

**Eindrapport cliëntenraadpleging met CQ-Index
Zorgcentrum Huize De Berg te Heerlen**

Clïent & Kwaliteit
juli 2008



© 2008 Cliënt & Kwaliteit, Postbus 2121, 3500 GC UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Cliënt & Kwaliteit worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, offset, fotokopie of microfilm of in enige digitale, elektronische, optische of andere vorm.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van de cliëntenraadpleging in Huize De Berg te Heerlen. Het onderzoek brengt de mening van de bewoners van Huize De Berg over de kwaliteit van de zorg en dienstverlening in kaart.

De meting is uitgevoerd met de CQ-Index Verpleging, Verzorging & Thuiszorg, volgens de *Richtlijnen cliëntenraadpleging met CQ-Index Verpleging Verzorging en Thuiszorg* van het Centrum Klantervaring Zorg, versie 2 – juni 2007. De afkorting CQ-Index of CQI staat voor Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg.

Het onderzoek is uitgevoerd door Cliënt & Kwaliteit in opdracht van Huize De Berg en zijn cliëntenraad. Met de uitkomsten van het onderzoek kan Huize De Berg aan de slag om de kwaliteit van de zorg en dienstverlening te verbeteren.

Cliënt & Kwaliteit bedankt de bewoners voor hun medewerking aan het onderzoek.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
2	Het onderzoek in Huize De Berg	9
2.1	Stappen in het onderzoek	9
2.2	De meting in Huize De Berg	11
3	Toelichting op de grafieken	13
4	Uitkomsten van het onderzoek bewoners	17
5	Scores op thema's Verantwoorde Zorg	45

1 Inleiding

Zorgcentrum Huize De Berg heeft Cliënt & Kwaliteit gevraagd de mening van de bewoners over de kwaliteit van de zorg en dienstverlening in kaart te brengen. Als onderzoeksinstrument is hierbij gebruik gemaakt van de CQ-Index; het gaat bij dit instrument om de manier waarop de bewoners van Huize De Berg de zorg ervaren en waarderen.

Het onderzoek is uitgevoerd in juni 2008.

Onderzoeksvraag

Dit onderzoeksrapport geeft de uitkomsten van het onderzoek weer. Het rapport beantwoordt de volgende onderzoeksvraag:

- Hoe ervaren de bewoners van Huize De Berg de zorg en dienstverlening?

Verantwoorde zorg

De cliëntenraadpleging is uitgevoerd met de CQ-Index, volgens de richtlijnen die bij dit instrument horen. Eigenaar van de CQ-Index is het Centrum Klantervaring Zorg.

De uitkomsten van de cliëntenraadpleging kunnen zowel voor interne kwaliteitsverbetering als voor externe verantwoording gebruikt worden. Volgens de richtlijnen van de CQ-Index, levert Cliënt & Kwaliteit de gecontroleerde en geschoonde databestanden van Huize De Berg aan bij een derde partij. Deze organisatie koppelt de op indicatorniveau gecorrigeerde meetresultaten in een beknopte rapportage terug aan Huize De Berg. Huize De Berg ontvangt van hen tevens informatie over hoe de resultaten kunnen worden aangeleverd voor het Jaardocument, www.kiesBeter.nl en eventueel voor de Benchmark.

Opbouw rapport

Hoofdstuk 2 beschrijft de verschillende stappen in het onderzoek; hierbij wordt uitgebreid ingegaan op het verloop van de meting in Huize De Berg. Aan het einde van het hoofdstuk wordt het onderzoek schematisch samengevat.

Voorafgaand aan de beschrijving van de uitkomsten, bevat hoofdstuk 3 een leeswijzer voor de resultaatgrafieken. Hoofdstuk 4 geeft de uitkomsten van het onderzoek in grafiekvorm weer.

2 Het onderzoek in Huize De Berg

Dit hoofdstuk beschrijft het onderzoek zoals uitgevoerd in Huize De Berg. Na de algemene stappen in het onderzoek, komt het specifieke verloop van de meting in Huize De Berg aan de orde.

2.1 Stappen in het onderzoek

Het onderzoek kent de volgende stappen:

- Startgesprek
- Informatieronde
- De meting
- Presentatie van het onderzoeksrapport

Startgesprek

Het onderzoek gaat van start met een gesprek met de contactpersoon van Huize De Berg. Tijdens dit gesprek maakt de onderzoekscoördinator van Cliënt & Kwaliteit praktische afspraken voor de uitvoering van het onderzoek. Cliënt & Kwaliteit levert digitaal voorbeelden van het informatiemateriaal aan.

De contactpersoon van Huize De Berg heeft de gegevens verstrekt die noodzakelijk zijn voor het trekken van een steekproef uit de cliëntgroep, volgens de geldende richtlijnen.

Informatieronde

Huize De Berg informeert bewoners en medewerkers voorafgaand aan de meting over het onderzoek.

De meting

De mening van de bewoners wordt gepeild door het afnemen van mondelinge interviews. Het onderzoek verloopt anoniem; de naam van de ondervraagde wordt niet genoteerd of gekoppeld aan de antwoorden. Mondelinge interviews worden afgenomen door medewerkers van

Cliënt & Kwaliteit, bij voorkeur op de kamer van de bewoner of in een aparte ruimte, altijd zonder aanwezigheid van derden. Cliënten kunnen dus zonder schroom hun mening geven.

De meeste vragen die de bewoners voorgelegd krijgen, kennen de volgende antwoordmogelijkheden:

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

Presentatie onderzoeksrapport

De uitkomsten van het onderzoek worden verwerkt in een onderzoeksrapport. Tijdens het eindgesprek licht de onderzoekscoördinator van Cliënt & Kwaliteit de uitkomsten van het onderzoek toe en wordt besproken hoe bewoners en medewerkers geïnformeerd kunnen worden over de uitkomsten. Ook komt aan de orde hoe Huize De Berg en zijn cliëntenraad verder kunnen werken met de uitkomsten van het onderzoek.

2.2 De meting in Huize De Berg

Deze paragraaf gaat uitgebreider in op de kern van het onderzoek: de meting. Voor het onderzoek is beschreven hoe de meting in Huize De Berg is verlopen. Aan het einde van de paragraaf zijn alle stappen in het onderzoek en de data waarop zij plaatsvonden in Huize De Berg schematisch weergegeven.

Het onderzoek onder bewoners

De mening van bewoners van Huize De Berg is gepeild door middel van mondelinge interviews.

De vragenlijst bevat vragen over de volgende thema's:

- Lichamelijk welbevinden; over lichamelijke en uiterlijke verzorging
- Deskundigheid zorgverleners; over deskundigheid en beschikbaarheid van zorgverleners
- Zorginhoudelijke veiligheid
- Zorg- en leefplan/behandelplan
- Communicatie en informatie
- Geestelijk welbevinden
- Woon- en leefomstandigheden
- Privacy en zelfstandigheid
- Veiligheid wonen en verblijf
- Participatie en dagstructurering
- Maaltijden
- Totaaloordeel, in de vorm van rapportcijfer

In Huize De Berg zijn op 3, 5 en 6 juni 2008 dertig bewoners geïnterviewd. Deze bewoners zijn door Cliënt & Kwaliteit willekeurig geselecteerd uit de bewonerslijst; uit het totale bewonersbestand is een steekproef getrokken.

De interviewers van Cliënt & Kwaliteit hebben 36 bewoners benaderd, dertig van hen hebben meegewerkt aan een interview; zes bewoners waren ziek, werden tijdens de interviewdagen niet thuis getroffen of wilden niet geïnterviewd worden.

De respons in dit onderzoek is te laag om een goed beeld te geven van de mening van alle bewoners.

Stappen in het onderzoek

Startgesprek

Informatie uitwisselen en afspraken
vastleggen
13 mei 2008

Informatieronde

Informereren van bewoners en medewerkers
Dit heeft schriftelijk plaatsgevonden
mei 2008

De meting:

Mondelinge interviews

met 30 bewoners
3, 5 en 6 juni 2008

Eindgesprek

Bespreken van het onderzoeksrapport
8 juli 2008

3 Toelichting op de grafieken

Dit hoofdstuk verduidelijkt hoe de onderzoeksresultaten in het volgende hoofdstuk zijn weergegeven en hoe u ze kunt interpreteren.

Leeswijzer voor de grafieken

De onderzoeksresultaten zijn weergegeven in grafieken. Om vergelijking met de indicatoren in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg gemakkelijker te maken, houden we in de grafieken de nummers van de vragenlijst aan. De tussenkopjes geven de groepering op thema's of 'velden van verantwoorde zorg' weer.

Aantal respondenten

De grafieken geven per vraag het resultaat in staafdiagrammen weer. Links boven in het kader van de grafiek vindt u het percentage gegeven antwoorden en het aantal respondenten¹ dat de vraag beantwoord heeft. Als het percentage lager is dan 100, betekent dat dat er respondenten zijn die geen antwoord hebben gegeven op de betreffende vraag.

De antwoorden van de respondenten

Rechts in de grafiek staan verticale staven die de antwoordcategorieën vertegenwoordigen. De respondenten hebben per vraag kunnen kiezen uit vaststaande antwoordmogelijkheden. Boven iedere staaf is te zien hoeveel procent van de respondenten voor het betreffende antwoord heeft gekozen. Hoe langer de staaf, des te meer respondenten voor het antwoord kozen. Door weergave in percentages zijn de antwoordpatronen van de verschillende vragen vergelijkbaar, ook als het aantal respondenten dat een vraag beantwoord heeft per vraag verschilt.

Antwoordmogelijkheden; gekleurde staven

De gekleurde staven bevatten de scores op antwoordmogelijkheden die de mening van de respondent weergeven. Voor de meeste vragen zijn dat de antwoordmogelijkheden 'altijd', 'meestal', 'soms' of 'nooit'. De percentages boven de gekleurde staven zijn opgeteld 100. Omdat de cijfers zijn afgerond, kan dit ook iets boven of onder de 100% zijn. Respondenten die 'weet niet' of 'niet van toepassing' hebben geantwoord, zijn niet in het percenteren op 100% meegenomen. Ook respondenten die de vraag niet hebben beantwoord, zijn niet meegeteld.

¹ Respondenten zijn bewoners die ondervraagd zijn of personen die een schriftelijke vragenlijst hebben ingezonden.

Als een vraag negatief gesteld is, is de volgorde van de antwoordcategorieën in de grafiek omgedraaid.

Antwoordmogelijkheden; grijze staven

Omdat het aantal respondenten dat 'weet niet' of 'niet van toepassing' antwoordt soms informatief is, zijn hiervoor grijze staven opgenomen. In een aantal grafieken staan aan de rechterzijde één of twee staven in grijstinten; meestal met de antwoordopties 'weet niet' of 'niet van toepassing'. Boven de grijze staven staat een percentage. Dat percentage is berekend door het aantal respondenten dat 'weet niet' of 'niet van toepassing' heeft geantwoord, te delen op het totaal aantal respondenten (gegeven antwoorden).

Ter verduidelijking hieronder een rekenvoorbeeld.

Het aantal ontvangen vragenlijsten is 100. Vraag A is beantwoord door alle respondenten, vraag B niet.

- Vraag A is beantwoord door alle 100 respondenten, dat komt overeen met 100% gegeven antwoorden waarbij $n = 100$.
Twintig van de 100 respondenten hebben NVT geantwoord, dat is 20%.
Van de overige 80 zijn 20 mensen het niet eens met de vraag. Zij hebben 'nooit' geantwoord. De rode staaf wordt dan 25%.
- Vraag B is door 25 mensen niet beantwoord; 75 mensen hebben wel antwoord gegeven. Dat komt overeen met 75% gegeven antwoorden waarbij $n = 75$.
Vijftien van de 75 mensen hebben NVT geantwoord, de grijze staaf is dus 20%.
Van de overige 60 mensen is de helft (30) het eens met de vraag. Zij hebben 'altijd' geantwoord. De groene staaf wordt dan 50%.

Uw instelling

Voor de meeste vragen is ook de gemiddelde score berekend. Deze score is weergegeven in de horizontale, blauwe staaf aan de linkerkant van de grafiek. Hoe langer deze staaf, des te hoger de score. De score ligt tussen 1 (lage waardering) en 4 (hoge waardering). Bij de laatste vragen, waar respondenten een rapportcijfer geven, ligt de score tussen 0 en 10.

Toelichting op de berekeningen

Berekening van de gemiddelden

Aan elk van de antwoordmogelijkheden 'nooit', 'soms', 'meestal' of 'altijd', wordt een aantal van 1 tot 4 punten toegekend. Als in de vraag iets goeds staat over de instelling is de vraag positief. Bijvoorbeeld: *besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u?* Wie 'altijd' antwoordt, geeft een hoge waardering, daarom krijgt 'altijd' 4 punten. Wie 'nooit' antwoordt geeft een erg lage waardering en dat levert 1 punt op.

antwoord	score
altijd	4
meestal	3
soms	2
nooit	1

Bij een negatief gestelde vraag ('Voelt u zich eenzaam?') is de puntenwaardering omgedraaid. In de berekening van het gemiddelde is hiermee rekening gehouden.

Verbeterpunten

De resultaatgrafieken kunnen op verschillende manieren bekeken worden om er verbeterpunten voor de zorg uit te halen.

Verhouding van antwoorden

Per vraag kunt u bekijken hoe de respondenten hebben geantwoord. In de meeste grafieken geven de rode en oranje staven de negatieve (ongewenste) antwoorden aan. Vragen die respondenten overwegend negatief hebben beantwoord, kunnen onderwerp worden in een verbeterplan.

Spreiding meningen

Doorgaans zijn respondenten het globaal met elkaar eens. Een voorbeeld: als veel respondenten 'altijd' of 'meestal' antwoorden, zijn er meestal weinig die 'soms' of 'nooit' antwoorden.

Bij sommige vragen is dat anders: daar komen zowel 'altijd' en 'meestal' als 'soms' of 'nooit' vaak voor. Dat geeft te denken: op die punten lopen de meningen van de respondenten nogal uiteen.

Deze werkwijze levert onderwerpen op waaraan in het kader van kwaliteitsverbetering gewerkt kan worden. Huize De Berg en zijn cliëntenraad kunnen gezamenlijk een begin maken met het stellen van prioriteiten in aan te pakken onderwerpen. De uitkomsten van de vragenlijsten geven cijfermatige informatie. Het kan raadzaam zijn om informatie te vergaren over de achtergronden van sommige cijfers en over suggesties en ideeën voor verbetering. Hiervoor kunt u bij de cliënten te rade gaan.

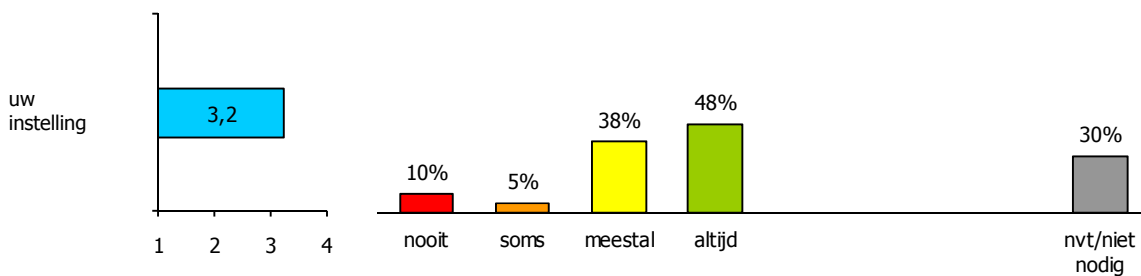
4 Uitkomsten van het onderzoek bewoners

Om vergelijking met de indicatoren in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg gemakkelijker te maken, houden we in de grafieken de nummering van de vragenlijst aan. De tussenkopjes geven de groepering op thema's of 'velden van verantwoorde zorg' weer.

Lichamelijk welbevinden

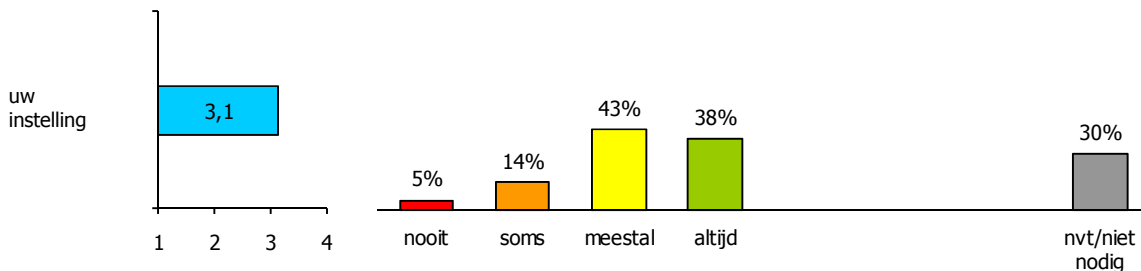
10. Gebeurt uw verzorging op de momenten waarop u dat wilt?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



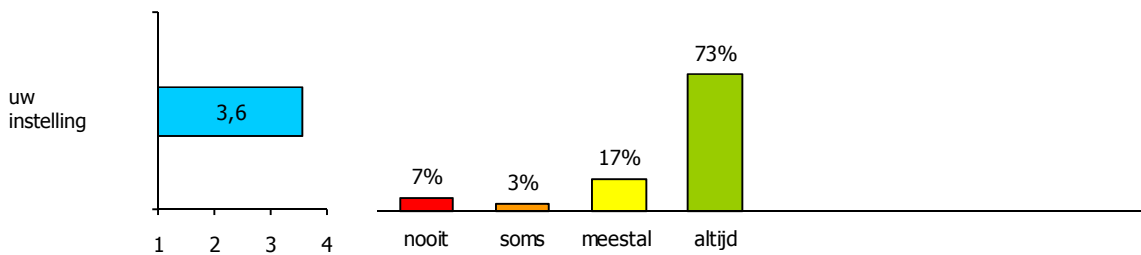
11. Gebeurt uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



12. Kunt u opstaan en naar bed gaan wanneer u dat wilt?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



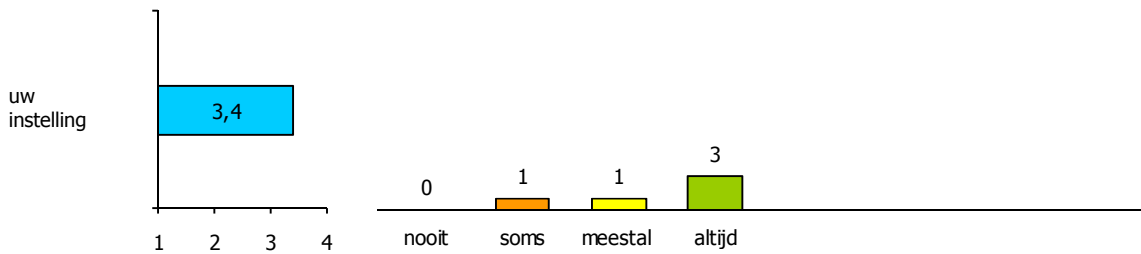
13. Heeft u hulp nodig als u naar het toilet moet?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)

nee	80%
ja	20%

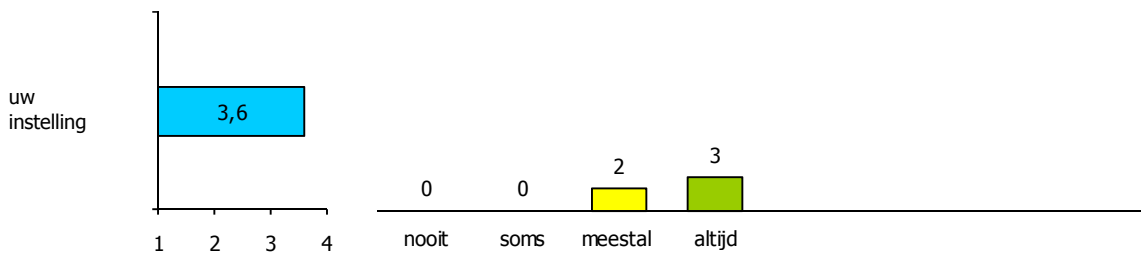
14. Wordt u tijdig geholpen als u naar het toilet moet?

(16,7% gegeven antwoorden: n=5)



15. Heeft u voldoende privacy tijdens de toiletgang?

(16,7% gegeven antwoorden: n=5)



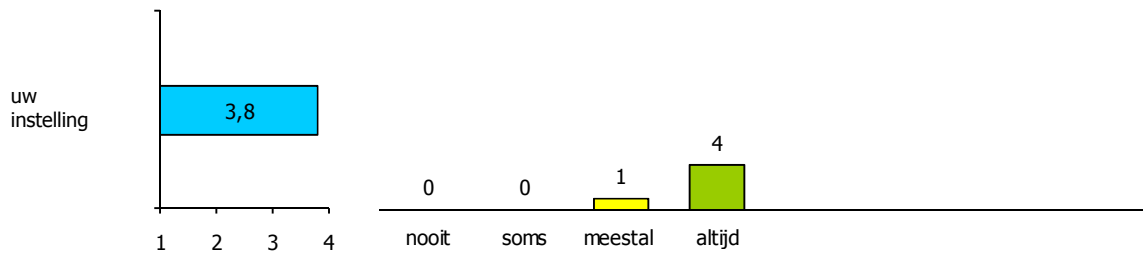
16. Gebruikt u incontinentiemateriaal?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)

nee	53%
ja	47%

17. Wordt incontinentiemateriaal tijdig verschoond?

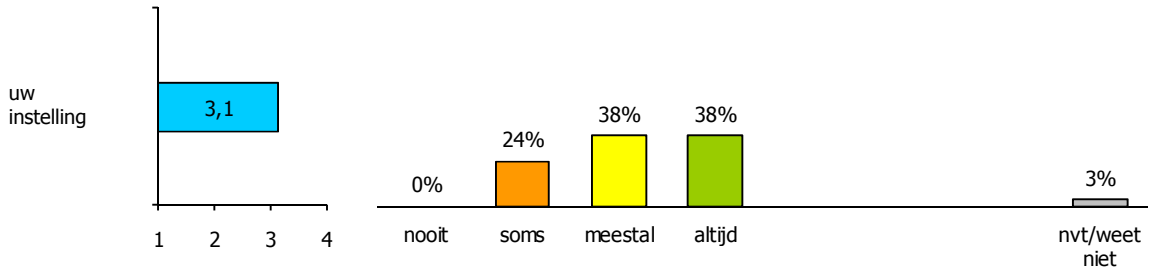
(16,7% gegeven antwoorden: n=5)



Deskundigheid zorgverleners

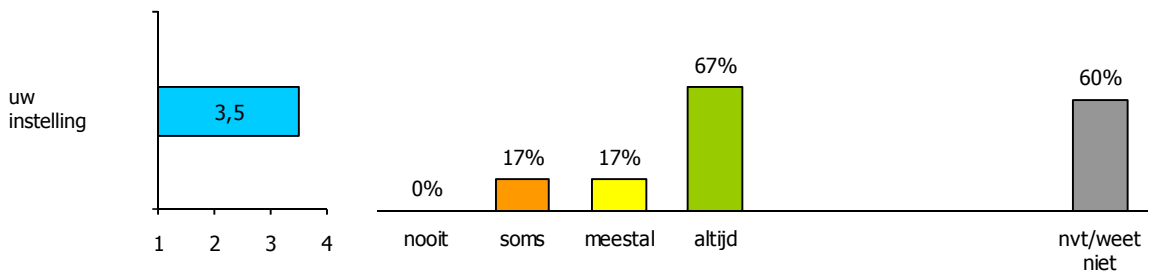
18. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



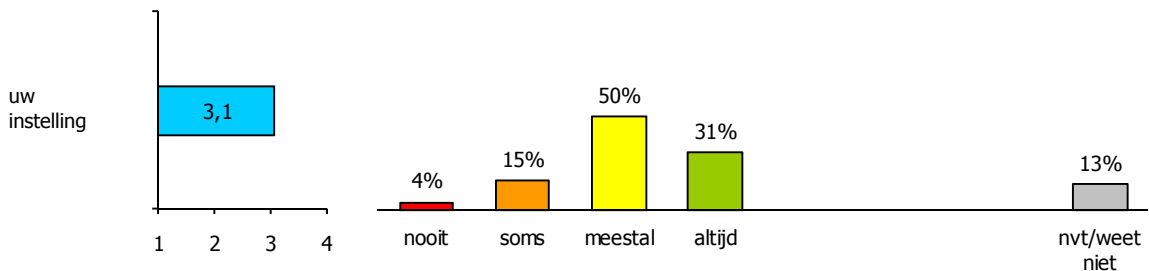
19. Worden verpleegkundige handelingen goed verricht? (bijv. injecteren, wonden/stoma verzorgen)

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



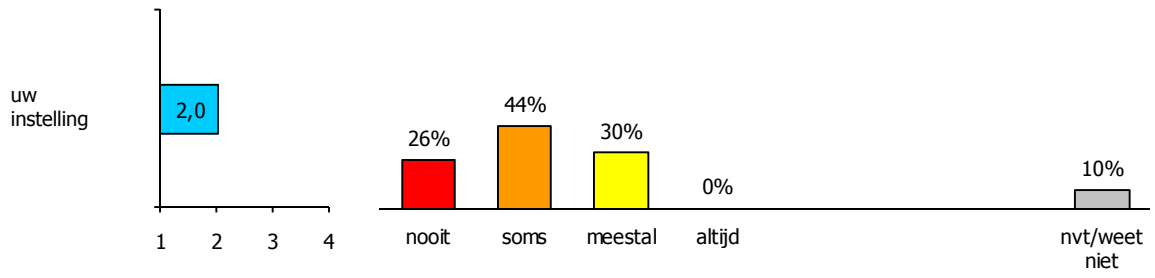
20. Stemmen de verschillende zorgverleners uw verzorging en behandeling goed op elkaar af?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



21. Is er voldoende personeel in huis?

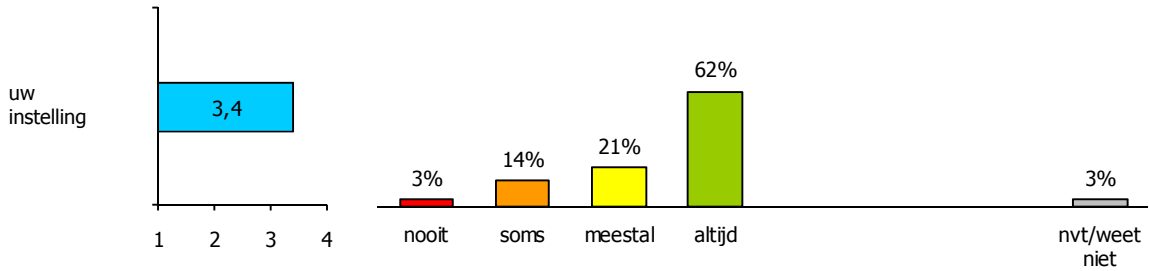
(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



Zorginhoudelijke veiligheid

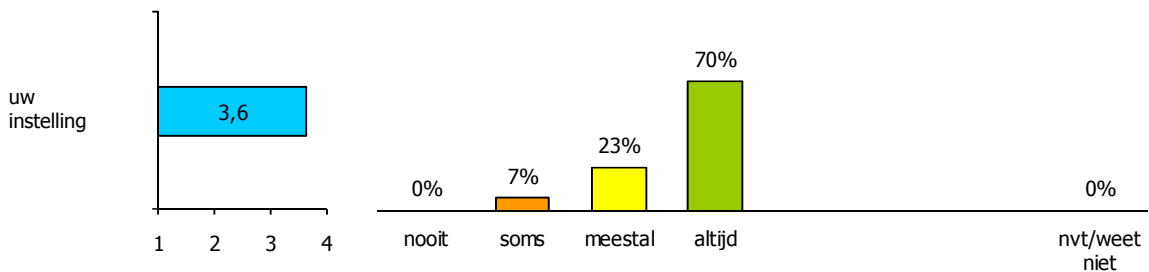
22. Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



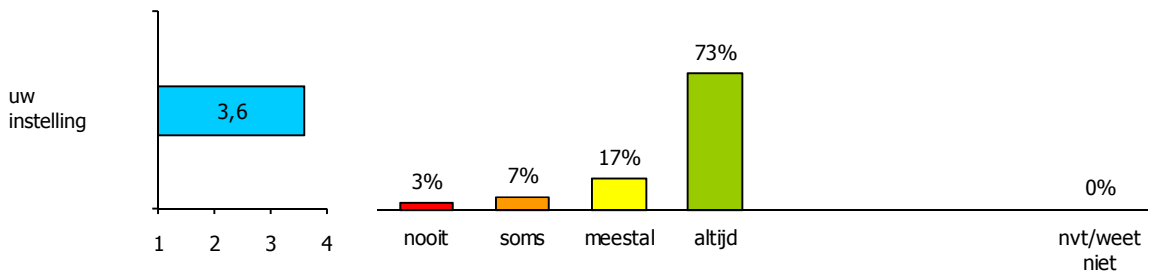
23. Houden de verzorgenden en verpleegkundigen rekening met wat u zelf wel en niet kunt?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



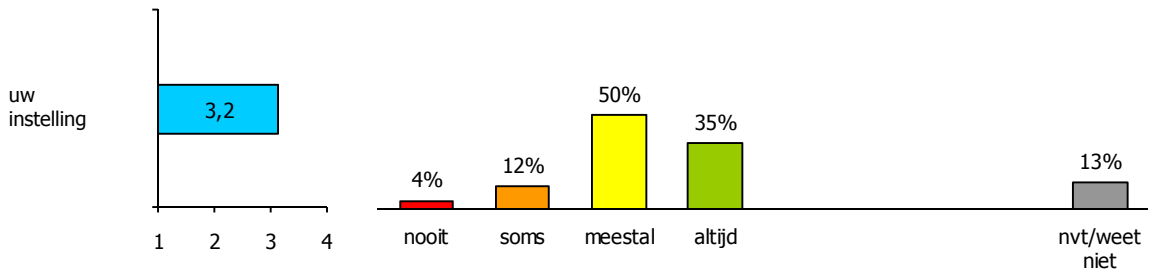
24. Worden uw gezondheidsklachten serieus genomen door de zorgverleners? (door de verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.)

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



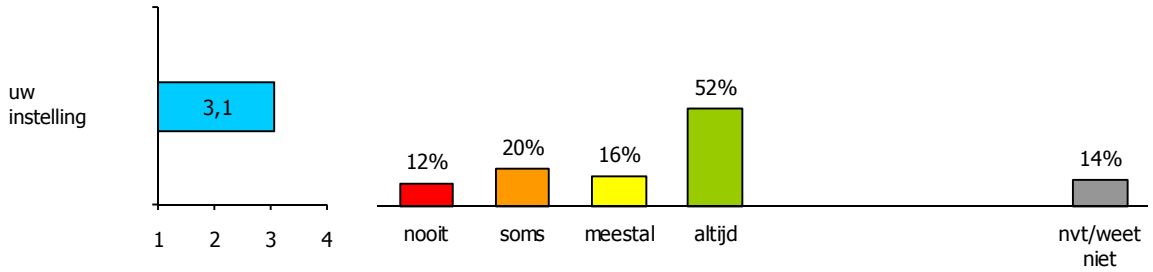
25. Krijgt u snel hulp bij pijn of ziekte?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



26. Krijgt u goede informatie over medicijnen als u een middel krijgt dat u nog niet eerder heeft gebruikt? (over de naam, werking en eventuele bijwerkingen)

(96,7% gegeven antwoorden: n=29)



Zorg- en leefplan/behandelplan

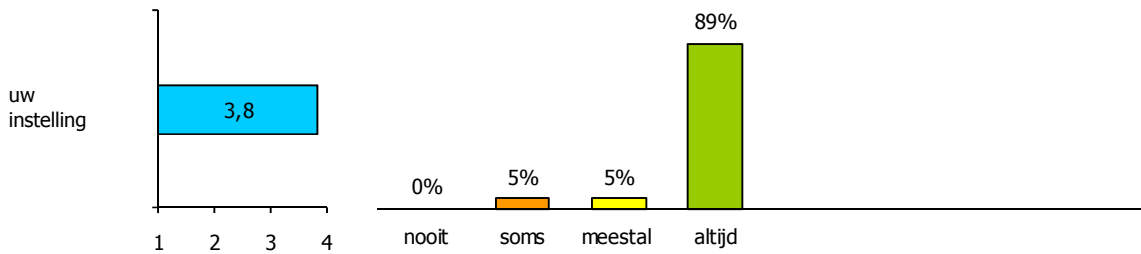
27. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die u krijgt van het verpleeg-/verzorgingshuis? (over welke zorg en activiteiten, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)

nee, geen afspraken	0%
nee, alleen mondelinge afspraken	0%
ja	100%
weet niet	40%

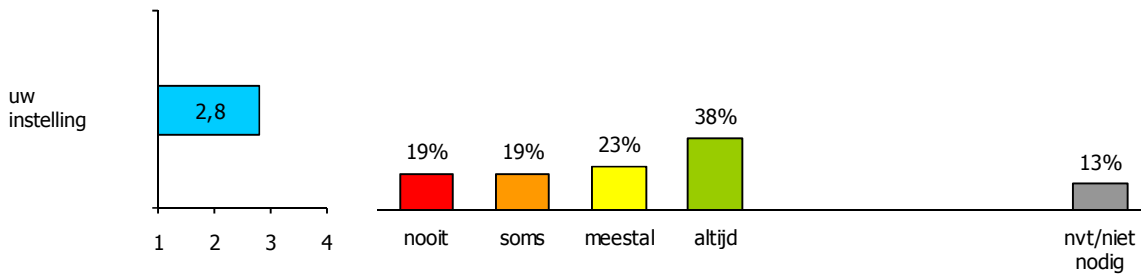
28. Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na?

(63,3% gegeven antwoorden: n=19)



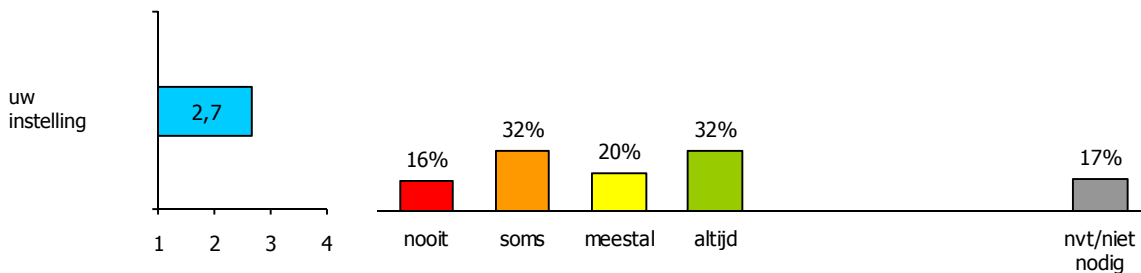
29. Hoe vaak beslist u mee over de verzorging of behandeling die u krijgt? (over wat voor zorg of hulp)

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



30. Hoe vaak beslist u mee over de tijdstippen en dagen waarop u verzorging of behandeling krijgt?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



31. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van het verpleeg-/verzorgingshuis over hoe de zorg u bevalt?

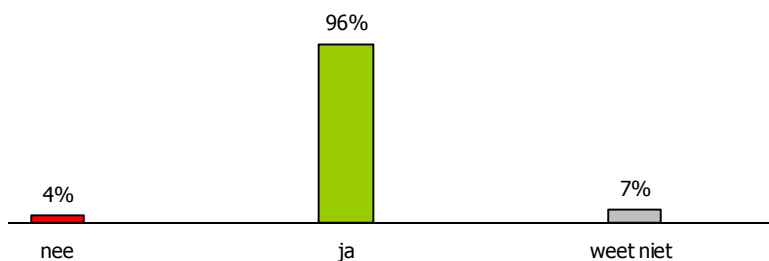
(100,0% gegeven antwoorden: n=30)

nee, geen evaluatiegesprek gehad in het afgelopen jaar	63%
ja, 1 evaluatiegesprek in het afgelopen jaar	37%
ja, minstens 2 evaluatiegesprekken in het afgelopen jaar	0%
weet niet	0%
niet van toepassing (bewoner verblijft minder dan een jaar in dit huis)	0%

Communicatie en informatie

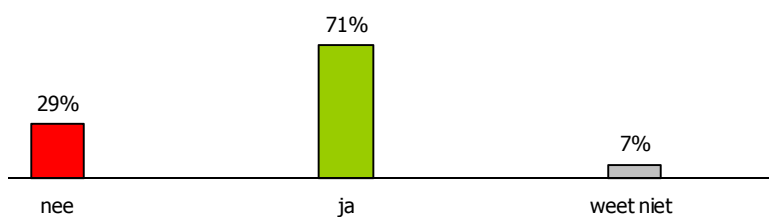
32. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling u kan bieden? (over de mogelijkheden van het wonen, de zorg, de activiteiten, enz.)

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



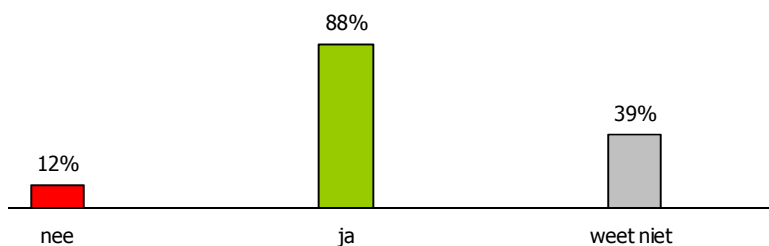
33. Heeft u voldoende informatie gekregen over uw rechten? (bijv. uw recht om mee te beslissen over de zorg en behandelingen, en uw recht om te klagen)

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



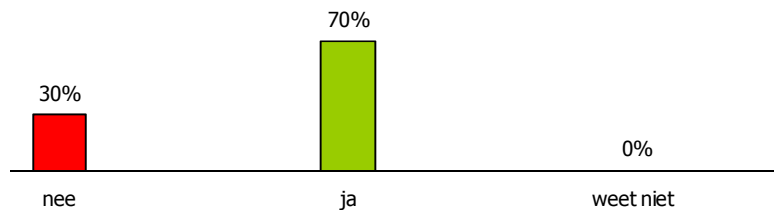
34. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat er van ú wordt verwacht? (over huisregels, uw kosten/eigen bijdragen, enz.)

(93,3% gegeven antwoorden: n=28)



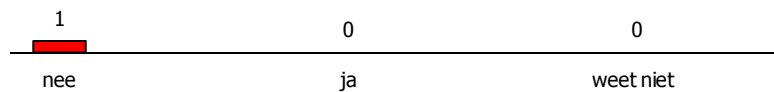
35. Heeft u voldoende informatie gekregen over het beleid van de zorginstelling als het gaat om beslissingen over de zorg rond het levenseinde?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



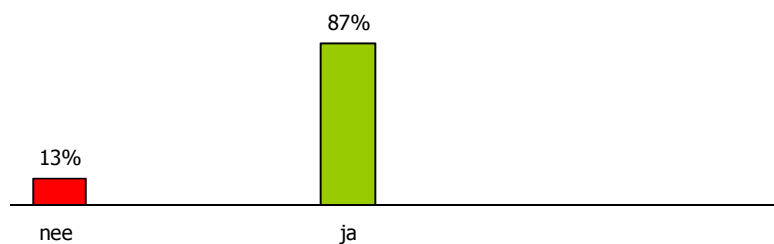
36. Heeft u voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad? (over wat de cliëntenraad doet, hun bereikbaarheid, enz.)

(3,3% gegeven antwoorden: n=1)



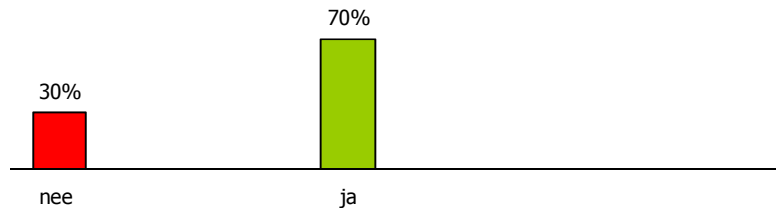
37. Weet u bij wie u met uw vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunt in het verpleeg-/verzorgingshuis?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



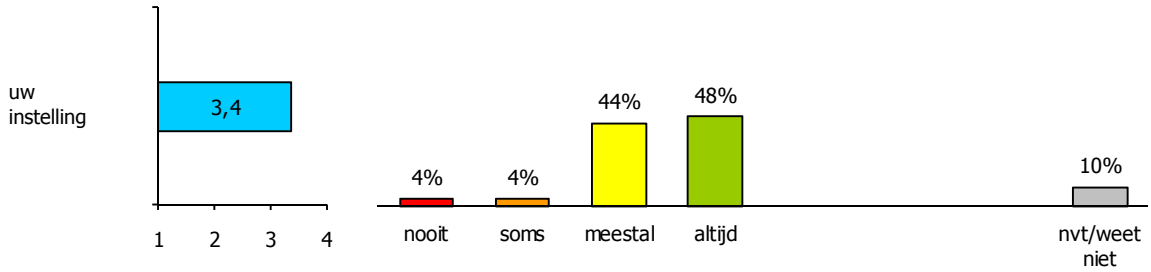
38. Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener/leidinggevende) als aanspreekpunt in het huis?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



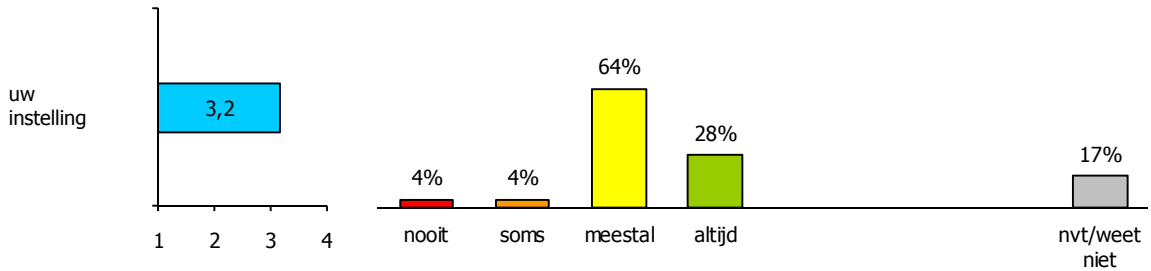
39. Staat het verpleeg-/verzorgingshuis open voor uw wensen?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



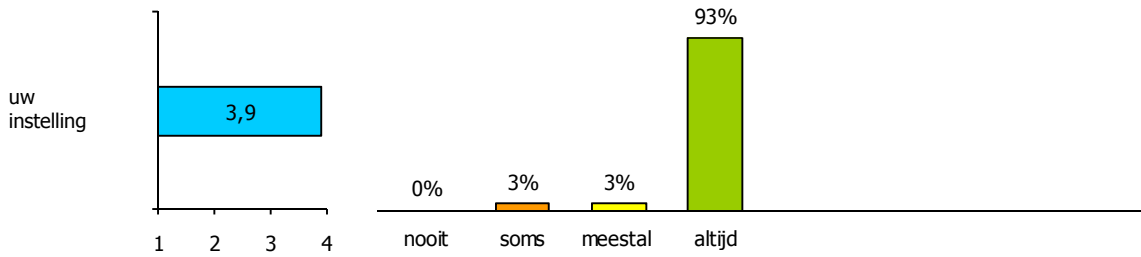
40. Hoe vaak reageert de leiding of directie naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



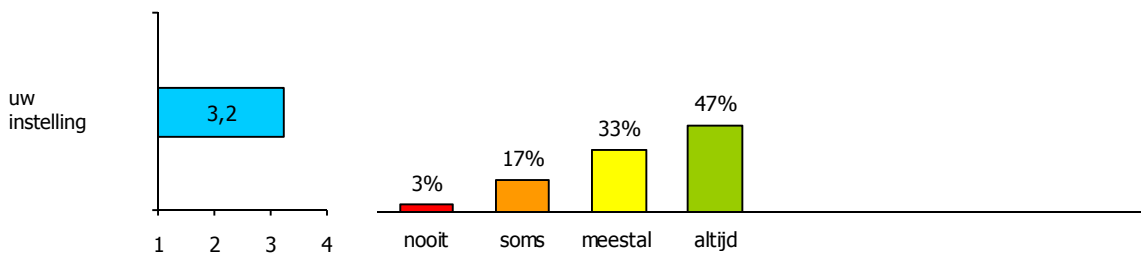
41. Hoe vaak behandelen de zorgverleners u beleefd?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



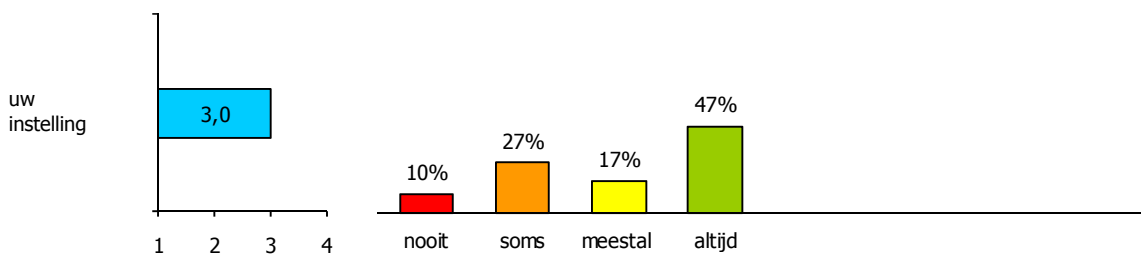
42. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



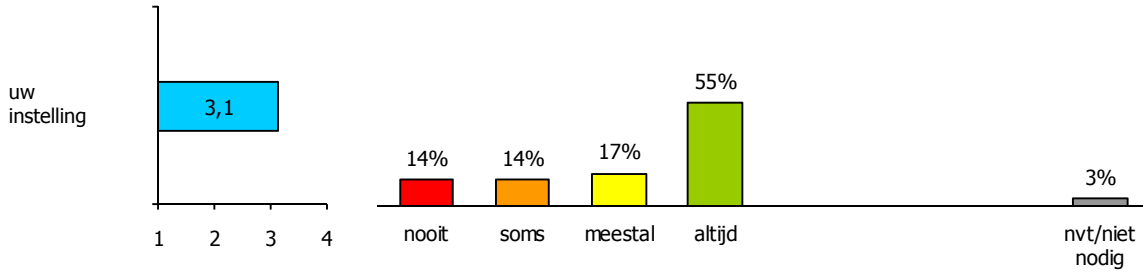
43. Hoe vaak overleggen de zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



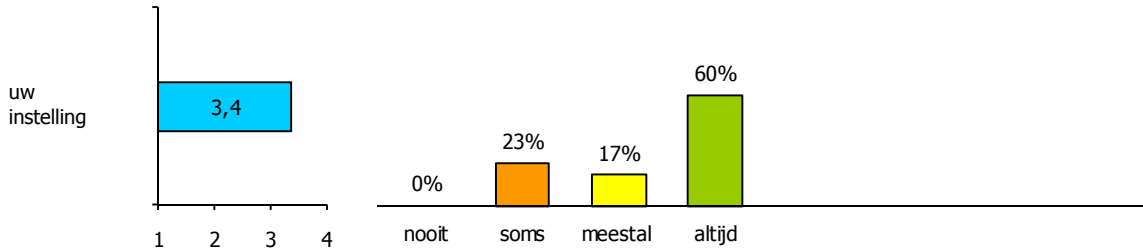
44. Zijn de zorgverleners bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



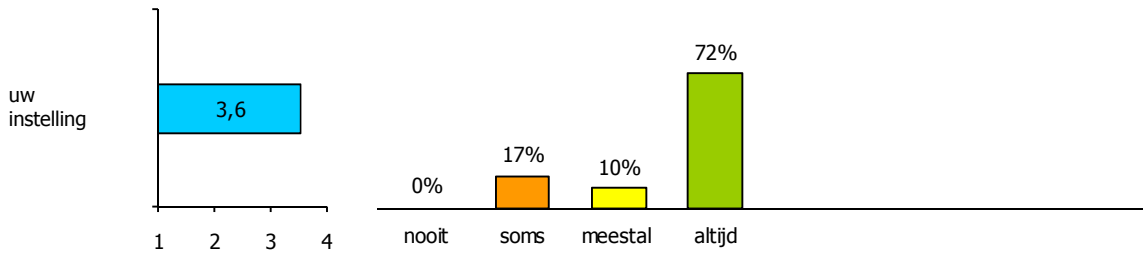
45. Hoe vaak luisteren zorgverleners aandachtig naar u?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



46. Hoe vaak geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?

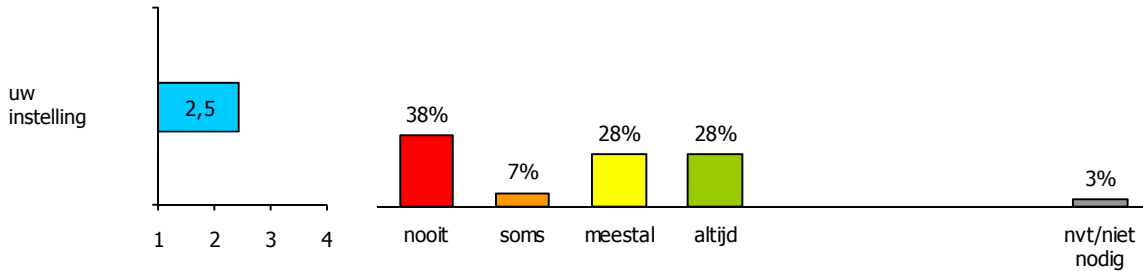
(96,7% gegeven antwoorden: n=29)



Geestelijk welbevinden

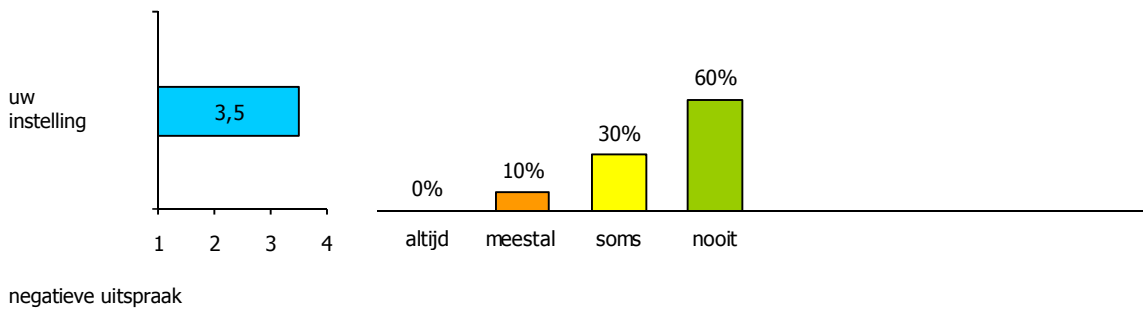
47. Hebben de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



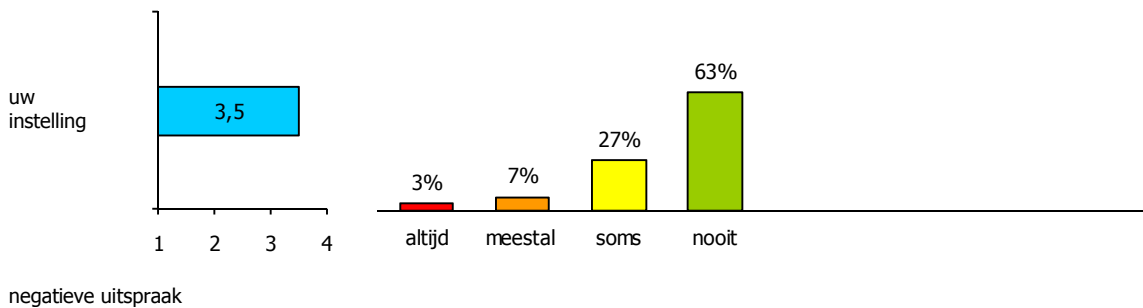
48. Hoe vaak bent u ongerust?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



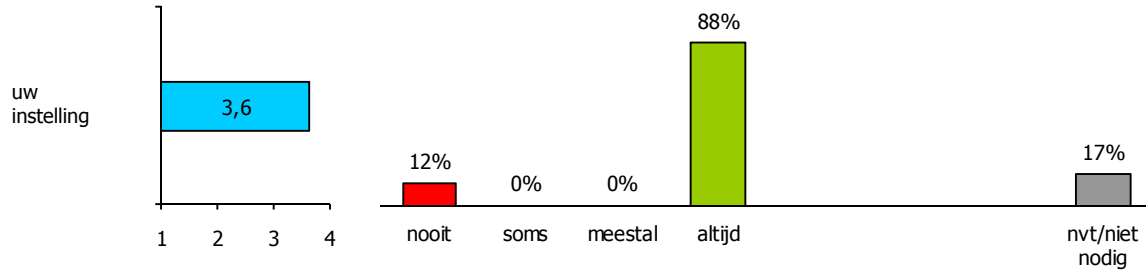
49. Voelt u zich eenzaam?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



50. Kunt u bij een geestelijk verzorger in het huis terecht? (bijv. een dominee/pastor, humanistisch raadsman/-vrouw of maatschappelijk werker)

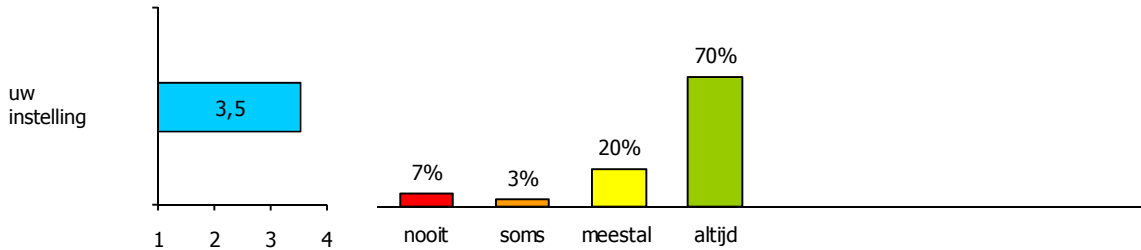
(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



Woon- en leefomstandigheden

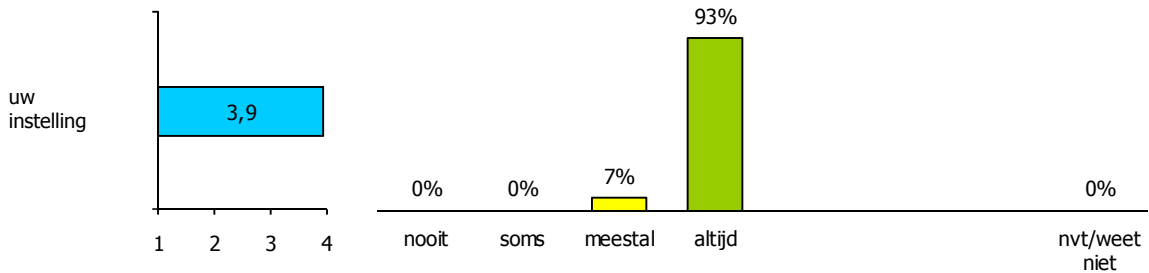
51. Is de temperatuur in uw woonruimte aangenaam?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



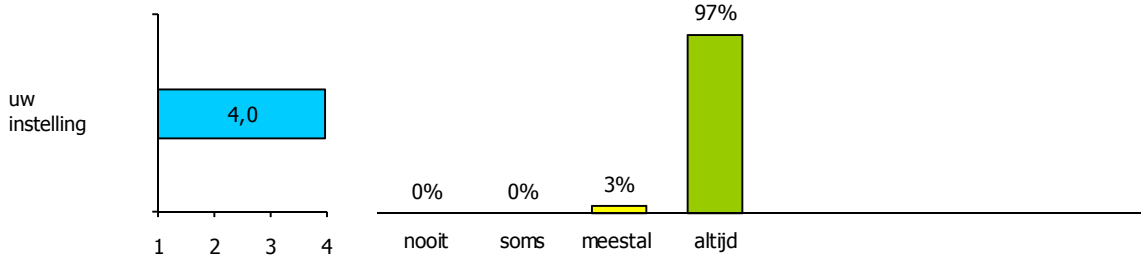
52. Wordt uw woonruimte (uw woon-/slaapkamer, toilet en douche/badkamer) goed schoongehouden?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



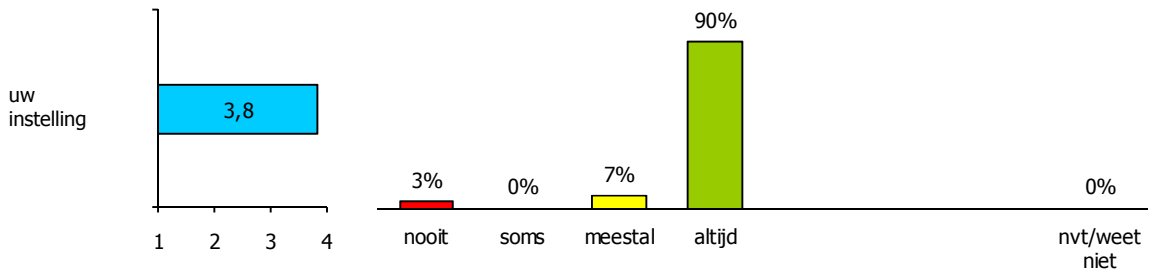
53. Zijn de algemene ruimten zoals huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven? (comfortabel, schoon, prettige geur)

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



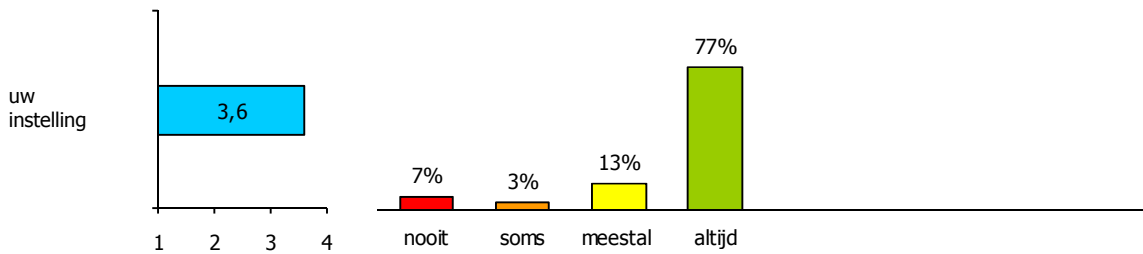
54. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



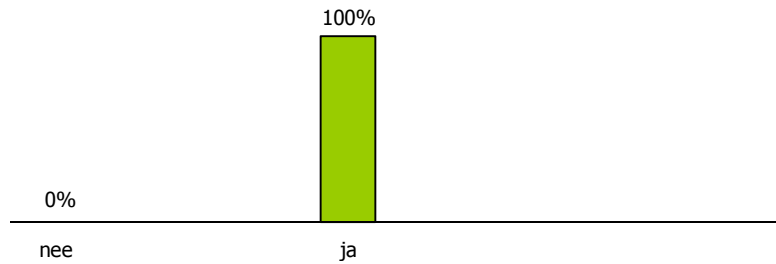
55. Voelt u zich hier thuis?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



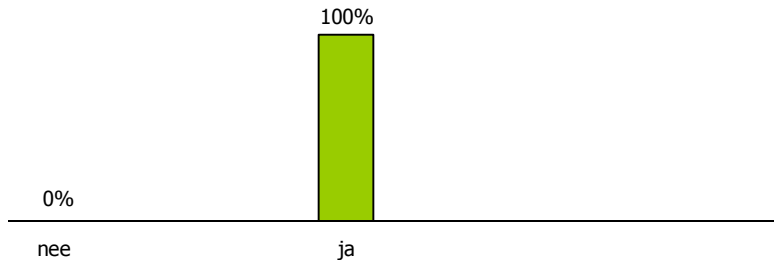
56. Heeft u voldoende woonruimte?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



57. Kunt u zelf bepalen hoe uw kamer of woonruimte is ingericht? (met eigen spullen, enz.)

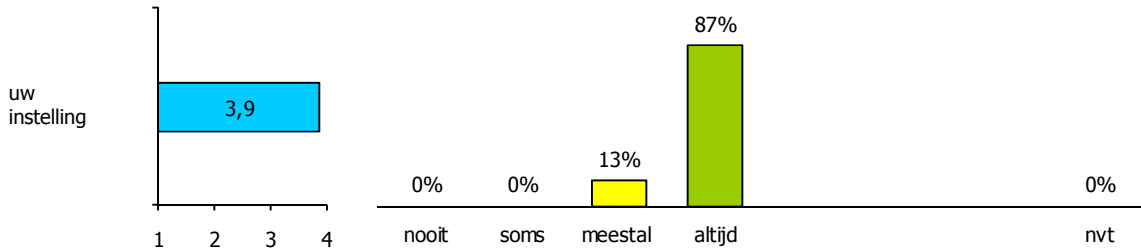
(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



Privacy en zelfstandigheid

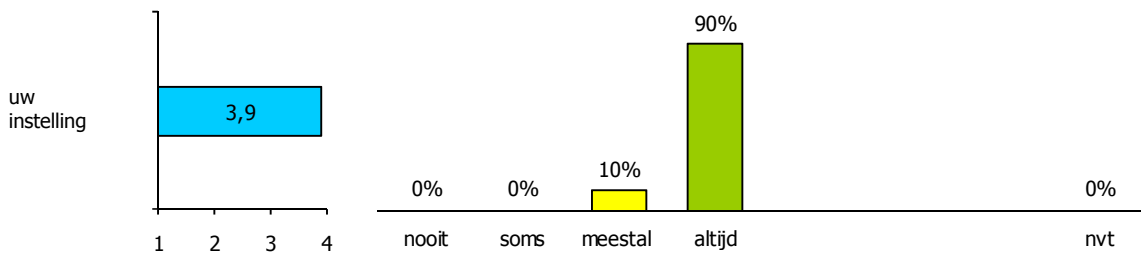
58. Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



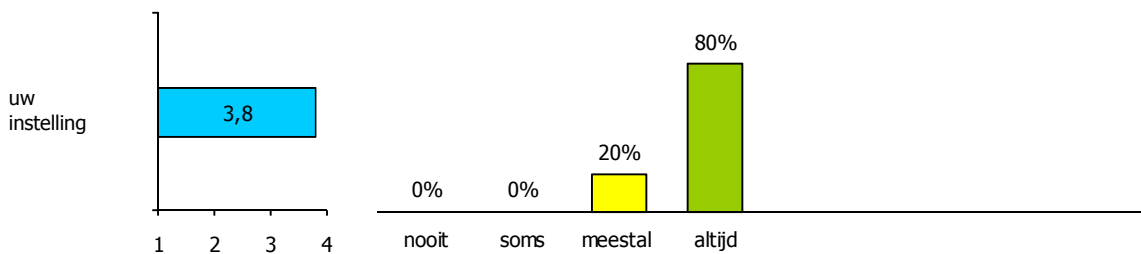
59. Heeft u voldoende gelegenheid om alleen te zijn?

(96,7% gegeven antwoorden: n=29)



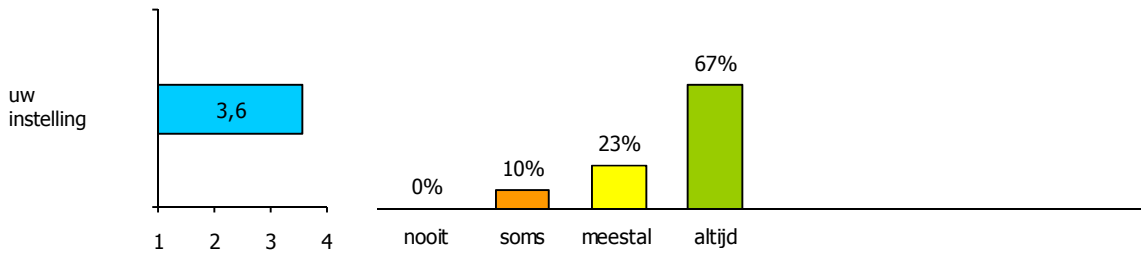
60. Laten de verzorgenden en medewerkers u met rust als u dat wilt?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



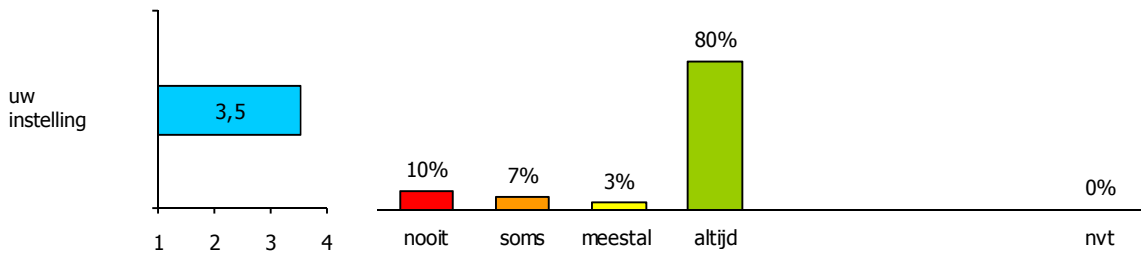
61. Kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



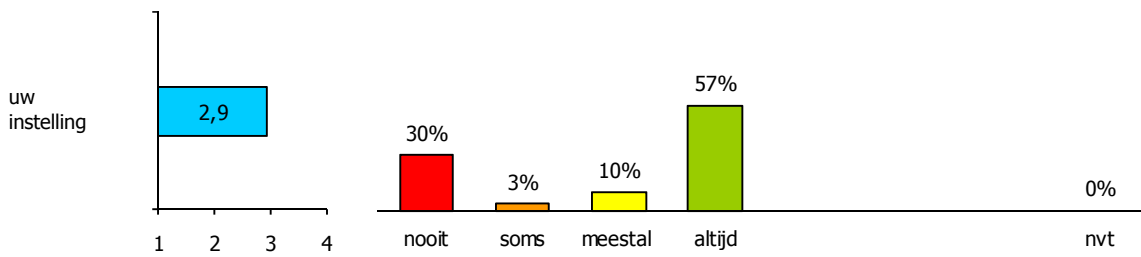
62. Kunt u komen waar u wilt in het verpleeg-/verzorgingshuis?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



63. Kunt u komen waar u wilt buitenshuis?

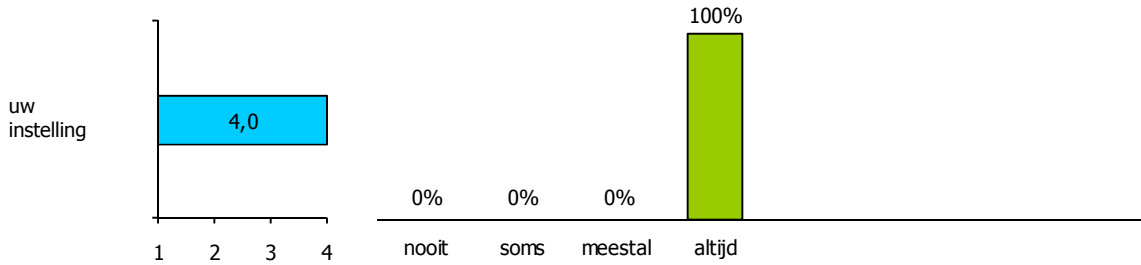
(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



Veiligheid wonen en verblijf

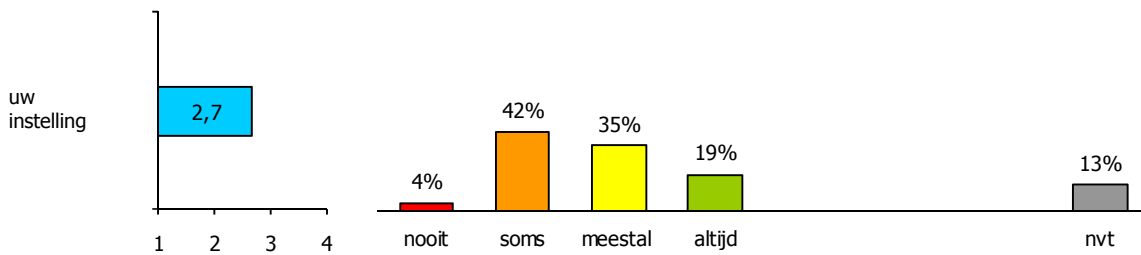
64. Voelt u zich veilig in huis?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



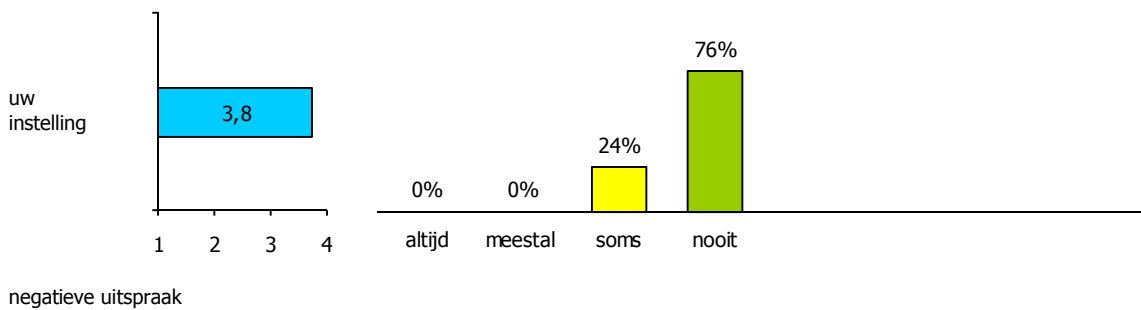
65. Reageert een medewerker binnen vijf minuten als u belt?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



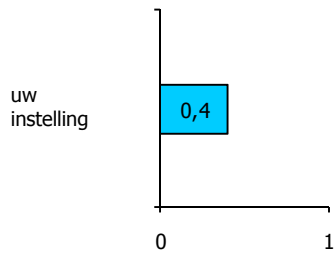
66. Maakt u zich zorgen over diefstal?

(96,7% gegeven antwoorden: n=29)



67. Weet u wat u bij brand moet doen?

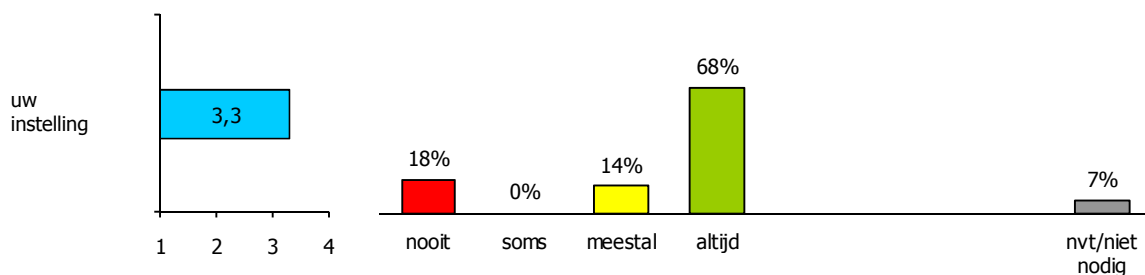
(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



Participatie en dagstructurering

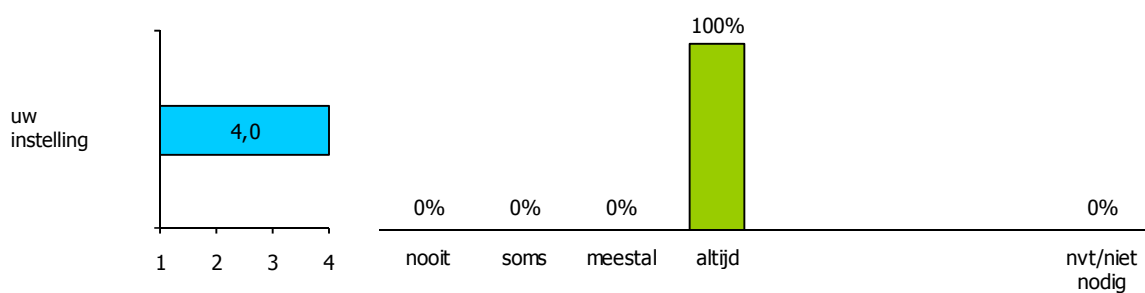
68. Heeft u voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



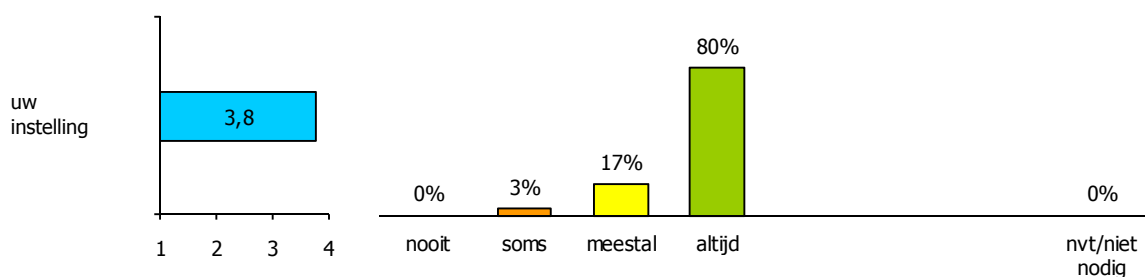
69. Wordt u goed op de hoogte gehouden van de activiteiten in huis?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



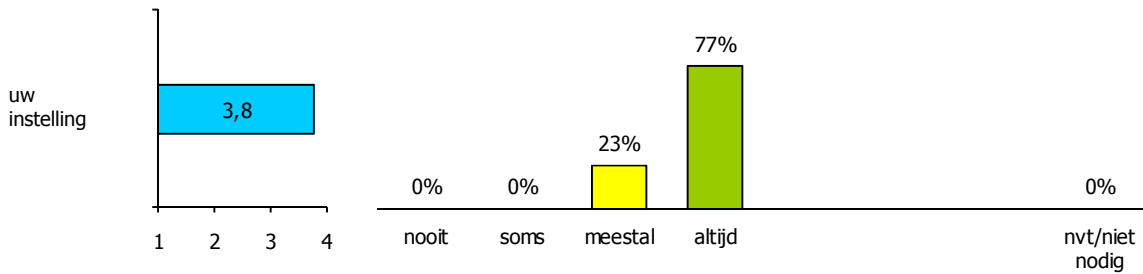
70. Worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



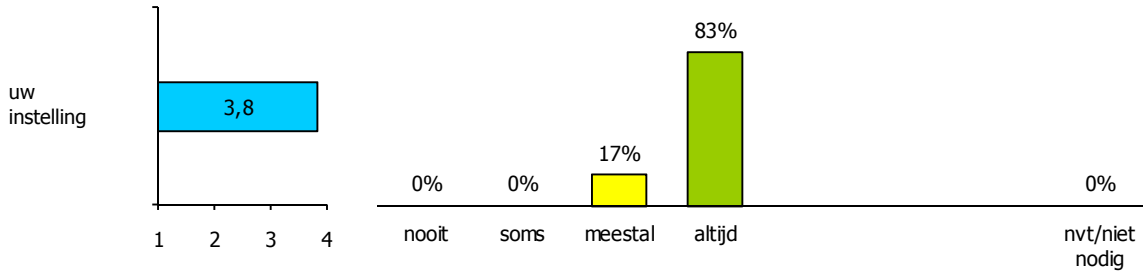
71. Bevallen de activiteiten die georganiseerd worden u?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



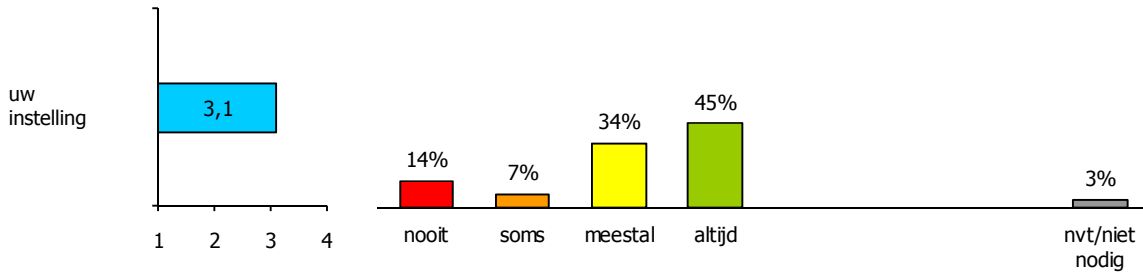
72. Biedt het huis voldoende mogelijkheden voor contact met anderen (medebewoners, buurtgenoten, enz.)?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



73. Is er hulp van verzorgenden, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt? (naar buiten, bezoek aan anderen, uitstapjes, activiteiten, enz.)

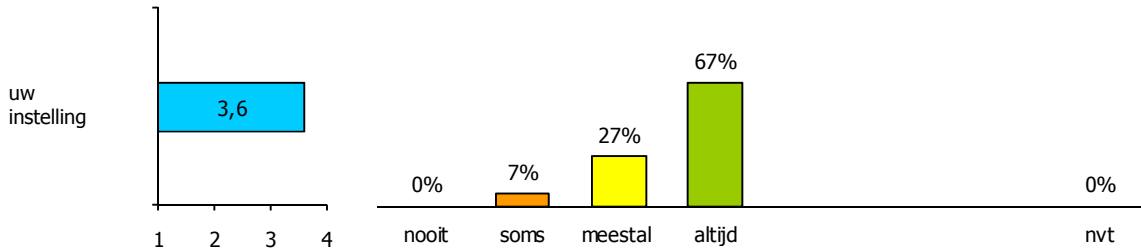
(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



Maaltijden

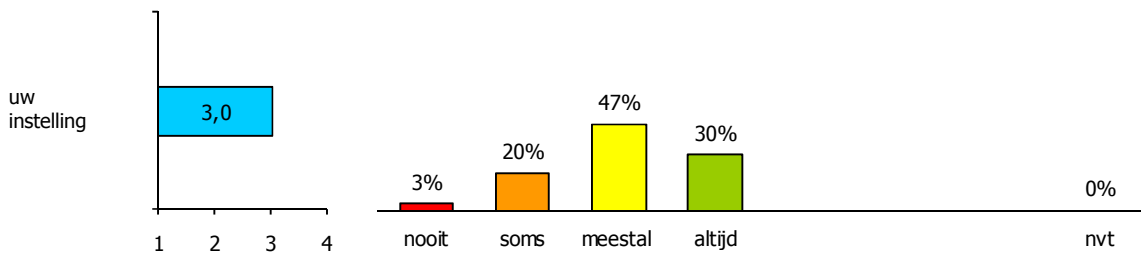
74. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



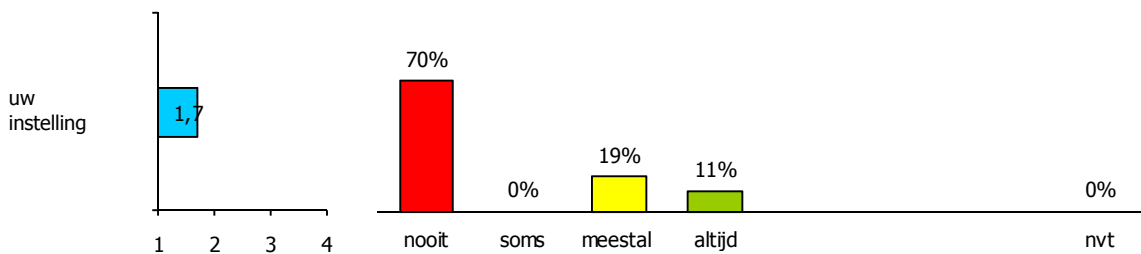
75. Zijn de maaltijden lekker?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



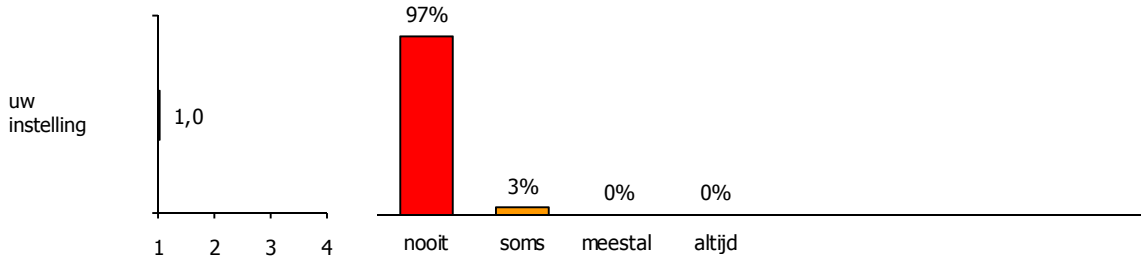
76. Hoe vaak kunt u kiezen wat u eet?

(90,0% gegeven antwoorden: n=27)



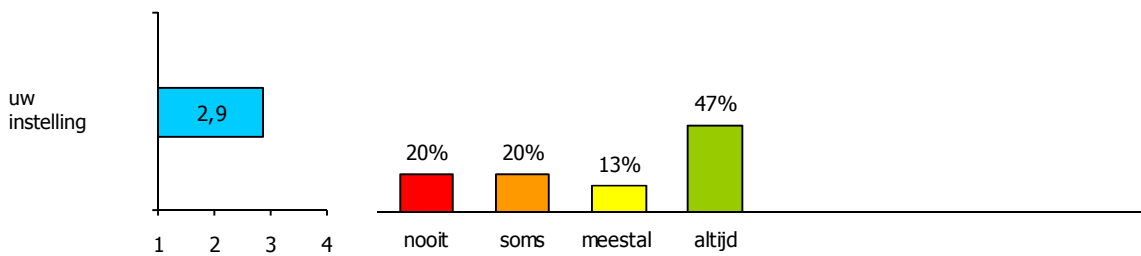
77. Kunt u kiezen wanneer u de warme maaltijd nuttigt? ('s middags of 's avonds)

(96,7% gegeven antwoorden: n=29)



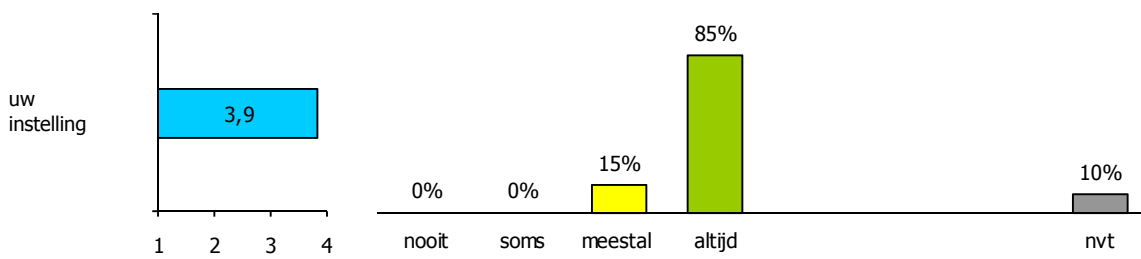
78. Kunt u kiezen waar u eet? (in de eetzaal/huiskamer of uw eigen kamer/appartement)

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



79. Is de sfeer tijdens de maaltijden goed?

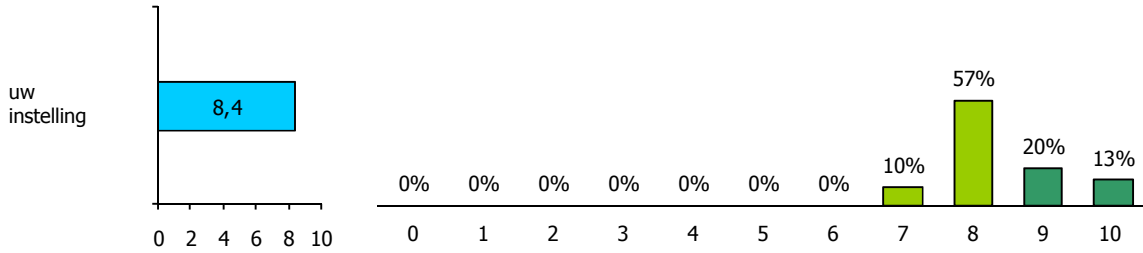
(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



Tot slot

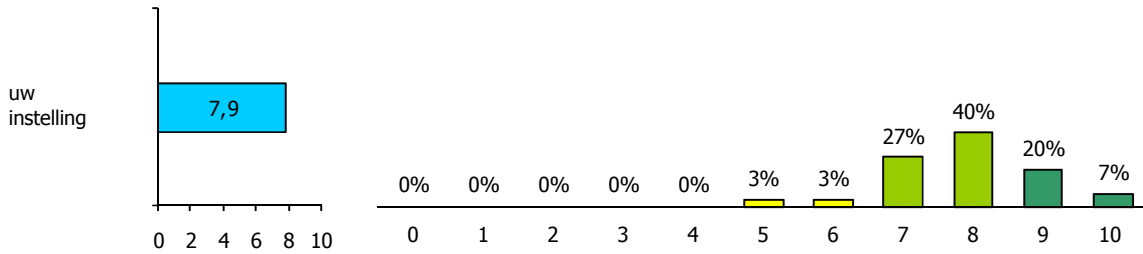
80. Wat is uw totaaloordeel over dit verpleeg-/verzorgingshuis, waarbij 0 het slechtst mogelijke en 10 het best mogelijke verpleeg-/verzorgingshuis is?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



81. Wat is uw totaaloordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke verzorgenden en verpleegkundigen zijn?

(100,0% gegeven antwoorden: n=30)



6 Scores op thema's verantwoorde zorg

In het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg² zijn de normen voor verantwoorde zorg geformuleerd als prestatie-indicatoren. Zo brengt het Kwaliteitskader in beeld in welke mate een zorgorganisatie in staat is om verantwoorde zorg in de praktijk te realiseren. De CQ-index is het instrument om de cliëntgebonden indicatoren te meten.

Onderstaande tabel geeft de score van Huize De Berg weer op deze cliëntgebonden indicatoren. In de kolom 'vergelijkingsgroep' vindt u de gemiddelde score van de onderzoeken die Cliënt & Kwaliteit het afgelopen jaar heeft uitgevoerd. Dat betreft voor de CQ-bewoners-lijst ruim 9661 bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen.

'NVT' betekent, dat de betreffende indicator niet van toepassing is voor de onderzochte groep.

Sterke- en verbeterpunten

De tabel geeft een goed beeld van de sterke- en de verbeterpunten van Huize De Berg op de thema's van Verantwoorde Zorg. Grote verschillen zijn daarbij met name van belang. De thema's waarop Huize De Berg hoger scoort dan de vergelijkeningsgroep zijn sterke punten. U kunt de aandacht richten op het behoud van deze sterke punten.

Op de thema's waarop Huize De Berg aanmerkelijk lager scoort dan de vergelijkeningsgroep is de meeste kwaliteitsverbetering mogelijk. Huize De Berg kan zich in het kwaliteitsbeleid met name op deze thema's richten.

² Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg – Verpleging Verzorging Zorg Thuis, oktober 2007. Het Kwaliteitskader is onder andere verkrijgbaar via (de websites van) Actiz en LOC.

Tabel: score op cliëntgebonden indicatoren van Huize De Berg en vergelijkgroep

	Score Huize De Berg	Score vergelijkgroep
Zorg(behandel)-/leefplan		
1.1 Ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie	2,8	2,3
1.2 Ervaren inspraak en overleg	3,0	2,6
2. Communicatie en informatie		
2.1 Ervaren bejegening	3,5	3,4
2.2 Ervaren informatie	3,4	2,7
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	NVT	NVT
3. Lichamelijk welbevinden		
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	3,3	3,4
3.2 Ervaringen met maaltijden	2,5	3,0
4. Zorginhoudelijke veiligheid		
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,4	3,4
4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen	NVT	NVT
5. Woon- en leefomstandigheden		
5.1 Ervaren wooncomfort	3,7	3,4
5.2 Ervaren sfeer	3,9	3,4
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	3,9	3,6
6. Participatie en sociale redzaamheid		
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	3,6	3,4
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	3,4	3,3
7. Mentaal welbevinden		
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	3,3	3,2
8. Veiligheid wonen/verblijf		
8.1 Ervaren veiligheid woon-leefomgeving	3,3	3,2
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	NVT	NVT

9. Voldoende en bekwaam personeel		
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	2,8	2,9
10. Samenhang in zorg		
10.1 Samenhang in zorg	NVT	NVT

Scores landelijke database kunnen afwijken

Ten behoeve van de externe verantwoording levert Cliënt & Kwaliteit de gecontroleerde en geschoonde databestanden van Huize De Berg aan een landelijke database. Deze organisatie koppelt de gecorrigeerde meetresultaten terug aan Huize De Berg.

Voor alle duidelijkheid: de scores die Huize De Berg ontvangt van de landelijke database kunnen afwijken van de gegevens die Cliënt & Kwaliteit in de tabel presenteert. Voor de landelijke terugkoppeling wordt namelijk een bewerking uitgevoerd op de gegevens; de landelijke database corrigeert de gegevens voor onder andere kenmerken van de onderzoeksgroep als leeftijd en geslacht.