



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

## **Uitkomsten cliëntenraadpleging Korsakov**

**QuaRijn  
Zonnehuis**

oktober – december 2015



*Publicatie van (delen van) deze rapportage is toegestaan met bronvermelding.*



# Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
DEEL I.....	5
1    Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg .....	7
1.1    Visiedocument ‘Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg’.....	7
1.2    Kwaliteitskader.....	7
1.3    Indicatorenset Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg .....	10
1.4    Vernieuwd Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.....	10
2    Cliëntenraadpleging Korsakov.....	13
2.1    De vragenlijst .....	13
2.2    De antwoorden.....	13
2.3    De doelgroep .....	13
2.4    Rapportage .....	13
2.4.1    Opbouw rapportage .....	13
2.4.2    Staafdiagram.....	13
2.4.3    Tabellen .....	14
3    Cliëntenraadpleging Korsakov Zonnehuis .....	15
3.1    Steekproeftrekking .....	15
3.2    Informatievoorziening .....	15
3.3    Dataverzameling .....	15
3.4    Respons.....	15
3.5    Uitkomsten.....	16
DEEL II.....	31
1    Conclusies .....	33
2    Aanbevelingen .....	35
Bijlage 1: Vragenlijst cliëntenraadpleging Korsakov.....	37



## **Inleiding**

Voor u ligt de eindrapportage van de cliëntenraadpleging die is gehouden onder vertegenwoordigers van cliënten Korsakov van QuaRijn van locatie Zonnehuis. Deze rapportage is onderverdeeld in een DEEL I en DEEL II.

In DEEL I wordt in hoofdstuk 1 kort ingegaan op de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en de achtergrond van deze cliëntenraadpleging.

In hoofdstuk 1 wordt kort ingegaan op de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en de achtergrond van deze cliëntenraadpleging. Hoofdstuk 2 beschrijft de gang van zaken rondom de cliëntenraadpleging bij QuaRijn, locatie Zonnehuis.

In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe de informatievoorziening en dataverzameling is verlopen. In hoofdstuk 4 wordt de kwantitatieve resultaten van de cliëntenraadpleging weergegeven in tabellen en staafdiagrammen.

In DEEL II van deze rapportage staan conclusies en aanbevelingen. Hiervoor gelden geen richtlijnen van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ, voorheen Centrum Klantervaring Zorg) en dit DEEL II valt dan ook niet onder het accreditaat van het College voor Zorgverzekeringen. In hoofdstuk 1 van DEEL II worden de conclusies uit de cliëntenraadpleging gepresenteerd, in hoofdstuk 2 volgen de aanbevelingen.

Als bijlage vindt u een overzicht van de vragenlijst.

**Facit**, Velsen-Noord  
Angela van Bergeijk  
januari 2016



# 1 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

## 1.1 Visiedocument 'Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg'

De bij de gehandicaptenzorg betrokken verenigingen van cliënten (FvO, CG-raad, LFB), zorgaanbieders (VGN), beroepsorganisaties (NVO, NIP, NVAVG, V&VN, Phorza), de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Zorgverzekeraars Nederland hebben gezamenlijk geformuleerd wat zij verstaan onder verantwoorde zorg in de gehandicaptenzorg. Het meten van de geboden kwaliteit van de zorg en ondersteuning middels het Kwaliteitskader is van belang om structureel aan verbetering en professionalisering te kunnen werken. De geleverde zorg en ondersteuning voldoen aan veld- en beroepsnormen en is gewaarborgd door een werkend kwaliteitssysteem. Daarmee wordt geborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt geregistreerd en waar nodig wordt vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering.

Uitgangspunten zijn de kwaliteit van bestaan en dat de cliënt regie heeft over het eigen leven. Het gaat er in de gehandicaptenzorg om een bijdrage te leveren aan de totale kwaliteit van bestaan van de cliënt, aanvullend op de eigen mogelijkheden en (voor zover van toepassing) de mogelijkheden van de naasten van de betrokkene. Ondersteuning op maat betekent dat de geboden ondersteuning tot stand komt afgestemd op de individuele vraag van en in dialoog met de cliënt en, indien de cliënt dit wenst, zijn of haar naasten.

De genoemde verenigingen legden hun opvattingen vast in het visiedocument 'Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg' dat in maart 2007 is overhandigd aan staatssecretaris Bussenmaker van VWS.

## 1.2 Kwaliteitskader

Het 'Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg' is geformuleerd in termen die de mate aangeven waarin deze bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt. In het visiedocument worden acht domeinen onderscheiden die relevant zijn voor de kwaliteit van bestaan: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, interpersoonlijke relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling en belangen. Daarnaast vormen vier thema's de randvoorwaarden voor de bijdrage van de zorg en ondersteuning van de kwaliteit van bestaan van een cliënt. De thema's zijn: zorgafspraken en ondersteuningsplan, cliëntveiligheid (fysieke veiligheid, sociale en emotionele veiligheid), kwaliteit van medewerkers en organisatie en samenhang in zorg en ondersteuning.

De 'hoofdnormen' op de acht domeinen en vier thema's voor gehandicaptenzorg luiden als volgt:

1. **Lichamelijk welbevinden:** het optimaliseren van de gezondheid van de cliënt en het nemen van maatregelen die de gezondheid van de cliënt verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan. Met de cliënt wordt afgesproken waarin hij ondersteund zal worden met betrekking tot zaken als (zelf-)verzorging, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), eten en drinken, algemene gezondheid en de balans tussen activiteiten en voldoende ontspanning, rust en slaap.
2. **Psychisch welbevinden:** gaat over onder andere een positief zelfbeeld hebben, zich thuis voelen in de woonomgeving, werkomgeving en/ of dagbestedingsomgeving, begrepen worden door mensen die voor de cliënt belangrijk zijn, positieve reacties krijgen van anderen. De ondersteuning is er op gericht de beleving van de cliënt op zijn psychisch welbevinden te verbeteren en op maatregelen die het psychisch welbevinden verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.

3. **Interpersoonlijke relaties:** gaat om het opbouwen en onderhouden van relaties met anderen, zowel in aantal als in de kwaliteit van de relatie, en het omgaan met genegenheid en intimiteit. Communicatie is essentieel voor relaties. Dit vraagt om specifieke aandacht en ondersteuning. De behoefte van de cliënt aan ondersteuning op het domein van interpersoonlijke relaties is doorslaggevend. De ondersteuning is er op gericht om de beleving van de cliënt op het aantal en de kwaliteit van zijn persoonlijke relaties te verbeteren en op maatregelen die dit verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.
4. **Deelname aan de samenleving:** de ondersteuning is er op gericht om een zo groot mogelijke deelname aan de samenleving mogelijk te maken. Dit houdt in dat de cliënt ondersteund kan worden bij het aanleren van vaardigheden, het in stand houden van werkrelaties, het onderhouden en leggen van contacten met lokale voorzieningen als dienstverlening, club- en buurthuiswerk, kerken, vrijwilligerswerk, winkels in de onmiddellijke woonomgeving, voorzieningen voor dagbesteding en bedrijven. Samen met professionals kan de cliënt zoeken naar gebieden waar zijn belangstelling naar uit gaat, welke vaardigheden hij daarvoor nodig heeft en welke ondersteuning hij daarbij wil of nodig heeft.
5. **Persoonlijke ontwikkeling:** indien de cliënt daar behoefte aan heeft wordt ondersteuning geboden bij het zoeken van scholing en mogelijkheden om dingen te leren en ervaringen op te doen en bij het zoeken naar werk of alternatieven daarvoor. De eigen mogelijkheden en kwaliteiten van cliënten worden benut. De cliënt kan nieuwe dingen ondernemen en zijn eigen creativiteit uiten. De ondersteuning richt zich op het optimaliseren van de ontplooiingsmogelijkheden van de cliënt, zodanig dat dit leidt tot voldoening en bevrediging bij de cliënt.
6. **Materieel welzijn:** het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn materieel welzijn en om het optimaliseren van de sociaaleconomische situatie van de cliënt. Het gaat hier om (ondersteuning bij) activiteiten, die leiden tot een doelmatig financieel beheer en om huisvesting, indien de cliënt hier behoefte aan heeft. Inspanningen richten zich op een kwalitatief verantwoorde woonsituatie die voldoet aan bouwkundige en functionele maatstaven en de bereikbaarheid hiervan (openbaar vervoer, toegankelijkheid e.d.).
7. **Zelfbepaling:** betekent dat mensen met een beperking het recht hebben om eigen keuzes te maken en hun leven in te vullen op hun eigen persoonlijke wijze, binnen de grenzen van de maatschappelijke aanvaardbaarheid. Ondersteuning door professionals richt zich op het optimaliseren van de regie van de cliënt over het eigen leven. Dat betekent onder andere dat cliënten moeten kunnen leren ervaring op te doen met keuzemomenten en inspraak. Hierbij is het belangrijk dat de cliënt inzicht wordt verschaft in zijn of haar keuzemogelijkheden, de overtuiging dat er daadwerkelijk keuzevrijheid bestaat en de overtuiging dat gerekend kan worden op ondersteuning bij het invullen van de gemaakte keuze. De organisatie zal flexibel genoeg moeten zijn om de keuzes in het dagelijks leven en de geïndividualiseerde zorgdoelen van cliënten mogelijk te maken.
8. **Belangen:** het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn rechten en plichten als burger en als cliënt, en om maatregelen die de rechten en de positie van de cliënt versterken. De ondersteuning richt zich op het optimaliseren van de uitoefening van de rechten als burger (zoals stemrecht) en de rechten als cliënt (zoals het recht om te klagen, privacy, kwaliteit van zorg). Daarbij moet zowel voor cliënten als cliëntvertegenwoordigers op de diverse niveaus binnen de zorginstelling (woongroep, locatie, regio en centraal) medezeggenschap zijn geregeld. Dit is van belang om collectief invloed te kunnen uitoefenen op besluiten in de organisatie die van invloed zijn op de positie van cliënten. Voorwaarde om zelfbepaling en medezeggenschap te kunnen vormgeven is, dat cliënten en hun vertegenwoordigers op een voor hen begrijpelijke manier geïnformeerd worden.



9. **Zorgafspraken en ondersteuningsplan:** voor iedere cliënt is een individueel ondersteuningsplan en/of een individueel activiteitenplan beschikbaar, dat aansluit op zijn of haar ondersteuningsvragen en dat vanuit het cliëntperspectief concreet geformuleerde doelen bevat. Het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan is tot stand gekomen in samenwerking met de cliënt en zo nodig in samenspraak met zijn wettelijke vertegenwoordiger. De voor de cliënt relevante disciplines hebben een zichtbare bijdrage geleverd aan het formuleren van doelen. Hierbij is aandacht voor de professionele standaarden en is duidelijk welke zorg en ondersteuning een cliënt van de zorgverlener vraagt. Bovendien wordt uit het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan duidelijk welke professionele ondersteuning nodig is om deze doelen te halen, wie waarvoor verantwoordelijk is, wanneer evaluatiemomenten nodig zijn en wanneer bijstelling van het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan nodig is.
10. **Cliëntveiligheid:** het begrip veiligheid heeft een objectieve en een subjectieve component. De objectieve component heeft betrekking op algemeen geldende veiligheidsaspecten en maatregelen, neergelegd in richtlijnen en calamiteitenplannen op het terrein van bijvoorbeeld medicatie, het gebruik van medische hulpmiddelen, brandveiligheid, communicatie, fouten en (bijna)ongelukken, klachten en seksueel misbruik. Een specifiek aandachtspunt betreft veiligheidsaspecten rondom vrijheid beperkende maatregelen. De subjectieve component heeft betrekking op de ervaren veiligheid, waarin zaken als een gevoel van geborgenheid en een goed verlopende communicatie een rol spelen. Deze ervaren veiligheid uit zich op terreinen als privacy, bejegening, informatie en grensoverschrijdend gedrag. De organisatie draagt er zorg voor dat beide componenten goed zijn geborgd door het hebben, toepassen en continu onderhouden van beleid op deze terreinen.
11. **Kwaliteit van medewerkers en organisatie:** deskundig personeel is in staat de gevraagde ondersteuning te bieden aan cliënten, voldoet aan de eisen die aan het werk in de gehandicaptenzorg worden gesteld. Dit personeel is in staat en waar nodig bevoegd om de in het ondersteuningsplan afgesproken activiteiten adequaat uit te voeren. De organisatie schept hiertoe de voorwaarden, zodat de signalen en behoeften van individuele cliënten tijdig en juist worden geïnterpreteerd en dat hier op een professionele wijze mee wordt omgegaan, in ieder geval voor wat betreft het sociaal-emotioneel, cognitief en somatisch functioneren. Wanneer medewerkers zich ondersteund voelen door deskundigen en management heeft dit een directe relatie met de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning. Tevens moet duidelijk zijn welke eisen worden gesteld aan het handelen, dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven - zowel qua opleiding, scholing en ervaring als qua attitude en bejegening - en dat getoetst wordt of de medewerkers handelen volgens de richtlijnen/afspraken. Indien sprake is van specifieke doelgroepen, heeft de organisatie in beeld welke aan deze doelgroepen gerelateerde signalen en behoeften men kan verwachten. Personeelsbeleid moet gericht zijn op het binden van medewerkers aan de zorgorganisatie en hun vak. Daarmee wordt ook bijgedragen aan het beheersen van verzuim en verloop.
12. **Samenhang in zorg en ondersteuning:** als eerste het waarborgen van continuïteit door overlappingsen of hiaten in de zorg en ondersteuning te vermijden. Dit stelt eisen aan de overdracht van gegevens bij gelijktijdige bemoeienis met een cliënt, bijvoorbeeld in het geval van uitwisseling tussen teamleden, tussen wonen en dagbesteding of tussen het team van de woning en consultants van binnen of buiten de eigen organisatie. Dit geldt ook voor overdracht van gegevens als de cliënt naar een andere locatie of zorgaanbieder gaat. Een goede communicatie is nodig rondom de coördinatie van de ondersteuning. Het tweede aspect betreft het belang voor cliënten om hun dagelijkse ondersteuning zo veel mogelijk vanuit een kleine kring van bekende medewerkers te ontvangen. Dit wordt mogelijk gemaakt door een personeelsbeleid dat gericht is op het voorkomen van onnodige personeelwisselingen door ziekte, verloop en tijdelijke overplaatsingen.

Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is een breed gedragen norm, die stimuleert tot goede zorg, tot goede ondersteuning en tot kwaliteitsverbetering.

### 1.3 Indicatorenset Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Het visiedocument 'Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg' is concreet uitgewerkt in een indicatorenset en bijbehorende vragenlijsten. In de indicatorenset is een lijst van 43 indicatoren benoemd, die rechtstreeks voortvloeien uit het kwaliteitskader. Er zijn twee soorten indicatoren:

- Zorginhoudelijke indicatoren: indicatoren die aangeven welke zorg en ondersteuning de zorgaanbieder biedt en wat de kwaliteit is van dit zorgaanbod. Deze indicatoren dienen jaarlijks door de organisatie zelf gemeten te worden (ZI-indicatoren).
- Cliëntgebonden indicatoren: indicatoren die iets zeggen over het oordeel van de cliënt over de zorg en ondersteuning (CQ-indicatoren).

Binnen de gehandicaptenzorg bestaat sterke variatie in het type zorg dat cliënten ontvangen en de doelgroep waartoe cliënten behoren. Bij de vaststelling van de kwaliteitsindicatoren is hier zoveel mogelijk rekening mee gehouden door per zorgtype en doelgroep te bepalen welke indicatoren relevant zijn. De indicatoren zijn gespecificeerd voor de zorgtypes: ambulante zorg, dagbesteding en 24-uursverblijfszorg.

De totale indicatorenset vormt het toetsingskader, waarmee de Inspectie voor de Gezondheidszorg vanaf 2009 werkt. Iedere GZ-instelling die onder de Kwaliteitswet of onder de Zorgverzekeringswet valt, is verplicht om de zorginhoudelijke indicatoren aan te leveren. Instellingen die zorg bieden aan mensen met een verstandelijke beperking zijn daarnaast verplicht minimaal eens per drie jaar de cliëntervaringen te meten. De uitkomsten van de indicatoren worden gebruikt voor het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

### 1.4 Vernieuwd Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

In 2011 is het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg vernieuwd. Het registeren van ZI- en CQ-indicatoren wordt vervangen door een nieuwe werkwijze met drie pijlers die inzicht geven in de kwaliteit van zorg. Er is een visiedocument (2.0) ontwikkeld, dat is uitgewerkt in een projectplan en hernieuwde samenwerkingsafspraken. Het vernieuwde Kwaliteitskader en de onderliggende documenten en afspraken zijn goedgekeurd en worden onderschreven door alle stuurgroep partijen.

Onder leiding van de VGN wordt, aansluitend op het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, een nieuwe werkwijze ontwikkeld met 3 pijlers die inzicht geven in de kwaliteit van zorg:

- Pijler 1: kerngegevens kwaliteit op organisatieniveau
- Pijler 2A: kerngegevens kwaliteit op cliëntniveau
- Pijler 2B: cliëntervaringsgegevens
- Pijler 3: relatie zorgprofessional en cliënt

Het meten van kwaliteit op organisatie- en cliëntniveau (pijlers 1 en 2A) gebeurt jaarlijks door middel van vragenlijsten die zorgprofessionals invullen. Bij het meten van cliëntervaringen (pijler 2B) kiezen instellingen uit een waaier van instrumenten. In pijler 3 staat de relatie tussen cliënt en professional centraal en dient een organisatie aan te tonen op welke manier er systematisch gewerkt wordt aan het reflecteren op en optimaliseren van de relatie tussen cliënt en professional.

De waaier van cliëntervaringsinstrumenten kent een minimale afnamefrequentie van eens per drie jaar. De resultaten van het meten van cliëntervaringen met een instrument uit de waaier blijven eigendom van de instelling. Ze worden bijvoorbeeld niet in een landelijke database opgeslagen, dan wel verwerkt of doorgeleverd naar bijvoorbeeld het JMV, kiesBeter of zorgkantoren.

De eerste, voorlopige, waaier is in het voorjaar van 2013 vastgesteld. De definitieve waaier is in het najaar van 2013 vastgesteld.

Op basis van bovenstaand kwaliteitskader en de daarbij behorende pijlers heeft Facit in 2012 een vragenlijst ontwikkeld voor de cliëntenraadpleging onder cliënten Niet-Aangeboren Hersenletsel.



## 2 Cliëntenraadpleging Korsakov

### 2.1 De vragenlijst

In de vragenlijst komen de volgende thema's aan de orde:

- Woonsituatie
- Persoonlijke verzorging en huishouden
- Vrijtijdsbesteding
- Welbevinden en omgang met anderen
- Zorgafspraken
- Samenhang in de zorg
- Informatie, rechten en klachten
- Medewerkers

### 2.2 De antwoorden

Vertegenwoordigers van cliënten werd verzocht om het antwoord te kiezen dat het meest op hun ervaringen van toepassing was. Er waren verschillende antwoordcategorieën:

nee	ja										
erg ontevreden	ontevreden	tevreden	erg tevreden								
nooit	soms	meestal	altijd								
nooit	soms	meestal	altijd	weet ik niet							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Boven alle grafieken is aangegeven hoeveel cliënten 'weet niet' hebben geantwoord.

### 2.3 De doelgroep

De vragenlijst richt zich op de ervaringen van vertegenwoordigers van cliënten Korsakov met de zorg van Zonnehuis in de afgelopen 12 maanden. Voorwaarde was dat zij minimaal twee weken bij Zonnehuis in zorg waren en tijdens de start van het onderzoek in Zonnehuis verbleven.

### 2.4 Rapportage

#### 2.4.1 Opbouw rapportage

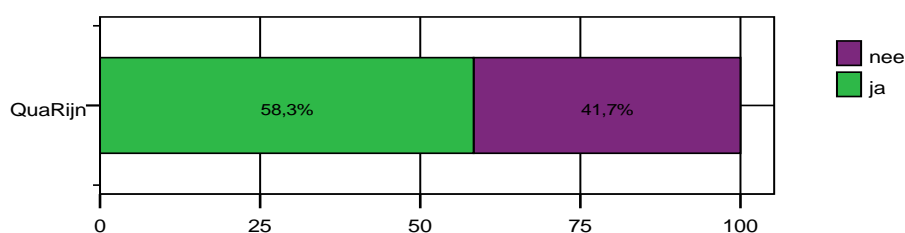
In deze rapportage worden in hoofdstuk 4 alle vragen en antwoorden gepresenteerd. De uitkomsten en antwoorden van de interviews zijn weergegeven in de vorm van een staafdiagram of in tabelvorm.

#### 2.4.2 Staafdiagram

De staafdiagrammen zien er als volgt uit:

### 7. Biedt uw kamer/appartement genoeg privacy?

	QuaRijn
in de grafiek	N=12



Boven de tabel staat de gestelde vraag. In de vakjes met N= wordt aangegeven hoeveel cliënten deze vraag beantwoord hebben, hoeveel cliënten de vraag niet konden beantwoorden of het antwoord niet wisten en het totaal aantal cliënten. Rechts staan de gegeven antwoorden, met in de staven het percentage van de cliënten dat dit antwoord heeft gegeven.

### 2.4.3 Tabellen

De tabellen zien er als volgt uit:

#### 5. Hoe lang woont u al in deze woonlocatie van QuaRijn?

	QuaRijn	
	Aantal	%
minder dan 1 jaar	1	8,3
tussen 1 en 2 jaar	1	8,3
tussen 2 en 5 jaar	4	33,3
tussen 5 en 10 jaar	4	33,3
meer dan 10 jaar	2	16,7
totaal	12	100

In de eerste kolom staan de antwoorden, in de tweede kolom het aantal keer dat het antwoord gegeven is, en de derde kolom geeft aan hoeveel procent van de cliënten het antwoord heeft gegeven.

## **3 Cliëntenraadpleging Korsakov Zonnehuis**

### **3.1 Steekproeftrekking**

De doelgroep voor de raadpleging werd gevormd door de 28 vertegenwoordigers die in september 2015 zorg ontvingen van QuaRijn, locatie Zonnehuis. Vier cliënten zijn uitgesloten van deelname aan het onderzoek, omdat zij geen naaste/familielid, maar alleen een wettelijk vertegenwoordiger hebben.

Het aantal cliënten waarvan de vertegenwoordigers benaderd kon worden met een schriftelijke vragenlijst bedroeg aldus 24. De gemiddelde leeftijd van deze vertegenwoordigers was 65,9 jaar.

### **3.2 Informatievoorziening**

De vertegenwoordigers zijn per brief geïnformeerd over het doel van de raadpleging en de wijze waarop de raadpleging zou plaatsvinden. In deze brief is ook de vertrouwelijkheid en de anonimiteit van het onderzoek toegelicht.

### **3.3 Dataverzameling**

De verzendingen zijn door Facit verzorgd conform de landelijke richtlijnen in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 03 (januari 2012).

Op donderdag 22 oktober 2015 is de eerste vragenlijst verzonden. Precies een week later is aan alle cliënten een bedankje/herinnering gestuurd.

Na vier weken is aan de hand van de codering van de vragenlijsten bepaald wie de vragenlijst nog niet geretourneerd had, en is aan die cliënten een tweede herinnering verzonden. Hier was een nieuwe vragenlijst bijgevoegd. Twee weken later, op donderdag 3 december 2015, is een laatste bedankje/herinnering verzonden aan iedereen die tot op dat moment niet had gereageerd.

### **3.4 Respons**

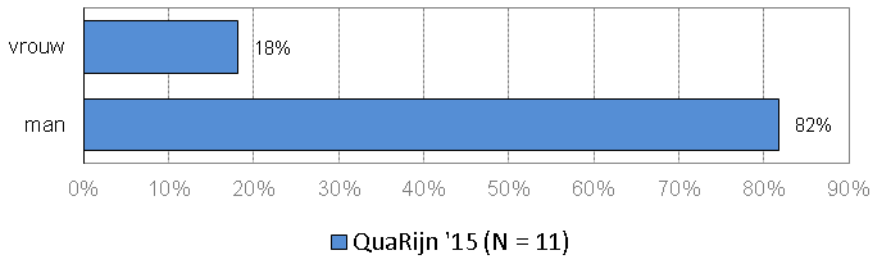
Voor de raadpleging onder vertegenwoordigers van QuaRijn, locatie Zonnehuis zijn 24 vragenlijsten verstuurd. 11 vertegenwoordigers hebben de vragenlijst ingevuld en aan Facit geretourneerd. De respons voor de schriftelijke raadpleging onder vertegenwoordigers komt hiermee op 45,8%.

### 3.5 Uitkomsten

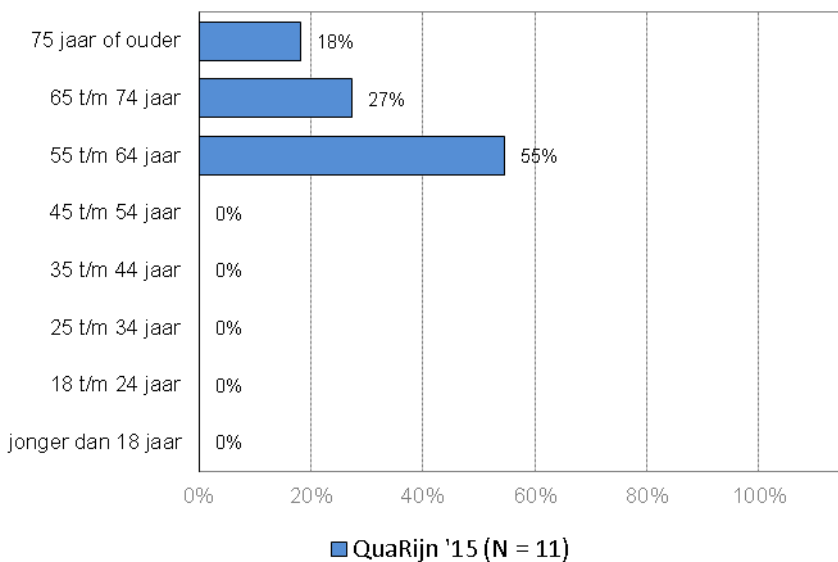
#### Algemene achtergrondinformatie

We beginnen de vragenlijst met enkele vragen over uzelf en uw achtergrond.

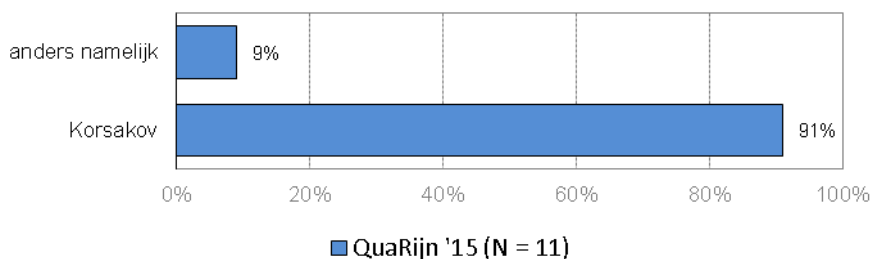
##### 1. Bent u een man of een vrouw?



##### 2. Hoe oud bent u?



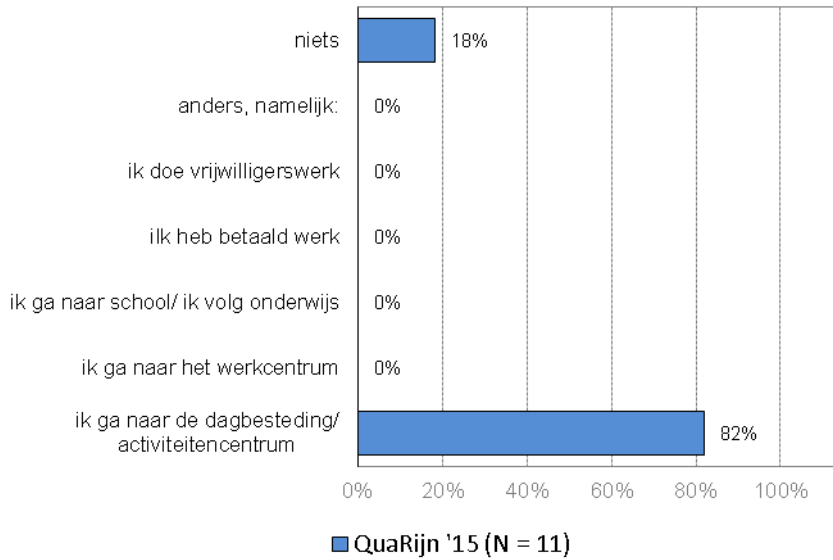
##### 3. Wat voor handicap of beperking heeft u?



Anders, namelijk: Hersenbeschadiging

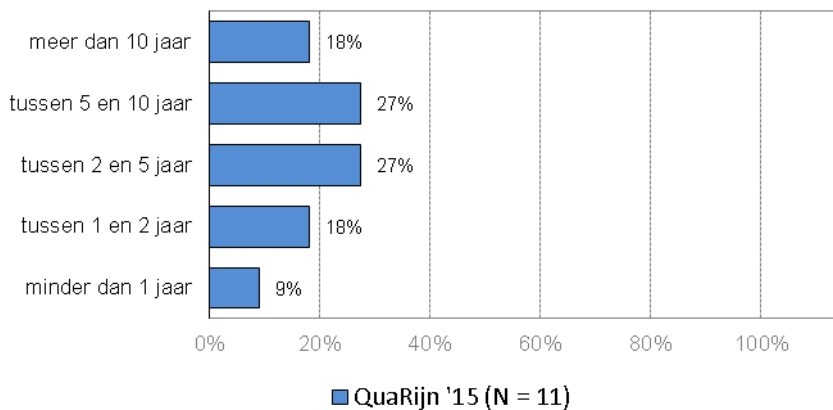


#### 4. Wat doet u overdag?



Anders, namelijk: niet ingevuld

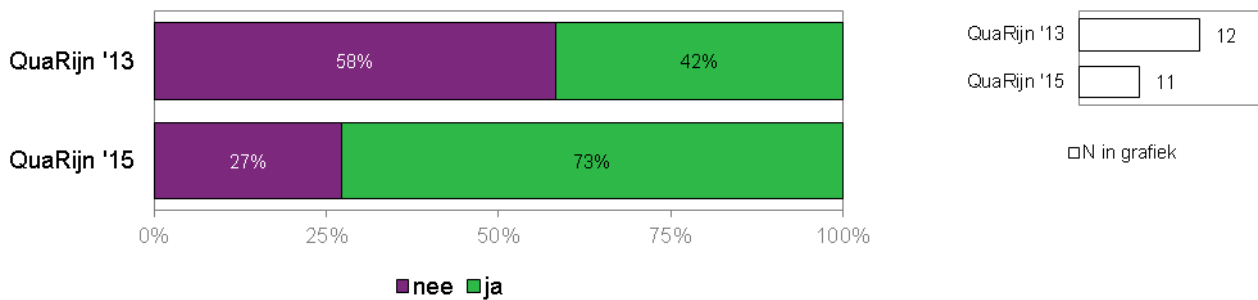
#### 5. Hoe lang woont u al bij QuaRijn ?



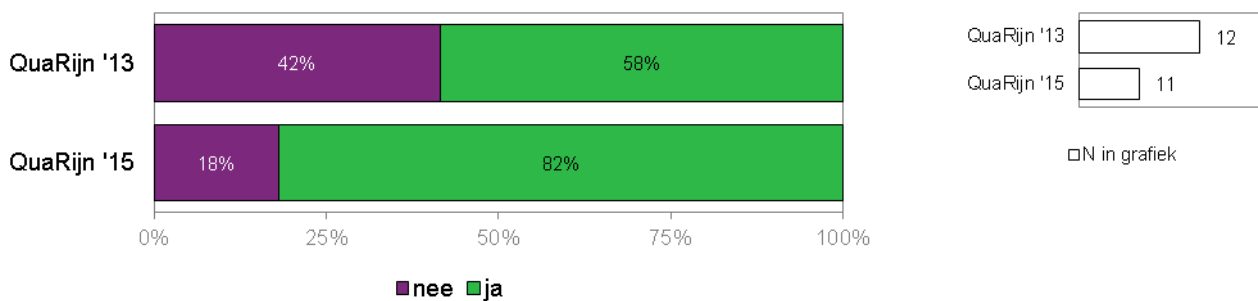
## Woonsituatie

De volgende vragen gaan over uw woonsituatie. Het gaat hierbij om de afgelopen 12 maanden.

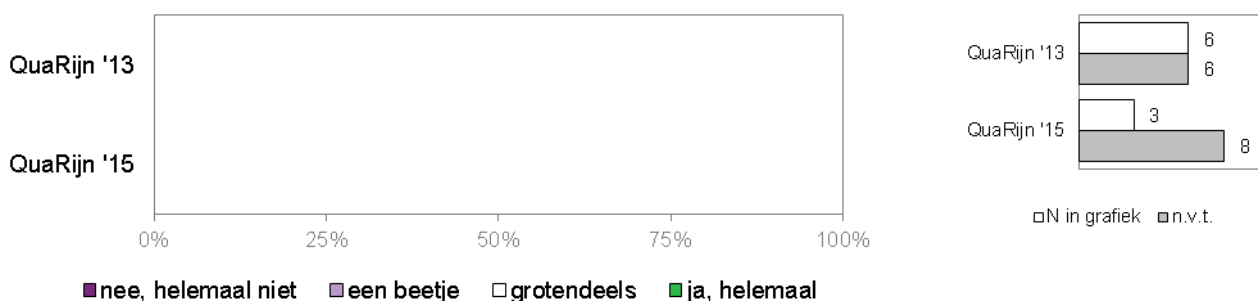
### 6. Is uw kamer/appartement groot genoeg om bezoek te ontvangen?



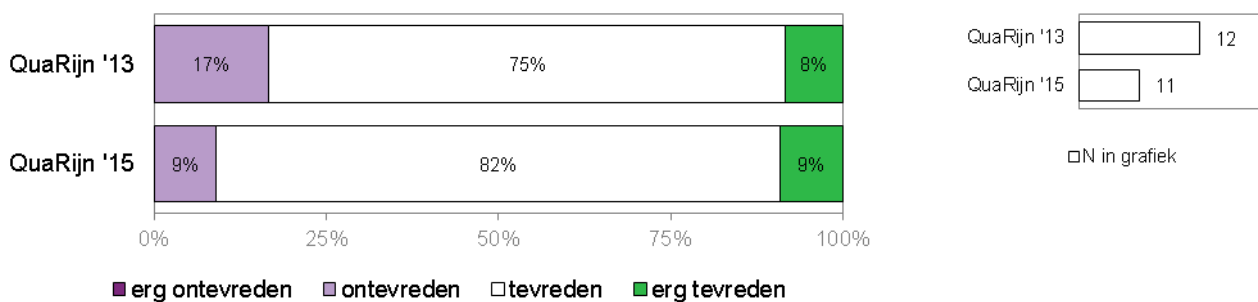
### 7. Biedt uw kamer/appartement genoeg privacy?



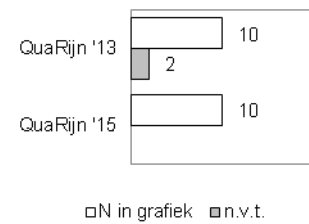
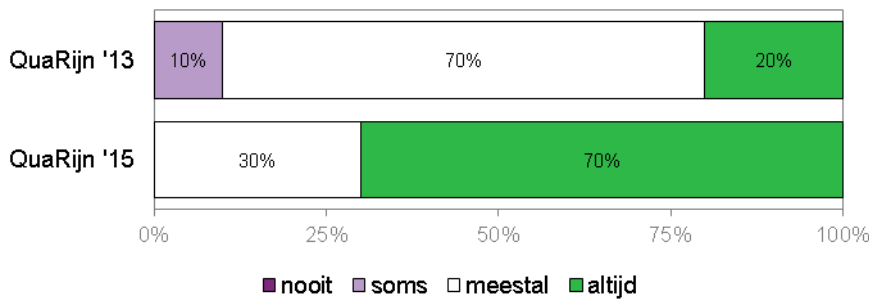
### 8. Is uw kamer/appartement aangepast aan uw handicap of beperking(en)?



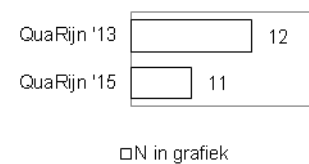
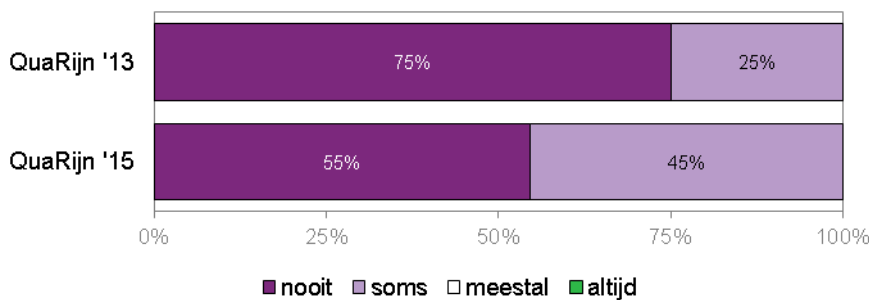
### 9. Hoe tevreden bent u over uw kamer/appartement?



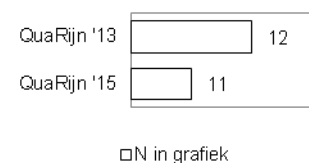
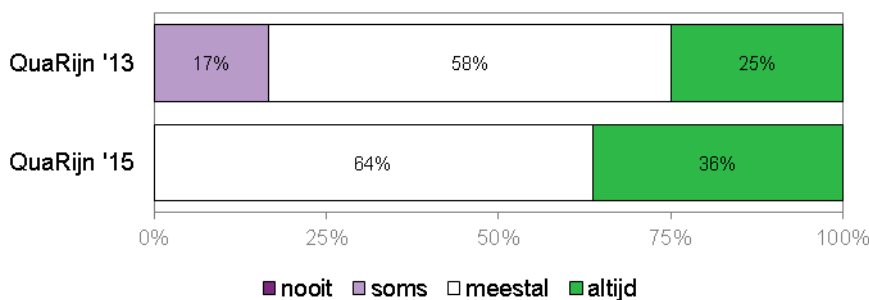
### 10. Worden de algemene ruimtes (bijvoorbeeld de woonkamer en de gang) goed schoongemaakt?



### 11. Bepaalt u zelf wat u eet?



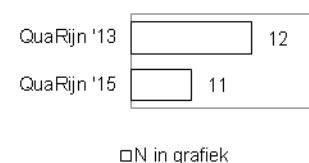
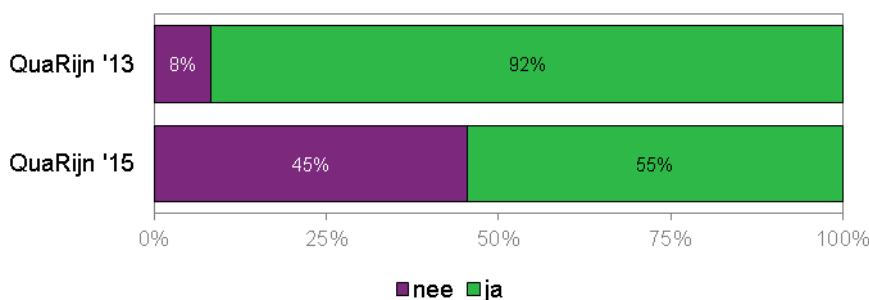
### 12. Voelt u zich veilig bij QuaRijn?



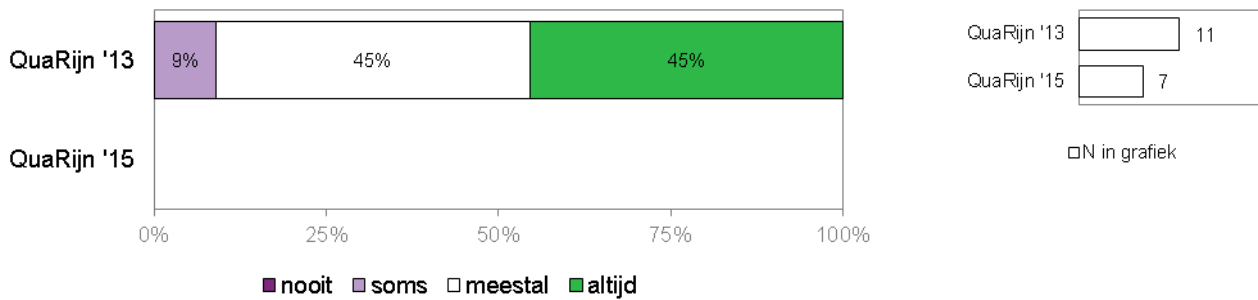
## Persoonlijke verzorging en huishouden

Nu volgen er enkele vragen over de hulp bij uw persoonlijke verzorging en het huishouden. De vragen verwijzen naar de afgelopen 12 maanden.

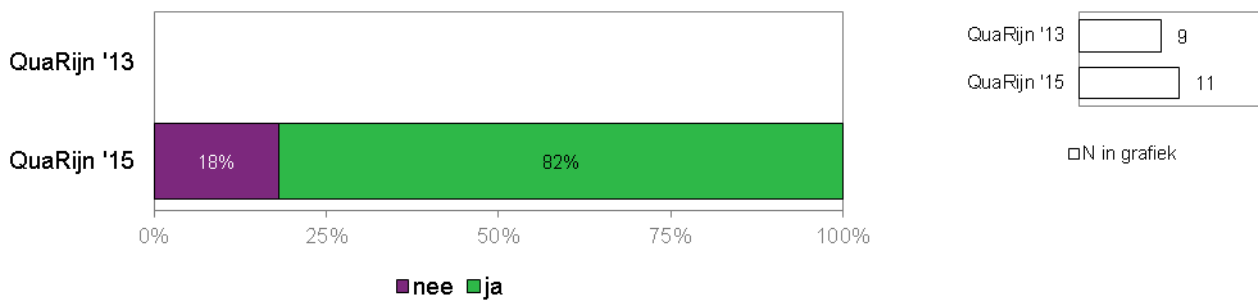
### 13. Heeft u ondersteuning nodig bij uw persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld hulp bij het opstaan, wassen, scheren, aan- en uitkleden, naar de WC gaan)?



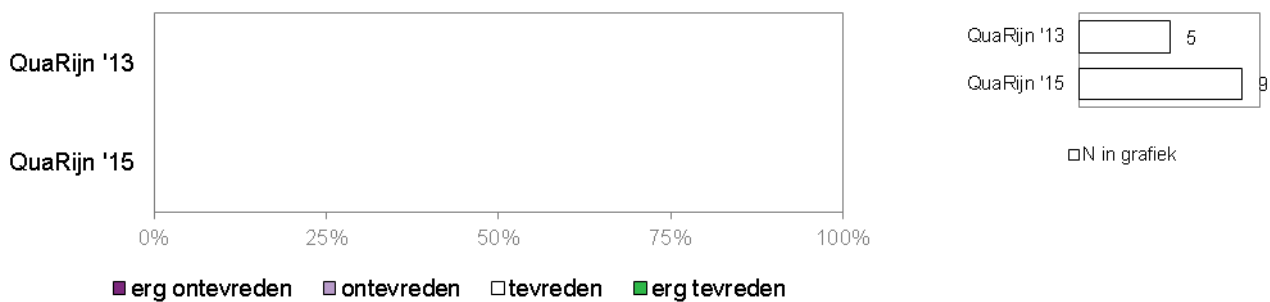
**14. Voelt u zich veilig tijdens uw persoonlijke verzorging?**



**15. Heeft u hulp/ ondersteuning nodig bij het huishouden (bijvoorbeeld boodschappen doen) en schoonmaken van uw kamer (of woonruimte)?**



**16. Hoe tevreden bent u over deze hulp/ ondersteuning? (het gaat hierbij niet om de tijd, maar om de kwaliteit van de hulp/ ondersteuning)**

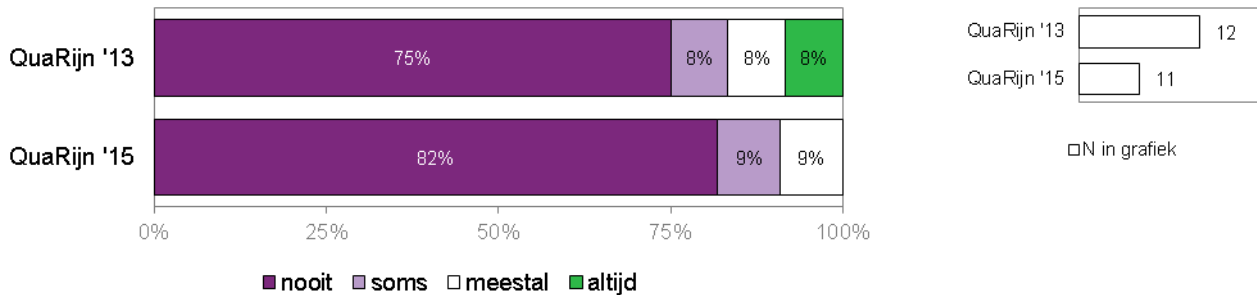


Geef reden aan: niet ingevuld

## Vrije tijdsbesteding

De volgende vraag gaat over uw activiteiten in uw vrije tijd en buitenshuis. De vraag gaat over de afgelopen 12 maanden.

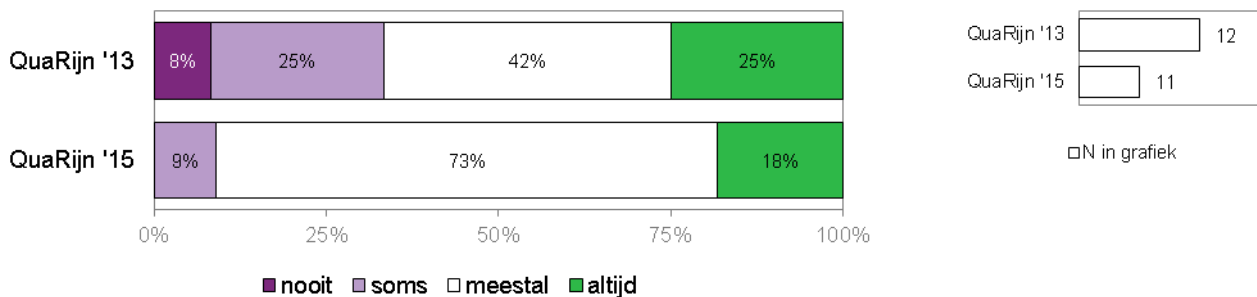
### 17. Kunt u zelf bepalen wanneer en welke activiteiten u buitenshuis doet? Bijvoorbeeld naar de stad gaan, naar de film gaan of uit eten gaan?



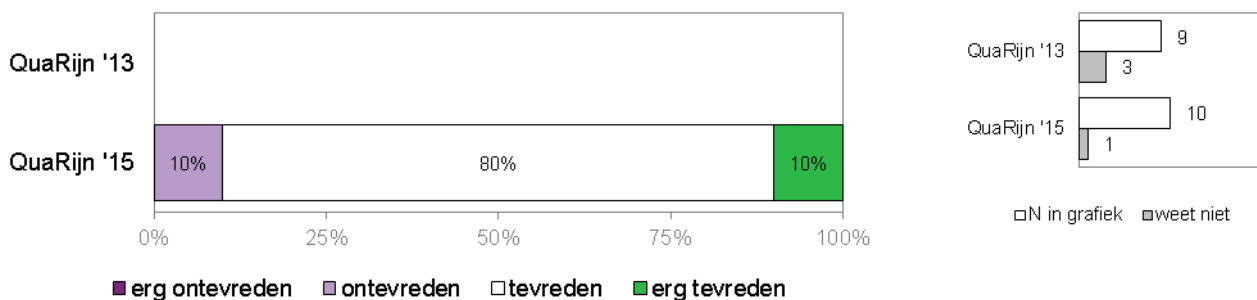
## Welbevinden en omgang met anderen

De volgende vragen gaan over uw welbevinden en de omgang met uw medebewoners in de woonlocatie. De vragen gaan over de afgelopen 12 maanden.

### 18. Voelt u zich thuis bij QuaRijn ?



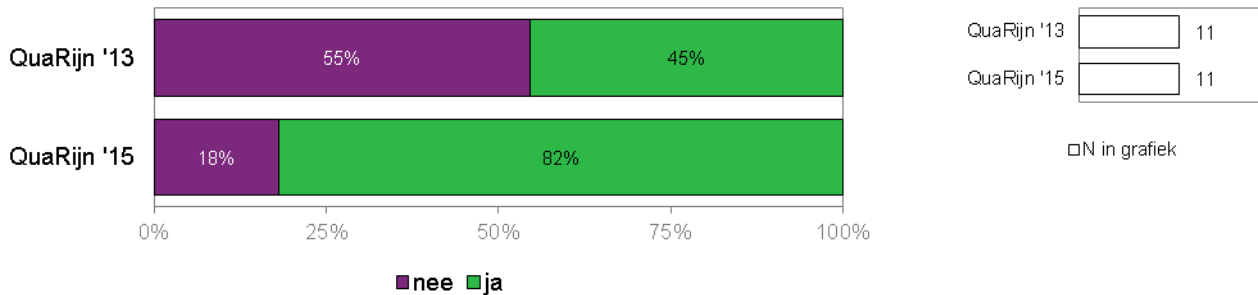
### 19. Bent u tevreden over de manier waarop bewoners met elkaar omgaan?



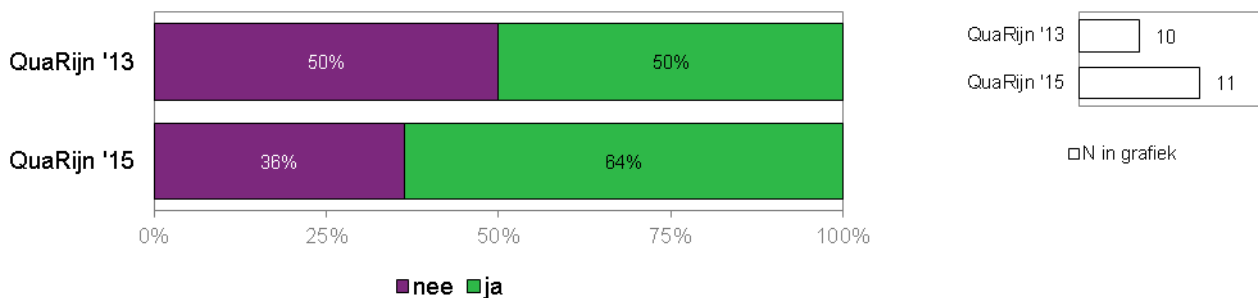
## Zorgafspraken

De volgende vragen gaan over de afspraken die met u zijn gemaakt over de zorg/ begeleiding die u nodig heeft. Deze afspraken staan in een zorgplan/ persoonlijk plan. Iedereen heeft zo'n plan.

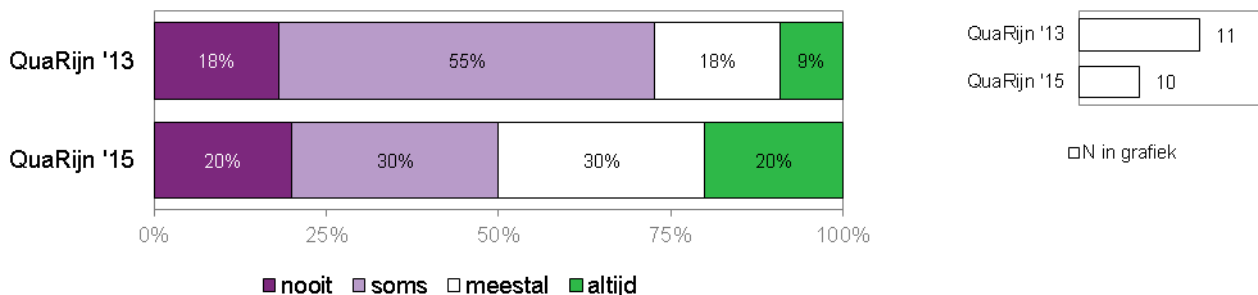
### 20. Kunt u de informatie in het zorgplan/ persoonlijk plan inzien?



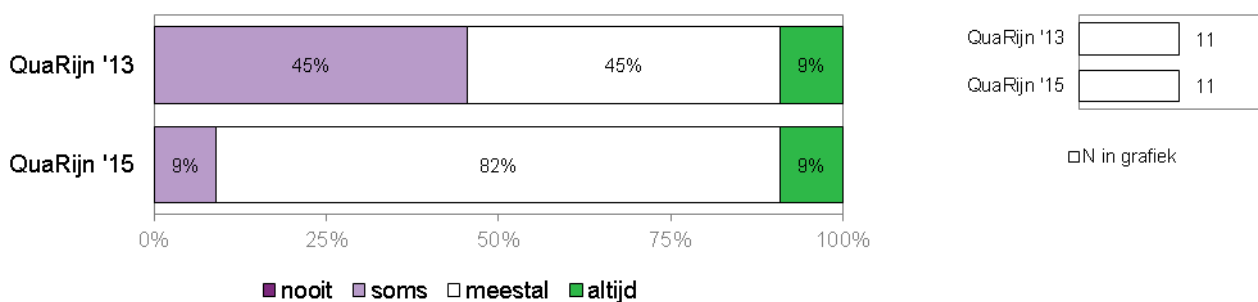
### 21. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een zorgplan-/ persoonlijk planbespreking gehad over hoe de zorg/ begeleiding voor u verloopt?



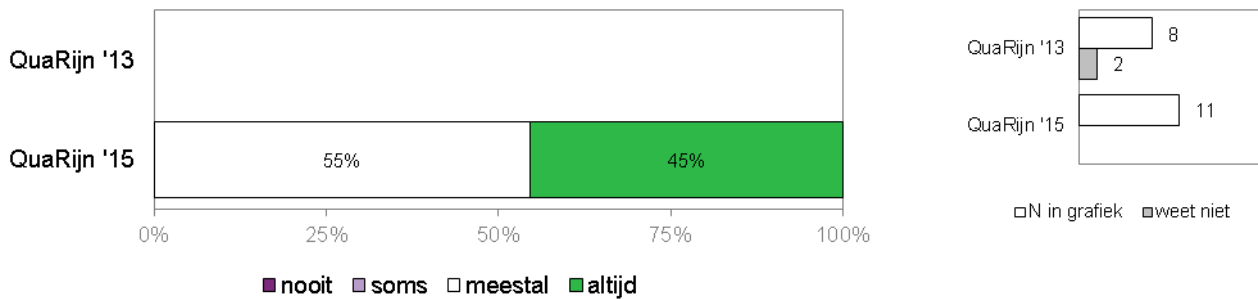
### 22. Kunt u meebeslissen over wat er in uw zorgplan/ persoonlijk plan staat?



### 23. Sluiten de afspraken over de hulp aan bij uw wensen en behoeften?



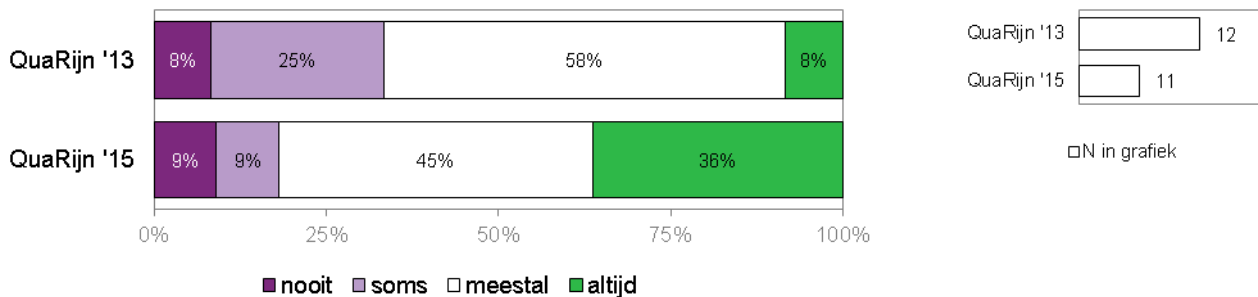
**24. Houden de medewerkers zich aan de afspraken die in het zorgplan/ persoonlijk plan staan?**



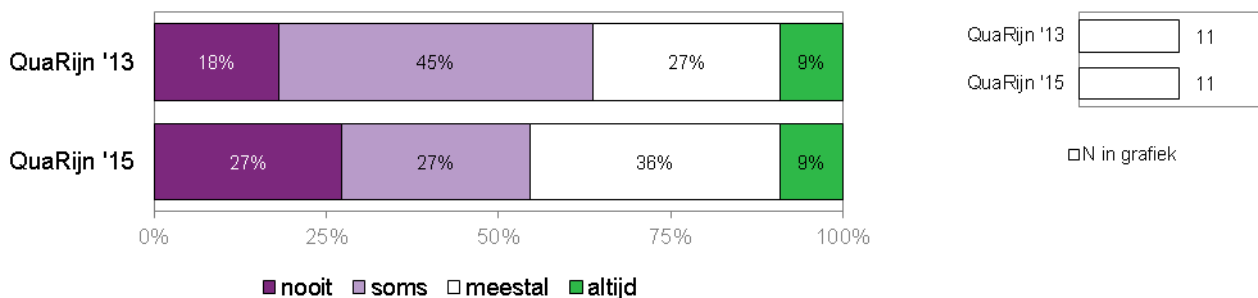
**Informatie, rechten en klachten**

De volgende vragen gaan over de informatie, rechten en mogelijkheden om een klacht in te dienen bij QuaRijn. De vragen hebben betrekking op de afgelopen 12 maanden.

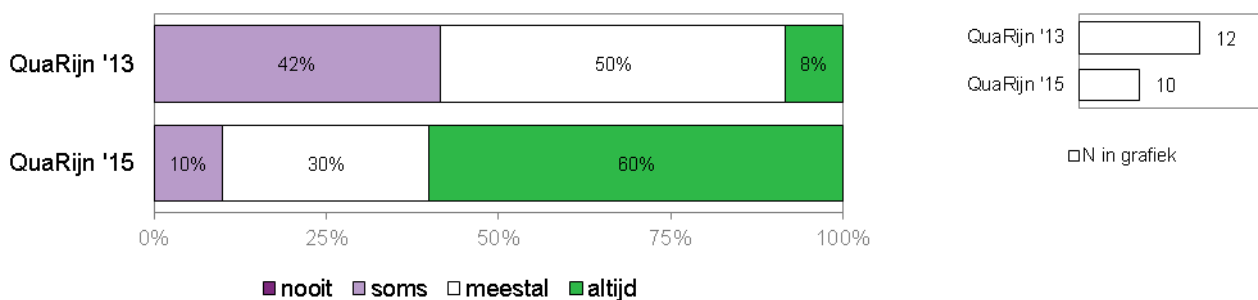
**25. Krijgt u genoeg informatie als er iets verandert bij QuaRijn ?**

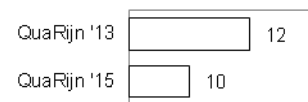
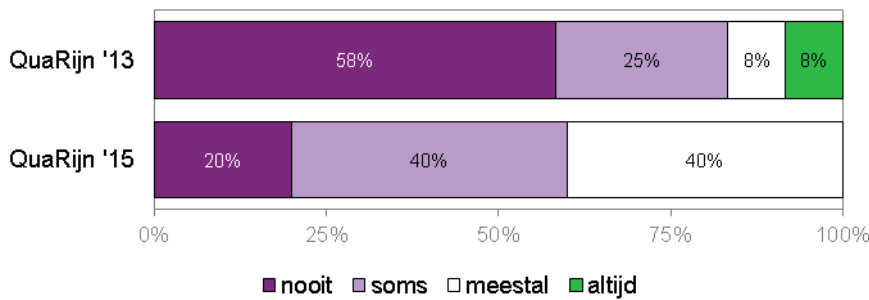


**26. Begrijpt u de (nieuws)brieven van QuaRijn ?**

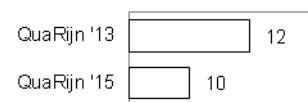
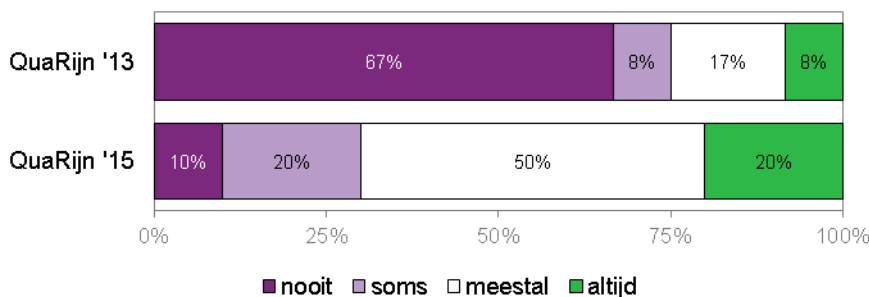


**27. Weet u bij wie u met uw vragen of problemen terecht kunt?**

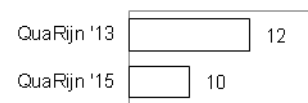
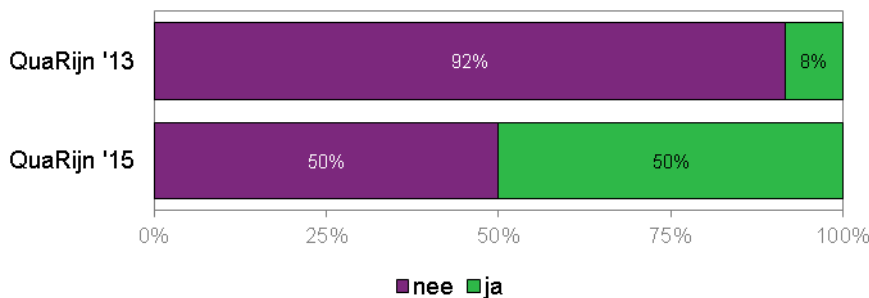


**28. Krijgt u genoeg informatie over de cliëntenraad?**

□ N in grafiek

**29. Weet u wat u moet doen als er brand is op de woonvorm?**

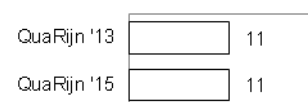
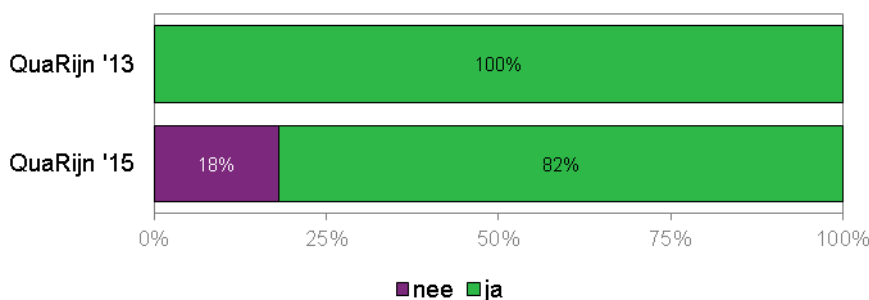
□ N in grafiek

**QuaRijn heeft een klachtenprocedure.****30. Bent u hiervan op de hoogte?**

□ N in grafiek

**Samenhang in de zorg/ begeleiding**

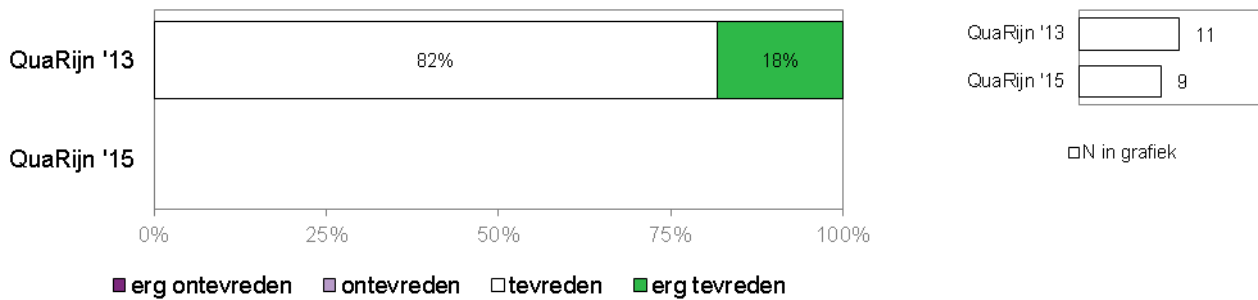
Ook willen we graag weten of de hulp in QuaRijn aansluit op de hulp van andere medewerkers en instellingen. Maar eerst komen er een paar vragen over uw persoonlijk begeleider. De vragen hebben betrekking op de afgelopen 12 maanden.

**31. Heeft u een persoonlijk begeleider van QuaRijn ?**

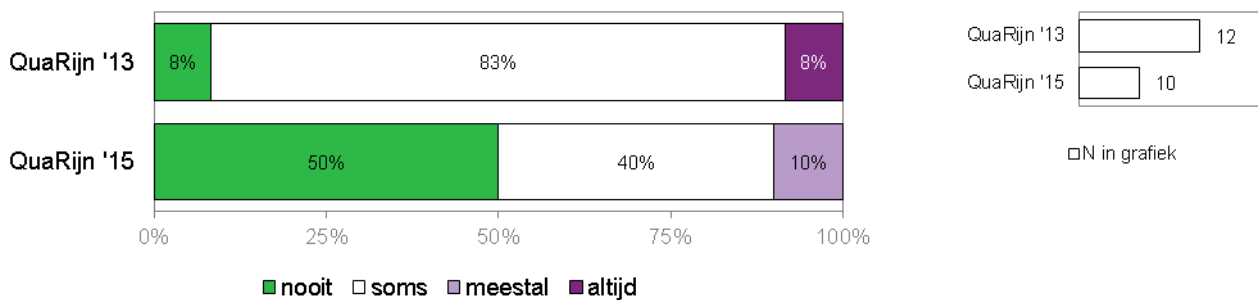
□ N in grafiek



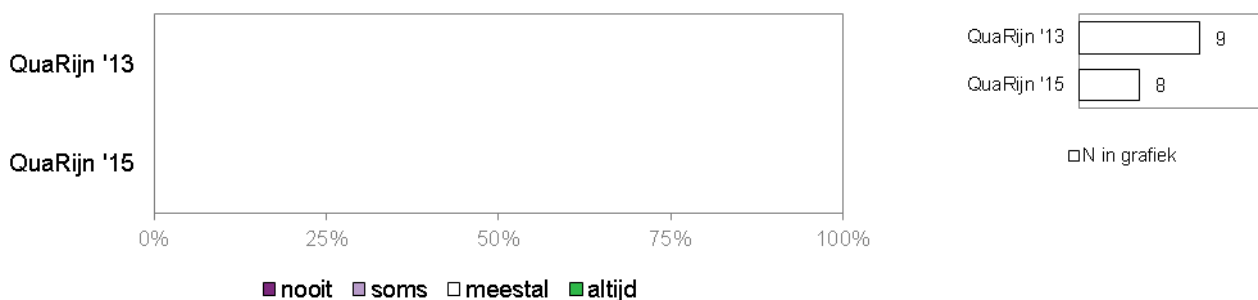
**32. Hoe tevreden bent u over de persoonlijk begeleider?**



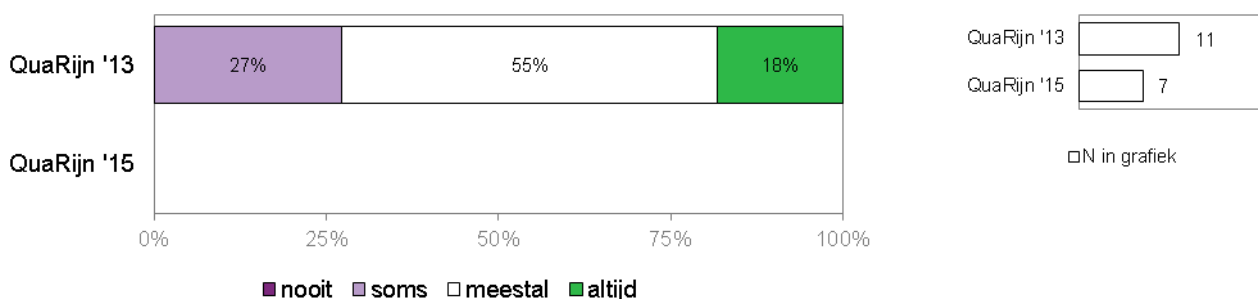
**33. Hoe vaak komt het voor dat er wat mis gaat omdat de medewerkers niet op de hoogte zijn van uw situatie?**



**34. Als u ook nog hulp krijgt van andere hulpverleners binnen of buiten QuaRijn, werken deze goed samen met de medewerkers van QuaRijn zodat u er wat aan heeft?**



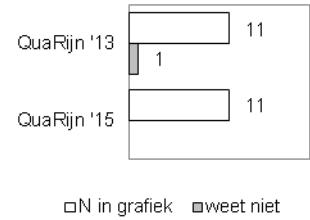
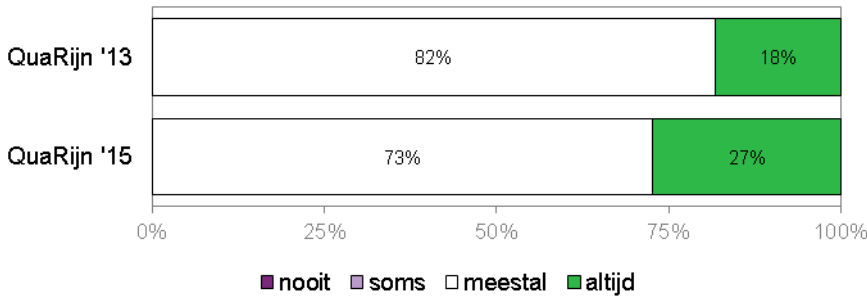
**35. Als u ook nog hulp krijgt van andere organisaties (bijvoorbeeld van een specialist, huisarts, werk/ dagbesteding of onderwijs), werken de medewerkers van QuaRijn goed samen met deze organisaties, zodat u er wat aan heeft?**



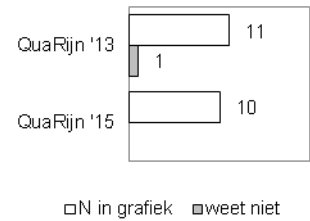
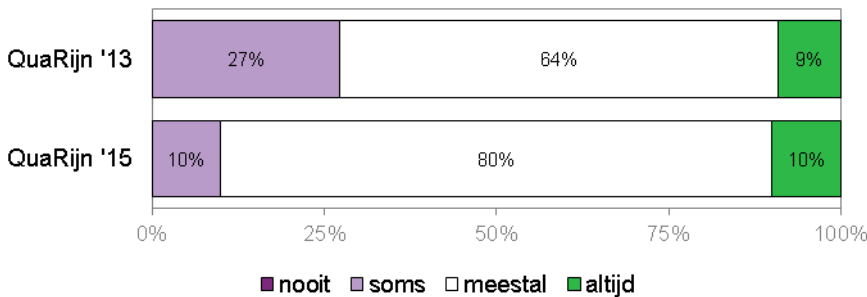
**Medewerkers**

De volgende vragen gaan over de deskundigheid van de medewerkers van QuaRijn en hoe zij met u omgaan. Het gaat daarbij om de situatie over de afgelopen 12 maanden.

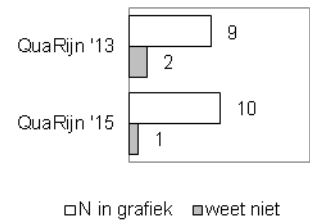
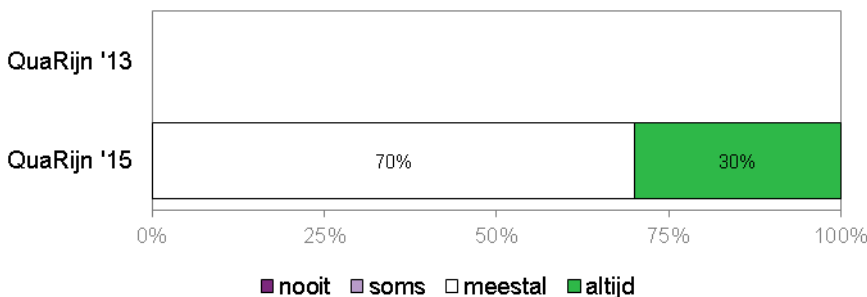
**36. Vindt u de medewerkers van QuaRijn deskundig?**



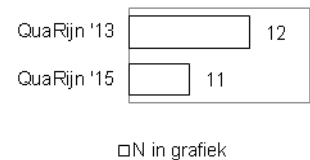
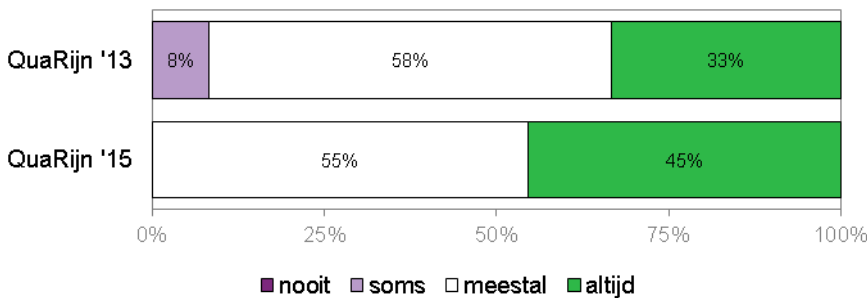
**37. Is er voldoende personeel aanwezig in QuaRijn ?**



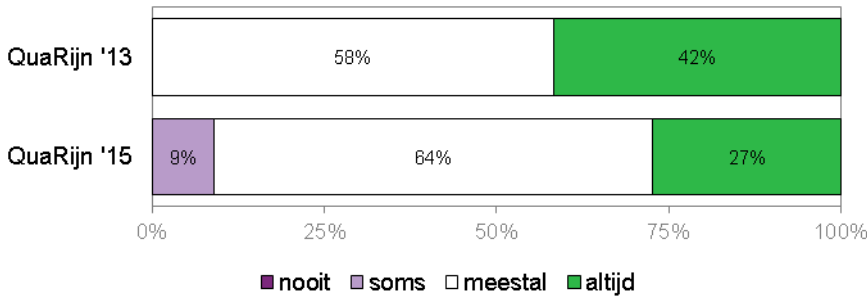
**38. Werken de medewerkers van QuaRijn goed samen?**



**39. Leggen de medewerkers dingen op een begrijpelijke manier uit?**



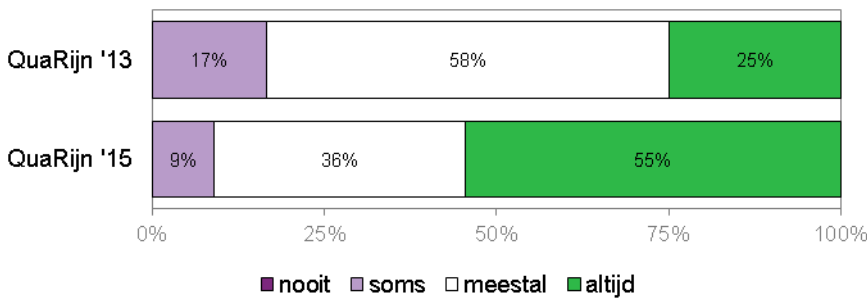
**40. Komen de medewerkers de afspraken na die zij met u maken?**



QuaRijn '13	12
QuaRijn '15	11

□ N in grafiek

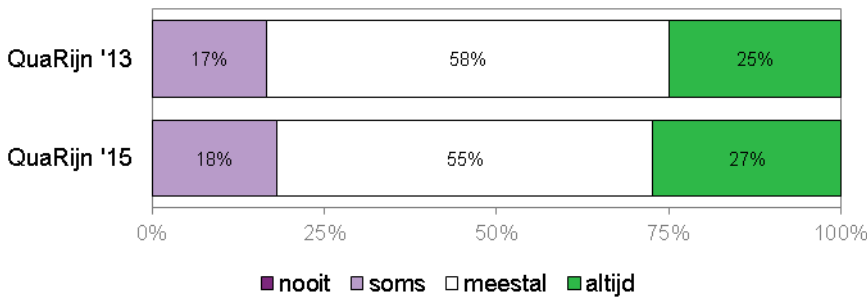
**41. Nemen de medewerkers u serieus?**



QuaRijn '13	12
QuaRijn '15	11

□ N in grafiek

**42. Houden de medewerkers voldoende rekening met uw wensen?**



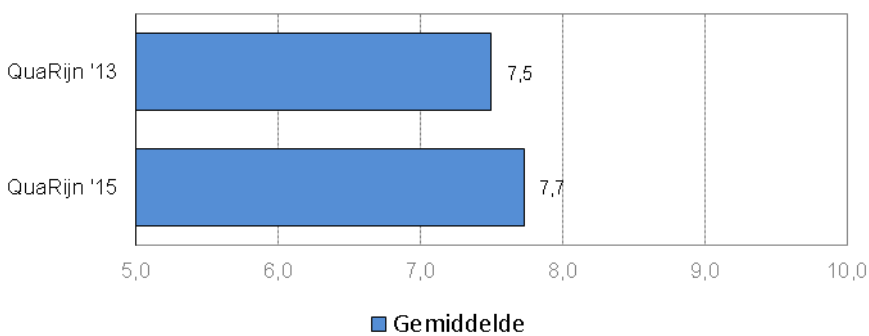
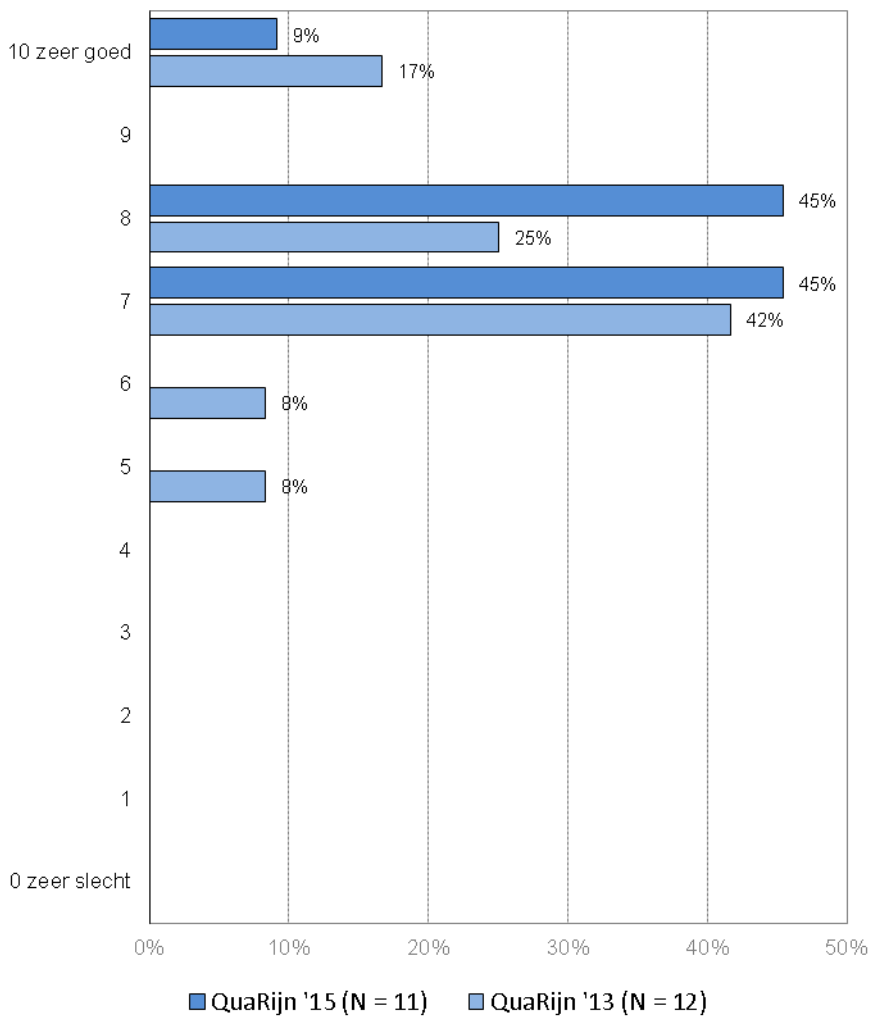
QuaRijn '13	12
QuaRijn '15	11

□ N in grafiek

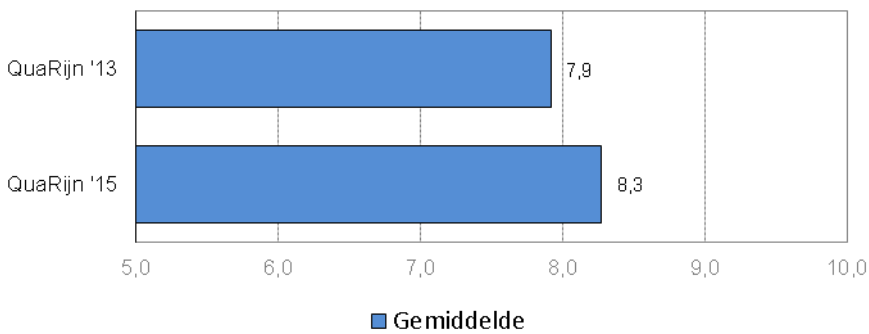
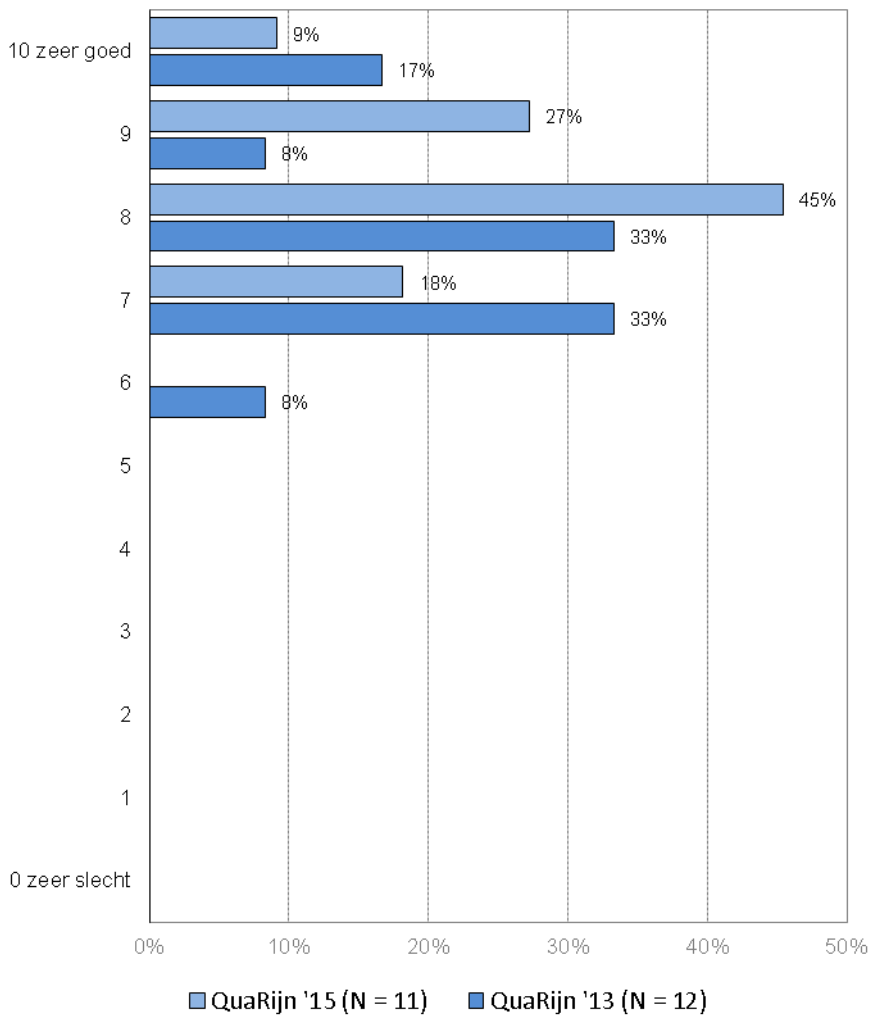
**Tot slot**

Graag willen we uw totaaloordeel over QuaRijn en de medewerkers weten.

**43. Welk cijfer geeft u QuaRijn ? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.**



**44. Welk cijfer geeft u de medewerkers van QuaRijn?  
Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.**



**45. Wat zou u willen verbeteren aan de zorg/ begeleiding die u nu krijgt?** *(Wat kan er beter, zijn er dingen die u mist, wat kan QuaRijn veranderen, of moeten de medewerkers anders werken?)(U kunt hier bijvoorbeeld ook iets opschrijven over de nieuwbouw)*

- Hoe goed ik ook begrijp dat bewoners sterkere behoefte aan roken hebben dan wellicht mensen buiten een instelling, toch vind ik een inpandige rookplek niet verantwoord. (Dit is de mening van de vertegenwoordigers, niet van de cliënt zelf!) Ik heb veel bewondering voor wat medewerkers voor de cliënten doen en hoe zij met hen omgaan.
- Duidelijke afspraken over het naar huis gaan onder de medewerkers. (allemaal weten wanneer een cliënt naar huis mag).



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

**Conclusies**

**Aanbevelingen**





# 1 Conclusies

De conclusies worden in deze paragraaf per thema uit de vragenlijst weergegeven. De percentages zijn meestal opgeteld conform het Top-2 Box score principe, namelijk het percentage respondenten dat op een vraag een positief antwoord geeft en daarmee te kennen geeft met het onderwerp in kwestie positieve ervaringen te hebben.

Als vragen door minder dan tien respondenten zijn beantwoord, kunnen de bijbehorende resultaten niet worden weergegeven.

## 1. Woonsituatie

73% van de respondenten is van mening dat de kamer/ appartement van de bewoner groot genoeg is om bezoek te ontvangen. Daarnaast geeft 82% aan dat de kamer/ appartement voldoende privacy biedt. 91% is tevreden over de kamer en allen zijn van mening dat de algemene ruimtes goed worden schoongemaakt. Alle respondenten melden zich veilig te voelen in de woonlocatie. Respondenten geven aan dat bewoners niet of hooguit soms zelf kunnen bepalen wat zij eten.

## 2. Persoonlijke verzorging en huishouden

55% van de bewoners heeft ondersteuning nodig bij de persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld hulp bij het opstaan, wassen, scheren, aan- en uitkleden, naar de WC gaan). 82% van de respondenten geeft aan dat bewoners hulp/ondersteuning nodig hebben bij het huishouden.

## 3. Vrijtijdsbesteding

Een enkeling geeft aan dat de bewoner zelf kan bepalen wanneer en welke activiteiten hij/zij buitenshuis doen (bijvoorbeeld naar de stad gaan, naar de film gaan of uit eten gaan): de rest antwoordt dat dit nooit het geval is.

## 4. Welbevinden en omgang met anderen

91% geeft aan dat de bewoners zich thuis voelen in de woonlocatie. 90% is tevreden over de manier waarop bewoners met elkaar omgaan.

## 5. Zorgafspraken

82% van de respondenten zegt de informatie van de bewoner in het zorgplan/ persoonlijk plan te kunnen inzien en 64% geeft aan in de afgelopen 12 maanden een zorgplanbespreking te hebben gehad over hoe de zorg voor verloopt. Daarbij is de helft van mening dat ze over het algemeen mee kunnen beslissen over wat er in het zorgplan/ persoonlijk plan staat. Volgens 91% sluit de hulp aan bij wensen en behoeften van de bewoner.

## 6. Informatie, rechten en klachten

Volgens 81% van de respondenten krijgen zij voldoende informatie van QuaRijn / Zonnehuis als er iets verandert op de woonlocatie. 45% is van mening de brieven, folders en brochures van QuaRijn / Zonnehuis te begrijpen en 90% weet naar eigen zeggen bij wie zij terecht kunnen met vragen of problemen. 40% van de respondenten zegt voldoende informatie te ontvangen over de cliëntenraad en de helft is op de hoogte van de klachtenprocedure van QuaRijn / Zonnehuis.

70% weet wat zij moet doen als er brand is op de woonlocatie.

## 7. Samenhang in de zorg

82% meldt dat zij een vaste contactpersoon van QuaRijn / Zonnehuis hebben. Slechts een enkeling geeft aan dat het voorkomt dat er iets mis gaat omdat de medewerkers niet op de hoogte zijn van de situatie van de bewoner.

## 8. Medewerkers

90% van de respondenten zegt dat er voldoende personeel aanwezig is op de woonlocatie; allen noemen de medewerkers van QuaRijn / Zonnehuis deskundig en melden dat ze goed samenwerken. Eveneens alle respondenten ervaren dat de medewerkers dingen op een begrijpelijke manier uitleggen. 91% is van mening dat de medewerkers de afspraken met de cliënten nakomen en dat de medewerkers hen serieus nemen. Volgens 82% houden medewerkers voldoende rekening met de wensen van de cliënt.

### Cijfers totaaloordeel

Aan het einde van de vragenlijst is aan de bewoners gevraagd een cijfer te geven voor QuaRijn / Zonnehuis en voor de medewerkers van QuaRijn / Zonnehuis.

Het meest voorkomende cijfer voor de QuaRijn / Zonnehuis is een 7. Het hoogste cijfer is een 10 en het laagste cijfer is een 5. Gemiddeld krijgt QuaRijn / Zonnehuis een 7,7.

Voor de medewerkers is het meest voorkomende cijfer een 7 en een 8. Als hoogste cijfer is een 10 gegeven en als laagste een 6. Gemiddeld worden de medewerkers met een 8,3 beoordeeld.

## 2 Aanbevelingen

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging geven op veel punten aanleiding tot tevredenheid. Uiteraard zijn 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 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.

### 1. Woonsituatie

- Er zijn bewoners die de grootte van hun kamer niet voldoende vinden om bezoek te ontvangen. Onderzoek of elders een rustige plek vrij gemaakt kan worden voor bewoners met hun bezoek.
- Bespreek bij het evaluatiegesprek wat de cliënt belangrijk vindt over privacy en laat hem/haar meebeslissen over hoe met de privacy rekening gehouden kan worden. Bespreek individuele verschillen tussen cliënten met de medewerkers.
- Bespreek met de bewoners de mogelijkheden voor het kiezen van maaltijden: leg ook uit wat er niet mogelijk is en waarom dat zo is.

### 2. Persoonlijke verzorging en huishouden

De resultaten geven geen aanleiding om op dit onderdeel aanbevelingen te formuleren.

### 3. Vrijtijdsbesteding

- Onderzoek hoe het komt dat bewoners ervaren dat zij doorgaans niet zelf kunnen bepalen wanneer en welke activiteiten zij buitenshuis doen. Bespreek wat hun wensen zijn en wat er geboden kan worden: wees ook helder over wat er niet kan en waarom dat zo is, naar zowel cliënten als vertegenwoordigers.

### 4. Welbevinden en omgang met anderen

De resultaten geven geen aanleiding om op dit onderdeel aanbevelingen te formuleren.

### 5. Zorgafspraken

- Geef bij de zorgplanbesprekingen expliciet aan, dat de bewoner het zorgplan kan inzien en dat hij/zij kan meebeslissen over de afspraken die gemaakt worden over de hulp en begeleiding. Vraag periodiek aan de cliënt of de hulp en begeleiding nog naar wens is.
- Vraag bij de zorgplanbespreking aan bewoners welke afspraken niet nagekomen zijn. Laat medewerkers samen met bewoners en familieleden/contactpersonen zoeken naar oorzaken en laat hen (haalbare) vervolgspraken maken.

### 6. Informatie, rechten en klachten

- Evalueer of de informatieverstrekking aan bewoners over hun rechten (recht op inzage in dossier, indienen klacht en vertrouwenspersoon) volledig en beschikbaar is en maak zo nodig afspraken over de wijze en het moment waarop deze informatie wordt verstrekt. Door informatie te herhalen en op verschillende wijzen aan te bieden (mondeling, schriftelijk, visueel, auditief, nieuwsbrief/ huisorgaan, folders, website, aanplakbiljetten) worden meer cliënten bereikt.
- Blijf aandacht besteden aan brandinstructie. Breng het onderwerp regelmatig en op verschillende manieren (regelmatige bespreking, een periodieke ontruimingsoefening en het uitnodigen van de brandweer) onder de aandacht en houdt aandacht voor bijzondere en/of individuele problematiek

### 7. Samenhang in de zorg

- Bespreek met bewoners én met vertegenwoordigers met enige regelmaat wie voor hen de contactpersoon is vanuit de organisatie: zorg dat contactgegevens op een vaste, herkenbare plek terug te vinden zijn. Maak afspraken over hoe vertegenwoordigers het liefste geïnformeerd willen worden en in welke situatie, en informeer met enige regelmaat of de wijze van communiceren / contact houden nog overeenkomt met de verwachtingen daarover bij bewoners / vertegenwoordigers.

## 8. Medewerkers

- Vraag bewoners en vertegenwoordigers bij zorgplanbesprekingen of zij ervaren dat voldoende rekening wordt gehouden met hun wensen. Vraag naar concrete voorbeelden als ze menen dat dit niet het geval is. Bespreek de uitkomsten steeds tijdens werkoverleggen, zodat medewerkers bewust raken van het effect van hun gedrag en hun uitspraken.

### Tot slot

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

# Bijlage 1: Vragenlijst cliëntenraadpleging Korsakov

## Algemene achtergrondinformatie

1. Bent u een man of een vrouw?
2. Hoe oud bent u?
3. Wat voor handicap of beperking heeft u?
4. Wat doet u overdag?
5. Hoe lang woont u al in deze woonlocatie van QuaRijn?

## Woonsituatie

6. Is uw kamer/appartement groot genoeg om bezoek te ontvangen?
7. Biedt uw kamer/appartement genoeg privacy?
8. Is uw kamer/appartement aangepast aan uw handicap of beperking(en)?
9. Hoe tevreden bent u over uw kamer/appartement?
10. Worden de algemene ruimtes (bijvoorbeeld de woonkamer en gang) goed schoongemaakt?
11. Bepaalt u zelf wat u eet?
12. Voelt u zich veilig in de woonlocatie?

## Persoonlijke verzorging en huishouden

13. Heeft u ondersteuning nodig bij uw persoonlijke verzorging (bijvoorbeeld hulp bij het opstaan, wassen, scheren, aan- en uitkleden, naar de WC gaan)?
14. Voelt u zich veilig tijdens uw persoonlijke verzorging?
15. Heeft u hulp/ ondersteuning nodig bij het huishouden en schoonmaken van uw kamer (of woonruimte)?
16. Hoe tevreden bent u over deze hulp/ ondersteuning?

## Vrije tijdsbesteding

17. Kunt u zelf bepalen wanneer en welke activiteiten u buitenshuis doet? Bijvoorbeeld naar de stad gaan, naar de film gaan of uit eten gaan?

## Welbevinden en omgang met anderen

18. Voelt u zich thuis in de woonlocatie?
19. Bent u tevreden over de manier waarop bewoners met elkaar omgaan?

## Zorgafspraken

20. Kunt u de informatie in het zorgplan inzien?
21. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een zorgplanbespreking gehad over hoe de zorg voor u verloopt?
22. Kunt u meebeslissen over wat er in uw zorgplan staat?
23. Sluiten de afspraken over de hulp aan bij uw wensen en behoeften?
24. Houden de medewerkers zich aan de afspraken die in het zorgplan staan?

## Informatie, rechten en klachten

25. Krijgt u genoeg informatie van QuaRijn als er iets verandert op de woonlocatie?
26. Begrijpt u de (nieuws)brieven, folders en brochures van QuaRijn?
27. Weet u bij wie u met uw vragen of problemen terecht kunt?
28. Krijgt u genoeg informatie van QuaRijn over de cliëntenraad?
29. Weet u wat u moet doen als er brand is op de woonvorm?
30. *QuaRijn heeft een klachtenprocedure.* Bent u hiervan op de hoogte?

### **Samenhang in de zorg**

31. Heeft u een vast contactpersoon van QuaRijn?
32. Hoe tevreden bent u over de contactpersoon?
33. Hoe vaak komt het voor dat er wat mis gaat omdat de medewerkers niet op de hoogte zijn van uw situatie?
34. Als u ook nog hulp krijgt van andere hulpverleners binnen of buiten QuaRijn, werken deze goed samen met de medewerkers van de woonlocatie zodat u er wat aan heeft?
35. Als u ook nog hulp krijgt van andere organisaties (bijvoorbeeld van het ziekenhuis, thuiszorg of een revalidatiecentrum), werken de medewerkers van de woonlocatie goed samen met deze organisaties, zodat u er wat aan heeft?

### **Medewerkers**

36. Vindt u de medewerkers van QuaRijn deskundig?
37. Is er voldoende personeel aanwezig op de woonlocatie?
38. Werken de medewerkers van de woonlocatie goed samen?
39. Leggen de medewerkers dingen op een begrijpelijke manier uit?
40. Komen de medewerkers de afspraken na die zij met u maken?
41. Nemen de medewerkers u serieus?
42. Houden de medewerkers voldoende rekening met uw wensen?

### **Tot slot**

43. Welk cijfer geeft u QuaRijn?
44. Welk cijfer geeft u de medewerkers van QuaRijn?  
Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

### **Open vraag**

45. Wat zou u willen verbeteren aan de zorg die u nu krijgt? *(Wat kan er beter, zijn er dingen die u mist, wat kan QuaRijn veranderen, of moeten de medewerkers anders werken?)*