de teams in de zorgdriehoek en de organisatie om keuzen te maken.
- Antwoorden van individuele respondenten kunnen in de praktijk aanzienlijk van elkaar verschillen. Binnen eenzelfde groep kunnen sommigen positieve ervaringen rapporteren, terwijl anderen juist negatieve ervaringen rapporteren over het zelfde onderwerp.