

# Rapportage CQ-Index PG Het Zonnehuis

2010

*L. Keur*

*C.M.S. Huijben*

Van Loveren & Partners BV past al sinds 1989 inzichten uit de gerontologie toe in Research & Development-programma's voor bedrijfsleven, gezondheidszorg en diverse overheden. Het bevorderen van het functioneren van ouderen staat in al onze activiteiten centraal. Onze klanten hechten aan betrouwbaarheid, creativiteit en kwaliteit.

© 2011 Van Loveren & Partners BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Van Loveren & Partners BV  
Rijstveld 5  
6641 SK Beuningen  
Tel (024) 6779696  
E-mail [VLP@vanloverenpartners.nl](mailto:VLP@vanloverenpartners.nl)



Zorgcombinatie Zwolle  
Zorg- en servicecentrum Het Zonnehuis (4153)  
Nijenhuislaan 175  
8043 WB Zwolle  
Tel (038) 4574 574

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Achtergrondinformatie over de CQ-Index	5
	2.1 Kwaliteitskader verantwoorde zorg	5
	2.2 CQ-Index	6
3.	Opzet van het onderzoek	9
4.	Algemeen beeld van de cliënten en respondenten	10
	4.1 Relatie met de cliënt	10
	4.2 Verblijfsreden	11
	4.3 Verblijfsduur	12
	4.4 Mannen en vrouwen	12
	4.5 Leeftijd	13
	4.6 Opleiding	13
	4.7 Geslacht vertegenwoordigers	14
	4.8 Leeftijd vertegenwoordigers	14
	4.9 Gezondheid vertegenwoordigers	15
	4.10 Opleiding vertegenwoordigers	15
5.	Ervaring van de zorg in uw organisatie	16
	5.1 Kwaliteit van leven	17
	5.2 Kwaliteit van de zorgverleners	25
	5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie	28
	5.4 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid	33
	5.5 Beoordeling van de zorg in uw organisatie	34
6.	Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep	35
7.	Mogelijkheden voor verbetering	38
	7.1 Verbeterpunten	38
	7.2 Suggesties voor veranderingen door de familieleden	41
8.	Extra vragen	43
	Bijlage	45
	Conclusies en aanbevelingen	46
	Prioriteitendiagram CQ-Index 2010	50

## 1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe de vertegenwoordigers van de cliënten van zorg- en servicecentrum Het Zonnehuis de zorg- en dienstverlening ervaren. Het onderzoek is uitgevoerd door Van Loveren & Partners in opdracht van de directie en de cliëntenraad. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index, een landelijk erkend instrument om een cliëntenraadpleging uit te voeren. Van Loveren & Partners beschikt sinds 1 oktober 2008 over het accreditatietoestel voor het uitvoeren van metingen met de CQ-Index. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van november 2010 tot januari 2011. In die maanden is een aantal naasten van cliënten verzocht een vragenlijst in te vullen.

Het onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van het Centrum Klantervaring Zorg ([www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)). De validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten zijn daarmee geborgd. Dit betekent dat we de gegevens van Het Zonnehuis mogen vergelijken met die van andere zorginstellingen.

In deze rapportage zijn alle gegevens anoniem verwerkt. De antwoorden van individuele deelnemers zijn niet herkenbaar.

De uitkomsten van het onderzoek dienen meerdere doelen. Het belangrijkste is dat ze intern voor Het Zonnehuis de basis vormen om op een systematische manier verbeteringen in de zorg tot stand te brengen. Het zorgkantoor gebruikt ze voor de zorginkoop. De Inspectie bekijkt de gegevens in het kader van Verantwoorde Zorg. De gegevens worden ook aangeleverd aan een landelijk databestand. Van daaruit worden ze doorgestuurd voor opname in het jaardocument en voor plaatsing op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl). Potentiële nieuwe cliënten en hun vertegenwoordigers kunnen daar terecht om zich een beeld te vormen van de zorg van Het Zonnehuis.

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In Hoofdstuk 2 is beschreven wat de CQ-Index precies inhoudt. In Hoofdstuk 3 kunt u lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd. In Hoofdstuk 4 schetsen we een algemeen beeld van de cliënten op wie het onderzoek betrekking heeft. Hoofdstuk 5 geeft weer hoe hun naasten de zorg ervaren en waarderen. In Hoofdstuk 6 wordt een vergelijking gemaakt met andere zorginstellingen. Hoofdstuk 7 gaat in op mogelijke verbeterpunten. In Hoofdstuk 8 bespreken we de extra vragen die speciaal voor Het Zonnehuis zijn opgenomen in het onderzoek.

In een aparte bijlage sluiten we af met conclusies en aanbevelingen. Deze vallen niet onder de richtlijnen van de CQ-Index en dus niet onder de accreditatie van Van Loveren & Partners. We hebben ze toegevoegd voor Het Zonnehuis als handvat voor interne kwaliteitsverbetering.

## 2. Achtergrondinformatie over de CQ-Index

Enkele jaren geleden is er veel onrust geweest over de mogelijk tekortschietende kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Er zou onvoldoende tijd zijn om bewoners dagelijks te helpen met wassen en aankleden. Zowel familie van bewoners als directies van zorginstellingen klaagden over gebrek aan kwaliteit van de woonomstandigheden en onvoldoende gekwalificeerde verzorgenden. Er werd gezocht naar een methode om de kwaliteit van de zorg meetbaar en daarmee zichtbaar te maken. Kwaliteit betekent niet alleen voldoen aan de regels en richtlijnen die zijn opgesteld door de overheid en beroepsgroepen, maar ook rekening houden met de wensen, verwachtingen en behoeften van de cliënten of hun vertegenwoordigers.

### 2.1 Kwaliteitskader verantwoorde zorg

In dat kader is in 2005 het 'Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg' vastgesteld. Hierbij waren cliëntenorganisaties betrokken, beroepsorganisaties van zorgverleners, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), ActiZ als belangenvereniging van de zorgaanbieders in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS. Gezamenlijk hebben deze partijen bepaald dat er tien thema's van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg:

1. Zorg(behandel)-/leefplan
2. Communicatie en informatie
3. Lichamelijk welbevinden
4. Zorginhoudelijke veiligheid
5. Woon- en leefomstandigheden
6. Participatie en sociale redzaamheid
7. Mentaal welbevinden
8. Veiligheid wonen/verblijf
9. Voldoende en bekwaam personeel
10. Ketenzorg

Per thema hebben genoemde partijen vervolgens één of meerdere indicatoren benoemd voor verantwoorde zorg. Er zijn twee soorten indicatoren:

1. Cliëntgebonden indicatoren. Deze worden gemeten door aan cliënten zelf (of hun vertegenwoordigers) te vragen hoe zij de zorg ervaren. Alle bovengenoemde thema's komen daarbij aan bod. Deze cliëntenraadpleging moeten zorgaanbieders eens in de twee jaar laten uitvoeren door een onafhankelijk bureau. Hiervoor is de CQ-Index (Consumer Quality Index) ontwikkeld.
2. Zorginhoudelijke indicatoren. Deze zijn weer te onderscheiden in indicatoren op cliëntniveau en organisatieniveau. De nadruk ligt op de thema's zorginhoudelijke veiligheid en voldoende en bekwaam personeel. Zorgaanbieders moeten ieder jaar deze indicatoren meten. Zij kunnen dit in principe zelf. De gegevens worden ondermeer door de IGZ nauwlettend in de gaten gehouden.

In april 2010 heeft er een verbetering plaatsgevonden van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Binnen de Zorginhoudelijke indicatoren zijn enkele flinke wijzigingen aangebracht. Er zijn een paar indicatoren komen te vervallen en de indicator 'risicosignalering' is toegevoegd. Voor de CQ-Index heeft de aanpassing met name geleid tot kortere vragenlijsten. De belangrijkste wijziging is dat de thema's en de ordening van de indicatoren zijn aangepast. Daardoor sluiten ze beter aan bij de normen voor verantwoorde zorg. We geven hier een overzicht.

## Overzicht indicatoren voor Verantwoorde zorg VV&amp;T, zoals opgenomen in de CQ-Index

	VV	PG	ZT
Kwaliteit van leven			
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid			
1.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	x	x	x
1.2 Ervaringen met maaltijden	x	x	---
2. Woon- en leefsituatie			
2.1 Ervaringen met schoonmaken	x	x	---
2.2 Ervaren sfeer	x	x	---
2.3 Ervaren privacy en woonruimte	x	x	---
2.4 Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving	x	x	x
3. Participatie			
3.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	x	x	x
3.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	x	---	x
4. Mentaal welbevinden			
4.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	x	x	x
Kwaliteit van de zorgverleners			
5. Kwaliteit van de zorgverleners			
5.1 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	x	x	x
5.2 Ervaren bejegening	x	x	x
5.3 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	---	x	x
Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6.1 Ervaringen met zorgleefplan en evaluatie	x	x	x
6.2 Ervaren inspraak en overleg	x	x	x
6.3 Ervaren informatie	x	x	x
6.4 Ervaren telefonische bereikbaarheid	---	x	x
6.5 Ervaren samenhang in de zorg	---	---	x
6.6 Ervaren beschikbaarheid personeel	x	x	x
Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7. a Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7.12 Ervaren respectering vrijheidsbeperkende maatregelen	---	x	---

In dit rapport staat de cliëntenraadpleging met de CQ-Index centraal. Hieronder geven we uitleg over het instrument en de toepassingen in het onderzoek.

## 2.2 CQ-Index

De CQ-Index is in 2007 beschikbaar gekomen. Alle partijen hebben zich er achter geschaard en beschouwen deze methode voortaan als hét instrument om cliëntervaringen te meten. De resultaten geven een betrouwbaar beeld van de ervaren kwaliteit van zorg door de cliënten. Voorwaarde is dat de afname door een onafhankelijk goedgekeurd bureau gebeurt dat volgens vastgestelde richtlijnen te werk gaat. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ).

### *Ontwikkeling*

De vragenlijsten zijn in 2006/2007 door het NIVEL ontwikkeld. Een Amerikaanse vragenlijst, de CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) en de Nederlandse QUOTE-vragenlijsten (Quality Of care Through the patient's Eyes) vormden de basis. Voor de totstandkoming van de CQ-Index is een pilot uitgevoerd bij

7500 cliënten en hun vertegenwoordigers in de sector Verpleging & Verzorging en Thuiszorg (VVT).

#### *Branchebeeld*

In het najaar van 2008 zijn de eerste landelijke resultaten van de CQ-Index gepubliceerd door de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT in het rapport 'De toon gezet: één taal voor kwaliteit'. Dit rapport heeft betrekking op de gegevens van 17.000 (somatische) cliënten uit verzorgings- en verpleeghuizen, ruim 10.000 cliënten die Zorg Thuis ontvangen en bijna 8.000 vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten. Deze gegevens gebruiken we in dit rapport als referentie.

#### *Belangrijkheid*

Bij een deel van de cliënten en hun vertegenwoordigers uit de pilot van 2006 is niet alleen gevraagd hoe zij de kwaliteit van zorg *ervaren*. Ook is hen gevraagd hoe *belangrijk* zij het betreffende kwaliteitsaspect vinden. Deze gegevens vormen de basis om een rangorde vast te stellen voor verbetermogelijkheden in een zorginstelling. De scores van belangrijkheid uit de pilot extrapoleren wij naar ons onderzoek (zie Hoofdstuk 7). We gaan daarbij uit van de vooronderstelling dat onze onderzoeksgroep hetzelfde belang hecht aan de kwaliteitsaspecten als de deelnemers aan de pilot. Ook wij kunnen daardoor een prioriteit aangeven in verbetermogelijkheden.

#### *De vragenlijsten*

Uiteindelijk zijn er binnen de sector VVT drie varianten van de CQ-Index tot stand gekomen:

1. Een vragenlijst van 81 vragen die mondeling wordt afgenomen bij bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.
2. Een vragenlijst van 72 vragen die schriftelijk wordt afgenomen bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners.
3. Een vragenlijst van 96 vragen die schriftelijk wordt afgenomen bij cliënten die zorg thuis ontvangen.

In januari 2010 zijn de vragenlijsten herzien. Ze bestaan nu uit respectievelijk 67, 64 en 76 items.

#### *Voorbeeldvragen*

In de CQ-Index zijn de vragen als volgt geformuleerd:

	altijd	meestal	soms	nooit
Kunt u <sup>1</sup> opstaan en naar bed gaan wanneer u <sup>1</sup> dat wilt?				
Houden de zorgverleners voldoende rekening met wat u <sup>1</sup> zelf wel en niet kunt?				
Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u <sup>1</sup> ?				

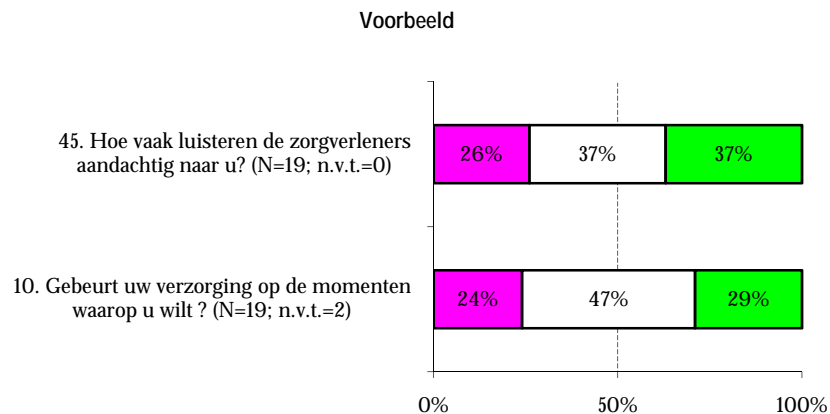
<sup>1</sup> Indien vertegenwoordigers worden gevraagd, staat hier 'de bewoner'.

In het rapport wordt per vraag aangegeven hoeveel procent van de respondenten een bepaald antwoord heeft gegeven. We geven de resultaten weer in figuren.

#### *Presentatie van de gegevens*

De antwoordcategorieën 'soms' en 'nooit' tellen we bij elkaar op. In de grafieken krijgen deze 'negatieve' uitkomsten een paarse kleur. De antwoordcategorie 'altijd' wordt weergegeven met een groene kleur. 'Meestal' krijgt de kleur wit. Dit is geheel in overeenstemming met de richtlijnen van het CKZ.

Ter illustratie:



In bovenstaande figuur betekent dit dat 37% van de zorgvragers vindt dat de zorgverleners altijd aandachtig naar hen luisteren. Een even groot percentage, ook 37%, vindt dat de zorgverleners dit meestal doen en de resterende 26% vindt dat de zorgverleners nooit of soms aandachtig naar hen luisteren.

Volgens 29% van de zorgvragers gebeurt hun verzorging altijd op de momenten waarop zij dat willen. Bijna de helft van de cliënten (47%) geeft aan dat hun verzorging meestal gebeurt op de momenten waarop zij dat willen. Een kwart van de zorgvragers (24%) vindt dat hun verzorging nooit of soms gebeurt op de momenten waarop zij dat willen.

Bij alle vragen staat aangegeven hoeveel cliënten deze vraag hebben beantwoord. Bij deze vragen geldt dit voor 19 cliënten. Tevens staat vermeld hoeveel cliënten 'n.v.t.' (niet van toepassing) hebben ingevuld. Het betreffende onderwerp heeft geen betrekking op hun situatie. Concreet betekent dit voor de tweede vraag uit het voorbeeld dat twee cliënten geen verzorging krijgen, of dat ze geen antwoord weten op de vraag.

In het rapport volgen we de thema's uit het kwaliteitskader verantwoorde zorg.

Per thema is er ook nog een themascore berekend. Hierin staat het gemiddelde van de percentages 'nooit en soms', 'meestal' en 'altijd'.

### 3. Opzet van het onderzoek

Bij de cliënten van zorg- en servicecentrum Het Zonnehuis die psychogeriatrische zorg krijgen, heeft het onderzoek plaatsgevonden door middel van vragenlijsten. De vertegenwoordigers van de cliënten is verzocht een vragenlijst in te vullen. Volgens de richtlijnen van het CKZ hebben 70 vertegenwoordigers van de cliënten die daarvoor in aanmerking kwamen (zie Deelnemers onderzoek) een vragenlijst toegestuurd gekregen. In totaal hebben 49 familieleden (70%) de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Het onderzoek bij de contactpersonen van de psychogeriatrische cliënten van Het Zonnehuis vormt één van de onderdelen van het totale project binnen Zorgcombinatie Zwolle. In alle locaties is de CQ-Index toegepast.

#### *Startgesprek*

Bij aanvang van het project binnen Zorgcombinatie Zwolle heeft een startgesprek plaatsgevonden met de managers van de diverse organisatie-onderdelen, een afvaardiging van de cliëntenraad en de staffunctionaris, tevens contactpersoon van dit onderzoek. Met hen is ondermeer de concrete planning en de werkwijze doorgesproken. Tevens is ingegaan op enkele specifieke kenmerken van de zorg van Zorgcombinatie Zwolle.

#### *Deelnemers onderzoek*

Bij aanvang van het onderzoek verbleven er 111 cliënten met een psychogeriatrische aandoening in Het Zonnehuis. Acht personen zijn uitgesloten van het onderzoek, omdat zij geen familie als vertegenwoordiger hadden (2), minder dan 1 maand in Het Zonnehuis verbleven (2) of voor een kortdurend verblijf waren opgenomen (4). Van de 103 cliënten die overbleven zijn er - volgens de richtlijnen van de CKZ - 70 geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Deze cliënten zijn gemiddeld 82,1 jaar oud. De groep bestaat uit 28 mannen en 75 vrouwen. Van de vertegenwoordigers hebben er 49 (70%) de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Door een strenge opschoning is het mogelijk dat er in het landelijke databestand uiteindelijk minder vragenlijsten overblijven dan de 49 waarover in dit rapport de gegevens zijn beschreven.

#### *Werkwijze*

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index 'Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis, vragenlijst voor vertegenwoordigers van cliënten', versie 3.1 (januari 2010).

In de eerste week van het onderzoek hebben 70 vertegenwoordigers van de cliënten de vragenlijst ontvangen, vergezeld van een begeleidende brief van Zorgcombinatie Zwolle, een folder en een antwoordenvolp. In de tweede week heeft iedereen een bedank-/herinneringskaartje toegestuurd gekregen. Vanaf het begin is de respons bijgehouden. In de vijfde week kreeg iedereen die nog niet had gereageerd nogmaals de vragenlijst met een antwoordenvolp toegestuurd. In de zevende week werd voor de laatste keer een herinneringsbrief gestuurd. Gedurende de gehele periode konden de vertegenwoordigers van de cliënten bij Van Loveren & Partners terecht bij de helpdesk voor eventuele vragen en opmerkingen.

#### *Specifieke situatie*

Sinds mei 2007 is Het Zonnehuis gevestigd in een nieuwe locatie in de wijk Stadshagen. Sindsdien is er kleinschalig wonen gerealiseerd. De cliënten hebben een eigen slaap/woonkamer.

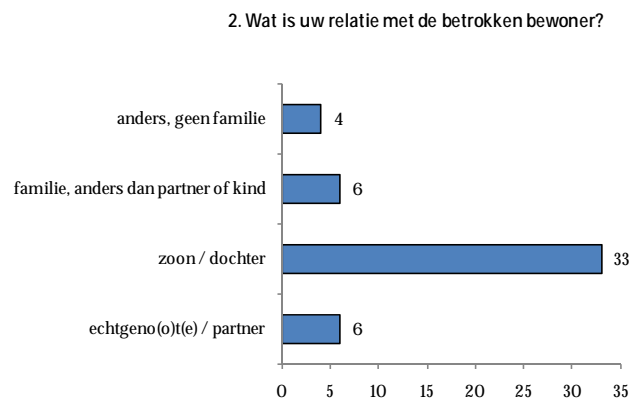
## 4. Algemeen beeld van de cliënten en respondenten

In dit hoofdstuk geven we een algemeen beeld van de cliënten van wie de vertegenwoordigers aan het onderzoek hebben deelgenomen. Eerst geven we de relatie weer van degene die de vragenlijst heeft ingevuld met de cliënt. Vervolgens beschrijven we hoe lang de cliënten in Het Zonnehuis verblijven en waarom zij er wonen. Ook geven we een beeld van hun geslacht, leeftijd, en opleidingsniveau. Al deze gegevens zijn gebaseerd op de eerste vragen uit de vragenlijst. Naast de vragen over de cliënten, zijn in de vragenlijst ook enkele vragen over de vertegenwoordigers zelf opgenomen. Zo werd hen gevraagd naar hun geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en ervaren gezondheid. Deze vragen zijn beschreven aan het einde van dit hoofdstuk.

Opgemerkt moet worden dat we in dit rapport alleen uitspraken kunnen doen over de vertegenwoordigers van de cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Soms spreken we over 'de cliënten van Het Zonnehuis', maar we bedoelen steeds de cliënten van wie hun naasten de vragenlijst hebben ingevuld.

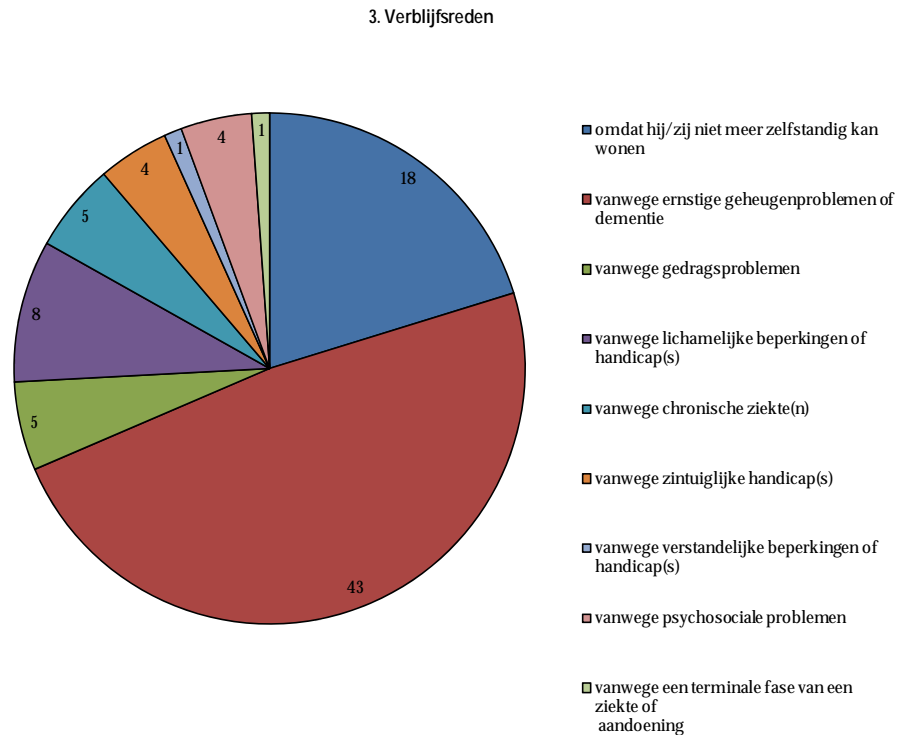
### 4.1 Relatie met de cliënt

Onderstaande figuur geeft weer wat de relatie is van degene die de vragenlijst heeft ingevuld met de cliënt uit het verpleeghuis.



## 4.2 Verbljfsreden

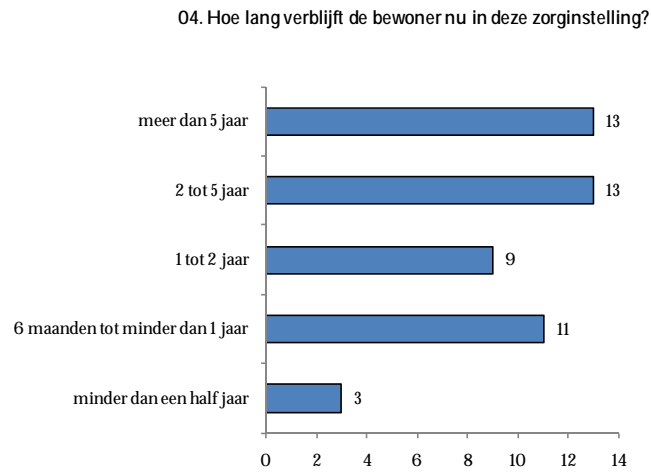
In onderstaande figuur is te zien waarom de cliënten uit het onderzoek in Het Zonnehuis zijn komen wonen.



Eén cliënt kan meerdere redenen hebben gehad om naar Het Zonnehuis te verhuizen. Daarom hoeft het aantal redenen niet in overeenstemming te zijn met het aantal respondenten uit het onderzoek.

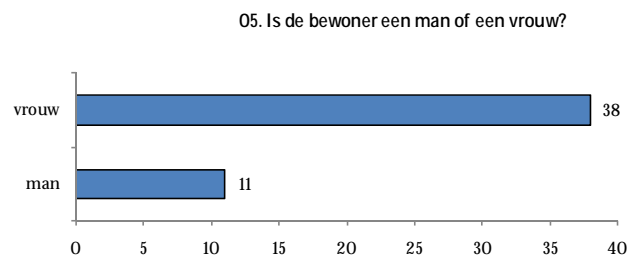
### 4.3 Verlijfsduur

Onderstaande figuur geeft weer hoe lang de cliënten in Het Zonnehuis wonen.



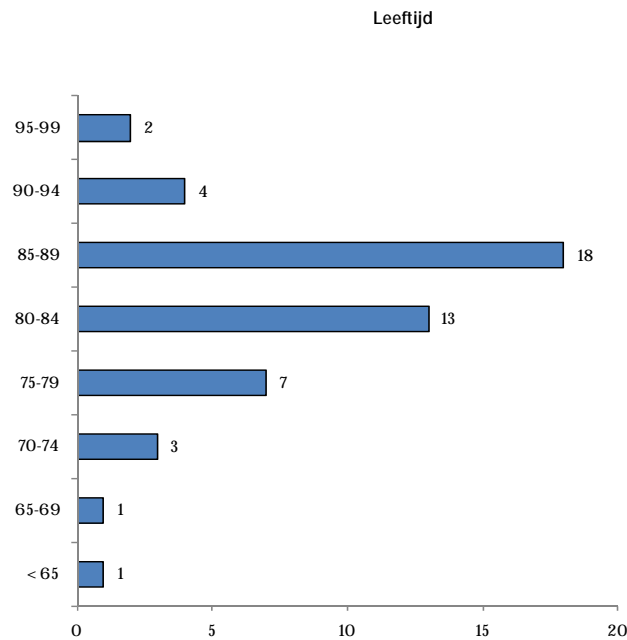
### 4.4 Mannen en vrouwen

In onderstaande figuur staat de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen in het onderzoek.



#### 4.5 Leeftijd

In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdsverdeling is van de cliënten van wie hun naasten de vragenlijst hebben ingevuld.

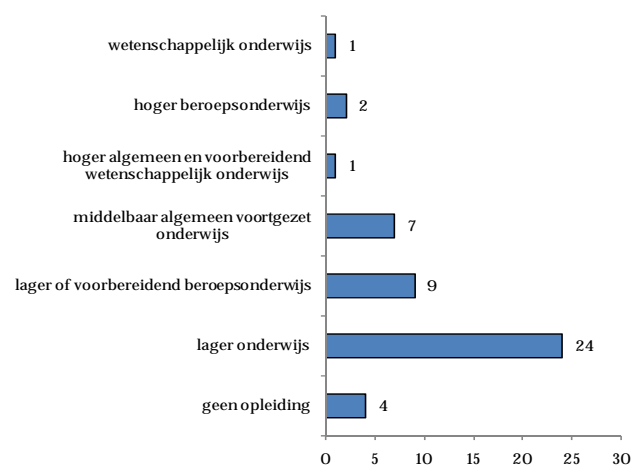


De meeste cliënten zijn ouder dan 80 jaar.

#### 4.6 Opleiding

Het opleidingsniveau van de cliënten is af te lezen uit de figuur hieronder.

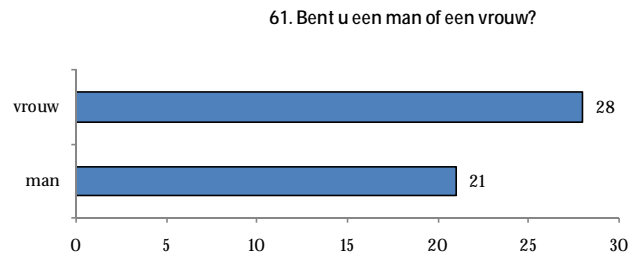
07. Wat is de hoogst voltooide opleiding van de bewoner?



Het gaat om de hoogste opleiding die een cliënt heeft gevolgd.

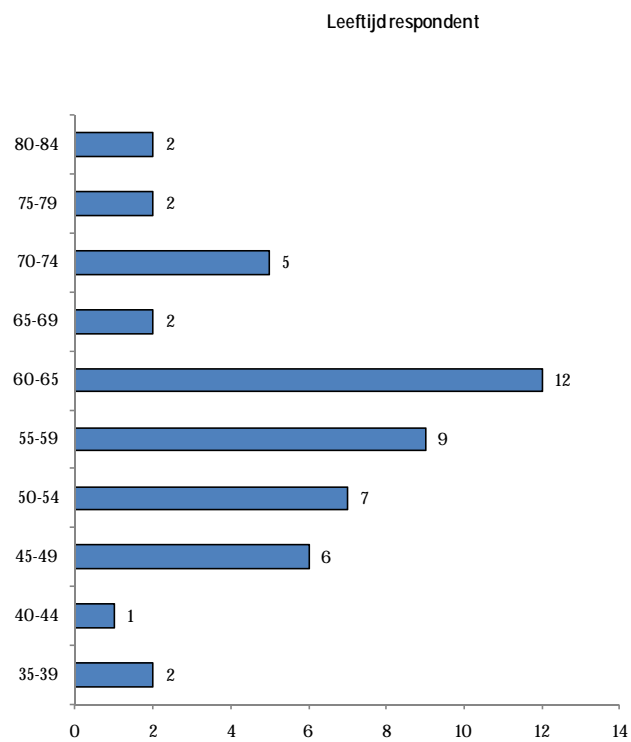
#### 4.7 Geslacht vertegenwoordigers

Het geslacht van de respondenten is af te lezen uit de figuur hieronder.



#### 4.8 Leeftijd vertegenwoordigers

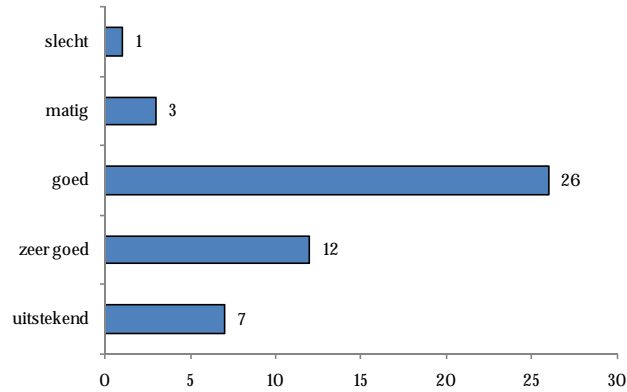
In onderstaande figuur staat de verdeling van de leeftijd van de respondenten.



#### 4.9 Gezondheid vertegenwoordigers

In onderstaande figuur is af te lezen hoe de respondenten hun eigen gezondheid ervaren.

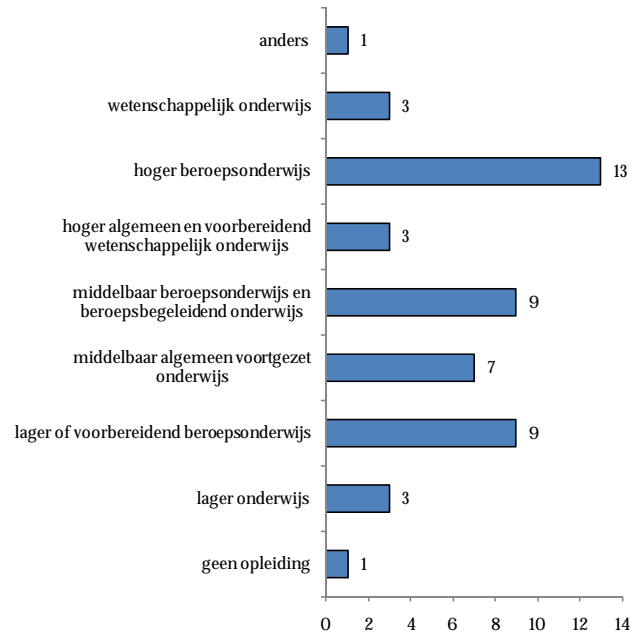
64. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?



#### 4.10 Opleiding vertegenwoordigers

Het opleidingsniveau van de vertegenwoordigers van de cliënten is af te lezen uit de figuur hieronder.

62. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?



Het gaat om de hoogste opleiding die een respondent heeft gevolgd.

## 5. Ervaring van de zorg in uw organisatie

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaringen van de vertegenwoordigers op de thema's uit het kwaliteitskader verantwoorde zorg. We geven enerzijds een beeld van de ervaringen op het thema in zijn totaliteit (=themascore). Anderzijds bespreken we ieder kwaliteitsaspect afzonderlijk. Bij de weergave van de resultaten wordt de indeling gehanteerd, zoals die in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg is opgenomen.

In de bovenste staaf van iedere grafiek vindt u de themascore. In de staven eronder zijn de diverse deelaspecten weergegeven.

De linker - paarse - gebieden geven aan hoeveel procent van de vertegenwoordigers dit aspect negatief ervaart. De rechter - groene - gebieden geven aan hoeveel procent van de vertegenwoordigers dit aspect positief ervaart. Het komt erop neer dat hoe groter het groene gebied en hoe kleiner het paarse, hoe beter de ervaringen van de vertegenwoordigers. De precieze betekenis van de kleuren staat uitgelegd in Hoofdstuk 2.

Per kwaliteitsaspect is aangegeven hoeveel vertegenwoordigers de betreffende vraag hebben beantwoord. Ook is steeds vermeld voor hoeveel van hen de vraag niet van toepassing was. Dit kan betekenen dat ze geen antwoord hebben gegeven op de vraag, omdat het betreffende kwaliteitsaspect in hun situatie niet speelt of omdat ze het niet weten.

## 5.1 Kwaliteit van leven

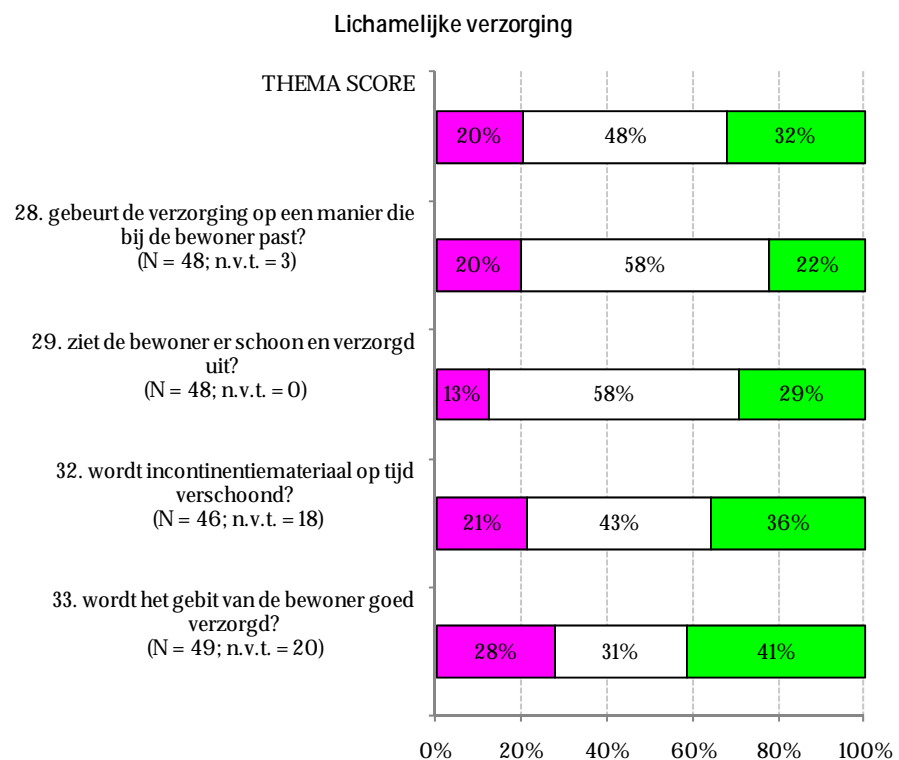
Volgens de Normen Verantwoorde Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door een individuele en passende invulling van de zorg en een adequate invulling daarvan. Hieronder vindt u de ervaringen van de familieleden van de cliënten van uw zorgorganisatie op de vier domeinen van de kwaliteit van leven: Lichamelijke welbevinden en gezondheid, woon- en leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden.

### *Domein 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid*

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidbescherming en –bevordering en een schoon en naar wens verzorgd lichaam, waarbij steeds zo goed mogelijk wordt ingespeeld op veranderingen in de lichamelijke gezondheid.

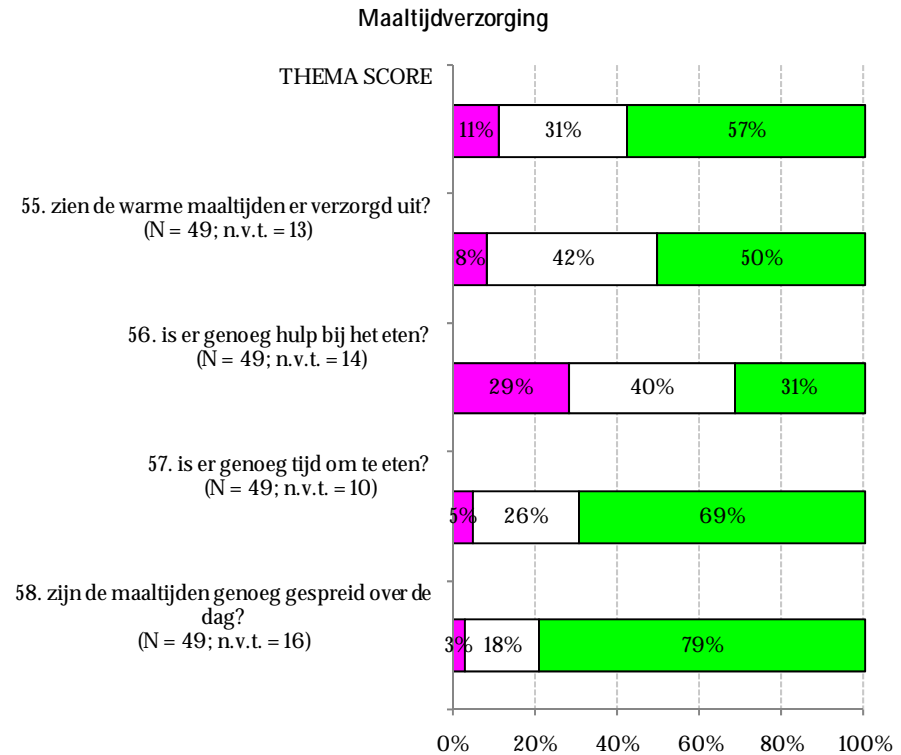
#### *Kwaliteitsindicator 1.1. Lichamelijke verzorging*

In onderstaande figuur staan de ervaringen van de familieleden van uw cliënten weergegeven op het gebied 'lichamelijke verzorging'. Het gaat erom of de naasten vinden dat de verzorging op de manier en de momenten gebeurt zoals die bij de cliënt past.



*Kwaliteitsindicator 1.2. Maaltijdverzorging*

Onderstaande figuur geeft weer wat de vertegenwoordigers van uw cliënten van de maaltijden vinden.

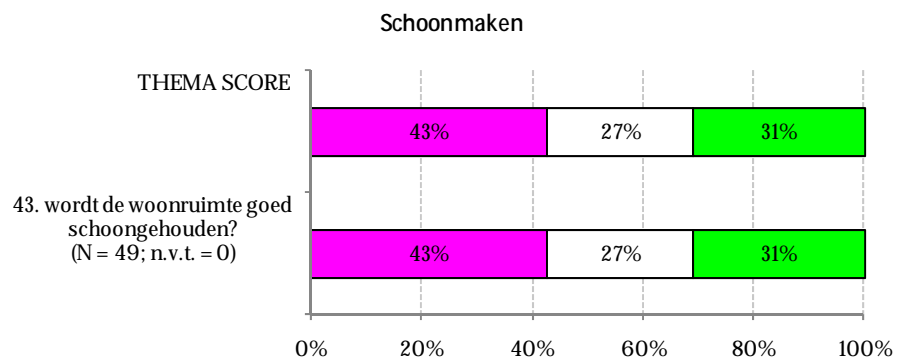


**Domein 2. Woon- en leefsituatie**

Cliënten mogen rekenen op ondersteuning bij het wonen, met voldoende aandacht voor levenssfeer en privacy. Zij mogen rekenen op aandacht voor veiligheid van en in de woon- en leefsituatie.

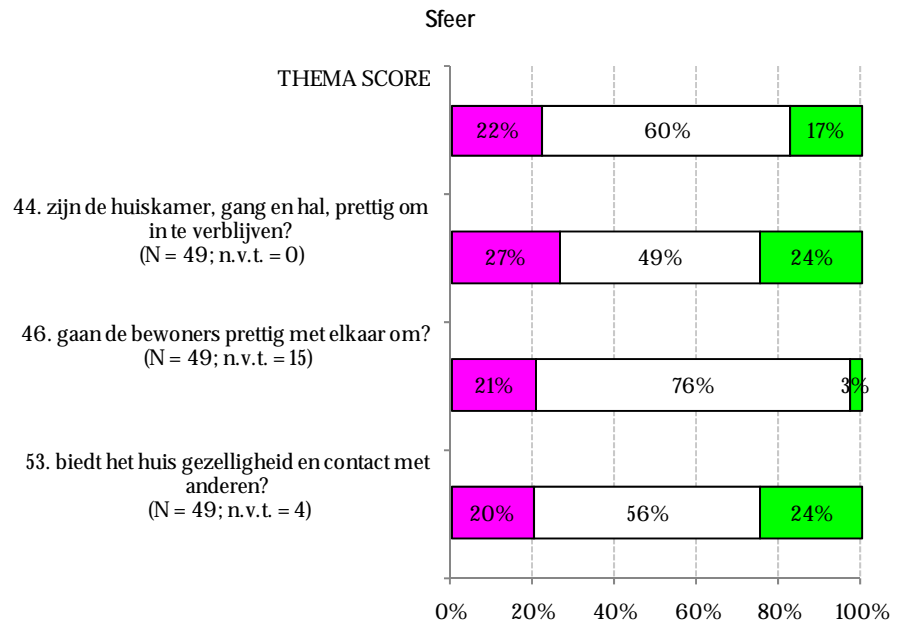
*Kwaliteitsindicator 2.1. Schoonmaken*

In statistisch opzicht is er één vraag die bij het thema 'Schoonmaken' hoort: of de woonruimte van de cliënt goed wordt schoongehouden. De mening van de familieleden staat hieronder.



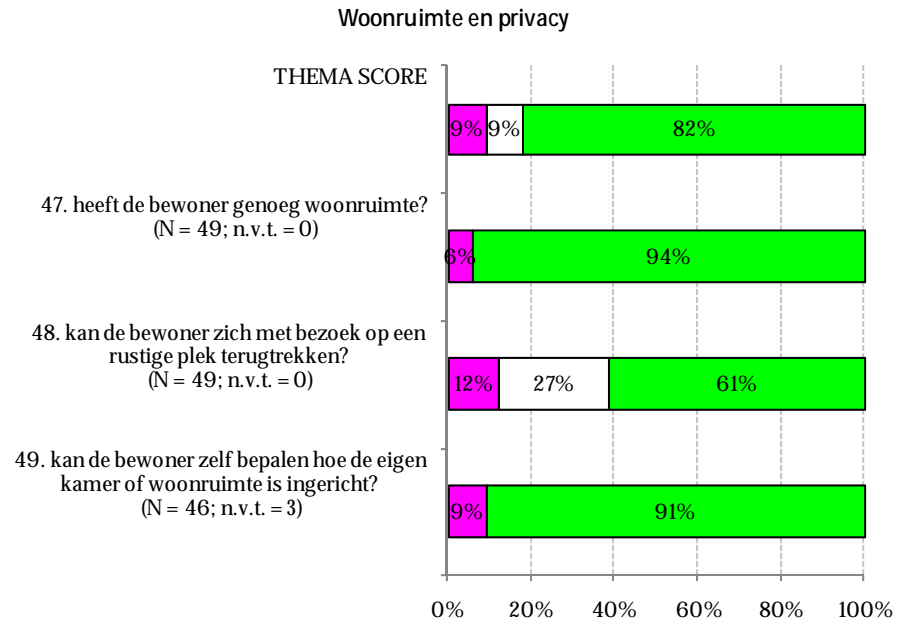
*Kwaliteitsindicator 2.2. Sfeer*

Uit onderstaande figuur is af te lezen hoe de vertegenwoordigers van uw cliënten de sfeer in huis en het contact met anderen ervaren.



*Kwaliteitsindicator 2.3. Privacy en woonruimte*

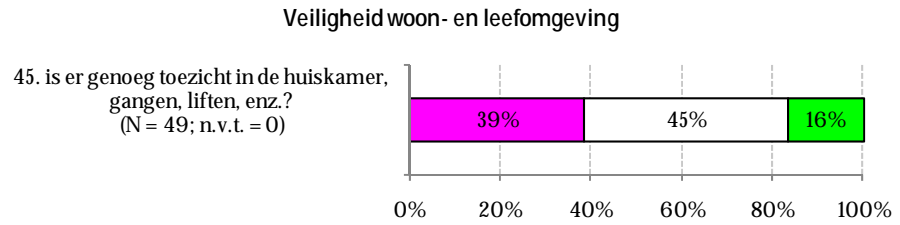
Uit onderstaande figuur is af te lezen hoe de vertegenwoordigers de woonruimte van de cliënten ervaren en of ze vinden dat ze voldoende privacy hebben.



De antwoordcategorieën bij dit thema zijn enigszins afwijkend van die bij de andere thema's: de paarse kleur staat voor 'nee' en de groene kleur voor 'ja'. Vraag 48 vormt hierop een uitzondering. Bij deze vraag zijn de antwoordcategorieën hetzelfde als bij de eerder besproken vragen.

*Kwaliteitsindicator 2.4. Veiligheid van de woonomgeving*

In onderstaande figuur ziet u of de vertegenwoordigers van de cliënten het toezicht in de huiskamers voldoende vinden.

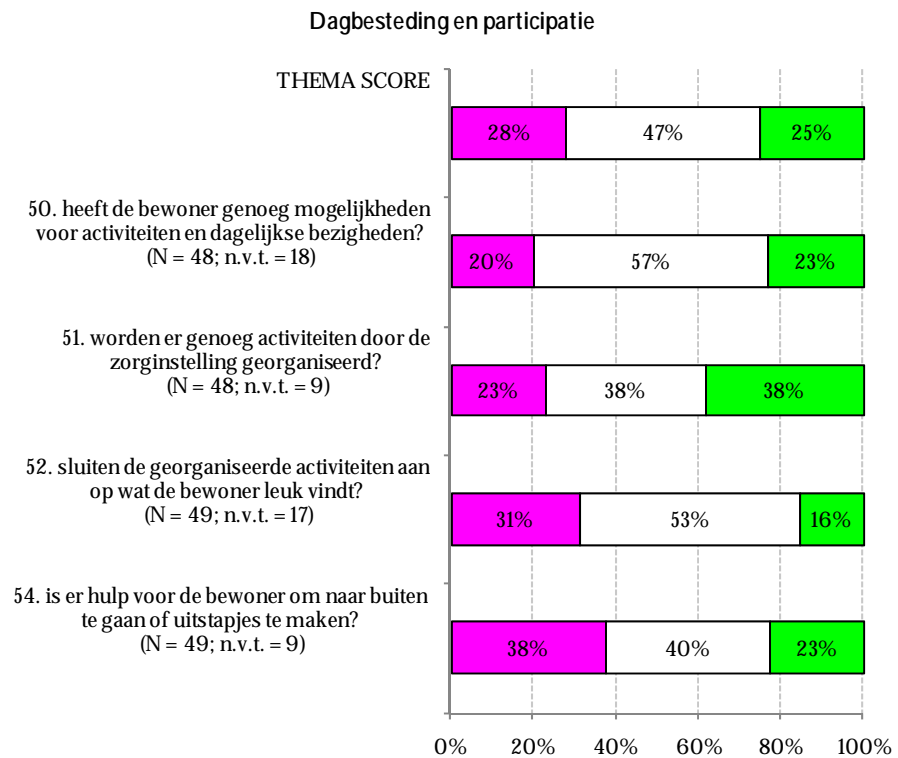


### Domein 3. Participatie

De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het invulling geven aan persoonlijke interesses en hobby's, en ondersteuning bij een sociaal leven en het contact houden met de samenleving.

#### Kwaliteitsindicator 3.1. Dagbesteding en participatie

In onderstaande figuur kunt u zien hoe de vertegenwoordigers van de cliënten tegen de dagbesteding en participatie aankijken.

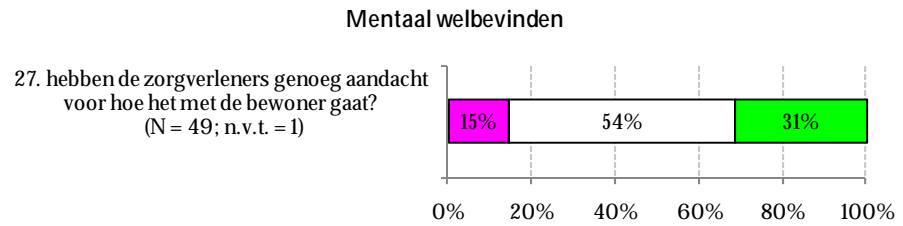


#### *Domein 4. Mentaal welbevinden*

De cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling, en het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie.

##### *Kwaliteitsindicator 4.1. Mentaal welbevinden*

De mate waarin de vertegenwoordigers van de cliënten vinden dat de zorgverleners voldoende aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat, vindt u hieronder.



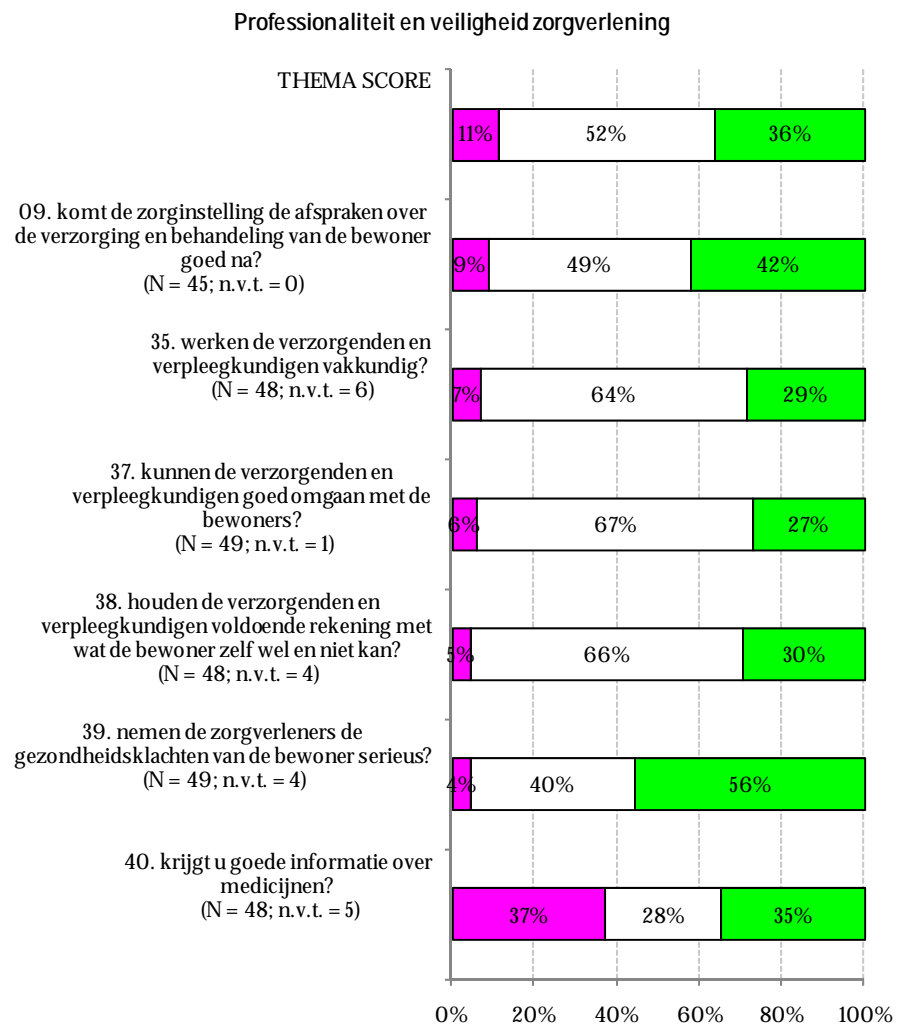
## 5.2 Kwaliteit van de zorgverleners

Voor verantwoorde zorg zijn zorgverleners nodig die zich richten op het behouden of bereiken van het optimale niveau van autonomie van de cliënt en borging van de kwaliteit van leven. Zij werken cliëntgericht, zijn deskundig en zijn een betrouwbare ondersteuner die de cliënt op een goede manier bejegt. In deze paragraaf wordt weergegeven wat de ervaringen van uw cliënten zijn met de kwaliteit van de zorgverleners.

### 5. Kwaliteit van de zorgverleners

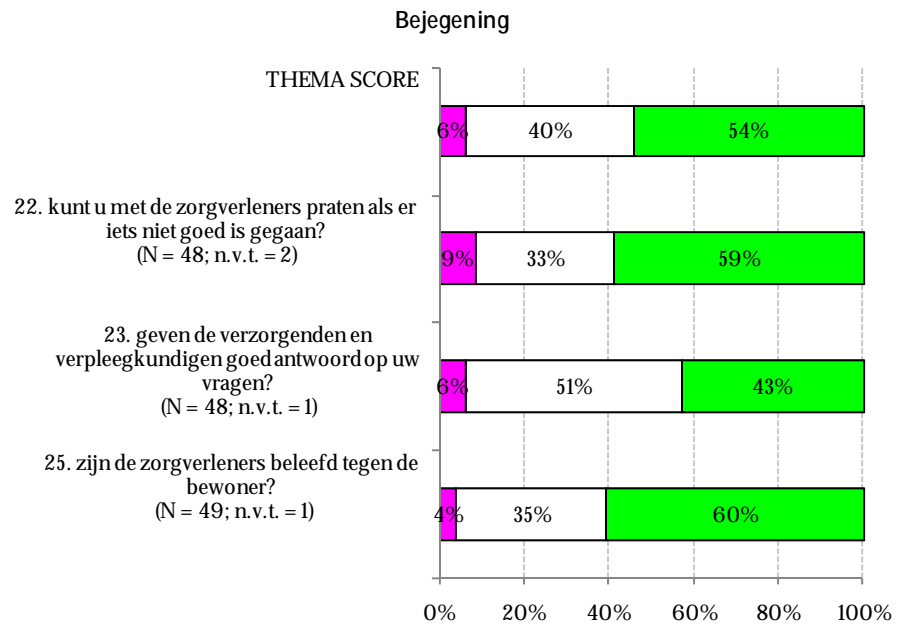
#### Kwaliteitsindicator 5.1. Professionaliteit en veiligheid van de zorgverlening

Onderstaande figuur geeft aan hoe de vertegenwoordigers van uw cliënten denken over onderwerpen die met professionaliteit van de zorgverleners en zorginhoudelijke veiligheid te maken hebben.



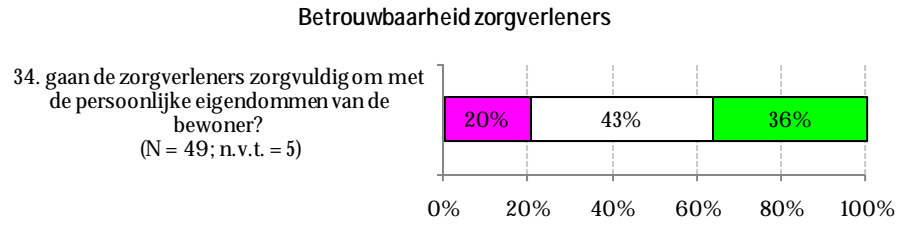
### Kwaliteitsindicator 5.2. Bejegening

In onderstaande figuur staan de ervaringen van de vertegenwoordigers van uw cliënten met de bejegening door de zorgverleners.



*Kwaliteitsindicator 5.3. Betrouwbaarheid van de zorgverleners*

De zorgvuldigheid waarmee de zorgverleners in de ogen van de familie omgaan met de persoonlijke eigendommen van de bewoners, ziet u in onderstaande figuur.



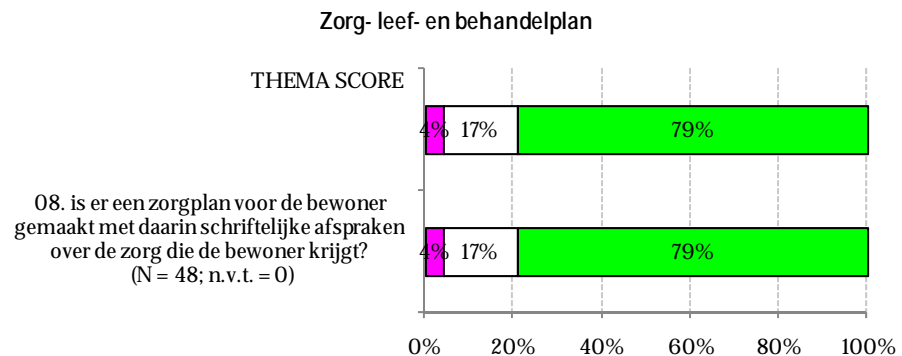
### 5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie

Naast de kwaliteit van de zorgverleners, is de kwaliteit van de zorgorganisatie een thema dat wordt onderscheiden voor verantwoorde zorg. Het is onder andere van belang dat de cliënten in het bezit zijn van de leveringsvoorwaarden, een zorgovereenkomst en een zorgleefplan. Daarnaast mag de cliënt erop rekenen dat de zorgorganisatie voldoende informatie verstrekt over relevante zaken. De ervaringen van de vertegenwoordigers binnen dit thema bespreken we in deze paragraaf.

#### 6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

##### *Kwaliteitsindicator 6.1. Zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie*

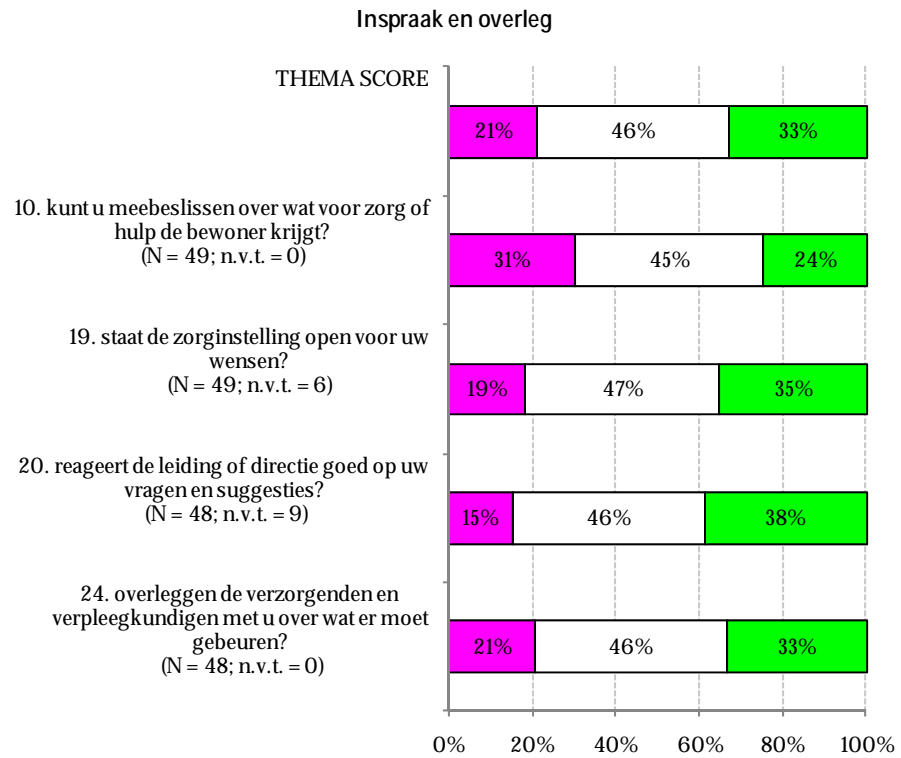
In onderstaande figuur ziet u de ervaring van de vertegenwoordigers met het zorgleefplan. Aan de vertegenwoordigers is gevraagd of de cliënten een zorgdossier of zorgleefplan hebben, waarin schriftelijke afspraken over de zorg zijn vastgelegd. U ziet de ervaringen van de vertegenwoordigers van uw cliënten hieronder.



De antwoordcategorieën van bovenstaande vraag zijn anders dan in de meeste andere gevallen: het groene gebied geeft aan dat er schriftelijke afspraken over de zorg zijn gemaakt. Het witte gebied duidt op mondelinge afspraken en het paarse gebied geeft aan dat er geen afspraken zijn gemaakt volgens de respondenten.

*Kwaliteitsindicator 6.2. Inspraak en overleg*

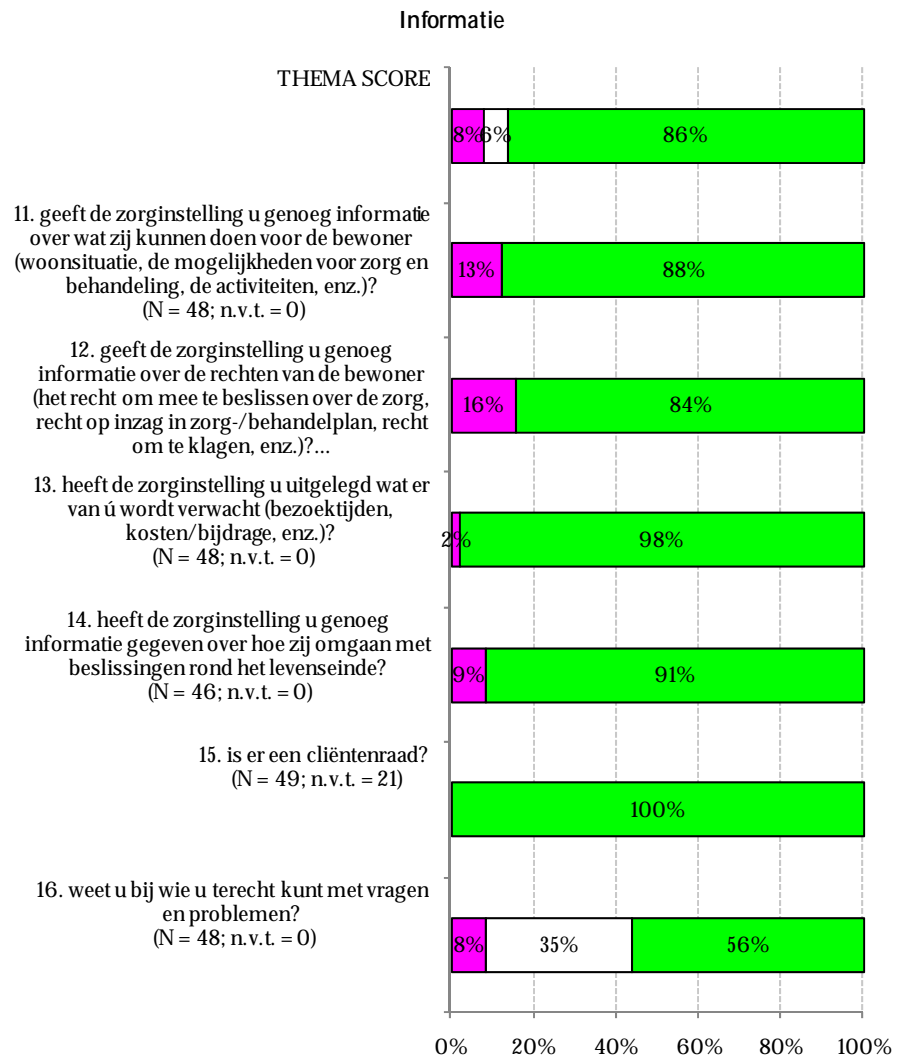
Onderstaande figuur geeft aan hoe de naasten van de cliënten van uw organisatie de diverse aspecten van 'Inspraak en overleg' ervaren.



### Kwaliteitsindicator 6.3. Informatie

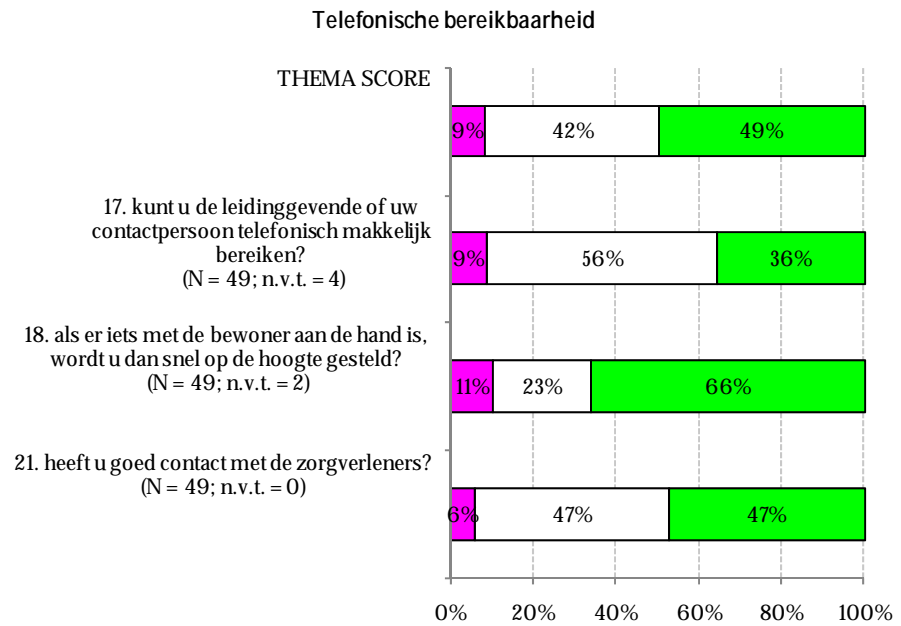
In onderstaande figuur ziet u of de vertegenwoordigers van uw cliënten vinden dat ze voldoende informatie hebben gekregen over diverse onderwerpen. Ook is te zien of zij weten bij wie ze met vragen, problemen of klachten terecht kunnen.

De antwoordcategorieën bij dit thema zijn enigszins afwijkend van die bij de andere thema's: de paarse kleur staat voor 'nee' en de groene kleur voor 'ja'. Vraag 16 vormt hierop een uitzondering. Bij deze vraag zijn de antwoordcategorieën hetzelfde als bij de eerder besproken vragen.



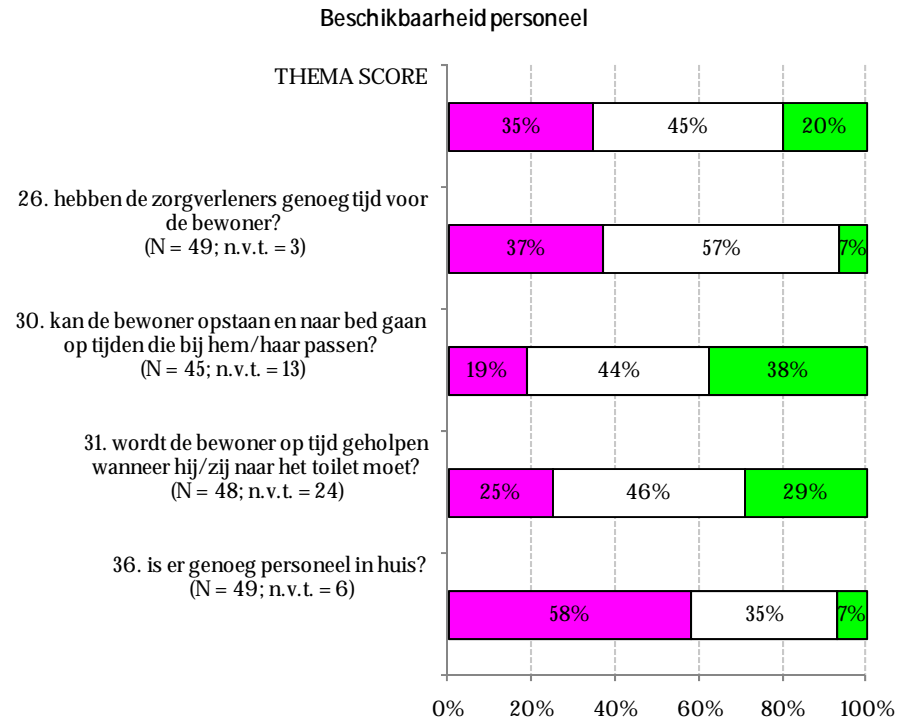
*Kwaliteitsindicator 6.4. Telefonische bereikbaarheid*

In onderstaande figuur ziet u hoe de vertegenwoordigers van de cliënten de telefonische bereikbaarheid van het verpleeghuis vinden.



*Kwaliteitsindicator 6.6. Beschikbaarheid personeel*

Onderstaande figuur laat zien hoe de vertegenwoordigers van uw cliënten de beschikbaarheid van het personeel ervaren.



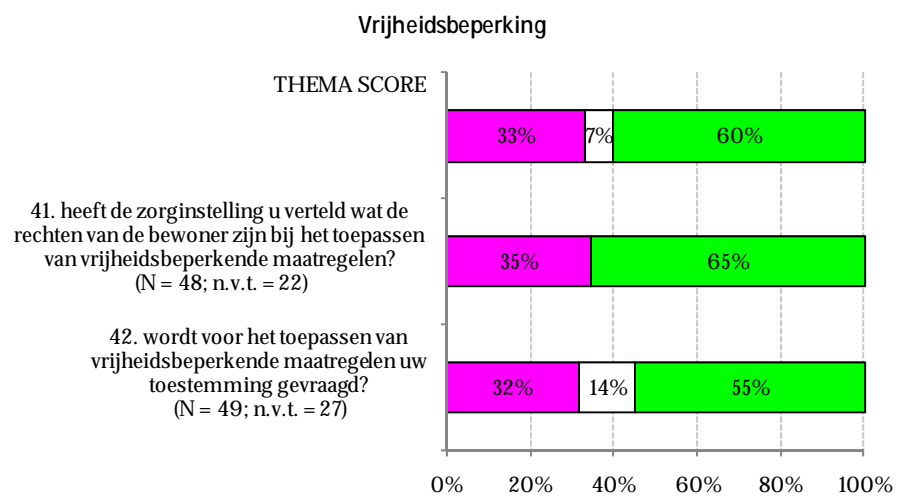
#### 5.4 Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid

Cliënten binnen een zorginstelling mogen rekenen op zorginhoudelijke veiligheid. In de CQ-Index worden de vertegenwoordigers van de cliënten gevraagd naar hun ervaringen met het beleid van de zorgorganisatie op het voorkomen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

#### 7.a Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid

*Kwaliteitsindicator 7.12. Respectering vrijheidsbeperkende maatregelen*

De ervaringen van de naasten van de cliënten met vrijheidsbeperkende maatregelen vindt u hieronder.



## 5.5 Beoordeling van de zorg in uw organisatie

De vertegenwoordigers van de cliënten is ook gevraagd een totaaloordeel te geven over de zorgorganisatie. Ze konden een rapportcijfer geven van 0 tot 10. Waarbij 0 het slechtst mogelijke en 10 het best mogelijke verzorgings- of verpleeghuis is.

Gemiddeld geven de 49 vertegenwoordigers van de cliënten van Het Zonnehuis een 7,5 als rapportcijfer voor de zorgorganisatie als totaliteit. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 5 en het hoogste een 10.

Ook is de vertegenwoordigers van de cliënten gevraagd een rapportcijfer te geven voor de medewerkers van uw organisatie. Gemiddeld geven de 49 vertegenwoordigers van de cliënten van Het Zonnehuis een 7,8 als rapportcijfer voor de medewerkers. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 5 en het hoogste een 10.

## 6. Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep

In deze paragraaf vergelijken wij de ervaringen van uw cliënten met die van de referentiegroep. Het gaat om het eerste landelijke databestand van september 2008 (zie Paragraaf 2.2).

In onderstaande tabel staan van de referentiegroep per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde aangegeven. De indicatoren die met hetzelfde cijfer beginnen, behoren tot één thema uit het kwaliteitskader. De gemiddelde scores zijn berekend op basis van de antwoorden van alle vragen die bij een kwaliteitsindicator horen: nooit = 1, soms = 2, meestal = 3, altijd = 4. Een gemiddelde score kan in principe lopen van 1 tot 4. Hoe hoger de score, des te positiever de ervaringen van de cliënten. De onder- en bovengrens zijn statistisch bepaald. Zij geven de grenzen van het betrouwbaarheidsinterval weer van de gemiddelde score. Niet alle cliënten van een zorginstelling hebben namelijk meegedaan aan het onderzoek. Daarom hebben we te maken met een geschat gemiddelde. Het 'echte' gemiddelde zal tussen de boven- en ondergrens in liggen.

	Ondergrens	Gemiddelde	Bovengrens
<i>Kwaliteit van leven</i>			
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid			
1.1 Lichamelijke verzorging	3,05	3,18	3,30
1.2 Maaltijden	3,36	3,48	3,59
2. Woon- en leefsituatie			
2.1 Schoonmaken	3,05	3,23	3,41
2.2 Sfeer	2,99	3,12	3,25
2.3 Privacy en woonruimte	3,32	3,52	3,73
2.4 Veiligheid woonomgeving	2,67	2,85	3,03
3. Participatie			
3.1 Dagbesteding en participatie	2,82	2,98	3,13
3.2 Zelfstandigheid en autonomie	--	--	--
4. Mentaal welbevinden			
4.1 Mentaal welbevinden	3,11	3,25	3,39
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>			
5. Kwaliteit van de zorgverleners			
5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,19	3,30	3,40
5.2 Bejegening	3,37	3,47	3,57
5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners	3,03	3,21	3,38
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>			
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	3,25	3,40	3,55
6.2 Inspraak en overleg	2,67	2,81	2,95
6.3 Informatie	3,11	3,29	3,46
6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	3,26	3,37	3,48
6.5 Samenhang in de zorg	--	--	--
6.6 Beschikbaarheid personeel	2,87	3,01	3,15
<i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>			
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking	3,25	3,48	3,70

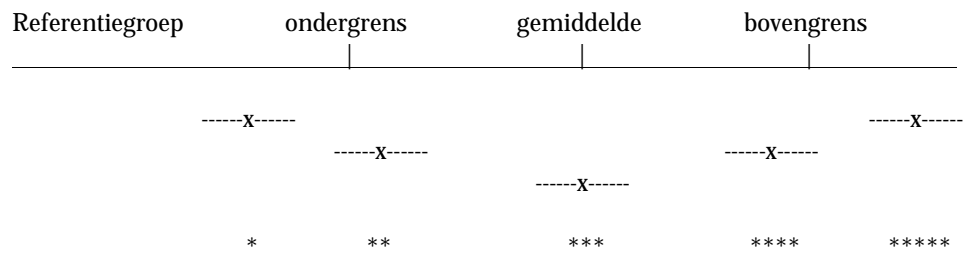
Ook van uw organisatie hebben we per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde bepaald. Deze zijn weergegeven in de tabel op de volgende bladzijde.

	Ondergrens	Gemiddeld	Bovengrens	Sterren
<i>Kwaliteit van leven</i>				
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid				
1.1 Lichamelijke verzorging	2,83	3,03	3,23	***
1.2 Maaltijden	3,31	3,48	3,65	***
2. Woon- en leefsituatie				
2.1 Schoonmaken	2,49	2,78	3,06	**
2.2 Sfeer	2,77	2,94	3,11	**
2.3 Privacy en woonruimte	3,53	3,67	3,82	****
2.4 Veiligheid woonomgeving	2,42	2,67	2,92	***
3. Participatie				
3.1 Dagbesteding en participatie	2,78	2,98	3,19	***
3.2 Zelfstandigheid en autonomie	--	--	--	--
4. Mentaal welbevinden				
4.1 Mentaal welbevinden	2,94	3,15	3,35	***
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>				
5. Kwaliteit van de zorgverleners				
5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,08	3,22	3,37	***
5.2 Bejegening	3,30	3,45	3,60	***
5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners	2,89	3,14	3,38	***
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>				
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie				
6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	3,60	3,75	3,90	*****
6.2 Inspraak en overleg	2,86	3,06	3,26	****
6.3 Informatie	3,54	3,68	3,83	*****
6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	3,23	3,39	3,55	***
6.5 Samenhang in de zorg	--	--	--	--
6.6 Beschikbaarheid personeel	2,48	2,69	2,89	**
<i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>				
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid				
7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking	2,47	2,96	3,46	**

Door een vergelijking te maken van de scores van uw organisatie met die van de referentiegroep hebben we 'sterren' toegewezen aan uw organisatie.

De betekenis van de sterren is als volgt:	
*	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep
**	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen
***	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie overlapt het gemiddelde over alle instellingen uit de vergelijkingsgroep
****	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven het gemiddelde van alle instellingen, maar niet geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen
*****	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep

Ter illustratie:



-----x----- = gemiddelde score van de zorgorganisatie inclusief betrouwbaarheidsinterval

De sterren in de tabel geven slechts een indicatie van de vergelijking met andere organisaties. De 'echte' vergelijking met andere organisaties krijgt u terug van Zichtbare Zorg, nadat uw gegevens zijn toegevoegd aan het landelijke databestand.

## 7. Mogelijkheden voor verbetering

In dit hoofdstuk gaan we in op de aspecten waarop verbeteringen mogelijk zijn. Enerzijds doen wij dat op basis van de resultaten van de statistiek. Anderzijds doen wij dat naar aanleiding van opmerkingen van de familieleden uit het onderzoek.

### 7.1 Verbeterpunten

Onderstaande tabel geeft aan op welke punten uw organisatie de belangrijkste verbeteringen kan realiseren.

De tabel begint met het percentage van de vertegenwoordigers van uw cliënten dat een negatief antwoord geeft op de betreffende vraag. Daarnaast staat een kolom met 'belang'. Deze scores hebben we uit de pilot gehaald. In die studie is aan een deel van de naasten van de cliënten gevraagd hoe belangrijk zij een bepaald aspect vinden. Zij konden een score geven variërend van 1 (=niet belangrijk) tot 4 (=allergrootste belang). In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de respondenten uit de pilot van 2006 (zie Paragraaf 2.2). Het grootste belang hechten de respondenten uit de pilot aan het feit of incontinentiemateriaal tijdig wordt verschoond (3,74). Ze vinden ook belangrijk dat er genoeg personeel in huis is (3,67). Het minste belang hechten de vertegenwoordigers van de cliënten aan de aanwezigheid van een cliëntenraad. Met een belangscore van 2,41 scoort dit aspect als één van de laagste.

Wij gaan van de veronderstelling uit dat de belangrijkheid van een onderwerp niet alleen geldt voor de deelnemers aan de pilot van 2006, maar ook opgaan voor de vertegenwoordigers van de cliënten van uw organisatie.

De vermenigvuldiging van de 'fractie negatieve ervaringen' met de 'belangscore' geeft de zogenaamde verbeterscore. Een hoge verbeterscore wil zeggen dat op dit kwaliteitsaspect veel verbetering mogelijk is. De kwaliteitsaspecten met de hoogste verbeterscores staan bovenaan in de tabel. Op deze aspecten zijn dus de meeste verbeteringen mogelijk. Op de aspecten onderin de tabel, met een verbeterscore van '0', is geen verbetering mogelijk. Alle cliënten waren positief over het betreffende aspect.

Wij beseffen dat onderstaande tabel een lange opsomming vormt. In de 'Conclusies en aanbevelingen' vindt u een ordening naar de kwaliteitsindicatoren.

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Beschikbaarheid personeel	36. is er genoeg personeel in huis?	58,1%	3,67	2,13
Schoonmaken	43. wordt de woonruimte goed schoongehouden?	42,9%	3,58	1,53
Veiligheid woon- en leefomgeving	45. is er genoeg toezicht in de huiskamer, gangen, liften, enz.?	38,8%	3,63	1,41
Beschikbaarheid personeel	26. hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?	37,0%	3,60	1,33
Dagbesteding en participatie	54. is er hulp voor de bewoner om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken?	37,5%	2,91	1,09
Professionaliteit en veiligheid	40. krijgt u goede informatie over medicijnen?	37,2%	2,89	1,08

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
zorgverlening				
Vrijheidsbeperking	41. heeft de zorginstelling u verteld wat de rechten van de bewoner zijn bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen?	34,6%	3,06	1,06
Maaltijdverzorging	56. is er genoeg hulp bij het eten?	28,6%	3,36	0,96
Lichamelijke verzorging	33. wordt het gebit van de bewoner goed verzorgd?	27,6%	3,36	0,93
Sfeer	44. zijn de huiskamer, gang en hal, prettig om in te verblijven?	26,5%	3,49	0,93
Inspraak en overleg	10. kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?	30,6%	2,93	0,90
Vrijheidsbeperking	42. wordt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen uw toestemming gevraagd?	31,8%	2,78	0,88
Beschikbaarheid personeel	31. wordt de bewoner op tijd geholpen wanneer hij/zij naar het toilet moet?	25,0%	3,52	0,88
Lichamelijke verzorging	32. wordt incontinentiemateriaal op tijd verschoond?	21,4%	3,74	0,80
Dagbesteding en participatie	51. worden er genoeg activiteiten door de zorginstelling georganiseerd?	23,1%	3,07	0,71
Dagbesteding en participatie	50. heeft de bewoner genoeg mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?	20,0%	3,14	0,63
Sfeer	46. gaan de bewoners prettig met elkaar om?	20,6%	3,04	0,63
Sfeer	53. biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?	20,0%	3,12	0,62
Inspraak en overleg	19. staat de zorginstelling open voor uw wensen?	18,6%	3,10	0,58
Inspraak en overleg	24. overleggen de verzorgenden en verpleegkundigen met u over wat er moet gebeuren?	20,8%	2,76	0,58
Mentaal welbevinden	27. hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	14,6%	3,50	0,51
Beschikbaarheid personeel	30. kan de bewoner opstaan en naar bed gaan op tijden die bij hem/haar passen?	18,8%	2,65	0,50
Informatie	12. geeft de zorginstelling u genoeg informatie over de rechten van de bewoner (het recht om mee te beslissen over de zorg, recht op inzage in zorg-	15,9%	2,90	0,46

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
	/behandelplan, recht om te klagen, enz.)?			
Inspraak en overleg	20. reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?	15,4%	2,95	0,45
Lichamelijke verzorging	29. ziet de bewoner er schoon en verzorgd uit?	12,5%	3,57	0,45
Informatie	11. geeft de zorginstelling u genoeg informatie over wat zij kunnen doen voor de bewoner (woonsituatie, de mogelijkheden voor zorg en behandeling, de activiteiten, enz.)?	12,5%	3,15	0,39
Woonruimte en privacy	48. kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	12,2%	3,13	0,38
Telefonische bereikbaarheid	18. als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	10,6%	3,55	0,38
Professionaliteit en veiligheid	09. komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	8,9%	3,36	0,30
Bejegening	22. kunt u met de zorgverleners praten als er iets niet goed is gegaan?	8,7%	3,14	0,27
Telefonische bereikbaarheid	17. kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch gemakkelijk bereiken?	8,9%	3,05	0,27
Maaltijdverzorging	55. zien de warme maaltijden er verzorgd uit?	8,3%	3,25	0,27
Woonruimte en privacy	49. kan de bewoner zelf bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte is ingericht?	9,3%	2,85	0,27
Professionaliteit en veiligheid	35. werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?	7,1%	3,58	0,26
Informatie	16. weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?	8,3%	3,03	0,25
Professionaliteit en veiligheid	37. kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?	6,3%	3,64	0,23
Informatie	14. heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over hoe zij omgaan met beslissingen rond het levenseinde?	8,7%	2,41	0,21
Bejegening	23. geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op uw vragen?	6,4%	3,18	0,20
Telefonische bereikbaarheid	21. heeft u goed contact met de zorgverleners?	6,1%	3,20	0,20

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Woonruimte en privacy	47. heeft de bewoner genoeg woonruimte?	6,1%	3,09	0,19
Maaltijdverzorging	57. is er genoeg tijd om te eten?	5,1%	3,33	0,17
Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	39. nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?	4,4%	3,53	0,16
Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	38. houden de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende rekening met wat de bewoner zelf wel en niet kan?	4,5%	3,39	0,15
Bejegening	25. zijn de zorgverleners beleefd tegen de bewoner?	4,2%	3,54	0,15
Zorg- leef- en behandelplan	08. is er een zorgplan voor de bewoner gemaakt met daarin schriftelijke afspraken over de zorg die de bewoner krijgt?	4,2%	2,44	0,10
Maaltijdverzorging	58. zijn de maaltijden genoeg gespreid over de dag?	3,0%	3,01	0,09
Informatie	15. is er een cliëntenraad?	0,0%	2,41	0,00

## 7.2 Suggesties voor veranderingen door de familieleden

Niet alleen op statistische gronden hebben we verbeterpunten geïnventariseerd. Ook aan de vertegenwoordigers van de cliënten hebben we gevraagd wat zij zouden willen veranderen aan de zorg in Het Zonnehuis. We geven hier een overzicht van hun ideeën.

Enkele vertegenwoordigers geven aan tevreden te zijn met de zorg zoals deze nu is: 'Alles is prima. Ik ben heel tevreden over de zorg', aldus één van deze familieleden.

De meeste suggesties gaan over het personeel. Familieleden vinden vooral dat er te weinig personeel is, waardoor bewoners te weinig zorg en aandacht krijgen. De vertegenwoordigers geven aan dat dit vooral in de namiddag en in de avonden het geval is. Tijdens het avondeten en rond bedtijd is extra hulp nodig, vinden verschillende vertegenwoordigers. Ook in de weekenden is er te weinig personeel, geven meerdere vertegenwoordigers aan. Enkele familieleden wensen een permanente aanwezigheid van tenminste één verzorgende in de huiskamer. Ook zijn er enkele opmerkingen gemaakt over de vele wisselingen wat betreft het personeel. Hierdoor wisselen de contactpersonen ook. Twee familieleden wensen gespecialiseerde en professionele hulp.

Een aantal vertegenwoordigers geven aan dat er onvoldoende aandacht gegeven wordt doordat verzorgenden te weinig tijd hebben en doordat dat er te weinig personeel is. Ook vinden familieleden dat de lichamelijke verzorging van de bewoner beter kan: 'bewoners stinken vaak, incontinentiemateriaal wordt te weinig verschoond'. Ook het haar, het gebit en de kleding kan volgens verschillende vertegenwoordigers beter verzorgd worden.

Daarnaast wensen enkele familieleden dat er meer activiteiten georganiseerd zouden worden. Eén familielid mist gezamenlijke activiteiten in de woonkamer. Een ander vindt het jammer dat er geen tijd is om te zwemmen en te snoezelen. Twee vertegenwoordigers willen dat de bewoners vaker in aanraking komen met dieren, bijvoorbeeld door naar een

kinderboerderij te gaan of door een tuin rondom het verpleeghuis. Ook wordt er een suggestie gedaan om de bewoners de vogels op het dakterras te laten voeren. Eén vertegenwoordiger vindt dat er te weinig klassieke muziek gedraaid wordt. Verder vindt deze vertegenwoordiger dat er meer kunstzinnige activiteiten als schilderen of boetseren georganiseerd kunnen worden.

Verder vinden twee familieleden dat de huiskamer huiselijker ingericht kan worden: 'iets wat meer bij ouderen past'. Eén vertegenwoordiger vindt het niet gepast dat een kamer al na een week leeggemaakt wordt voor een nieuwe bewoner, wanneer de vorige bewoner in het ziekenhuis verblijft. Twee vertegenwoordigers vinden de afdelingen niet praktisch ingericht. 'In het oude Zonnehuis konden bewoners een rondje lopen en daar werden ze rustiger van', geeft één vertegenwoordiger aan. Ook vindt dit familielid dat de bewoners nu gemakkelijk van de gesloten afdeling af kunnen.

Enkele vertegenwoordigers vinden dat de huiskamer en slaapkamers beter schoongemaakt kunnen worden. Verder vindt één vertegenwoordiger dat er een vieze lucht in de gangen en de kamer hangt. Eén familielid stelt voor dat er betere begeleiding komt bij het schoonhouden van de kamer en het sanitair.

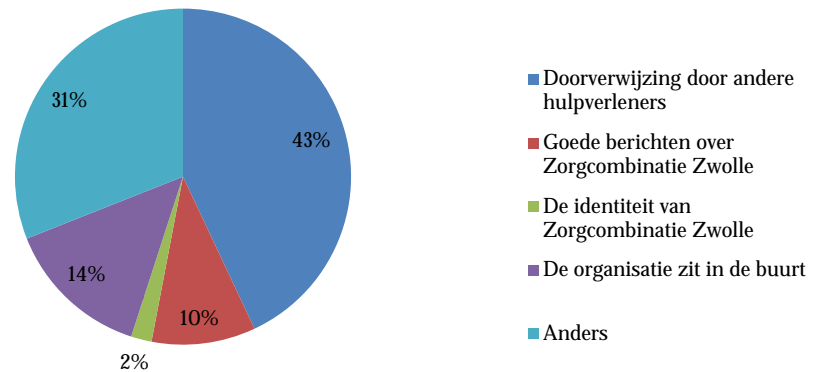
Verdere suggesties zijn divers. Eén familielid mist een duidelijke brochure over regels en extra mogelijkheden met de bijbehorende extra kosten. Een ander familielid vindt dat levensbeëindiging in Het Zonnehuis moeilijk bespreekbaar is. Verder vindt één vertegenwoordiger dat fruit ontbreekt in het voedingspakket. Een andere vertegenwoordiger vindt dat de communicatie met Het Zonnehuis niet altijd goed loopt: 'ik ben overdag afwezig, daarom mijn mail adres gegeven en toch wordt er gebeld'. Een ander familielid vindt dat de afspraken beter nagekomen moeten worden. Daarbij hoort ook een betere naleving van het zorgplan, aldus dit familielid.

Tot slot heeft één familielid een suggestie wat betreft de brandoefening. Deze vertegenwoordiger was op bezoek tijdens een brandoefening. Hij/zij vond het niet verantwoord dat de verzorging en verpleging de opdracht heeft om bewoners die op dat moment verzorgd worden achter laten om te gaan kijken waar er brand is. Hij/zij komt met het voorstel dat personeel uit de keuken, van de receptie en de administratie ingeschakeld worden om de brand te gaan zoeken. Op die manier kan de verzorging en de verpleging de cliënten helpen om zo spoedig mogelijk het pand te verlaten.

## 8. Extra vragen

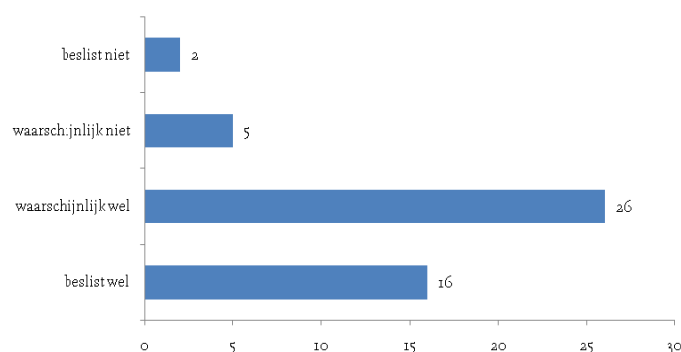
In de vragenlijst zijn enkele extra vragen opgenomen die specifiek zijn voor de situatie van Het Zonnehuis. In onderstaande figuur ziet u deze vragen met de antwoorden die de familieleden hebben gegeven.

### 1. Wat is de belangrijkste reden dat u heeft gekozen voor Zorgcombinatie Zwolle? (n=49)

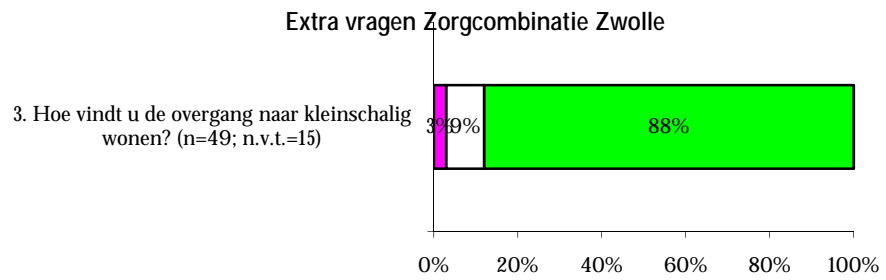


Bijna de helft van de vertegenwoordigers geeft aan dat zij via een doorverwijzing terecht zijn gekomen bij Zorgcombinatie Zwolle. Veertien procent koos voor Zorgcombinatie Zwolle omdat de organisatie in de buurt zat. Voor 10% gaven goede berichten over Zorgcombinatie Zwolle de doorslag. Enkele familieleden geven aan dat de identiteit van Zorgcombinatie Zwolle doorslaggevend geweest is voor hun keuze. De overige 31% had andere redenen om te kiezen voor Zorgcombinatie Zwolle.

### Zou u de Zorgcombinatie Zwolle aanbevelen bij uw vrienden en familie die zorg nodig hebben? (n=49)



De meerderheid van de vertegenwoordigers, 26, geeft aan Zorgcombinatie Zwolle waarschijnlijk wel aan te bevelen bij anderen. Zestien vertegenwoordigers zeggen Zorgcombinatie Zwolle beslist aan te bevelen. Vijf vertegenwoordigers beveelt Zorgcombinatie Zwolle waarschijnlijk niet aan bij anderen. De overige 2 vertegenwoordigers bevelen Zorgcombinatie Zwolle beslist niet aan bij vrienden en familie.



Van de familieleden op wie deze vraag van toepassing was, geeft het merendeel aan positief te zijn over de overgang naar kleinschalig wonen. Slechts één persoon is hier negatief over. De resterende 8% uit zich neutraal over de overgang naar kleinschalig wonen.

## Bijlage

## Conclusies en aanbevelingen

De familieleden van de cliënten van Het Zonnehuis geven een gemiddelde beoordeling voor de zorg- en dienstverlening. De organisatie in zijn totaliteit krijgt een 7,5 als rapportcijfer. In de Nederlandse verpleeghuizen ligt het gemiddelde op 7,4. De medewerkers van Het Zonnehuis krijgen 7,8 punten. Dat is ook iets meer dan de medewerkers in verpleeghuizen voor psychogeriatrische cliënten krijgen (7,7).

Op enkele kwaliteitsindicatoren zijn de ervaringen van de vertegenwoordigers van Het Zonnehuis vergelijkbaar met of positiever dan die van andere zorgorganisaties voor psychogeriatrische cliënten (drie, vier of vijf sterren). Op een aantal kwaliteitsindicatoren scoort Het Zonnehuis lager dan gemiddeld. We lopen alle kwaliteitsindicatoren na en gaan na waar er verbetermogelijkheden liggen. We volgen de indeling van het nieuwe kwaliteitskader.

### Kwaliteit van leven

Volgens de Normen Verantwoorde Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door individuele en passende zorg. De ervaringen van de familieleden van de cliënten van Het Zonnehuis op dit thema zijn op de meeste kwaliteitsindicatoren vergelijkbaar met die in andere zorgorganisaties.

#### *Domein 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid*

##### *Lichamelijke verzorging*

Van alle familieleden is een derde uitgesproken positief over de lichamelijke verzorging. Ruim een kwart van de familieleden vindt dat het gebit van de bewoners niet goed verzorgd wordt. Ook vindt een vijfde van de familieleden dat de manier waarop de verzorging gebeurt niet bij de bewoner past. Verder vindt een vijfde dat het incontinentiemateriaal niet op tijd verschoond wordt. Goed is om met de familie af te stemmen over wat hun verwachtingen hierin zijn.

##### *Maaltijdverzorging*

Ruim de helft van de familieleden is positief over de maaltijdverzorging. Familieleden vinden vooral dat de maaltijden voldoende gespreid zijn over de dag. Een aandachtspunt vormt de hulp bij het eten. Ruim een kwart van de familieleden vindt dat er niet genoeg hulp is. De maaltijden zijn een wezenlijk aspect van de kwaliteit van leven voor de cliënten.

#### *Domein 2. Woon- en leefsituatie*

##### *Schoonmaken*

Op deze kwaliteitsindicator scoort Het Zonnehuis met twee sterren beneden gemiddeld. Een derde van de familieleden vindt dat de woonruimte van de cliënten altijd goed wordt schoongehouden. Een kwart vindt dat het meestal wel goed gebeurt. Van alle familieleden vindt 43% dat de schoonmaak niet goed gebeurt. Mogelijk kan met de familieleden worden doorgesproken wat zij precies verwachten. Nagegaan zou kunnen worden of dat reële verwachtingen zijn in de ogen van de zorgorganisatie en of er mogelijkheden zijn daaraan tegemoet te komen.

##### *Sfeer*

Over het geheel genomen, zijn de familieleden niet echt heel positief over de sfeer in Het Zonnehuis. Het Zonnehuis scoort ook hier beneden gemiddeld. De algemene ruimtes worden niet door iedereen als prettig ervaren. Ook vindt niet iedereen dat de bewoners prettig met elkaar omgaan en dat het huis genoeg gezelligheid en contact met anderen biedt. Er kan geprobeerd worden om de oorzaak te achterhalen. Nagegaan kan worden of en hoe de situatie te beïnvloeden is. Daar kan een verbeterplan op gezet worden.

*Woonruimte en privacy*

Op deze kwaliteitsindicator wordt bovengemiddeld gescoord. Familieleden vinden dat de bewoners genoeg woonruimte hebben en dat de bewoners zelf kunnen bepalen hoe de woonruimte is ingericht. Belangrijk is dit zo te houden. Niet iedereen vindt dat er altijd een rustige plek is voor de bewoner om zich met bezoek terug te trekken. Hier zou nog eens naar gekeken kunnen worden.

*Veiligheid van de woonomgeving*

Ruim een derde van de familieleden vindt dat er niet genoeg toezicht op de huiskamers is. Belangrijk is met de familie open te communiceren over hoe het toezicht is geregeld en om tevens te kijken of het beter kan of zou moeten.

*Domein 3. Participatie**Dagbesteding en participatie*

Van alle familieleden is een kwart positief over de dagbesteding en activiteiten. Familieleden vinden vooral dat er niet genoeg hulp is om met de bewoners naar buiten te gaan. Wellicht dat de familie hierin zelf iets kan betekenen. Een derde van de familieleden vindt dat de activiteiten niet genoeg aansluiten bij wat de bewoner leuk vindt. Ook hier zou de familie eventueel een rol kunnen spelen. Verder vinden de meesten dat de bewoners niet altijd genoeg mogelijkheden hebben voor activiteiten en dagbesteding. Ook vindt de meerderheid dat er niet (altijd) genoeg wordt georganiseerd.

*Domein 4. Mentaal welbevinden**Mentaal welbevinden*

Een derde van de familieleden vindt dat er altijd voldoende aandacht is voor hoe het met de bewoner gaat. Ruim de helft vindt dat er meestal voldoende aandacht is. Wellicht kan dit toch beter.

**Kwaliteit van de zorgverleners**

Van zorgverleners mag verwacht worden dat zij cliëntgericht werken, deskundig zijn en zich richten op het behouden of bereiken van het optimale niveau van autonomie en borging van de kwaliteit van leven. De vertegenwoordigers van de cliënten van Het Zonnehuis zijn positief over de kwaliteit van de zorgverleners.

*Professionaliteit en veiligheid*

Ruim een derde van de familieleden is uitgesproken positief over de professionaliteit van de zorgverlening. Een aandachtspunt is de informatievoorziening naar de familieleden over medicijnen. Deze zou eventueel beter kunnen. Verder vinden familieleden niet altijd dat de verzorgenden goed kunnen omgaan met de bewoner. Ook vinden ze dat de verzorgenden niet altijd vakkundig werken. Het merendeel van de familieleden vindt dat de verzorgenden niet altijd goed rekening houden met wat de bewoner wel en niet kan. Op deze punten is verbetering wenselijk.

*Bejegening*

Ruim de helft van de vertegenwoordigers is positief over de bejegening door de medewerkers. Ruim de helft van de familieleden vindt dat de zorgverleners beleefd zijn tegen de bewoners en dat ze goed met de zorgverleners kunnen praten als iets niet goed is gegaan. De meeste familieleden vinden dat de verzorgenden niet altijd goed antwoord geven op vragen. Hier kan nog eens naar gekeken worden.

*Betrouwbaarheid zorgverleners*

Ruim een derde van de familieleden van de cliënten van Het Zonnehuis is uitgesproken positief over de zorgvuldigheid waarmee de zorgverleners omgaan met de persoonlijke eigenschappen van de bewoners. Een vijfde vindt dat dit niet gebeurt. Hier lijkt verbetering mogelijk.

**Kwaliteit van de zorgorganisatie**

Het is van belang dat de cliënten kunnen rekenen op voldoende informatieverstrekking vanuit de zorgorganisatie over relevante zaken. Verder dienen zij in het bezit te zijn van een zorgovereenkomst en een zorgleefplan. De ervaringen van de familieleden van de cliënten van Het Zonnehuis zijn op enkele indicatoren positiever dan in andere zorgorganisaties. Op andere kwaliteitsindicatoren scoort het Zonnehuis gemiddeld tot iets onder het gemiddelde.

*Zorgleefplan*

Ruim drie kwart van de familieleden is op de hoogte van de schriftelijke afspraken over de zorg. Een paar vertegenwoordigers weten niet dat deze afspraken zijn gemaakt. Anderen zeggen dat er alleen mondelinge afspraken zijn gemaakt. In vergelijking met andere zorgorganisaties zijn veel familieleden op de hoogte van het zorgleefplan. Belangrijk is op de huidige manier verder te gaan.

*Inspraak en overleg*

Een derde van de familieleden is uitgesproken positief over de inspraak en overleg die ze hebben. Het Zonnehuis scoort hier bovengemiddeld. Een vijfde is echter minder positief. De familieleden vinden vooral dat ze niet mee kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Het Zonnehuis zou kunnen nagaan of zij wil streven naar een grotere mate van inspraak van familieleden bij de zorg.

*Informatie*

In vergelijking met andere zorgorganisaties zijn veel familieleden positief over de informatievoorziening door Het Zonnehuis. Belangrijk is dit zo te houden. Een mogelijk verbeterpunt ligt op het terrein van de informatie over de rechten van de bewoner.

*Telefonische beschikbaarheid*

Op deze indicator scoort Het Zonnehuis gemiddeld. De helft van de familieleden is positief over de bereikbaarheid. Met name de bereikbaarheid van de leidinggevende of de contactpersoon lijkt iets beter te kunnen.

*Beschikbaarheid personeel*

Een vijfde van de familieleden is positief over de beschikbaarheid van het personeel. Het Zonnehuis scoort hiermee beneden het gemiddelde. De respondenten vinden vooral dat er niet genoeg personeel in huis is. Ook vinden de familieleden dat de zorgverleners niet genoeg tijd voor de bewoners hebben. Mogelijk is dit een kwestie van duidelijke communicatie met de familieleden. De ZZP's en de daarbij behorende tijd zouden als handvat kunnen worden gebruikt. Verder vindt een kwart dat de bewoner niet op tijd wordt geholpen als hij/zij naar het toilet moet. Dit vormt ook een aandachtspunt.

**Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid**

Cliënten binnen een zorginstelling mogen rekenen op zorginhoudelijke veiligheid. De familieleden van bewoners van Het Zonnehuis zijn hier gematigd positief over.

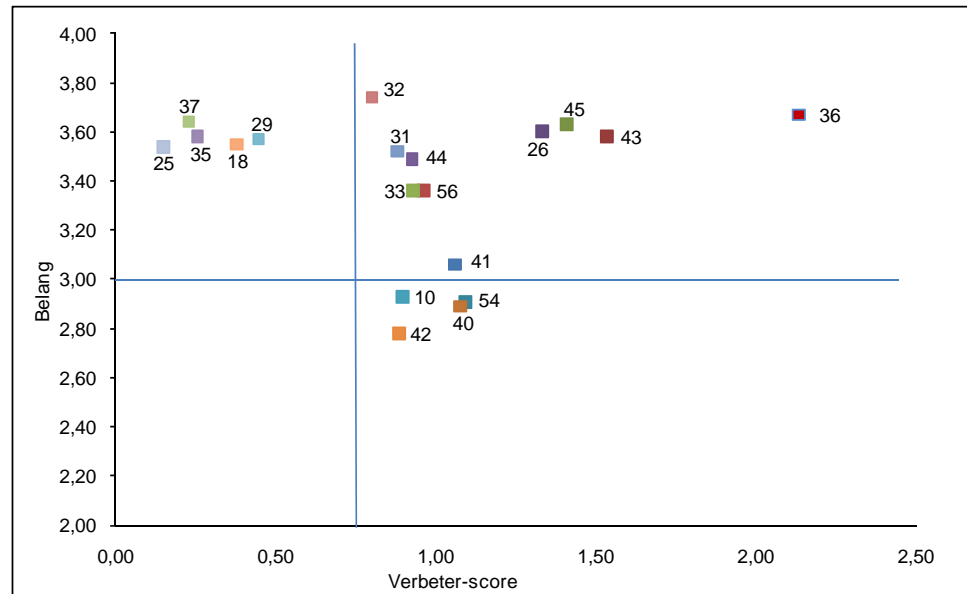
*Respectering vrijheidsbeperkende maatregelen*

Uit de antwoorden is af te leiden dat bij ongeveer de helft van de cliënten vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Niet in alle gevallen zou uitleg zijn gegeven over de maatregelen en niet aan iedereen zou toestemming zijn gevraagd bij de daadwerkelijke toepassing. Belangrijk is hier nog eens goed naar te kijken. De Inspectie voor de Gezondheidszorg hecht er belang aan dat dit goed is geregeld.

**Tot slot**

De ervaringen van de familieleden van de psychogeriatrische cliënten van Het Zonnehuis zijn op enkele kwaliteitsindicatoren vergelijkbaar met die in andere zorgorganisaties. Op andere indicatoren scoort Het Zonnehuis positiever of iets minder positief dan andere zorgorganisaties. Het management staat voor de keuze deze situatie zo te houden of te werken aan een verbetering van de situatie. Het is belangrijk de ervaringen van de familie serieus te nemen. Tenslotte zijn, met name in de psychogeriatric, familieleden ook cliënten van de zorgorganisatie.

## Prioriteitendiagram CQ-Index 2010



### Legenda

10. Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?
18. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?
25. Zijn de zorgverleners beleefd tegen de bewoner?
26. Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?
29. Ziet de bewoner er schoon en verzorgd uit?
31. Wordt de bewoner op tijd geholpen wanneer hij/zij naar het toilet moet?
32. Wordt incontinentiemateriaal op tijd verschoond?
33. Wordt het gebit van de bewoner goed verzorgd?
35. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?
36. Is er genoeg personeel in huis?
37. Kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?
40. Krijgt u goede informatie over medicijnen?
41. Heeft de zorginstelling u verteld wat de rechten van de bewoner zijn bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen?
42. Wordt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen uw toestemming gevraagd?
43. Wordt de woonruimte goed schoongehouden?
44. Zijn de huiskamer, gang en hal, prettig om in te verblijven?
45. Is er genoeg toezicht in de huiskamer, gangen, liften, enz.?
54. Is er hulp voor de bewoner om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken?
56. Is er genoeg hulp bij het eten?