

Clëntenraadpleging SGL Dit vind ik ervan! 2018



Steffy Stans, lectoraat Autonomie en Participatie van chronisch zieken, Zuyd Hogeschool
8-3-2019

Samenvatting

In SGL wordt de cliëntenraadpleging vormgegeven met behulp van het instrument 'Dit vind ik ervan! 2.0'. 'Dit vind ik ervan!' (DVIE) is een open gesprek tussen cliënt (eventueel met familielid of mantelzorger) en een medewerker. Er wordt gebruik gemaakt van een gesprekslijst en gesprekskaartjes welke zijn opgebouwd uit tien thema's. Cliënt en zorgverlener voeren een betekenisvol gesprek over deze thema's in het leven van de cliënt. Eveneens wordt per thema gevraagd naar de tevredenheid over dat thema, of er verandering gewenst is en welke thema's het belangrijkste worden geacht (waarderingsscores).

In 2018 heeft 92% (n=284) van de cliënten DVIE besproken, verdeeld over 21 locaties. DVIE bestond uit het bespreken van 10 thema's: Gevoel, Lijf, Familie, Vrienden en Kennissen, Meedoen, Hulp, Huis, Doen, Kiezen en Veilig voelen.

Uit de resultaten blijkt dat cliënten tevreden zijn over de hulp die ze ontvangen van SGL en tevreden zijn over het wonen. Cliënten geven aan graag zoveel mogelijk zelf te doen. Ook voelen cliënten zich veilig, dit is terug te zien in de positieve ervaringsscores en de positieve kwalitatieve beschrijvingen.

Het grootst aantal cliënten wenst verandering binnen de thema's Lijf en Gevoel. Bij deze thema's zijn ook de grootste negatieve ervaringsscores gegeven. Uit de kwalitatieve beschrijvingen blijkt dat binnen het thema lijf met name de ervaren beperking, lichaamsgewicht en meer behoefte aan beweging een rol spelen. Binnen het thema Gevoel spelen verdriet en acceptatie een rol. Echter zijn de beschrijvingen van de ervaringen in het thema gevoel voornamelijk positief, men voelt zich lekker in zijn vel.

De resultaten geven belangrijke aanknopingspunten voor thema's die binnen SGL opgepakt kunnen worden.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Inleiding.....	4
Aanpak.....	4
Vorbereiding.....	4
Dataverzameling.....	4
Data analyse	4
Privacy	5
Uitkomsten.....	6
Respons	6
Ervaringsscores.....	7
Gewenste verandering per thema	8
Belangrijkst thema's.....	9
Geen antwoord.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Ervaringen.....	10
Conclusie	20
Evaluatie afname.....	20

Inleiding

In SGL wordt de cliëntenraadpleging vormgegeven met behulp van het instrument 'Dit vind ik ervan!' (DVIE). Cliënt en zorgverlener voeren een betekenisvol gesprek over een aantal thema's in het leven van de cliënt: Gevoel, Lijf, Familie, Vrienden en Kennissen, Meedoen, Hulp, Huis, Doen, Kiezen Veilig voelen. De ervaring van de cliënt over deze thema's biedt belangrijke inzichten in de ondersteuning die cliënten nodig hebben en graag zouden willen ontvangen. Waar andere instrumenten voor cliëntenraadpleging veel vragen van de cognitieve vermogens van cliënten, wordt het gesprek DVIE individueel aangepast aan de cliënt. De gesprekken worden aangepast aan de individuele behoeften van de cliënt betreffende duur, ondersteuning en communicatie.

Aanpak

'Dit vind ik ervan!' 2.0 is een open gesprek tussen cliënt (eventueel met familielid of mantelzorger) en een medewerker. Er wordt gebruik gemaakt van een gesprekslijst en gesprekskaartjes welke zijn opgebouwd uit tien thema's. De cliënt voert samen met een medewerker het gesprek over de tien thema's en er wordt besproken hoe de zorg- en dienstverlening van SGL daarop aansluit. Eveneens wordt per thema gevraagd naar de tevredenheid over dat thema, of er verandering gewenst is en welke thema's het belangrijkste worden geacht (waarderingsscores).

Vanaf 2015 wordt DVIE gebruikt binnen SGL. Een keer per 3 jaar wordt een analyse uitgevoerd op de verkregen opbrengsten conform de eisen van het Kwaliteitskader.

Dataverzameling

De gesprekken zijn afgenomen tussen 1-1-2018 en 1-2-2019. De gesprekken zijn gevoerd door medewerkers van SGL die getraind zijn in DVIE. De eigen begeleiders voeren de gesprekken met de cliënten. Nagenoeg alle begeleiders zijn hierin getraind. Jaarlijks zijn er trainingen waarvoor nieuwe begeleiders worden ingeschreven. Begeleiders leggen de gesprekken van DVIE vast in het ecd (Pluriform). De gegevens zijn vervolgens geanonimiseerd aangeleverd aan de onderzoeker voor analyse op stichting niveau.

Data analyse

De analyse is uitgevoerd door een externe, onafhankelijke onderzoeker van het lectoraat Autonomie en Participatie van chronisch zieken van Zuyd Hogeschool. De opdracht is uitgevoerd binnen het Brightlands innovatieprogramma Limburg Meet (www.limeconnect.nl). Binnen LIME is veel kennis aanwezig op het domein van meten in de zorg. Het doel is om meten in de zorg makkelijker, sneller en vooral toepasbaarder te maken voor de dagelijkse praktijk door het samenbrengen van expertise uit verschillende disciplines. De onderzoeker was tijdens de analyses lid van een interprofessioneel kernteam, met kennis van: kwalitatief onderzoek, communicatiekwetsbaarheid en dialooggestuurde zorg. De analyse is uitgevoerd op basis van de richtlijn 'optellen en vertellen' van DVIE.

De kwantitatieve data bestaan uit: (1) ervaringsscores per thema (top/goed/matig/slecht/geen antwoord); (2) de wens tot verandering per thema (ja/nee); en (3) een meerkeuzevraag over welke thema's belangrijk zijn. De kwantitatieve data worden met beschrijvende statistiek weergegeven. De ervaringsscores 'top' en 'goed' worden als positief gezien, de scores 'matig' en 'slecht' als negatief. Deze data worden voornamelijk als signaalinformatie gebruikt (bijvoorbeeld: "op welk thema is de grootste wens voor verandering").

De kwalitatieve beschrijvingen zijn geanalyseerd middels een inhoudsanalyse. Er is gestart met een inhoudsanalyse per locatie. De onderzoeker heeft de fragmenten per thema gelezen, de kern van ieder fragment geselecteerd en een code toegekend per fragment. Vervolgens zijn op basis van deze codes de kernpunten beschreven per thema en per locatie. Vervolgens is onderzocht of er overeenkomsten zijn in de kernpunten tussen de verschillende locaties, waardoor kernpunten naar voren kwamen die voor de hele organisatie van belang zijn. Om snel een beeld te vormen over de kwalitatieve bevindingen, zijn deze weergegeven in een woordwolk. De woordwolk dient enkel ter illustratie en is

gevormd door alle betekenisvolle woorden die vaker dan 20 keren worden benoemd per thema te verwerken.

De bevindingen van DVIE worden binnen SGL op drie niveaus verwerkt en gebruikt:

- Microniveau

Op individueel niveau worden de resultaten van het gesprek vastgelegd in het ecd. De persoonlijke begeleider bespreekt deze resultaten tijdens de evaluatie van het ondersteuningsplan met de cliënt. Cliënt en medewerker komen zo samen tot gerichte zorgafspraken om de zorg- en dienstverlening van de individuele cliënt te verbeteren.

- Mesoniveau

De locatie specifieke rapporten omvatten een conclusie van de kwantitatieve en kwalitatieve analyse van de desbetreffende locatie. Deze verkregen informatie geeft een beeld van de waardering van cliënten omtrent de bevraagde thema's en aanknopingspunten voor verbetering. Deze worden lokaal besproken met de cliëntenraden (bij de meeste kleinschalige locaties zitten alle cliënten in de raad) en gebruikt om lokale verbeterplannen op te stellen.

- Macroniveau

In samenwerking met de centrale cliëntenraad zal het voorliggende stichtingsrapport de input vormen voor ontwikkeltrajecten binnen de organisatie en het nieuwe meerjarenbeleid.

Privacy

Omwille van de waarborging van anonimiteit (met betrekking tot persoonlijke en medische gegevens), heeft de analyse geanonimiseerd plaatsgevonden. De onderzoeker had enkel toegang tot geanonimiseerde gespreksverslagen. Enkel informatie over de locatie was beschikbaar om locatie specifieke rapportages te kunnen aanleveren.

Uitkomsten

Respons

Alle woonlocaties (n=21) hebben DVIE gebruikt. In totaal heeft 92% van de cliënten (284 van de 306 cliënten), binnen het woonsegment van SGL samen met een medewerker DVIE besproken. Redenen voor het niet bespreken van DVIE waren: verhuizing van cliënten, ziekte cliënten, communicatieve beperkingen of niet willen meedoen. Omdat niet alle cliënten er voor gekozen hebben alle thema's te bespreken zijn sommigen thema's maar voor een beperkt aantal cliënten ingevuld.

Cliënten hadden de mogelijkheid om 'geen antwoord' te scoren of het veld leeg te laten. Beide zijn relatief vaak gebruikt. Redenen hiervoor kunnen zijn dat het onderwerp niet relevant is voor de cliënt, dat de cliënt hierop niet wil antwoorden, dat de cliënt hierop niet durft te antwoorden of dat het aanvinken hiervan vergeten is.

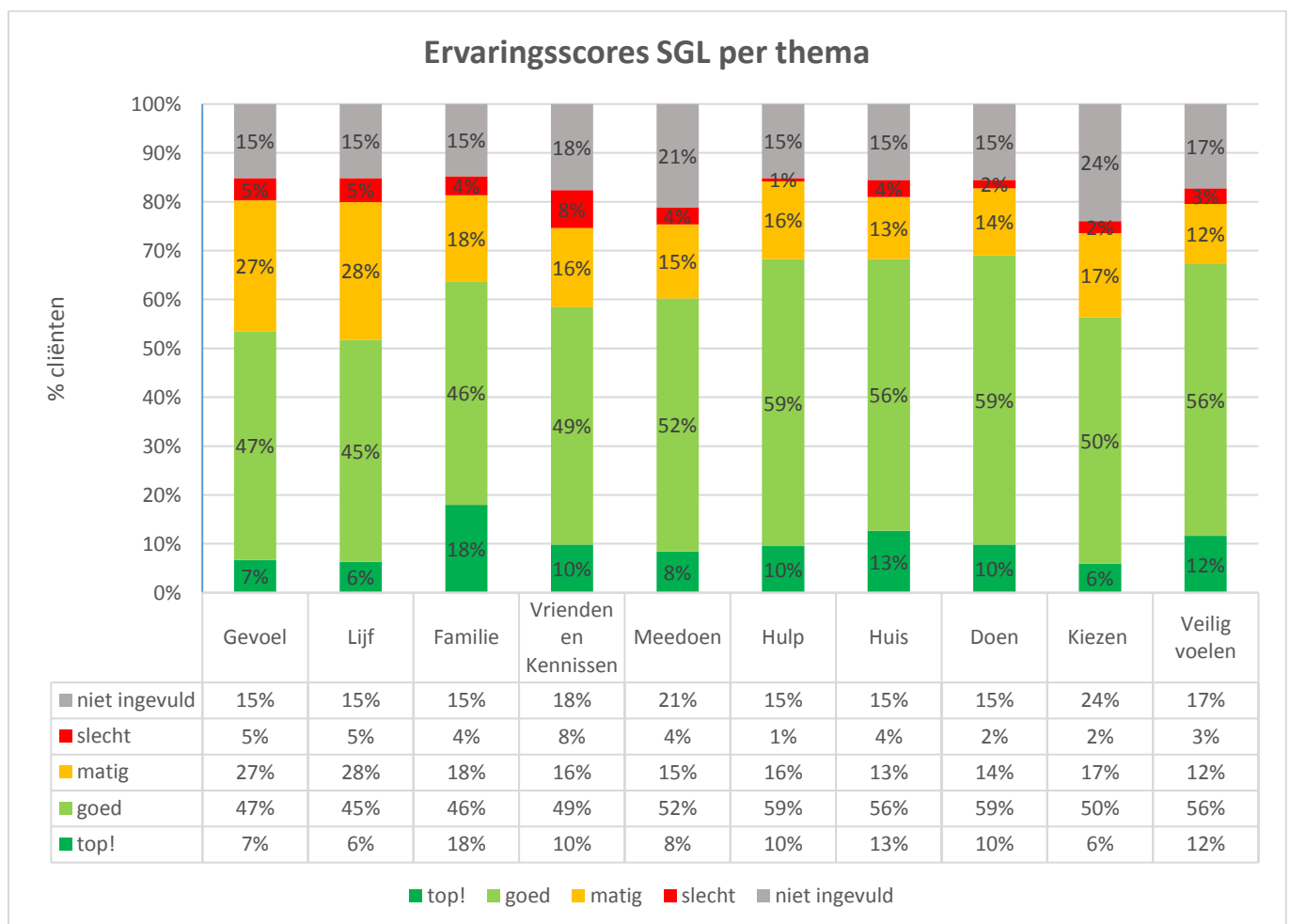
Ervaringscores

Cliënten hebben gescoord hoe zij elk van de tien thema's ervaren, ze konden kiezen tussen 'top!', 'goed', 'matig', 'slecht' of 'geen antwoord'.

In figuur 1 is te zien dat voor alle thema's meer dan de helft van de cliënten een positieve score (groene) ('goed' en 'top!') geeft. De score 'slecht' (rood) wordt niet hoger gescoord dan 8 % van de cliënten.

Alle thema's scoren dus positief, waarbij het thema *Lijf* het laagste scoort met 51% (goed en top score). De thema's *Hulp*, *Huis* en *Doen* worden met 69% het meest positief ervaren worden. Het thema *Hulp* geeft voornamelijk een indruk van het functioneren van de medewerkers op de locaties en wordt dus positief ervaren. Het thema *Huis*, dat voornamelijk een indruk geeft van het woonbegeleidingscentrum wordt ook positief ervaren. Cliënten voelen zich over het algemeen *Veilig* (68% 'goed' en 'top' score). Tevens wordt het thema *Familie* positief gescoord door veel cliënten (18% 'top!' en 46% 'goed').

De thema's waar cliënten de meeste negatieve ervaringscores ('matig' en 'slecht') over geven zijn *Gevoel* (32 %) en *Lijf* (33%). De hoogste score 'slecht' (8%), wordt gegeven bij het thema *Vrienden en kennissen*.



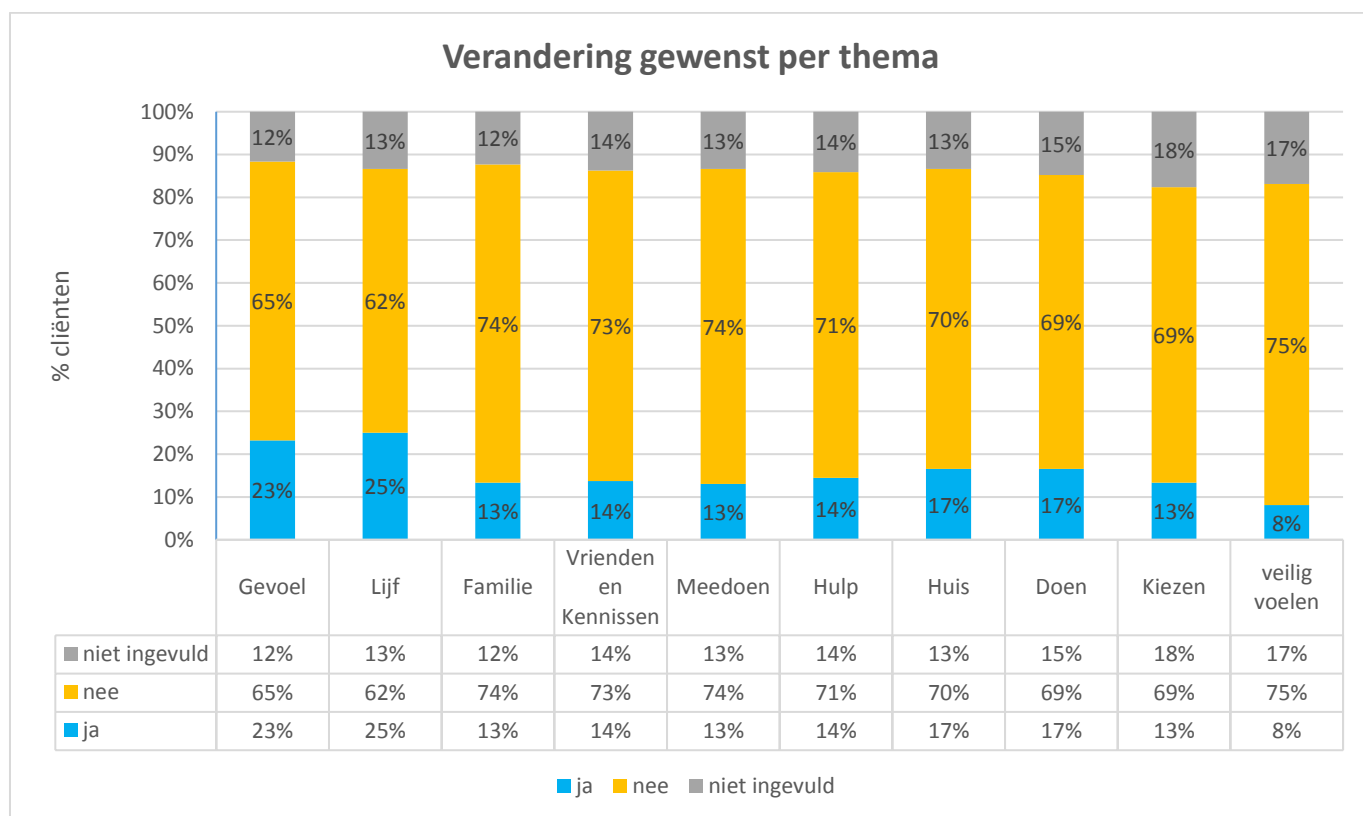
Figuur 1 Ervaringscores SGL voor alle locaties per thema.

Gewenste verandering per thema

Een kwart van de cliënten geeft aan verandering te wensen binnen het thema *Lijf*. Dit komt overeen met het hoge aantal personen dat een negatieve ervaringscore heeft gegeven binnen het thema *Lijf* (33%).

Veel cliënten wensen ook verandering binnen het thema *Gevoel* (23%). Dit komt ook terug in het grote aantal negatieve ervaringscores bij *Gevoel*.

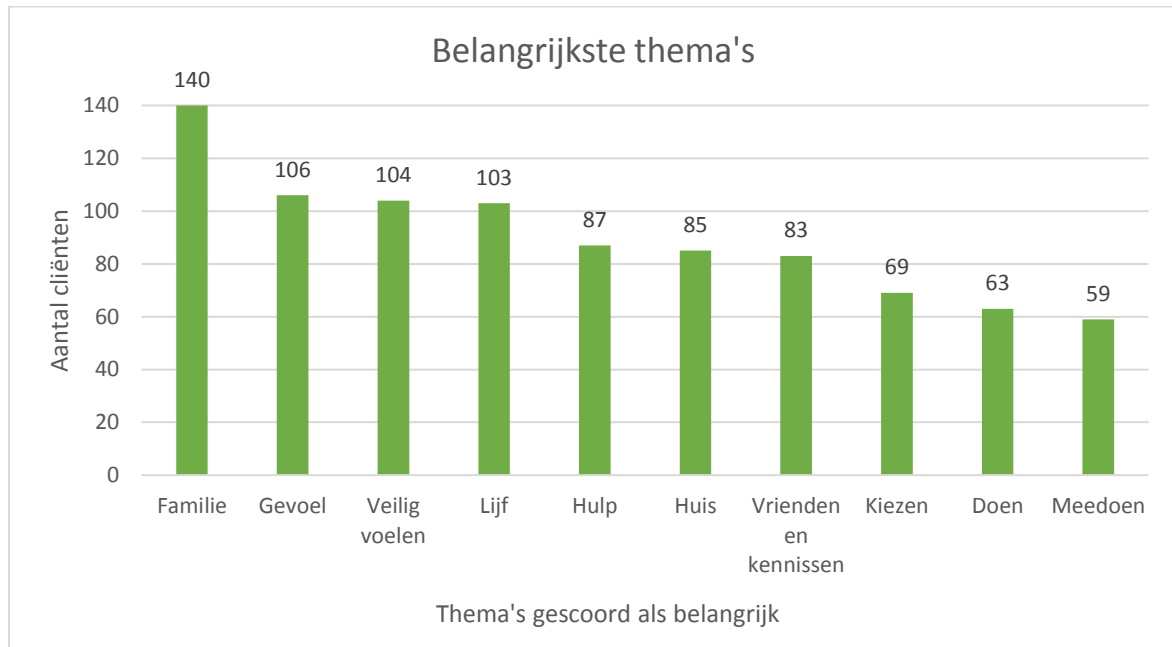
Het thema waarbij de meeste cliënten géén behoefte hebben aan verandering is het thema *Veilig voelen* (75%). Dit komt overeen met de positieve ervaringscores binnen het thema *Veilig Voelen*.



Figuur 2 Verandering gewenst SGL voor alle locaties per thema.

Belangrijkste thema's

Het valt op dat alle thema's een substantieel keer (minimaal 59 keer) benoemd worden als belangrijk. Het thema *Familie* wordt het vaakst benoemd als belangrijk. Het thema *Meedoen* wordt het minst vaak als belangrijk benoemd.



Ervaringen

Op basis van de kwalitatieve analyse worden per thema de kernpunten van de ervaringen van de cliënten samengevat. De woordwolken dienen ter illustratie van de kernpunten van de ervaringen.

Gevoel



Een groot aantal cliënten vertelt dat zij **tevreden** zijn over het thema gevoel. Zij geven dan aan dat ze tevreden zijn over hun **leven** of lekker in hun vel zitten. Anderen geven aan dat zij **wisselend** tevreden zijn, of dat ze zich **minder goed** voelen. Minder goed voelen heeft dan meestal te maken met ervaren lichamelijke en psychische **beperkingen** of **emoties**. Er wordt vaak benoemd dat men moeite heeft met **acceptatie** dat het leven zo anders is dan voor de beperking, of zo anders is dan bij familie of vrienden. Men heeft verdriet of piekert over de dingen die men niet (meer) kan.

Daarnaast geven mensen ook aan dat ze **trots** zijn op zaken, zoals op hun woninginrichting of op hun uiterlijk of dat ze dingen zelf kunnen doen (zelfverzorging). Men **geniet** van leuke dingen zoals bezoek van familie of uitstapjes.



Gezondheid blijkt belangrijk voor cliënten. Cliënten geven aan dat zij grotendeels tevreden zijn met hun gezondheid. Wel worden veel **lichamelijke ongemakken ervaren**, zoals pijn, beperkingen en algemene lichamelijke achteruitgang. Cliënten hebben hier veel last van. Sommigen hebben zich er bij neergelegd, anderen niet en piekeren over hun klachten.

Uiterlijke verzorging wordt vaak besproken en als belangrijk gezien. Over het algemeen zijn cliënten hier tevreden mee. Zij vinden het prettig dat medewerkers hen ondersteunen bij de uiterlijke verzorging, maar willen ook graag zoveel mogelijk zelf doen. Een enkeling geeft aan graag vaker gewassen te willen worden.

Het valt op dat **gewicht** en **bewegen** veel terugkomen als gespreksonderwerpen. Veel cliënten geven aan dat ze niet tevreden zijn over hun gewicht, sommigen willen ook graag afvallen. Dit afvallen is echter moeilijk voor hen, mede vanwege hun beperkingen. Sommigen geven aan hulp te willen bij het afvallen, anderen hebben hier geen behoefte aan. Binnen het thema lijf wordt vaak gepraat over eten. Cliënten die willen afvallen vinden het lastig hun voedingspatroon aan te passen, bijvoorbeeld om minder te snoepen. Daarnaast hebben sommige cliënten specifieke wensen voor verandering in het eten in de woonvorm, bijvoorbeeld voor bepaalde gerechten of graag zelf of samen willen koken.

Daarnaast geven veel cliënten aan dat ze het belangrijk vinden om te bewegen. Sommigen zouden graag **meer willen bewegen** of sporten. Cliënten willen bewegen om gezond te blijven, af te vallen of om lichamelijke achteruitgang te beperken.



Familie wordt als heel **belangrijk** ervaren. Cliënten vinden het belangrijk om **regelmatig contact** te hebben met familie. Ook op **bezoek** gaan bij familie, of familie ontvangen wordt als heel belangrijk ervaren. Voor sommigen is het bezoeken van familie echter **moeilijk** vanwege reisafstand of lichamelijke beperkingen.

Het valt op dat sommige cliënten **geen contact** hebben met familie. Anderen hebben met bepaalde familieleden slecht contact. Dit vinden zij jammer, maar hebben zich hierbij vaak neergelegd. Men voelt zich soms door bepaalde familieleden in de steek gelaten.

Cliënten waarderen het dat familie hen **ondersteunt**. Van de andere kant is het ook moeilijk voor hen dat ze soms afhankelijk zijn van familie. Eigen beslissingen nemen vindt men belangrijk, maar soms ook moeilijk als familie erbij betrokken is.

Veel cliënten geven aan overleden familieleden te **missen**, men heeft hier nog veel verdriet van. Cliënten hebben het dan met name over **ouders** welke overleden zijn.



De meeste cliënten vinden het hebben van vrienden of kennissen **belangrijk**. Zij hebben vaak **niet veel** contacten. Soms hebben cliënten behoefte aan **(meer) vrienden**. Zij geven aan dat men niet meer zoveel contacten heeft als vroeger, zij voelen zich vaak **in de steek gelaten** door vrienden van vroeger.

Het **onderhouden** van contacten is voor sommigen lastig omdat zij het moeilijk vinden het initiatief te nemen. Anderen geven aan dat het lastig is dat zij voor bezoeken of uitstapjes altijd **afhankelijk** zijn van anderen. Ook is het moeilijk om contacten te onderhouden als cliënten moeilijk kunnen **communiceren** met anderen.

Cliënten hebben vaak een paar **goede contacten**. Deze contacten ontmoeten zij op een activiteitscentrum, tijdens andere activiteiten, of op de woonvorm. Ook heeft men contact via social media, telefoon of WhatsApp. Familieleden, begeleiding en vrijwilligers worden ook vaak als vrienden of kennissen beschouwd. Het verschilt per woonvorm of men veel vriendschappen heeft in de woonvorm. Het lijkt alsof er in bepaalde **woonvormen** een vriendschappelijkere band is dan in andere woonvormen.

Een **relatie hebben** komt vaak terug als thema. Veel cliënten zouden graag een relatie willen hebben, sommigen willen hulp bij het zoeken naar een partner. Diegenen die al een relatie hebben zijn daar ook blij mee. Behoeftte aan intimiteit wordt ook vaak besproken.



Cliënten gaan graag **op pad** maar geven aan dat thuis zijn, **op zichzelf** zijn, ook belangrijk is. Cliënten geven aan graag mee te doen aan activiteiten die in de **woonvorm** worden georganiseerd, zoals een kaartavond, een muziekkavond of een kookgroep. Meedoen in de buurt wordt niet zo belangrijk gevonden.

Cliënten benoemen vaak het ondernemen van activiteiten met **vrijwilligers of maatjes** en waarderen dit. Sommigen geven aan dat ze zelf graag vrijwilliger zouden zijn.

Op pad gaan doet men graag, maar is vaak ook **lastig** omdat hierbij hulp nodig is van familie, begeleiding of vrijwilligers. Met de **Zonnebloem** of andere organisaties op stap wordt erg gewaardeerd. Sommigen zouden er graag meer op uit willen.



Cliënten willen zoveel mogelijk **zelf doen**. Ze zijn dan ook **trots** op dingen die ze zelf doen, zoals aspecten van de uiterlijke verzorging, de was doen of het huishouden.

Cliënten zijn heel **tevreden** over de **hulp** die zij ontvangen, zowel de hulp van familie als van de begeleiding van SGL. Het contact met de persoonlijk begeleider wordt meestal als goed ervaren. Een enkeling heeft een tip over een bepaalde behoefte, zoals minder lang hoeven te wachten of vergeten worden. Afspraken nakomen vindt men heel belangrijk.

Cliënten geven aan bij de begeleiding **terecht te kunnen** voor vragen of hulp. **Positieve aspecten** van de hulp zijn: luisteren, de tijd nemen, bij iemand terecht kunnen, serieus genomen worden, betrouwbaar zijn (afspraken nakomen), even praten. Ze geven te kennen de begeleiding te kunnen vertrouwen. Daarbij wordt ook privacy als belangrijk benoemd.



Cliënten zijn over het algemeen **tevreden** over het wonen. Ze voelen zich **thuis**. Cliënten die graag zouden willen verhuizen geven aan hierover al in gesprek te zijn. Cliënten zijn tevreden over het **huishouden** en vinden het belangrijk om dingen **zelf te doen**. Ook vinden ze belangrijk dat het schoon is, over het algemeen zijn ze hierover tevreden. Cliënten vinden het vaak jammer dat ze **hulp nodig** hebben bij het huishouden omdat ze het graag zelf zouden doen.

Cliënten spreken vaak over de **plaats of buurt** waar ze wonen. Ze vinden het prettig als zij kunnen wonen dicht bij de plaats waar ze vandaag komen of waar familie woont.

Individuele **financiën** zijn niet altijd toereikend voor wensen rondom eigen inrichting of vakanties. Sommigen vinden het moeilijk te accepteren dat ze onder bewind voering staan.



Over het algemeen zijn cliënten **tevreden** over activiteiten. Activiteiten **buitenshuis** doen zij graag, zoals sporten of naar een jongerencafé. Maar activiteiten **thuis** zijn ook heel **belangrijk**, zoals tv kijken, lezen, computeren. Bovendien wordt aangegeven dat rusten ook belangrijk is. Sommigen zijn tevreden over het activiteitencentrum waar ze naar toe gaan, anderen zouden graag hun dagbesteding willen veranderen. Vakanties worden ook vaak benoemd, echter heeft niet iedereen het gevoel dat het mogelijk is voor hem/haar om op vakantie te gaan.

Iets willen **betekenen voor anderen** wordt vaak benoemd, zoals in een cliënten/cliëntenraad, als vrijwilliger of als werknemer. Er zijn een aantal mensen die meer activiteiten zouden willen ondernemen waarbij zij iets voor anderen betekenen.



Men vindt eigen keuzes maken heel **belangrijk**, het hebben van regie. Men geeft aan keuzes maken vaak wel **moeilijk** te vinden. Sommigen vinden het ook moeilijk om nee te zeggen. Men waardeert het als medewerkers of familie helpen bij het maken van keuzes.

Over het algemeen is men **tevreden** over het maken van keuzes. Door lichamelijke beperkingen heeft men echter het gevoel maar **beperkte keuzes** te kunnen maken. Men kan bijvoorbeeld niet alleen wonen en heeft ondersteuning nodig. Of is beperkt in keuzes qua vervoer of door financiën.



Clënten voelen zich over het algemeen **veilig**. Zij geven aan **niet bang** te zijn. Clënten vinden veiligheid **belangrijk** en voelen zich ook veilig in hun huis. Ook geven zij aan te weten wat te doen in geval van calamiteiten zoals brand. Men geeft ook aan bij begeleiding terecht te kunnen als er iets is. Sommigen voelen zich niet veilig in de buurt waar ze wonen.

Conclusie

Op basis van de kwantitatieve (ervaringscores, wens tot verandering en belangrijkheid thema's) en kwalitatieve analyses (gemaakte opmerkingen) van 'Dit vind ik ervan!' vallen een aantal aspecten op:

- Acceptatie van het leven zoals het nu is, wordt vaak besproken. Cliënten hebben het dan vaak over de invloed van beperkingen op zelfstandigheid en keuzes in hun leven.
- Cliënten geven aan graag veel zelf te willen doen.
- Graag iets voor anderen betekenen komt vaak terug in de verhalen van cliënten.
- Een relatie hebben en intimiteit worden vaak besproken door cliënten.
- Cliënten geven aan dat keuzes maken heel belangrijk voor hen is, maar ook moeilijk kan zijn.
- Veel cliënten hebben binnen het thema *Lijf* behoefte aan verandering op gebied van gewicht en beweging.

Verder kan er geconcludeerd worden dat cliënten zich *Veilig voelen* en tevreden zijn over de *Hulp* die zij ontvangen. Dit komt overeen met de bevindingen in 2015. *Familie* en *Gevoel* zijn nog steeds de 2 belangrijkste thema's.

Cliënten hebben, net als in 2015, nog steeds het meeste behoefte aan verandering in de thema's *Gevoel* en *Lijf*. Gewichtsverlies en bewegen zijn hierbij wel nieuwe verklaringen voor de behoefte aan verandering. In 2015 hadden veel cliënten behoefte aan verandering in het thema *Doen* (31 %), dit is afgenomen naar 17 %. Ook binnen het thema *Hulp* is de behoefte aan verandering afgenomen van 32% naar 14%.

De positieve scores bij de thema's *Hulp*, *Huis*, *Doen*, *Familie* en *Veilig Voelen* komen overeen met de bevindingen in 2015. In 2015 waren cliënten het minst tevreden over *Vrienden en Kennissen*, *Lijf* en *Kiezen*. In 2018 zijn de cliënt het minst tevreden over *Vrienden en Kennissen*, *Lijf* en *Gevoel*. De scores voor het thema *Kiezen* zijn vooruit gegaan, van een positieve score van 43% naar een positieve score van 56%.

In 2015 was eenzaamheid een groot thema, dit komt in 2018 minder vaak naar voren. Net als in 2015 blijft het accepteren van beperkingen en de invloed daarvan op het leven een veel besproken onderwerp. Ook het belangrijk vinden van uiterlijke verzorging blijft veel besproken. Graag iets voor anderen willen betekenen, gewicht en bewegen, en het hebben van een relatie zijn relatief nieuwe thema's in 2018.

Evaluatie afname

In het kader van het Brightlands Innovatieprogramma LIME (thema: Anders meten) is in 2017 een project gestart om het gebruik van DVIE binnen SGL te verbeteren. Het doel van het project is om beter gebruik te kunnen maken van de met DVIE verkregen cliëntenervaringen. De ervaringen kunnen worden gebruikt om 1) het individueel zorgproces te verbeteren, 2) wenselijke verbeteringen op locatieniveau inzichtelijk te maken en 3) het organisatie brede kwaliteitsrapport vorm te geven. In het projectteam van het onderzoek nemen verschillende stakeholders deel: cliënten en ervaringsdeskundigen, begeleiders en beleidsmakers van SGL en onderzoekers van Zuyd Hogeschool en de Universiteit Maastricht. Tijdens het project wordt eerst een analyse gemaakt van de huidige werkwijze m.b.t. DVIE (reeds afgerond) om vervolgens samen met alle stakeholders verbeterstrategieën te ontwikkelen, te testen en implementeren binnen SGL. Op basis van de analyse van de uitkomsten van DVIE in dit rapport kunnen er een aantal aspecten meegenomen worden in de verbeterstrategieën.

Ten eerste lijken de thema's van DVIE dekkend voor een gesprek over het leven van de cliënt, aangezien de cliënten geen aanvullende thema's hebben benoemd bij opmerkingen. Alle thema's van DVIE worden vaak als belangrijk benoemd. Tussen de thema's *Doen* en *Meedoen* is wel veel overlap te zien.

Ten tweede lijkt de woordkeuze bij de ervaringen soms wel wat gestuurd te zijn door de vragen van de interviewer. Bepaalde woorden worden namelijk meer gebruikt bij bepaalde locaties. Bij *Vrienden en Kennissen* wordt bijvoorbeeld bij een locatie bij veel cliënten het woord 'knuffelen' genoemd, terwijl dit bij andere locaties niet wordt benoemd. Of er wordt meerdere keren beschreven dat een cliënt blij is met 'hulp, begeleiding en ondersteuning'. Bij *Meedoen* wordt vaak gesproken over 'contact met mensen in de buurt' of 'meedoen met buurtactiviteiten', terwijl meestal wordt aangegeven dat cliënten daar geen behoefte aan hebben. In sommige locaties ligt de nadruk op ervaring, bij anderen lijkt er meer gevraagd te zijn naar verandering. De mate van detail in de beschrijvingen verschilt ook. Voor dit rapport is niet veel detail nodig, voor informatie in het individueel zorgplan wellicht wel. Mogelijk is er nog meer standaardisering nodig bij afname, zodat vergelijkingen tussen locaties betrouwbaarder zijn. Dit wordt meegenomen in de verdiepingstraining van DVIE voor begeleiders.

Ten derde valt het op dat er relatief vaak niets is ingevuld bij een thema. Om duidelijkheid te verschaffen omtrent de bewuste keuze om niets in te vullen wordt er geadviseerd in een volgende ronde van DVIE het (technisch) verplicht te maken om iets in te vullen. De begeleider kan dan enkel 'geen antwoord' invullen.

Ten slotte is in de opmerkingen te zien dat sommige cliënten geen behoefte hebben aan het gebruiken van DVIE of geen vertrouwen hebben in de anonimiteit. Dit komt overeen met bevindingen uit het project over DVIE in het kader van LIME, waaruit blijkt dat cliënten vaak het verschil met een zorgplan gesprek niet zien en aangeven niet goed geïnformeerd te zijn over het doel van DVIE en wat er met de uitkomsten gedaan wordt. Verbeterstrategieën gaan zich daarom onder andere richten op informeren van de cliënt over doel en meerwaarde van DVIE, als ook op aspecten rondom vertrouwen in anonimiteit. Het (digitaal) ondertekenen van de lijst door de cliënt is een mogelijke oplossing voor het waarborgen dat de cliënt het eens is met de informatie welke gerapporteerd wordt.