

Overzicht resultaten kwaliteitsmetingen 2019
De rapportages van de diverse kwaliteitsmetingen zijn te vinden op www.volckaert.nl

Interne audits (landelijke veldnormen)

	% Voldoet	% Voldoet grotendeels niet	% Voldoet niet	Toelichting resultaten
Sfeer op de afdeling	80	10	10	<ul style="list-style-type: none"> • Volckaert hanteert een strenge toetsing in de interne audits. <ul style="list-style-type: none"> - De score groen wordt toegekend wanneer het item geen verbeterpunt kent. - De score oranje betekent dat dit item beter kan - De score rood betekent dat voor dit item de basis <u>niet</u> op orde is. • Voor sommige toetsingsaspecten is er sprake van een sterke spreiding in de scores tussen de afdelingen. Veelal is het item voor slechts een aantal afdelingen niet op orde. Na de terugkoppeling van de bevindingen tijdens de interne audit, zien we dat verbeterpunten snel worden opgepakt.
Persoonsgerichte zorg & Wonen en welzijn	68	28	4	
Veiligheid	64	25,5	10,5	
Leren en verbeteren	47	30	23	
Personele samenstelling	71	24	5	
Gebruik van informatie	45	40	15	
Leiderschap	60	30	10	

Wat gaat goed (score voldoet)

Wat kan en of/moet beter (score voldoet grotendeels niet of voldoet niet)

Sfeer op afdeling	<ul style="list-style-type: none"> • Overwegend zien we een prettige en rustige sfeer op de afdelingen. 	<ul style="list-style-type: none"> • In enkele teams verdient de aanspreekcultuur aandacht.
Persoonsgerichte zorg & Wonen en Welzijn	<ul style="list-style-type: none"> • Er is veel aandacht voor het welzijn van de cliënt • Er worden overwegend voldoende en passende activiteiten aangeboden. • Cliënten worden veelal op de juiste manier bejegend 	<ul style="list-style-type: none"> • Er is met enige regelmaat geen 24 uren zorgleefplan aanwezig binnen 24 uur.
Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Het sleutelbeheer voor medicatie is voor vrijwel iedere afdeling op orde. • Op iedere afdeling is er een aandachtsvelder medicatie aanwezig. • De aandachtsvelders medicatie houden structureel interne audits 	<ul style="list-style-type: none"> • Het medicatiebeleid was gedateerd. • De analyses van de aandachtsvelders zijn niet altijd volgens de PDCA cyclus opgebouwd. • De houdbaarheidsdatum staat niet op alle primaire verpakkingen vermeld.
Leren en verbeteren	<ul style="list-style-type: none"> • Alle afdelingen hebben een jaarplan. • Teams staan open voor feedback en zijn sterk gericht op leren en verbeteren. 	<ul style="list-style-type: none"> • De meeste afdelingen doorlopen in het jaarplan niet volledig de PDCA cyclus. Met name de “check” en “act” verdienen aandacht. • De verbinding tussen de locaties en afdelingen kan beter. • De procedure melden van incidenten verloopt niet optimaal
Personele samenstelling	<ul style="list-style-type: none"> • Het merendeel van de auditees geeft aan in een prettig team werken. • Het scholingsaanbod wordt als goed en passend ervaren. • Er zijn over het algemeen voldoende bekwame medewerkers aanwezig. 	<ul style="list-style-type: none"> • Op een aantal afdelingen is er sprake van formatietekorten. • De wijze van elkaar aanspreken wordt individueel bepaald en blijft structureel aandacht vragen.
Gebruik van info	<ul style="list-style-type: none"> • Medewerkers zijn op de hoogte van het onderzoeken en metingen die plaatsvinden binnen Volckaert. 	<ul style="list-style-type: none"> • De uitkomsten van de jaarlijkse cliënttevredenheidsmeting (CQI) zijn niet altijd bekend bij de zorgmedewerkers
Leiderschap	<ul style="list-style-type: none"> • Medewerkers ervaren dat zij veel ruimte krijgen om werk naar eigen inzicht in te richten. Ze kunnen bij hun teammanager terecht met vragen. 	<ul style="list-style-type: none"> • De fysieke aanwezigheid van de teammanager wordt bij enkele afdelingen gemist.

Externe audit HKZ

Wat gaat goed?	Wat kan beter?
<ul style="list-style-type: none"> • Gepassioneerde professionals die weten waar ze voor staan en een goed beeld hebben van de kwaliteit van zorg. • Er is sprake van een prima dossiervorming met duidelijke aandacht voor wensen en eigen regie van de cliënt. Tevens is er aandacht voor risico's, zijn de rapportages en opvolging daarvan helder. Er vindt een evaluatie plaats samen met cliënt en/of vertegenwoordiger. • De teams werken met jaarplannen; conform een PDCA format. • De opvolging van interne auditbevindingen zijn duidelijk aantoonbaar en geven blijk van een sterke verbetergerichtheid. • Teams benoemen de veilige en open teamcultuur en aanspreekcultuur als sterk punt. Men kent elkaars kwaliteiten. • De behandelaren zijn goed beschikbaar/bereikbaar en vaak aanwezig op de afdeling. 	<p>Major: Geen</p> <p>Minor: Vanuit de gedocumenteerde informatie (intern auditplan) is niet te herleiden op welke wijze/wanneer de ondersteunende diensten worden geaudit.</p>

Cliënttevredenheidsonderzoeken							
Consumer Quality Index (CQI)							
Gemiddelde 2018	Gemiddelde 2019	NPS 2018	NPS 2019	Toelichting cijfers CQI			
7,98	7,38	+ 23,8%	- 3%	Volckaert hecht veel waarde aan een hoge cliënttevredenheid. - Voor somatiek scoren we op 2 indicatoren bovengemiddeld ten opzichte van de landelijke cijfers, te weten zinnvolle dag en bejegening. Op de items genoeg personeel in huis, meebeslissen over wat voor hulp of zorg, voldoende informatie over uw rechten en zijn de maaltijden lekker scoren we ondergemiddeld. - Voor de contactpersonen PG scoren we op 1 indicator bovengemiddeld, te weten ervaren inrichting. Op de items, voldoende tijd voor de cliënt, voldoende aandacht hoe het met de cliënt gaat, is er genoeg personeel in huis en sluiten activiteiten aan op wat de cliënt leuk vindt scoren we ondergemiddeld. We scoren veelal iets onder het landelijk gemiddelde.			
* De CQI gaat uit van de gemiddelde score en de NPS score. De NPS score wordt als volgt berekend: In de CQI wordt gevraagd of de cliënt Volckaert zou aanbevelen bij familie/ bekenden. Dit wordt gescoord van beslist wel (10 punten) tot beslist niet (1 punt). De NPS wordt berekend door het percentage promotors (score 10 of 9) af te trekken van het percentage criticasters (score 0 tot 6). Score 7 & 8 worden niet meegenomen in de berekening van de NPS.							
PREM Wijkverpleging							
De PREM wijkverpleging gaat uit van de NPS score (idem CQI). De NPS score die is behaald door middel van de PREM Wijkverpleging is +26.				De NPS van + 26 is een erg mooie score waar we als Volckaert trots op zijn.			
ZorgKaartNederland							
Nog niet alle opgehaalde waarderingen staan op ZorgKaartNederland. De beoordelingen die zijn opgehaald door middel van de PREM wijkverpleging worden op korte termijn op ZorgKaartNederland geplaatst door onderzoeksbureau Triqs. In 2020 wordt actief ingezet op het ophalen van nieuwe waarderingen, onder andere door het opnieuw uitvoeren van de PREM WIJK verpleging. Daarnaast wordt ZorgKaartNederland actief onder de aandacht gebracht door medewerkers.							
Medewerkerstevredenheidsonderzoek							
NPS 2018	NPS 2019	Werkbeleving 2018	Werkbeleving 2019	Mogelijkheid tot veranderen 2018	Mogelijkheid tot veranderen 2019	Bevlogenheid 2018	Bevlogenheid 2019
-23,9	-2,5	7,1	7,5	5,3	6,1	7,8	8,3
Meest aantrekkelijke kant van het werk - Het werk zelf - Cliënten - Opleiding en persoonlijk groei - Zelfstandig werken				Belangrijkste verbeterpunten - Communicatie - Werkdruk - Sfeer/ cultuur in de organisatie - Veranderingen			
Incidenten							
MIC		MIM		Prismaonderzoeken			
2018	2019	2018	2019	2018	2019		
3312	2907	596	847	2018	2019		
Er is een afname in het aantal MIC meldingen tov 2018. Het type meldingen is grotendeels gelijk gebleven tov 2019. 1. Medicatie 2. Vallen 3. Agressie		Er is een toename in MIM meldingen tov 2018. Medewerkers zijn zich steeds bewuster van het belang om te melden. Het betreft vooral meldingen type: 1. Fysieke agressie cliënt 2. Fysieke en verbale agressie cliënt. De arbocoördinator maakt ieder kwartaal een verdiepende analyse en zet waar nodig verbeteracties uit.		2 prisma-analyses 0 calamiteiten	5 prisma-analyses 0 calamiteiten		
Klachten gemeld bij klachtenfunctionaris en Raad van Bestuur							
Aantal klachten	In 2019 zijn er 30 klachten ingediend bij de Raad van Bestuur. Bij 2 klachten is de klachtenfunctionaris betrokken. Er zijn geen klachten ingediend bij de regionale klachtencommissie. De klachten worden voornamelijk ingediend door familie/mantelzorgers.						
Onderwerpen klachten	De ingediende klachten hebben met name betrekking op verschillen in verwachtingen. Incidenteel betreft het ontevredenheid over zorg- en dienstverlening.						