



## **Deel 2**

Conclusies en aanbevelingen  
cliëntenraadpleging met de CQ-index

**Woonzorgconcern IJsselheem  
Werkeren**

mei-juni 2009



# Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
1 Conclusies .....	7
1.1 Respons.....	7
1.2 Conclusies .....	7
1.2.1 Lichamelijk welbevinden/gezondheid .....	7
1.2.2 Woon-/leefomstandigheden .....	9
1.2.3 Participatie .....	9
1.2.4 Mentaal welbevinden .....	10
1.2.5 Bejegening en informatie.....	10
1.3 Rapportcijfers.....	11
2 Aanbevelingen .....	13
2.1 Lichamelijk welbevinden/gezondheid .....	13
2.2 Woon-/leefomstandigheden.....	14
2.3 Participatie .....	14
2.4 Mentaal welbevinden.....	14
2.5 Bejegening en informatie.....	14
3 Rapportcijfers per indicator.....	15
Bijlage 1: Cliëntgebonden indicatoren na schaalanalyses .....	17
Bijlage 2: Vragen CQ-index gerubriceerd naar indicator .....	19



## Inleiding

Voor u ligt deel 2 van de rapportage van de uitkomsten van de cliëntenraadpleging die in Werkeren met de CQ-index is gehouden. In dit deel zijn conclusies en aanbevelingen beschreven. De conclusies en aanbevelingen vallen niet onder de richtlijnen van de CQ-index en daarmee niet onder het accreditatietoelichting van het Centrum Klantervaring Zorg.

De cliëntenraadpleging heeft plaatsgevonden middels interviews met intramurale somatische cliënten.

In hoofdstuk 1 worden de conclusies uit de cliëntenraadpleging gepresenteerd. De conclusies worden naar de domeinen van de Normen voor Verantwoorde zorg weergegeven.

De aanbevelingen zijn te vinden in hoofdstuk 2, en ook deze zijn naar de domeinen van de Normen voor Verantwoorde zorg ingedeeld.

Conform uw verzoek heeft Facit voor uw organisatie ook rapportcijfers berekend die per thema of per indicator aangeven hoe er op de verschillende thema's en Indicatoren van Verantwoorde zorg is gescoord. Deze rapportcijfers en de berekening hiervan zijn terug te vinden in hoofdstuk 3.

Als bijlagen bij deze rapportage treft u een overzicht van de cliëntgebonden indicatoren die na schaalanalyses meetellen voor de score op Kiesbeter.nl, evenals een overzicht waarin de vragen van de CQ-index gerubriceerd zijn naar indicator Verantwoorde zorg,

**Facit**, Velsen-Noord  
Marja Heida  
oktober 2009



# 1 Conclusies

## 1.1 Respons

De respons voor deze cliëntenraadpleging bedroeg voor de interviews met somatische cliënten 73,2%.

## 1.2 Conclusies

In paragraaf 1.2 van deel 1 van deze eindrapportage zijn de vier domeinen van de Normen voor Verantwoorde zorg uiteengezet. De conclusies worden in deze paragraaf per domein weergegeven. Daarbij is steeds aangegeven welke indicatoren uit het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg tot dit domein behoren.

### 1.2.1 Lichamelijk welbevinden/gezondheid

*De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering, een schoon en verzorgd lichaam en smakelijke maaltijden, hapjes en drankjes.*

#### *Lichamelijke verzorging*

*(Indicator 3.1 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Van alle cliënten die lichamelijke verzorging krijgen van Werkeren geeft ruim driekwart aan dat deze verzorging doorgaans gebeurt op de manier zoals zij dat wil. Op een enkeling na antwoorden alle cliënten die lichamelijke verzorging ontvangen dat deze verzorging altijd gebeurt op de manier zoals de cliënt dat wil.

De meerderheid van de cliënten (60%) geeft aan incontinentiemateriaal te gebruiken, zij ervaren allemaal dat dit materiaal zo goed als altijd tijdig wordt verschoond.

#### *Maaltijden*

*(Indicator 3.2 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Meer dan een kwart van de cliënten vindt de warme maaltijden er doorgaans niet verzorgd uitzien. Bijna de helft vindt de maaltijden in het algemeen ook niet lekker. Bijna iedereen ervaart een keuze in *waar* de maaltijd wordt genuttigd. Alle cliënten zeggen daarnaast dat ze bij Werkeren wel kunnen kiezen *wat* ze eten, maar doorgaans niet *wanneer* ze de warme maaltijd eet.

*\*Opmerkingen die de interviewers tijdens de interviews hoorden:*

*Het Grand Café is in het weekend en met feestdagen dicht, dan moeten de cliënten dus op de kamer eten. (met Hemelvaart was het zelfs 4 dagen gesloten). Veel cliënten geven dit aan als een gemis.*

*Er zijn veel klachten over het eten, o.a.*

- *er zit geen smaak aan, er worden weinig kruiden gebruikt*
- *groenten te nat, blikgroente*
- *het eten is eenzijdig*
- *er wordt veel gebruik gemaakt van papjes*
- *eten niet altijd warm*

*(Zie verder ook de antwoorden bij de open vraag aan het einde van de vragenlijst in deel 1 van deze rapportage).*

*Het eten wordt niet in Werkeren klaargemaakt zo vertelden de cliënten, maar komt van elders. Er is een keuzemenu. Er komt een kar langs op de gang en dan kunnen de bewoners ter plekke kiezen wat ze willen. Het nadeel daarvan is, dat als je achter in de gang woont, dat bepaalde gerechten soms op zijn en dan werkt het 'keuzemenu' dus niet meer.*

### *Zorg(behandel-)/leefplan*

*(Indicator 1.1 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Een derde van de cliënten weet niet of er schriftelijke afspraken zijn gemaakt over de zorg die ze van Werkeren krijgt. Van de andere tweederde ervaart het grootste deel (85%) dat er wel zeker schriftelijke afspraken zijn gemaakt. De resterende 15% zegt dat er helemaal geen (ook geen mondelinge) afspraken over de zorg zijn gemaakt.

Een klein deel van de cliënten weet niet of er in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek is gevoerd en een ander klein deel geeft aan dat deze vraag niet op hen van toepassing is. Van de resterende cliënten ervaart net iets meer dan de helft dat er in de afgelopen 12 maanden minimaal één keer met iemand van Werkeren een gesprek is gevoerd over hoe de zorg bevalt.

Precies de helft van de cliënten geeft aan een vaste contactpersoon als aanspreekpunt in huis te hebben, regelmatig wordt ook de “gangoudste” genoemd door de cliënten; dat is de persoon “die over iedereen van de gang gaat”. De andere helft ervaart dus niet dat er een vaste contactpersoon binnen Werkeren voor hen is.

### *Inspraak en overleg*

*(Indicator 1.2 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Ruim driekwart van de cliënten die aangeven dat de vraag hen aangaat, ervaren dat ze doorgaans kunnen meebeslissen over *wat* voor zorg of hulp ze krijgt, over de dagen of tijdstippen *wanneer* men de zorg krijgt ervaart 60% mee te kunnen beslissen.

Van de cliënten die er ervaring mee hebben, geeft meer dan een kwart aan dat Werkeren doorgaans niet open staat voor hun wensen en ervaart meer dan een derde dat de leiding in het algemeen niet goed reageert op vragen, suggesties of klachten.

### *Professionaliteit en veiligheid zorgverlening*

*(Indicator 4.12 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Ruim driekwart van de cliënten die lichamelijke verzorging ontvangen, geeft aan dat de zorgverleners in het algemeen vakkundig werken, de rest twijfelt wel eens over de deskundigheid van de zorgverleners. Bij de interviewers wordt door meerdere cliënten aangegeven dat de stagiaires weinig bevoegdheden hebben en niet erg vakkundig zijn en ook dat er voor het gevoel van de cliënten vaak weinig gekwalificeerd personeel op de wekvloer aanwezig is.

Op een enkeling na geven alle cliënten die er ervaring mee hebben aan dat verpleegkundige handelingen doorgaans goed worden verricht. Cliënten die er zicht op hebben, ervaren dat de verschillende zorgverleners de verzorging en behandeling van de cliënt doorgaans goed op elkaar afstemmen.

Bijna alle cliënten vinden dat de zorgverleners in het algemeen goed op de hoogte zijn van de ziekte(n) of gezondheidsproblemen van de cliënt. Op een enkeling na ervaren alle cliënten dat de zorgverleners de gezondheidsklachten van de cliënt veelal serieus nemen.

Meer dan de helft van de cliënten vindt dat ze doorgaans goede informatie krijgt over nieuwe medicatie.

Alle cliënten die hebben aangegeven dat er afspraken over de zorg zijn gemaakt, ervaren dat Werkeren deze afspraken zo goed als altijd nakomt.

### *Beschikbaarheid personeel en continuïteit*

*(Indicator 9.1 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Slechts een klein deel van de cliënten geeft aan hulp nodig te hebben bij de toiletgang. Zij ervaren bijna allemaal dat ze hierbij tijdig worden geholpen.

Meer dan tweederde van de cliënten vindt dat er doorgaans onvoldoende personeel in huis aanwezig is. Veel bewoners geven bij de interviewers aan dat er een tekort aan personeel is, en dan met name dus gekwalificeerd personeel.

Er zijn wel stagiaires en ander personeel, maar die hebben, volgens de bewoners, weinig bevoegdheden. Ook wordt er veel wisseling van personeel ervaren; “ledere keer is er weer een ander”.

Net iets meer dan een kwart van de cliënten zegt dat er in het algemeen niet binnen vijf minuten wordt gereageerd op de bel. Voor zover de cliënten er ervaring mee hebben,

ervaren ze wel bijna allemaal dat ze veelal snel hulp krijgen bij pijn of ziekte. Driekwart van de cliënten ervaart dat de zorgverleners in het algemeen voldoende tijd aan hen besteden.

### 1.2.2 Woon-/leefomstandigheden

*De cliënt mag rekenen op woonruimte waarin hij/zij zich thuis kan voelen en waar hij/zij veilig is.*

#### *Wooncomfort*

*(Indicator 5.1 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Over de temperatuur in de eigen woonruimte zijn bijna alle cliënten tevreden. Over de schoonmaak is iets minder dan een kwart minder positief; zij geven aan dat de woonruimte doorgaans niet goed wordt schoongehouden. Een aantal cliënten gaf bij de interviewers aan dat de huishoudelijke hulp gewoon te weinig tijd heeft om de woonruimte goed schoon te maken. Het wordt dan met “de franse slag” gedaan, aldus de cliënten.

#### *Sfeer*

*(Indicator 5.2 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Bijna alle cliënten ervaren de algemene ruimten zoals huiskamer, gang en hal, als aangenaam om in te verblijven. Bijna een derde van de cliënten ervaart de omgang van bewoners onderling slechts soms, of zelfs nooit, als prettig. Uit de opmerkingen van de cliënten die de interviewers te horen kregen, lijkt het erop dat voornamelijk de cliënten van de tweede verdieping vaker moeite hebben met de onderlinge omgang of dat cliënten van andere afdelingen de bewoners van de tweede verdieping vaker als moeilijk in de omgang ervaren.

Ongeveer driekwart van de cliënten vindt dat ze in het algemeen genoeg mogelijkheden heeft voor contact met anderen.

Van de cliënten die de warme maaltijd in het gezelschap met anderen nuttigen, geeft 80% aan dat de sfeer tijdens deze maaltijden doorgaans goed is.

#### *Privacy*

*(Indicator 5.3 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Alle cliënten die hulp nodig hebben bij de toiletgang ervaren hierbij altijd voldoende privacy. Ook alle cliënten antwoorden dat ze voldoende woonruimte hebben, zelf kunnen bepalen hoe die woonruimte is ingericht, zich met bezoek altijd terug kunnen trekken op een rustige plek en doorgaans alleen kunnen zijn als ze dat willen.

Bijna alle cliënten (90%) vinden dat de verzorgenden en medewerkers hen met rust laten als de cliënt dat wil.

#### *Veiligheid woon-leefomgeving*

*(Indicator 8.1 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Bijna alle cliënten (93%) voelen zich veilig in huis. Cliënten maken zich doorgaans ook geen zorgen over diefstal. Slechts 30% van de cliënten ervaart dat ze is uitgelegd wat ze moeten doen bij brand.

### 1.2.3 Participatie

*De cliënt mag rekenen op aantrekkelijke mogelijkheden voor dagbesteding waarmee hij/zij invulling kan geven aan persoonlijke interesses, hobby's en een sociaal leven, en contact kan houden met de samenleving.*

#### *Dagbesteding en participatie*

*(Indicator 6.1 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Ruim driekwart van de cliënten die dit belangrijk vindt, ervaart dat ze genoeg mogelijkheden heeft voor activiteiten en dagelijkse bezigheden. Bijna alle cliënten vinden dat Werkeren hen goed op de hoogte houdt van de activiteiten in huis. Meer dan driekwart van de cliënten vindt dat Werkeren in het algemeen ook voldoende activiteiten organiseert. Van de cliënten die

een mening over de activiteiten heeft geeft 42% aan de activiteiten doorgaans niet leuk te vinden. De meeste cliënten antwoorden dat er veelal voldoende hulp beschikbaar is als ze naar buiten willen of een uitstapje willen maken.

### *Zelfstandigheid/ autonomie*

*(Indicator 6.2 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Bijna alle cliënten (90%) ervaren dat ze kunnen opstaan en naar bed gaan wanneer ze willen. Een nog groter deel (93%) geeft aan dat ze zelf kan bepalen hoe hun dag eruit ziet. Binnenshuis kan 90% van de cliënten komen waar ze wil, buitenshuis is dat voor 33% vaak niet mogelijk.

### *1.2.4 Mentaal welbevinden*

*(Indicator 7.1 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

*De cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling.*

De meeste cliënten (83%) vindt dat de verzorgenden en verpleegkundigen veelal voldoende aandacht hebben voor hoe het met de cliënt gaat. De meeste cliënten (90%) voelen zich in het algemeen thuis in Werkeren.

Een groot deel van de cliënten (40%) geeft wel aan meestal of zelfs altijd ongerust te zijn. Daarnaast zegt 20% van de cliënten zich doorgaans eenzaam te voelen.

Meer dan de helft van de cliënten antwoordt geen behoefte te hebben aan een geestelijk verzorger in huis. Van de andere cliënten antwoordt meer dan de helft dat ze doorgaans niet bij een geestelijk verzorger binnen Werkeren terecht kunnen.

### *1.2.5 Bejegening en informatie*

*Bejegening en informatie zijn van toepassing op alle domeinen van de Normen voor Verantwoorde zorg.*

### *Bejegening*

*(Indicator 2.1 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Alle cliënten ervaren dat de zorgverleners hen beleefd behandelen. Volgens 84% van de cliënten die er ervaring mee heeft, zijn de zorgverleners bereid met hen te praten over zaken die naar mening van de cliënt niet goed zijn gegaan. Driekwart van de cliënten vindt dat de zorgverleners doorgaans aandachtig naar hen luisteren. Ruim driekwart van de cliënten geeft aan dat de zorgverleners in het algemeen goed antwoord geven op vragen.

### *Informatie*

*(Indicator 2.2 uit het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg)*

Bij de informatievragen geeft steeds een deel van de cliënten aan niet te weten of ze over een specifiek onderwerp voldoende informatie hebben gekregen van Werkeren. Van de cliënten die de vragen wel wisten te beantwoorden, ervaart ongeveer driekwart dat ze voldoende informatie heeft gekregen over wat Werkeren voor de cliënt kan doen. Slechts een klein deel van de cliënten ervaart voldoende te zijn geïnformeerd over de eigen rechten. De meeste cliënten weten wel wat er van hen zelf wordt verwacht (denk aan huisregels en eigen bijdragen). Bijna geen enkele cliënt geeft aan genoeg informatie te hebben gekregen over het beleid van Werkeren als het gaat over beslissingen over de zorg rond het levenseinde. Over de cliëntenraad zegt ongeveer tweederde van de cliënten onvoldoende te zijn geïnformeerd.

Bijna 80% van de cliënten weet bij wie ze in huis terecht kunnen als ze vragen, problemen en eventueel klachten hebben.

### **1.3 Rapportcijfers**

Aan het einde van de interviews is aan de cliënten gevraagd een totaaloordeel te geven over Werkeren in de vorm van een rapportcijfer. Het merendeel van de cliënten geeft een 7 of 8. Er wordt ook een enkele onvoldoende gegeven. Gemiddeld brengt dit Werkeren op een 7,5.

Over het algemeen zijn cliënten tevreden over de verzorgenden en verpleegkundigen in Werkeren. Dit blijkt ook uit de cijfers die gegeven zijn aan de verzorgenden. Gemiddeld werden de verzorgenden met een 7,7 beoordeeld.



## 2 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging voor Werkeren geven op veel punten aanleiding tot tevredenheid. Uiteraard waren er ook enkele verbeterpunten. De aanbevelingen hieronder betreffen de situaties waarin een deel van de cliënten minder tevreden was. Soms was dat maar een klein deel, maar dan lijkt het onderwerp ons belangrijk of maakten cliënten er aanvullende opmerkingen over. De aanbevelingen zijn bedoeld als handreiking om ideeën op te doen voor verdere verbetering.

### 2.1 Lichamelijk welbevinden/gezondheid

Inzake lichamelijk welbevinden/gezondheid in Werkeren kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Attendeer de cliënten op het zorgleefplan en de schriftelijke afspraken die zijn gemaakt over de zorg die zij van Werkeren krijgen. Bespreek minimaal twee keer per jaar met de cliënt hoe de zorg bevalt. Maak hen duidelijk dat deze evaluatiegesprekken bedoeld zijn om de mening en wensen van de cliënt te inventariseren en dat de cliënt inspraak heeft in de zorg die zij van Werkeren ontvangt. Gebruik het zorgleefplan verder goed voor onderlinge afstemming met andere zorgverleners en laat de cliënt steeds weten welke overdracht u met de andere zorgverleners heeft.
- Probeer door middel van verder onderzoek (groepsgesprekken (eventueel in aanwezigheid van de kok) of via evaluatieformulieren die na elke maaltijd kunnen worden ingevuld) duidelijk te krijgen waarom een deel van de cliënten regelmatig ontevreden is over de smaak van de maaltijden. Inventariseer eventueel ook de behoefte van cliënten om op een ander tijdstip dan nu gewoon is, de warme maaltijd te nuttigen. Dit zou dan kunnen door de cliënten de maaltijd op een ander tijdstip in het eigen appartement te laten opwarmen met een magnetron. .
- Betrach rust bij de dagelijkse zorg en dienstverlening en spreek met cliënten niet in negatieve zin over werkdruk, ziekte en afwezigheid van collega's etc. Zorg ervoor dat de aandacht bij de individuele cliënt is tijdens de verzorging; dat werkt ook positief voor de beleving dat er aandacht is voor hoe het met de cliënt gaat en dat er aandachtig wordt geluisterd. Overleg ook regelmatig met de cliënt wat er moet gebeuren zodat de cliënt het gevoel blijft houden betrokken te worden bij de eigen verzorging.
- Geef concreet aan, wanneer je komt als cliënten bellen. Als de verzorgende niet direct de handen vrij heeft, verdient het aanbeveling de cliënt te laten weten wanneer zij komt en zich daar vervolgens ook aan te houden. "Ik kom zo" is geen heldere boodschap.
- Bespreek met verzorgenden en verpleegkundigen hoe zij cliënten informeren over vakkundig werken en de uitvoering verpleegkundige handelingen. Probeer er ook voor te zorgen dat stagiaires niet te veel alleen in situaties terecht komen waarin om meer deskundigheid wordt gevraagd dan zij op dat moment bezitten.
- Zorg er ook voor dat de vaste contactpersoon zich (nog) beter profileert. Door alle cliënten (nog meer) duidelijk te maken dat ze een vaste contactpersoon hebben in huis en door deze vaste contactpersoon ook regelmatig aandacht te laten geven aan de cliënt kunnen de scores wat betreft 'eenzaam voelen' en 'voldoende aandacht krijgen hoe het met de cliënt gaat' verbeterd worden. De contactpersoon kan ook goed worden ingezet voor het voeren van de evaluatiegesprekken. Ook tijdens de evaluatiegesprekken kunnen de onderwerpen eenzaamheid, maaltijden en onderlinge omgang tussen de cliënten worden besproken. Een concrete vraag zou kunnen zijn "Wat zouden wij kunnen doen om er voor te zorgen dat u de maaltijden (nog) lekkerder vindt?" of "Heeft u een idee hoe we sfeer in huis (nog) beter kunnen maken? ". Geef aan dat cliënten ook hun wensen, problemen of klachten met de contactpersoon kunnen bespreken; die zal de wens, het probleem of de klacht van cliënten eventueel verder in de organisatie bespreken. Daarnaast is de vaste contactpersoon de aangewezen persoon om regelmatig te checken of alle informatie die Weezenlanden wil communiceren naar de cliënten ook daadwerkelijk is aangekomen bij de cliënt en wordt begrepen.
- Zet de puntjes op de "i" wat betreft de tijdige toiletgang en de informatieverstrekking over nieuwe medicatie.

## 2.2 Woon-/leefomstandigheden

Inzake woon-/leefomstandigheden in Werkeren kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Zet de puntjes op de “i” wat betreft de schoonmaak van de woonruimte van de cliënten.
- Blijf cliënten herhaaldelijk informeren over wat zij moeten doen bij brand. Naast het verspreiden van informatiebrochures en het ophangen toegankelijke en goed leesbare overzichten op strategische punten in het huis kan ook gedacht worden aan een het uitnodigen van de brandweer, terugkerende berichten op de kabelkrant, een ontruimingsoefening met cliënten enzovoort. Zoek hierin wel de balans tussen informeren en alarmeren.

## 2.3 Participatie

Inzake participatie in Werkeren kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Blijf continu de (veranderende) wensen van cliënten inzake activiteiten en dagbesteding onderzoeken, zowel in aantal als qua inhoud. Maak het een vast onderdeel van het evaluatiegesprek en werkbesprekingen.

## 2.4 Mentaal welbevinden

Inzake mentaal welbevinden in Werkeren kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Sommige cliënten van Werkeren hebben last van ongerustheid en eenzaamheid. Dit kan vele oorzaken hebben en is wellicht maar ten dele ‘oplosbaar’. Aanbevolen wordt – zo mogelijk samen met een geestelijk verzorger - te onderzoeken wat de oorzaken zijn (bijvoorbeeld behoefte aan (groeps)gesprekken, aandacht krijgen/geen nummer zijn, activiteiten die bij de behoefte aansluiten, betere opvang bij binnenkomst etc.), zodat gericht aan verlichting gewerkt kan worden. Wellicht zouden mensen meer baat kunnen hebben bij de geestelijk verzorger dan ze zelf beseffen.

## 2.5 Bejegening en informatie

Inzake bejegening en informatie in Werkeren kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Blijf de verschillende manieren van informatievoorziening exploreren en benutten. Door informatie te herhalen en op verschillende wijzen aan te bieden (mondeling, schriftelijk, visueel, auditief, kabelkrant, nieuwsbrief/ huisorgaan, website, aanplakbiljetten), worden meer cliënten bereikt. Kijk hierbij vooral naar de onderwerpen die minder goed gescoord hebben.
- Organiseer eventueel familieavonden voor contactpersonen van de cliënten. Als contactpersonen van familieleden goed geïnformeerd zijn over het beleid van IJsselheem de mogelijkheden van Werkeren, dan kunnen zij een bijdrage leveren aan de informatievoorziening hierover naar de cliënten. Uiteraard komt de informatie op dergelijke bijeenkomsten niet in plaats van de informatie die aan de cliënten zelf verstrekt wordt, maar juist in aanvulling hierop.
- Informatie over de cliëntenraad zou in samenspraak met de cliëntenraad verbeterd kunnen worden.

## Tot slot

Tot slot bevelen wij u uiteraard aan om de uitkomsten van deze raadpleging met de cliëntenraad door te nemen. In overleg met de cliëntenraad kunnen vervolgens een aantal concrete belangrijke verbeterpunten gekozen worden, waarvoor doelstellingen geformuleerd en activiteiten overeengekomen worden.

### 3 Rapportcijfers per indicator

Het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg is opgebouwd uit 10 thema's. Deze 10 thema's zijn onderverdeeld in subthema's, indicatoren genaamd. Per indicator zijn vervolgens verschillende vragen gesteld.

Facit heeft in onderstaande tabel voor het onderzoek onder somatische cliënten van Werkeren rapportcijfers berekend die per thema of per indicator aangeven hoe er op de verschillende thema's en indicatoren van Verantwoorde zorg is gescoord. In de tabel zijn de thema's vetgedrukt (bv. Zorg(behandel)/leefplan, Communicatie en Informatie etc) en de indicatoren zijn daaronder weergegeven (bv. Ervaringen met zorg(behandel)/leefplan en Evaluatie). Daarnaast is ook een gemiddeld thema-rapportcijfer berekend, waarbij alle thema's even zwaar wegen.

Uit de tabel is af te lezen op welke indicatoren uit het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg er in totaal goed gescoord wordt en waar verbetering mogelijk is. Is de score op een thema of indicator een 10 dan is het hoogst mogelijke behaald (beter presteren is niet mogelijk); bij een 1 is er sprake van de laagst mogelijke score (slechter presteren is niet mogelijk). Rapportcijfers lager dan een 5,5 zijn rood gekleurd. Rapportcijfers vanaf 7,5 zijn groen gekleurd.

Voor de berekening van het rapportcijfer per indicator geldt dat een respondent 50% of meer van de bij de betreffende indicator behorende CQI vragen moet hebben beantwoord, wil het antwoord van deze respondent meetellen voor het rapportcijfer.

Voor de berekening van het rapportcijfer geldt verder dat, steeds rekening houdend met het aantal respondenten, 'gewogen' gemiddelden berekend worden.

<b>IJsselheem Werkeren</b>		<b>Werkeren</b>	<b>Gem. IJsselheem [a]</b>	<b>Gemidd. FACIT [a]</b>
<b>Rapportcijfers - Intramuraal</b>				
<b>1</b>	<b>Zorg(behandel-)/leefplan</b>	<b>7,4</b>	<b>6,8</b>	<b>6,1</b>
	1.1 Ervaren met zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie	8,7	7,8	6,1
	1.2 Ervaren inspraak en overleg	6,4	6,0	6,1
<b>2</b>	<b>Communicatie en informatie</b>	<b>7,3</b>	<b>7,0</b>	<b>7,5</b>
	2.1 Ervaren bejegening	8,0	7,8	8,2
	2.2 Ervaren informatie	6,5	6,2	6,6
	2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid en communicatie	-	-	-
<b>3</b>	<b>Lichamelijk welbevinden</b>	<b>6,9</b>	<b>6,8</b>	<b>7,5</b>
	3.1 Ervaren met lichamelijke verzorging	8,1	8,0	8,2
	3.2 Ervaren met maaltijden	5,7	5,6	6,9
<b>4</b>	<b>Zorginhoudelijke veiligheid</b>	<b>8,0</b>	<b>7,9</b>	<b>8,3</b>
	4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	8,0	7,9	8,3
	4.13 Ervaring respectering vrijheidsbeperkingen	-	-	-
<b>5</b>	<b>Woon- en leefomstandigheden</b>	<b>8,3</b>	<b>8,0</b>	<b>8,5</b>
	5.1 Ervaren wooncomfort	7,6	7,6	8,0
	5.2 Ervaren sfeer	7,6	7,4	8,2
	5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	9,8	8,9	9,3
<b>6</b>	<b>Participatie en sociale redzaamheid</b>	<b>8,1</b>	<b>7,7</b>	<b>8,2</b>
	6.1 Ervaren met dagbesteding en participatie	7,8	7,5	8,4
	6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	8,4	7,9	8,1
<b>7</b>	<b>Mentaal welbevinden</b>	<b>7,5</b>	<b>7,3</b>	<b>7,6</b>
	7.1 Ervaren op het gebied van mentaal welbevinden	7,5	7,3	7,6
<b>8</b>	<b>Veiligheid wonen/verblijf</b>	<b>9,2</b>	<b>9,0</b>	<b>9,2</b>
	8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	9,2	9,0	9,2
	8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	-	-	-
<b>9</b>	<b>Voldoende en bekwaam personeel</b>	<b>6,6</b>	<b>6,4</b>	<b>6,8</b>
	9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	6,6	6,4	6,8
<b>Gemiddelde themacijfer</b>		<b>7,7</b>	<b>7,4</b>	<b>7,7</b>
<b>Totaaloordeel: zorginstelling</b>		<b>7,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,8</b>
<b>Totaaloordeel: verzorg-/verpleegkundigen</b>		<b>7,7</b>	<b>7,7</b>	<b>8,0</b>

[a] Deze rapportcijfers zijn gewogen gemiddelden, d.w.z. gecorrigeerd voor aantal bewoners met voldoende respons op de corresponderende indicatoren.

Het totaaloordeel zorginstelling en totaaloordeel verzorgenden/verpleegkundigen betreft het gemiddelde rapportcijfer dat door de cliënten is gegeven aan het einde van de vragenlijst.

## Bijlage 1: Cliëntgebonden indicatoren na schaalanalyses

In onderstaande tabel is welke vragen na de schaalanalyses door Centrum Klantervaring Zorg worden gebruikt voor de berekening van de scores voor de verschillende indicatoren van Verantwoorde Zorg. De nummering van de indicator en van de vraag sluiten aan bij de nummering zoals deze in het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VV&T (oktober 2007) is gebruikt.

Doorgaans worden alle bij de indicator behorende vragen gebruikt, maar er zijn een aantal indicatoren waarvoor niet alle vragen meetellen. Deze indicatoren zijn in onderstaande tabel vetgedrukt. Omdat er geen gemiddelde te berekenen was en/of op inhoudelijke gronden is daar voor één vraag gekozen. In de derde kolom is vervolgens af te lezen welke vragen niet in de indicator zijn opgenomen.

(Bron: bijlage 6 van de Leeswijzer bij Controledocument Verantwoorde zorg, versie 1.4 van maart 2009)

### **Uitkomsten schaalanalyses voor interviews met bewoners**

Indicator	Vragen	Niet gebruikt in indicator
<b>1.1</b>	<b>27</b>	31, 38
1.2	29, 30, 39, 40, 43	
2.1	41, 44, 45, 46	
2.2	32, 33, 34, 35, 36, 37	
3.1	10, 11, 17	
<b>3.2</b>	<b>75</b>	74, 76, 77, 78
4.12	18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28	
<b>5.1</b>	<b>52</b>	51
5.2	53, 54, 72, 79	
5.3	15, 56, 57, 58, 59, 60	
6.1	68, 69, 70, 71, 73	
6.2	12, 61, 62, 63	
7.1	47, 48, 49, 50, 55	
<b>8.1</b>	<b>64</b>	66, 67
9.1	14, 21, 25, 42, 65	



## **Bijlage 2: Vragen CQ-index gerubriceerd naar indicator**

NB: De grijsgedrukte vragen horen wel bij de indicator, maar worden door het CKZ niet meegenomen voor het berekenen van sterren. Derhalve hebben wij deze vragen dan ook niet meegenomen voor het berekenen van rapportcijfers per indicator zoals is gedaan voor het onderzoek onder somatische cliënten.

# Vragen CQ-index Ervaringen met de somatische zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis gerubriceerd naar indicator

## 1. Zorg(behandel-)/leefplan

### 1.1 Ervaringen met zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie

- 27. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die u krijgt van het verpleeg-/verzorgingshuis?
- 31. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van het verpleeg-/verzorgingshuis over hoe de zorg u bevalt?
- 38. Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener /leidinggevende) als aanspreekpunt in het huis?

### 1.2 Ervaren inspraak en overleg

- 29. Hoe vaak beslist u mee over de verzorging of behandeling die u krijgt?
- 30. Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop u verzorging of behandeling krijgt?
- 39. Staat het verpleeg-/verzorgingshuis open voor uw wensen?
- 40. Hoe vaak reageert de leiding of directie naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?
- 43. Hoe vaak overleggen de zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?

## 2. Communicatie en informatie

### 2.1 Ervaren bejegening

- 41. Hoe vaak behandelen de zorgverleners u beleefd?
- 44. Zijn de zorgverleners bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?
- 45. Hoe vaak luisteren zorgverleners aandachtig naar u?
- 46. Hoe vaak geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?

### 2.2 Ervaren informatie

- 32. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling u kan bieden?
- 33. Heeft u voldoende informatie gekregen over uw rechten?
- 34. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht?
- 35. Heeft u voldoende informatie gekregen over het beleid van de zorginstelling als het gaat om beslissingen over de zorg rond het levenseinde?
- 36. Heeft u voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad?
- 37. Weet u bij wie u met uw vragen, problemen of eventuele klachten terecht kunt in het verpleeg-/verzorgingshuis?

## 3. Lichamelijk welbevinden

### 3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging

- 10. Gebeurt uw verzorging op de momenten waarop u dat wilt?
- 11. Gebeurt uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?
- 17. Wordt incontinentiemateriaal op tijd verschoond?

### 3.2 Ervaringen met maaltijden

- 74. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?
- 75. Zijn de maaltijden lekker?
- 76. Kunt u kiezen wat u eet?
- 77. Kunt u kiezen wanneer u de warme maaltijd nuttigt?
- 78. Kunt u kiezen waar u eet (in de eetzaal/huiskamer of uw eigen kamer/appartement)?

## 4. Zorginhoudelijke veiligheid

### 4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening

- 18. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?
- 19. Worden verpleegkundige handelingen goed verricht?
- 20. Stemmen de verschillende zorgverleners uw verzorging en behandeling goed op elkaar af?
- 22. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?
- 23. Houden de verzorgenden en verpleegkundigen rekening met wat u zelf wel en niet kunt?
- 24. Worden uw gezondheidsklachten serieus genomen door de zorgverleners?
- 26. Krijgt u goede informatie over medicijnen als u een middel krijgt dat u nog niet eerder heeft gebruikt?
- 28. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?

## **5. Woon- en leefomstandigheden**

### **5.1 Ervaren wooncomfort**

- 51. Is de temperatuur in uw woonruimte aangenaam?
- 52. Wordt uw woonruimte goed schoongehouden? (uw woon-/slaapkamer, toilet en douche-/badkamer)

### **5.2 Ervaren sfeer**

- 53. Zijn de algemene ruimten zoals huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven?
- 54. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?
- 72. Biedt het huis voldoende mogelijkheden voor contact met anderen?
- 79. Is de sfeer tijdens het eten goed?

### **5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)**

- 15. Heeft u voldoende privacy als u naar het toilet gaat?
- 56. Heeft u voldoende woonruimte?
- 57. Kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht?
- 58. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?
- 59. Kunt u alleen zijn als u dat wilt?
- 60. Laten de verzorgenden en medewerkers u met rust als u dat wilt?

## **6. Participatie en sociale redzaamheid**

### **6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie**

- 68. Heeft u voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?
- 69. Wordt u goed op de hoogte gehouden van de activiteiten in huis?
- 70. Worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?
- 71. Bevalen de activiteiten die georganiseerd worden u?
- 73. Is er hulp van verzorgenden, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt?

### **6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie**

- 12. Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?
- 61. Kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?
- 62. Kunt u komen waar u wilt in het verpleeg-/verzorgingshuis?
- 63. Kunt u komen waar u wilt buitenshuis?

## **7. Mentaal welbevinden**

### **7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden**

- 47. Hebben de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?
- 48. Hoe vaak bent u ongerust?
- 49. Voelt u zich eenzaam?
- 50. Kunt u bij een geestelijk verzorger in het huis terecht?
- 55. Voelt u zich hier thuis?

## **8. Veiligheid wonen/verblijf**

### **8.1 Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving**

- 64. Voelt u zich veilig in huis?
- 66. Maakt u zich zorgen over diefstal?
- 67. Is u uitgelegd wat u bij brand moet doen?

## **9. Voldoende en bekwaam personeel**

### **9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel**

- 14. Wordt u tijdig geholpen als u naar het toilet moet?
- 21. Is er genoeg personeel in huis?
- 25. Krijgt u snel hulp bij pijn of ziekte?
- 42. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u?
- 65. Reageert een medewerker binnen vijf minuten als u belt?