

**Eindrapport cliëntenraadpleging met CQ-Index  
Verpleeghuis Lückerreide te Kerkrade**



© 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 Verpleeghuis Lückerheide te Kerkrade. Het onderzoek brengt de mening van de bewoners van Verpleeghuis Lückerheide over de kwaliteit van de zorg en dienstverlening in kaart. Voor het onderzoek naar de kwaliteit van de zorg voor bewoners met een psychogeriatrische aandoening is de mening van contactpersonen van deze bewoners geïnventariseerd.

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 Verpleeghuis Lückerheide. Met de uitkomsten van het onderzoek kan Verpleeghuis Lückerheide aan de slag om de kwaliteit van de zorg en dienstverlening te verbeteren.

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



## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	7
<b>2</b>	<b>Het onderzoek in Verpleeghuis Lückerheide</b>	9
2.1	Stappen in het onderzoek	9
2.2	De meting in Verpleeghuis Lückerheide	11
<b>3</b>	<b>Toelichting op de grafieken</b>	15
<b>4</b>	<b>Uitkomsten van het onderzoek contactpersonen psychogeriatric Verpleeghuis Lückerheide</b>	19
<b>5</b>	<b>Uitkomsten van het onderzoek contactpersonen psychogeriatric Lückerheide Kleinschalige Woonvorm</b>	43
<b>6</b>	<b>Scores op thema's Verantwoorde Zorg</b>	67



# 1 Inleiding

Verpleeghuis Lückerheide heeft Cliënt & Kwaliteit gevraagd de mening van de contactpersonen van bewoners psychogeriatric 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 contactpersonen de zorg ervaren en waarderen. Het onderzoek is uitgevoerd in juni, juli en augustus 2008.

## Onderzoeksvraag

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

- Hoe ervaren de contactpersonen van bewoners die psychogeriatricische zorg krijgen van Verpleeghuis Lückerheide 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 Verpleeghuis Lückerheide aan bij een derde partij. Deze organisatie koppelt de op indicatorniveau gecorrigeerde meetresultaten in een beknopte rapportage terug aan Verpleeghuis Lückerheide. Verpleeghuis Lückerheide ontvangt van hen tevens informatie over hoe de resultaten kunnen worden aangeleverd voor het Jaardocument, [www.kiesBeter.nl](http://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 Verpleeghuis Lückerheide. 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 en 5 geven de uitkomsten van het onderzoek in grafiekvorm weer. Hoofdstuk 6 geeft de Scores op thema's Verantwoorde Zorg weer.

## **2 Het onderzoek in Verpleeghuis Lückerheide**

Dit hoofdstuk beschrijft het onderzoek zoals uitgevoerd in Verpleeghuis Lückerheide. Na de algemene stappen in het onderzoek, komt het specifieke verloop van de meting in Verpleeghuis Lückerheide 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 Verpleeghuis Lückerheide. 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 Verpleeghuis Lückerheide heeft de gegevens verstrekt die noodzakelijk zijn voor het trekken van steekproeven uit de cliëntgroepen, volgens de geldende richtlijnen.

#### **Informatieronde**

Verpleeghuis Lückerheide informeert medewerkers voorafgaand aan de meting over het onderzoek.

#### **De meting**

De mening van de contactpersonen wordt gepeild door het afnemen van schriftelijke vragenlijsten.

Het onderzoek verloopt anoniem; de naam van de ondervraagde wordt niet genoteerd of gekoppeld aan de antwoorden. De schriftelijke vragenlijsten ontvangen de contactpersonen op hun huisadres, zodat zij deze zelfstandig kunnen invullen.

De meeste vragen die de contactpersonen 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 contactpersonen en medewerkers geïnformeerd kunnen worden over de uitkomsten. Ook komt aan de orde hoe Verpleeghuis Lückherheide en zijn cliëntenraad verder kunnen werken met de uitkomsten van het onderzoek.

## **2.2 De meting in Verpleeghuis Lückerheide**

Deze paragraaf gaat uitgebreider in op de kern van het onderzoek: de meting. Voor het onderzoek onder contactpersonen van bewoners psychogeriatric is beschreven hoe de meting in Verpleeghuis Lückerheide is verlopen. Aan het einde van de paragraaf zijn alle stappen in het onderzoek en de data waarop zij plaatsvonden in Verpleeghuis Lückerheide schematisch weergegeven.

### **Het onderzoek onder contactpersonen van bewoners psychogeriatric Verpleeghuis Lückerheide**

Bewoners die psychogeriatric zorg krijgen van Verpleeghuis Lückerheide kunnen zelf niet geïnterviewd worden. De ervaringen met de psychogeriatric zorg zijn daarom gepeild door middel van een schriftelijke enquête onder de eerste contactpersonen van deze bewoners.

De enquête bevat vragen over de volgende thema's:

- Zorgplan, afspraken en overleg
- Informatie en communicatie
- Lichamelijke verzorging
- Professionaliteit van de zorgverlening
- Woon- en leefomstandigheden
- Activiteiten en dagbesteding
- Maaltijden
- Totaaloordeel, in de vorm van rapportcijfer

Honderddrieënzeventig contactpersonen van bewoners psychogeriatric van Verpleeghuis Lückerheide hebben een schriftelijke vragenlijst ontvangen. 81% van hen heeft een ingevulde vragenlijst naar Cliënt & Kwaliteit teruggestuurd. Dat aantal is voldoende om te kunnen zeggen dat de uitkomsten de gemiddelde mening van de contactpersonen weerspiegelen.

Helaas konden niet alle ingevulde vragenlijsten in de resultaten meegenomen worden. De vragenlijsten die voor minder dan de helft zijn ingevuld, zijn buiten de grafieken gehouden. Het betreft vier vragenlijsten.

## **Lückerheide Kleinschalige Woonvorm**

Eenentwintig contactpersonen van bewoners psychogeriatric van Lückerheide Kleinschalige Woonvorm hebben een schriftelijke vragenlijst ontvangen. 95% van hen heeft een ingevulde vragenlijst naar Cliënt & Kwaliteit teruggestuurd. Dat aantal is voldoende om te kunnen zeggen dat de uitkomsten de gemiddelde mening van de contactpersonen weerspiegelen. Volgens de richtlijnen van het Centrum Klantervaring Zorg is het noodzakelijk om 70 vragenlijsten te verzenden aan contactpersonen van de bewoners. Het aantal psychogeriatric bewoners van Woonvorm is kleiner dan 70; Cliënt & Kwaliteit heeft 21 vragenlijsten verzonden.

De uitkomsten van deze enquête brengen in beeld hoe de contactpersonen de kwaliteit van de zorg en dienstverlening ervaren.

## Stappen in het onderzoek

### **Startgesprek**

Informatie uitwisselen en afspraken vastleggen  
13 mei 2008

### **Informatieronde**

Informereren medewerkers  
Dit heeft schriftelijk plaatsgevonden  
juni 2008

### **De meting:**

#### **Schriftelijke vragenlijst**

onder 140 contactpersonen van bewoners psychogeriatric  
*VPH Lückerreide*  
juni, juli en augustus 2008

#### **Schriftelijke vragenlijst**

onder 20 contactpersonen van bewoners psychogeriatric  
*Lückerreide Kleinschalige Woonvorm*  
juni, juli en augustus 2008

### **Eindgesprek**

Bespreken van het onderzoeksrapport  
4 september 2008



### 3 Toelichting op de grafieken

Dit hoofdstuk verduidelijkt hoe de onderzoeksresultaten in de volgende hoofdstukken 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 respondenten<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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. Verpleeghuis Lückerheide 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 contactpersonen bewoners psychogeriatric Verpleeghuis Lückerheide

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.

### Zorgplan, afspraken en overleg

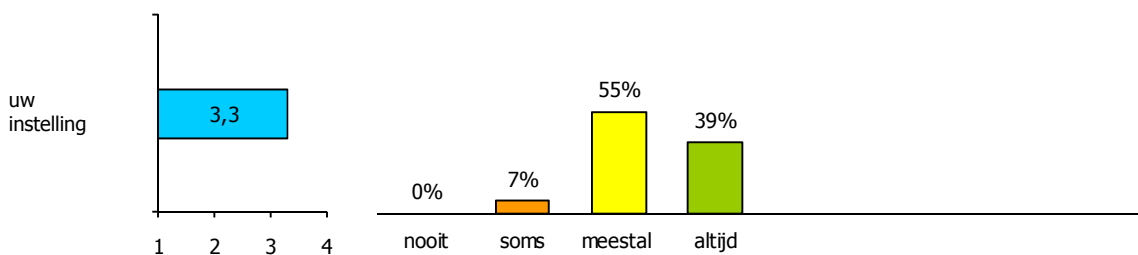
#### 11. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die de bewoner krijgt van de zorginstelling? (welke zorg en activiteiten, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)

nee, geen afspraken	11%
nee, alleen mondelinge afspraken	24%
ja	65%

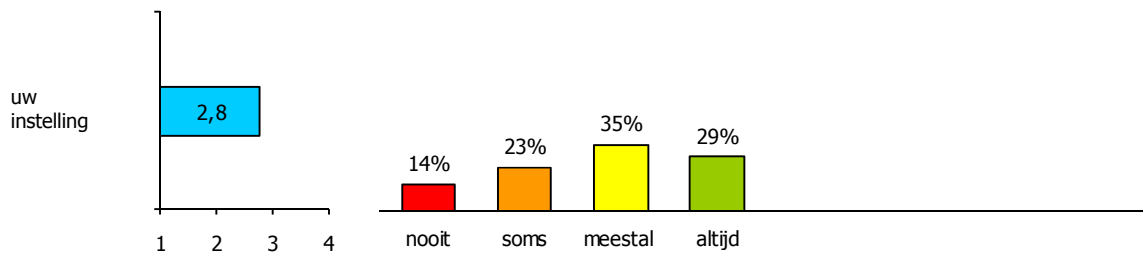
#### 12. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?

(87,1% gegeven antwoorden: n=122)



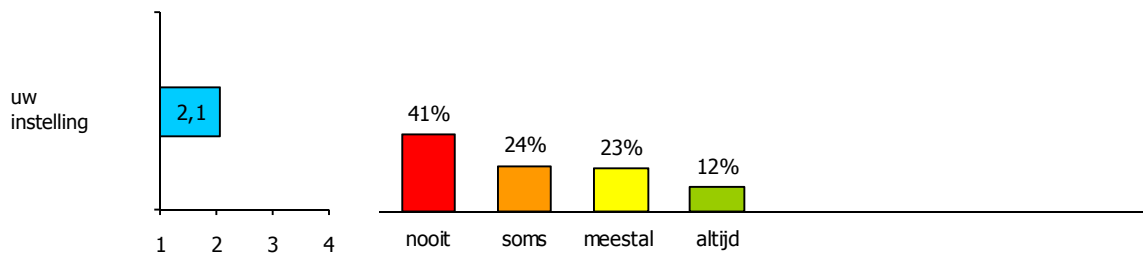
### 13. Hoe vaak beslist u mee over de verzorging of behandeling die de bewoner krijgt? (over wat voor zorg/hulp)

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)



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

(97,9% gegeven antwoorden: n=137)



### 15. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van de zorginstelling over hoe de zorg voor de bewoner verloopt?

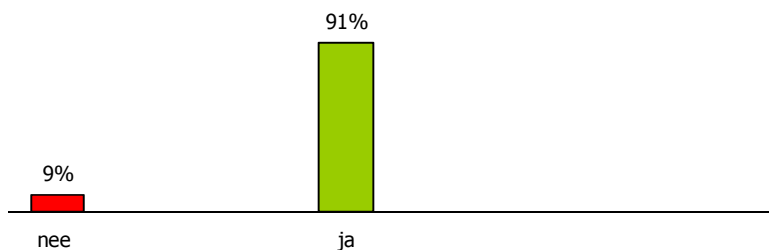
(99,3% gegeven antwoorden: n=139)

nee, ik heb geen evaluatiegesprek gehad in het afgelopen jaar	6%
ja, 1 evaluatiegesprek in het afgelopen jaar	46%
ja, minstens 2 evaluatiegesprekken in het afgelopen jaar	48%
niet van toepassing (bewoner verblijft minder dan een jaar in dit huis)	9%

## Informatie en communicatie

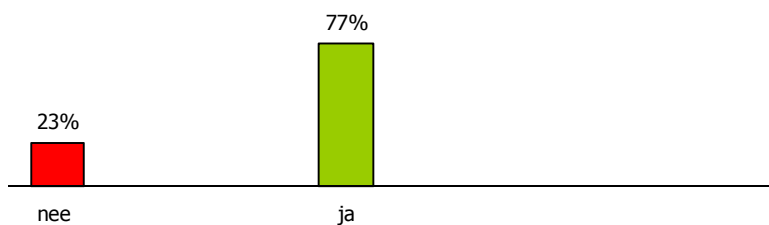
### 16. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling kan bieden? (de woonsituatie, de mogelijkheden voor zorg en behandeling, de activiteiten, enz.)

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



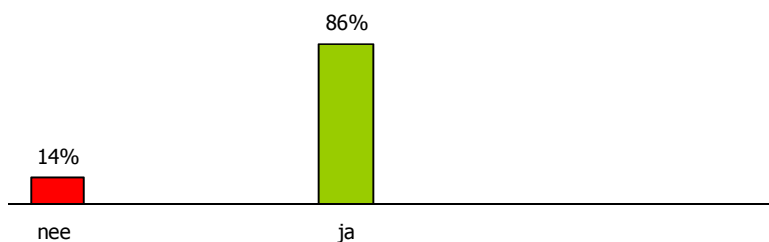
### 17. Heeft u voldoende informatie gekregen over de rechten van de bewoner? (het recht om mee te beslissen over de zorg, recht op inzage in zorg-/behandelplan, recht om te klagen, enz.)

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



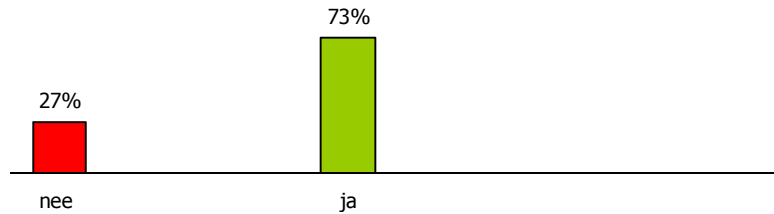
### 18. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht? (bezoektijden, kosten/bijdragen, enz.)

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



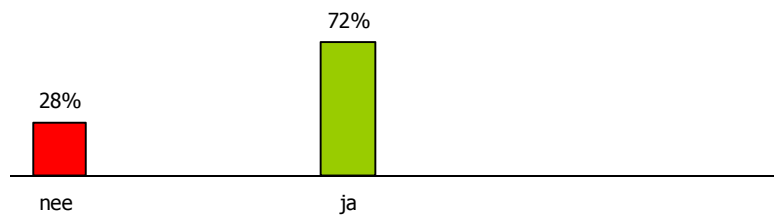
**19. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over het beleid van de zorginstelling als het gaat om beslissingen over de zorg rond het levenseinde?**

(97,1% gegeven antwoorden: n=136)



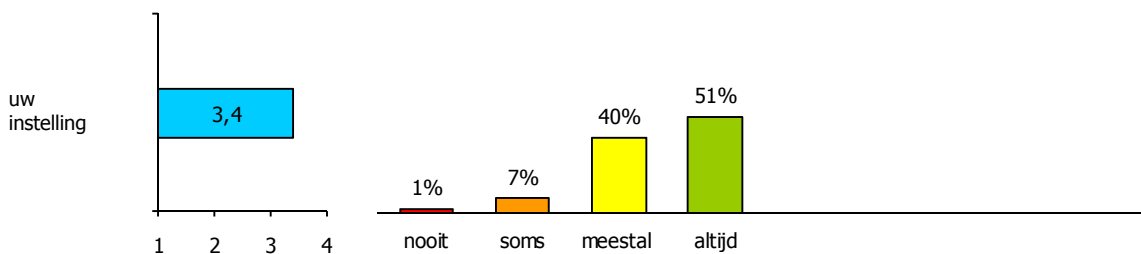
**20. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad? (functie, werkzaamheden, bereikbaarheid, enz.)**

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



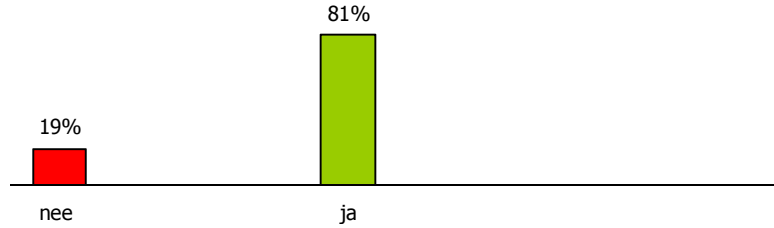
**21. Weet u bij wie u met vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunt in de zorginstelling?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)



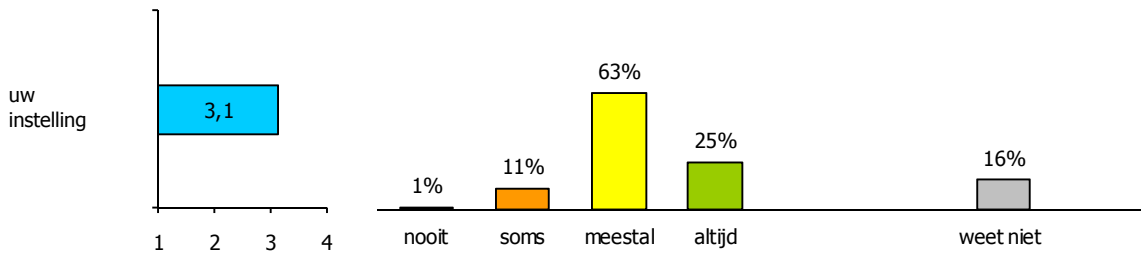
**22. Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener of leidinggevende) als aanspreekpunt in de zorginstelling?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)



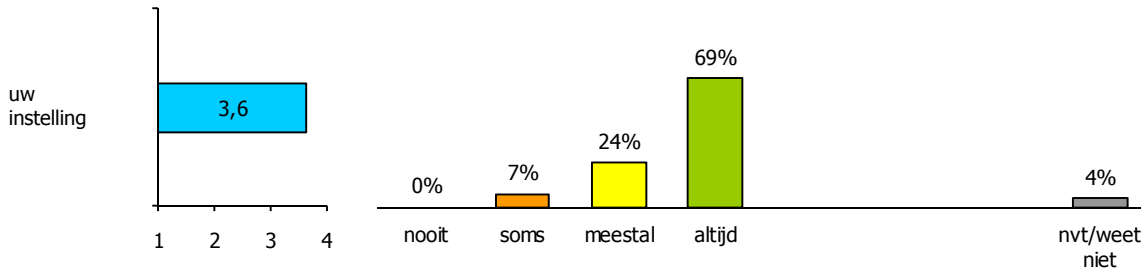
**23. Is de leidinggevende of uw contactpersoon van de zorginstelling telefonisch goed te bereiken?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)



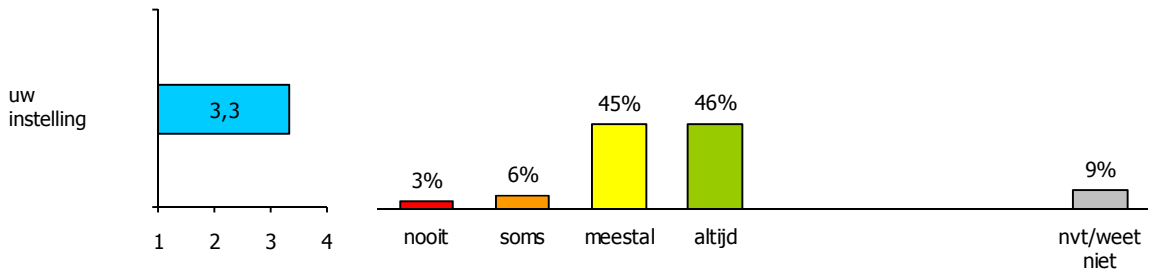
**24. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)



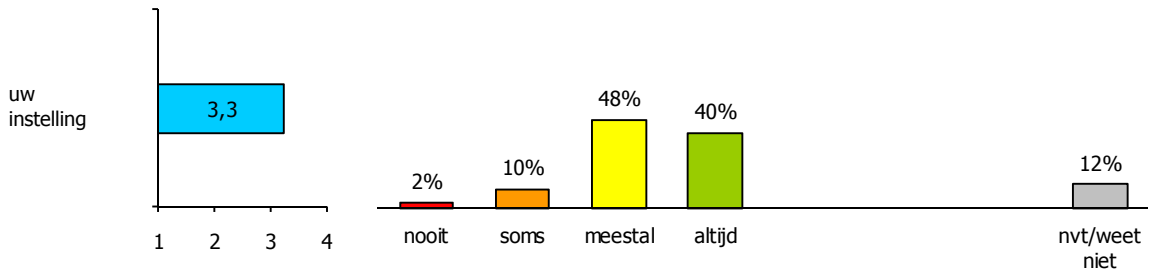
### 25. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)



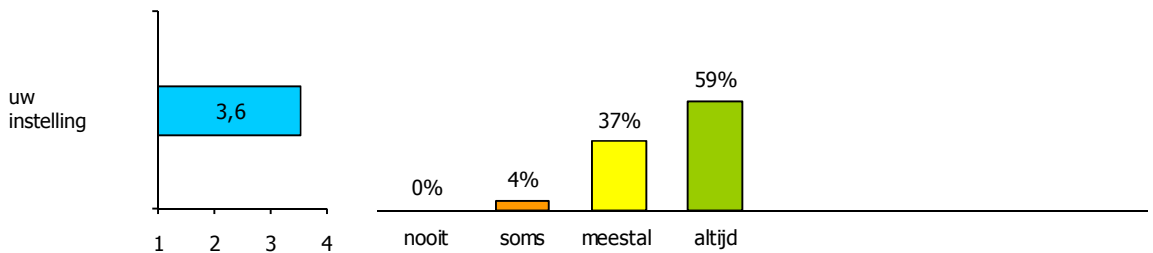
### 26. Hoe vaak reageert de leiding of directie naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



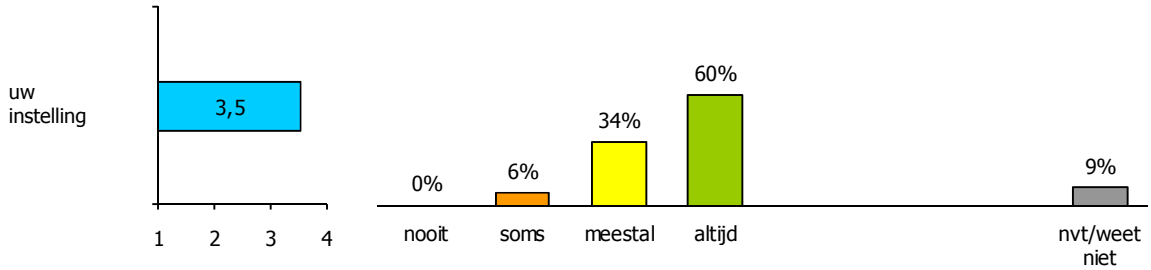
### 27. Heeft u goed contact met de zorgverleners?

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



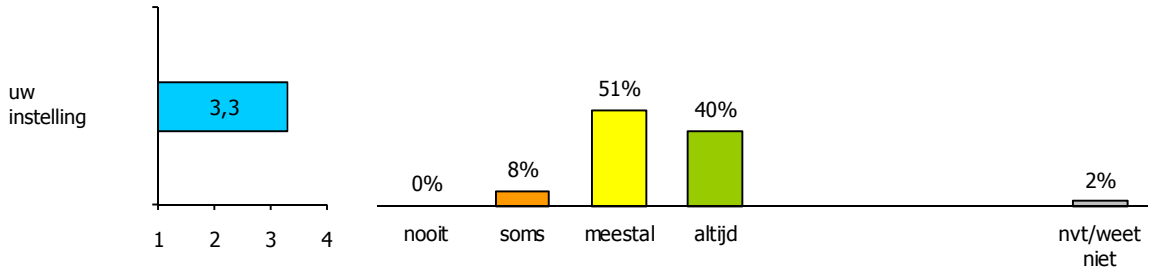
**28. Zijn verzorgenden en verpleegkundigen bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?**

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



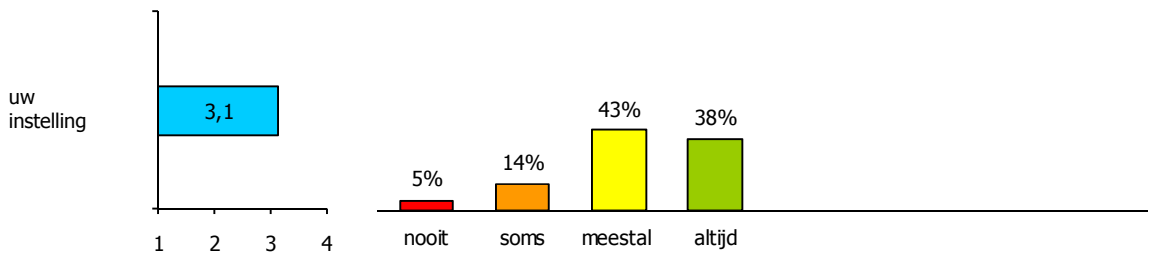
**29. Geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op uw vragen?**

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



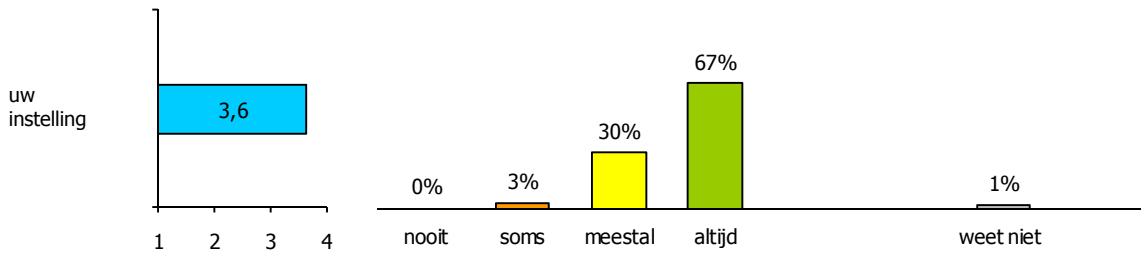
**30. Overleggen de verzorgenden en verpleegkundigen met u over wat er moet gebeuren?**

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



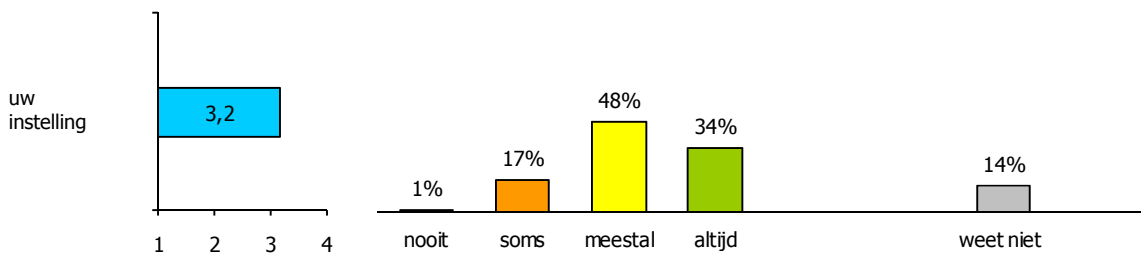
### 31. Behandelen de zorgverleners de bewoner beleefd?

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)



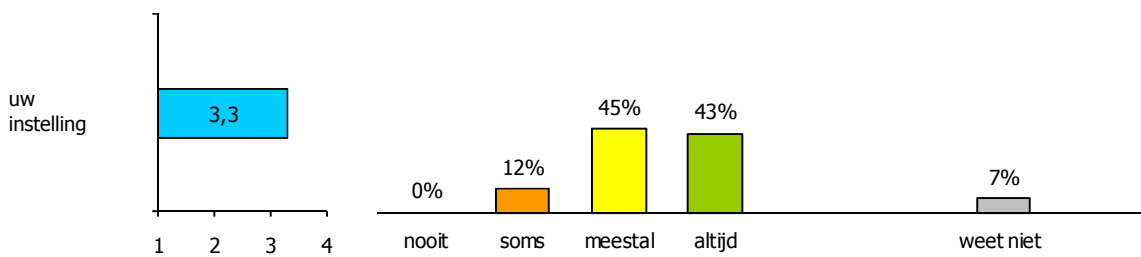
### 32. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan de bewoner?

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



### 33. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?

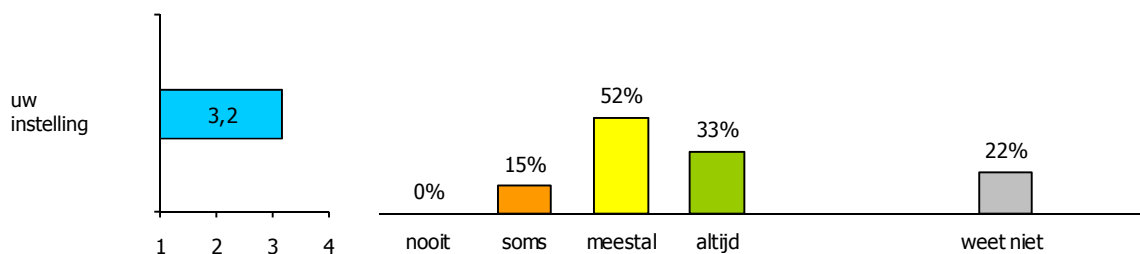
(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



## Lichamelijke verzorging

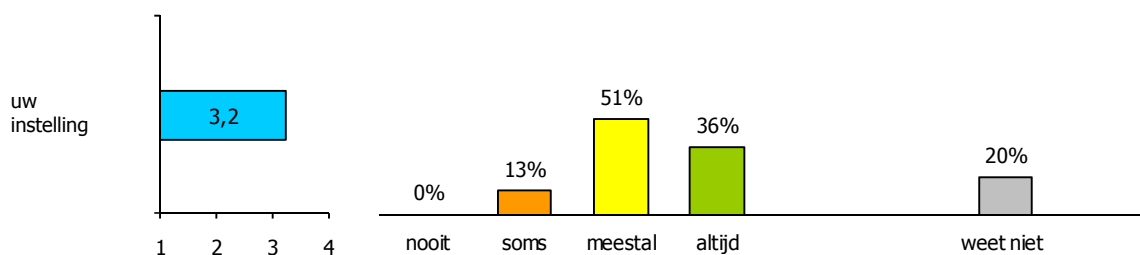
### 34. Gebeurt de verzorging op de juiste momenten en zo vaak als nodig is?

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



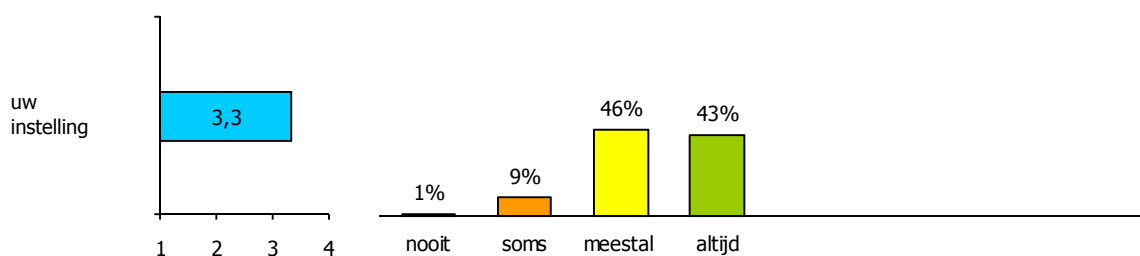
### 35. Gebeurt de verzorging op een manier die bij de bewoner past?

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



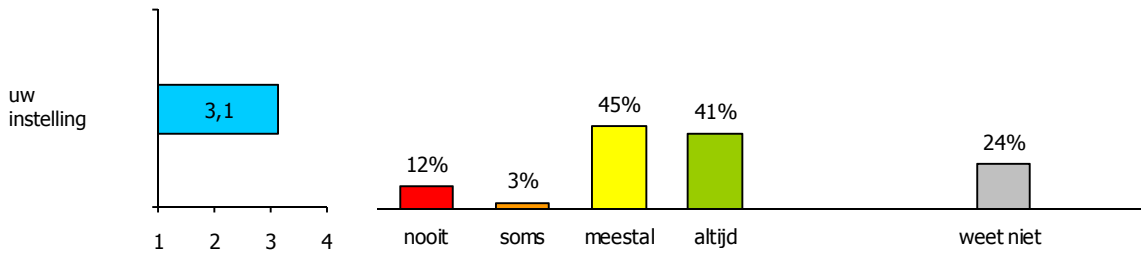
### 36. Ziet de bewoner er schoon en verzorgd uit?

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



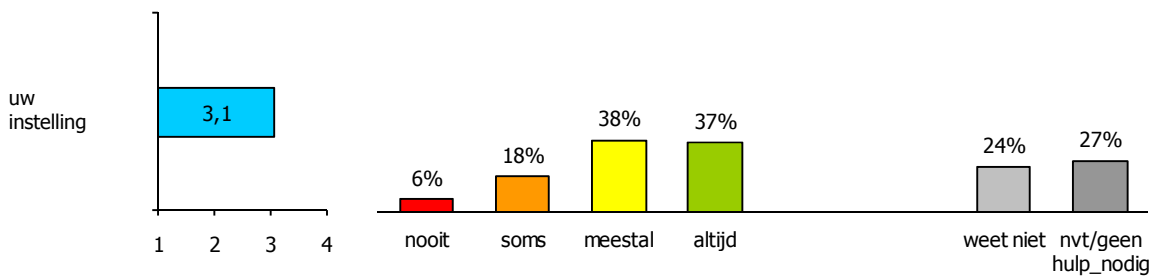
### 37. Kan de bewoner opstaan en naar bed gaan op tijden die bij hem/haar passen?

(95,0% gegeven antwoorden: n=133)



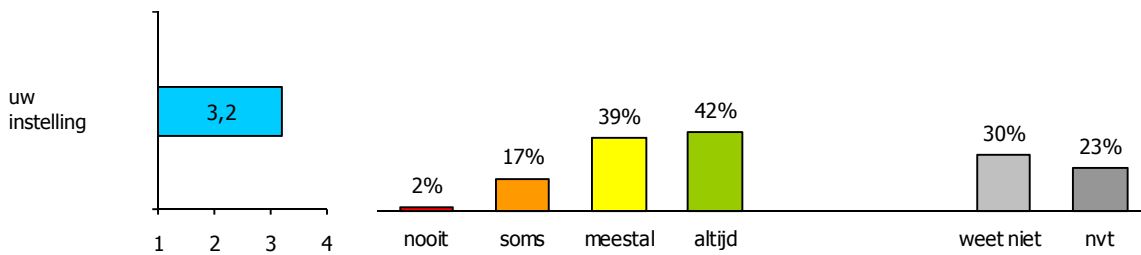
### 38. Wordt de bewoner tijdig geholpen wanneer hij/zij naar het toilet moet?

(95,0% gegeven antwoorden: n=133)



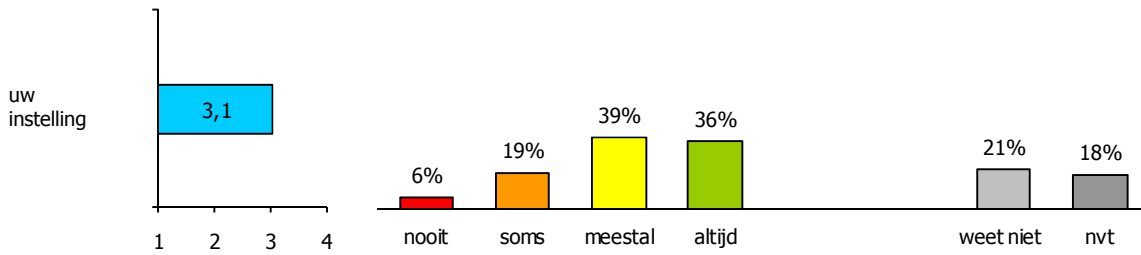
### 39. Wordt incontinentiemateriaal tijdig verschoond?

(96,4% gegeven antwoorden: n=135)



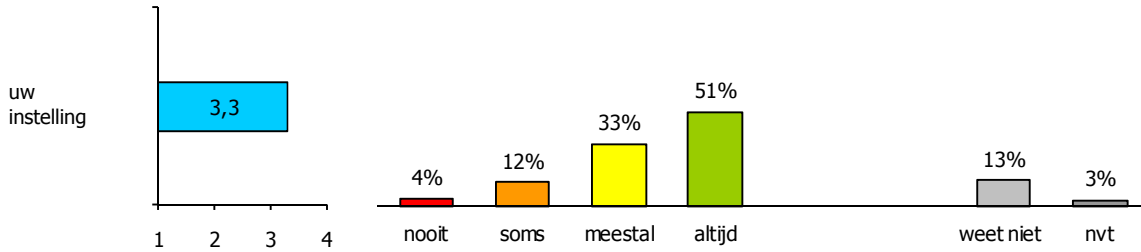
#### 40. Wordt het gebit van de bewoner goed verzorgd?

(97,9% gegeven antwoorden: n=137)



#### 41. Gaan de zorgverleners zorgvuldig met de persoonlijke eigendommen van de bewoner om? (bril, sieraden, kleding, gehoorapparaat, kunstgebit, enz.)

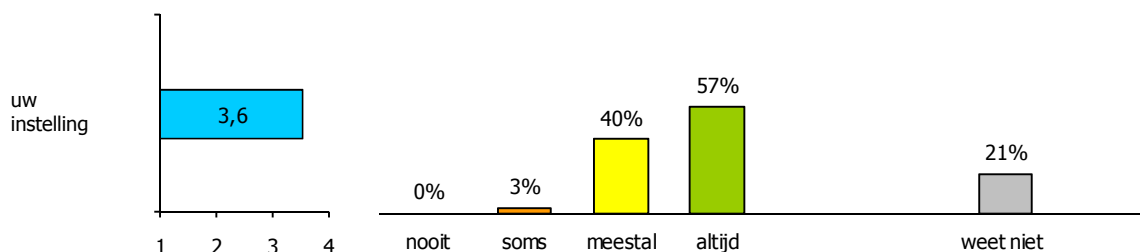
(97,1% gegeven antwoorden: n=136)



## Professionaliteit van de zorgverlening

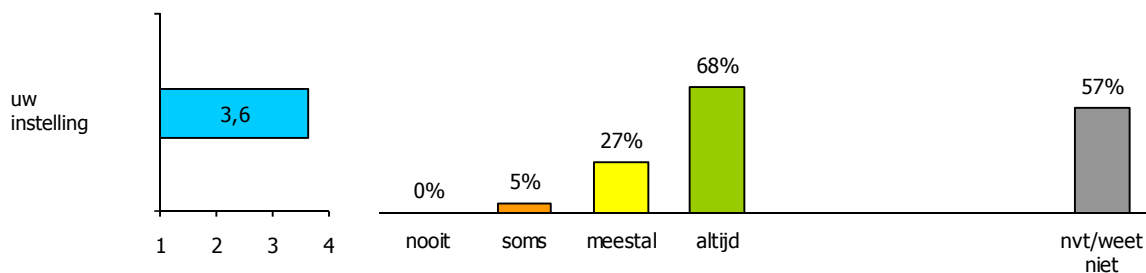
### 42. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?

(97,9% gegeven antwoorden: n=137)



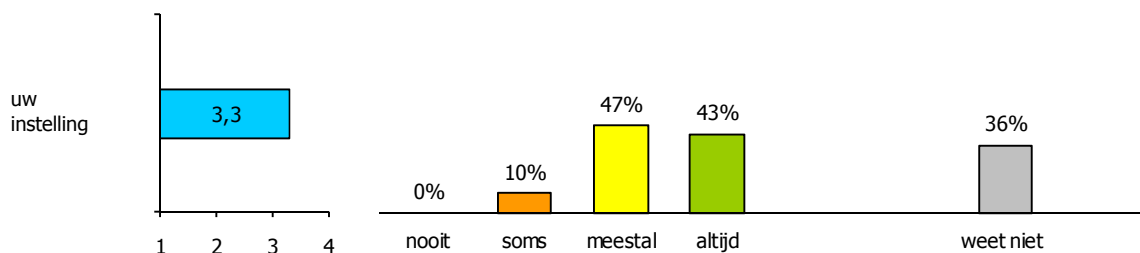
### 43. Worden verpleegkundige handelingen goed verricht? (bijv. injecteren, wonden/stoma verzorgen)

(97,1% gegeven antwoorden: n=136)



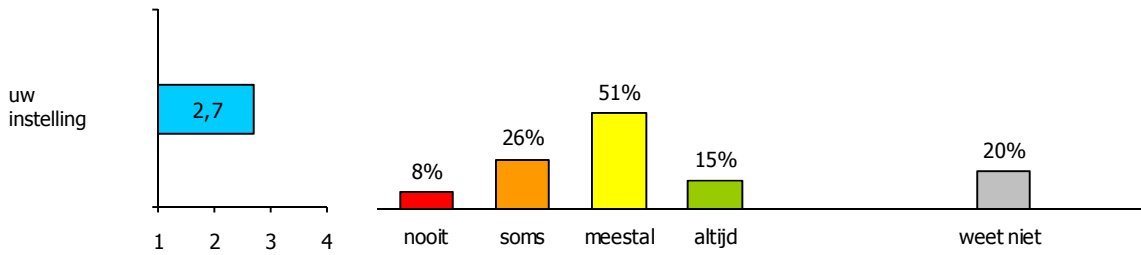
### 44. Stemmen de verschillende zorgverleners (de verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de zorg voor de bewoner goed op elkaar af?

(97,9% gegeven antwoorden: n=137)



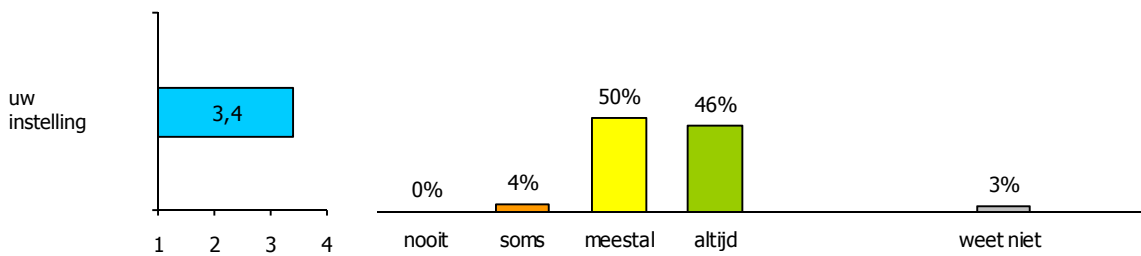
#### 45. Is er voldoende personeel in huis?

(97,9% gegeven antwoorden: n=137)



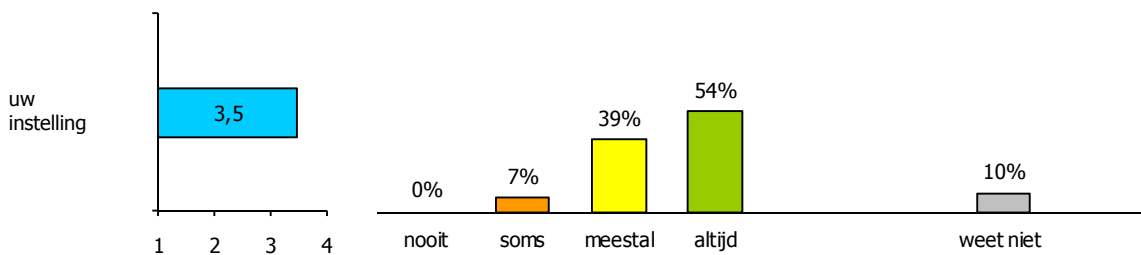
#### 46. Kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



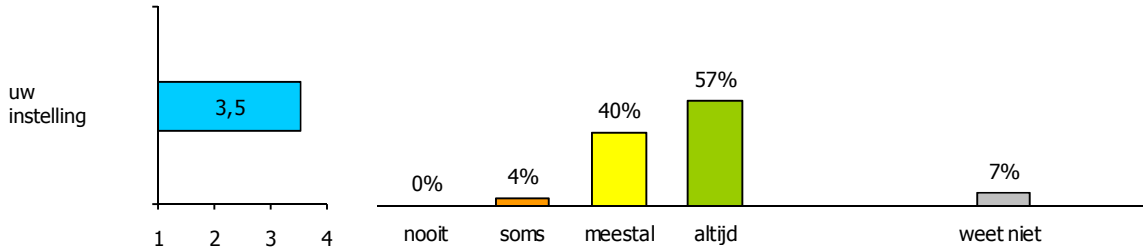
#### 47. Zijn de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) goed op de hoogte van de ziekte(n) of gezondheidsproblemen van de bewoner?

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



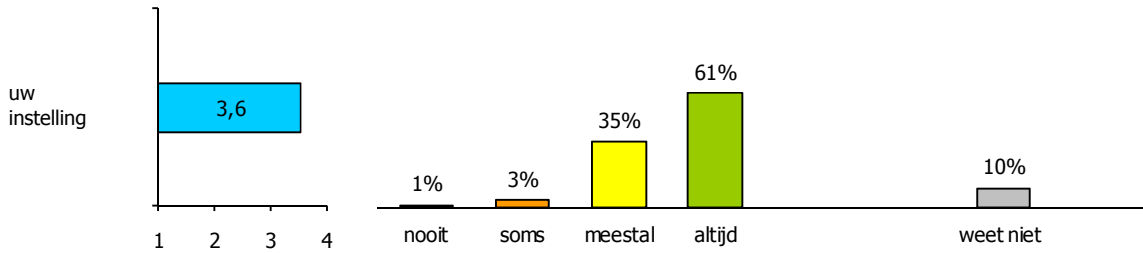
**48. Houden de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende rekening met wat de bewoner zelf wel en niet kan?**

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



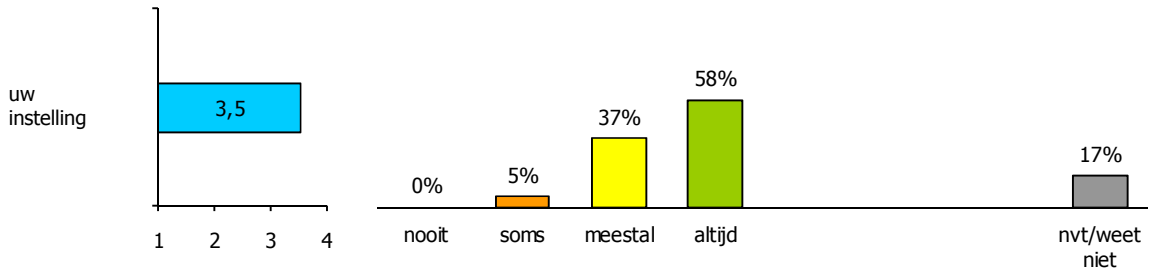
**49. Worden de gezondheidsklachten van de bewoner serieus genomen door de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.)?**

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



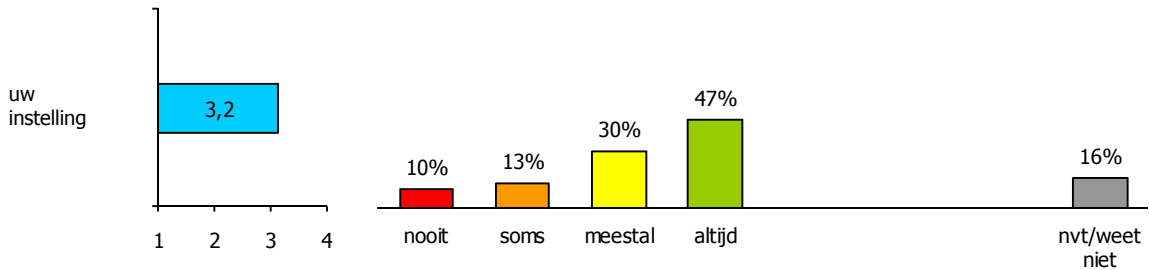
**50. Krijgt de bewoner snel hulp bij pijn of ziekte?**

(97,9% gegeven antwoorden: n=137)



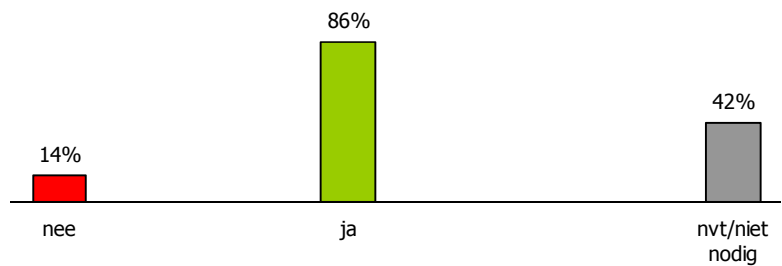
**51. Krijgt u goede informatie over medicijnen (de naam, werking, eventuele bijwerkingen) als de bewoner een middel krijgt dat hij/zij nog niet eerder heeft gebruikt?**

(97,9% gegeven antwoorden: n=137)



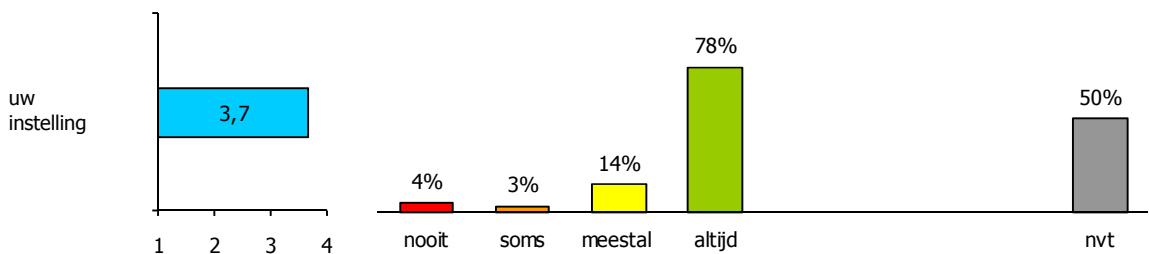
**52. Is met u besproken wat de rechten van de bewoner zijn met betrekking tot het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen? (zoals een onrustband, bedhekje, tafelblad of verdiepte stoel)**

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



**53. Wordt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (zoals een onrustband, bedhekje, tafelblad of verdiepte stoel) uw toestemming gevraagd?**

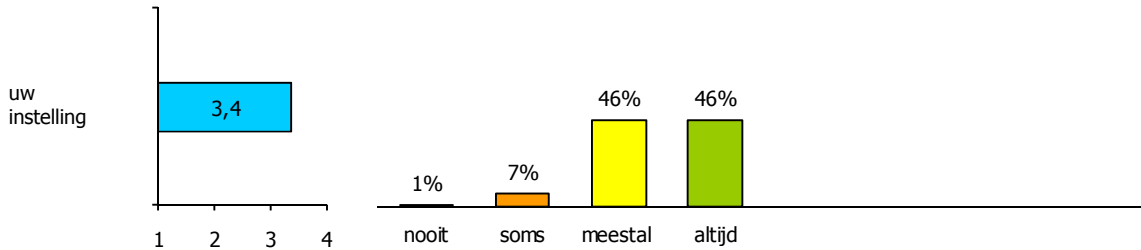
(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



## Woon- en leefomstandigheden

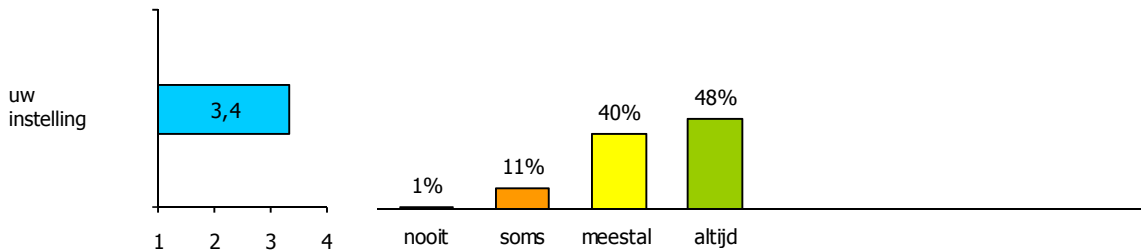
### 54. Is de temperatuur in de woonruimte aangenaam?

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



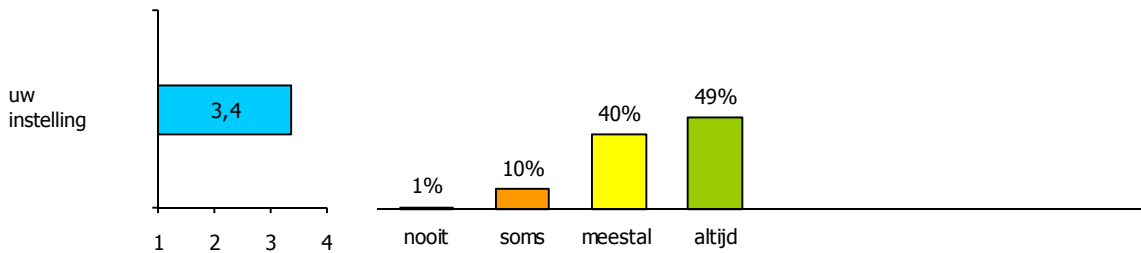
### 55. Wordt de woonruimte (woon-/slaapkamer, toilet en douche/badkamer) goed schoongehouden?

(96,4% gegeven antwoorden: n=135)



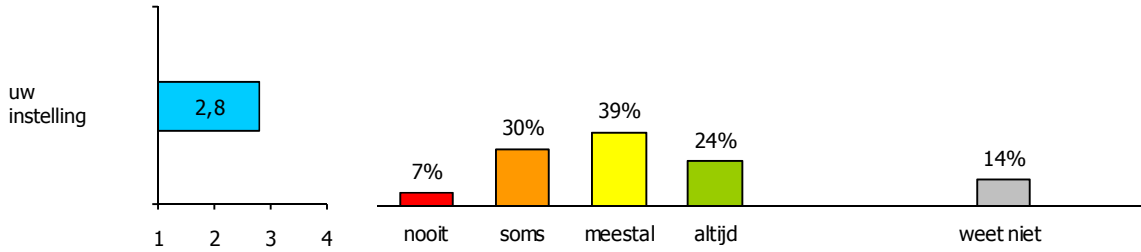
### 56. Zijn de algemene ruimten, zoals huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven? (comfortabel, schoon, prettige geur)

(97,9% gegeven antwoorden: n=137)



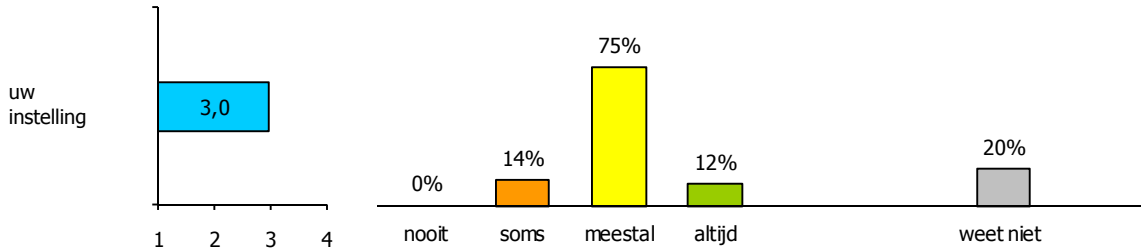
**57. Is er voldoende toezicht (personeel dat alert is op eventuele onveilige situaties) in de huiskamer, gangen, liften, enz.?**

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



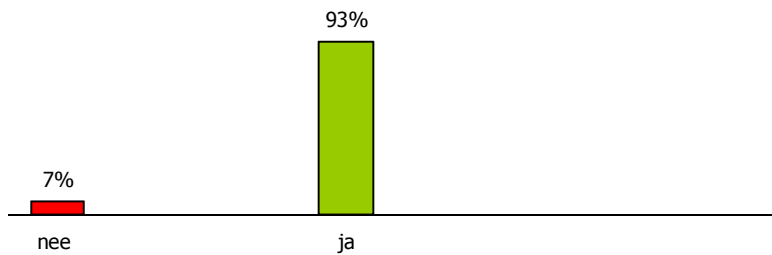
**58. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?**

(98,6% gegeven antwoorden: n=138)



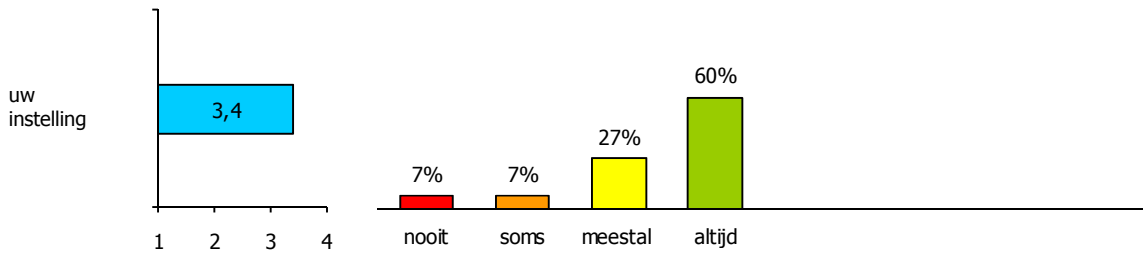
**59. Heeft de bewoner voldoende woonruimte?**

(97,1% gegeven antwoorden: n=136)



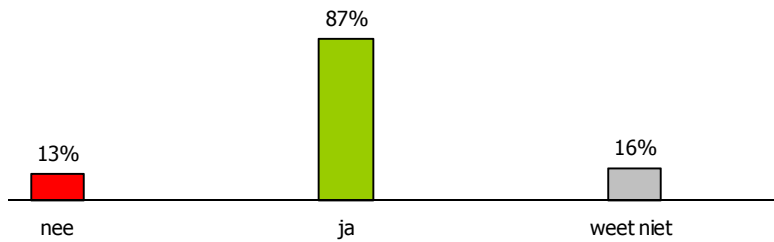
**60. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?**

(96,4% gegeven antwoorden: n=135)



**61. Geeft de zorginstelling de bewoner de mogelijkheid om zelf te bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte is ingericht? (met eigen spullen, enz.)**

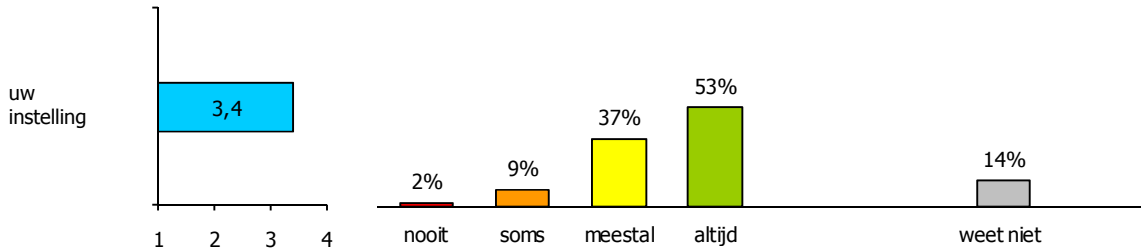
(95,7% gegeven antwoorden: n=134)



## Activiteiten en dagbesteding

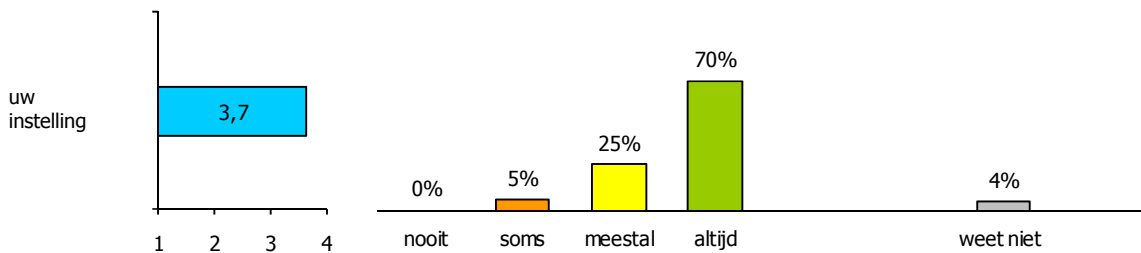
### 62. Heeft de bewoner voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?

(95,0% gegeven antwoorden: n=133)



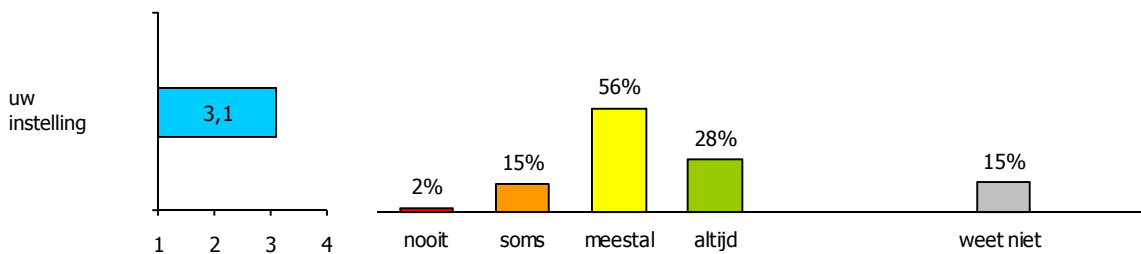
### 63. Worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?

(97,1% gegeven antwoorden: n=136)



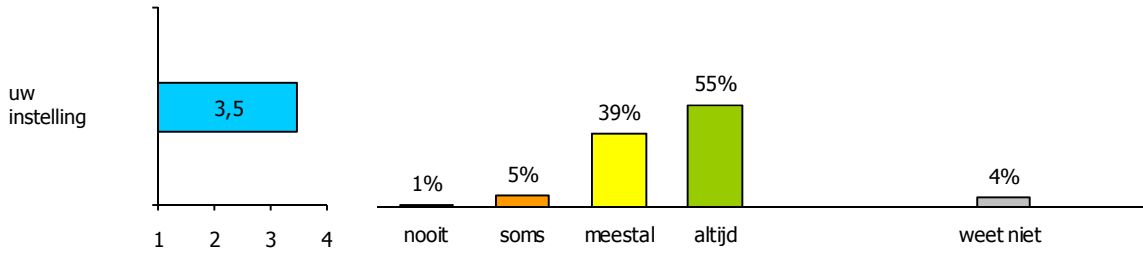
### 64. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?

(97,1% gegeven antwoorden: n=136)



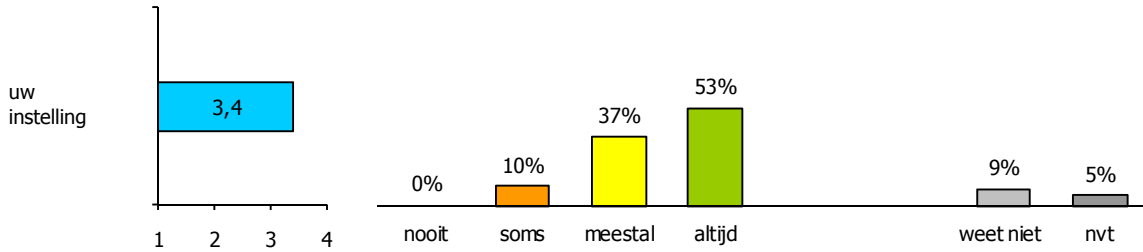
**65. Biedt het huis voldoende gezelligheid en mogelijkheden voor contact met anderen?**

(97,1% gegeven antwoorden: n=136)



**66. Is er hulp voor de bewoner om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken? (hulp van zorgverleners, vrijwilligers en naasten)**

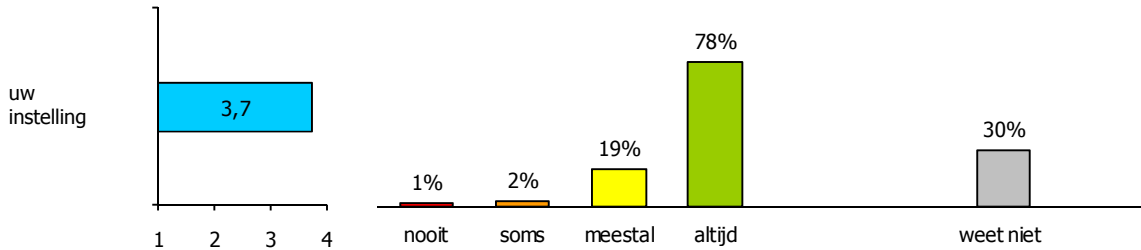
(96,4% gegeven antwoorden: n=135)



## Maaltijden

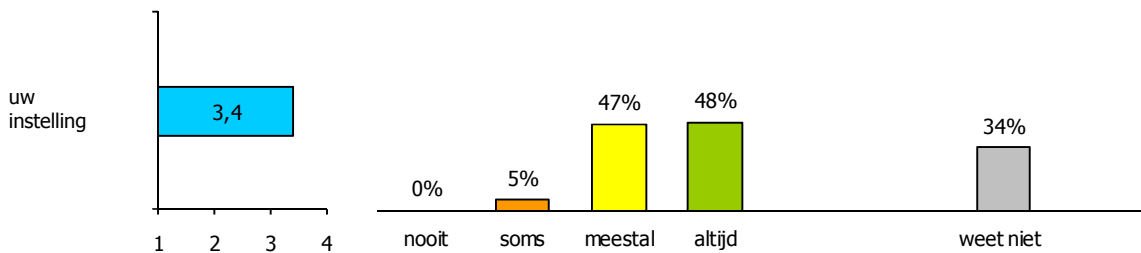
### 67. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)



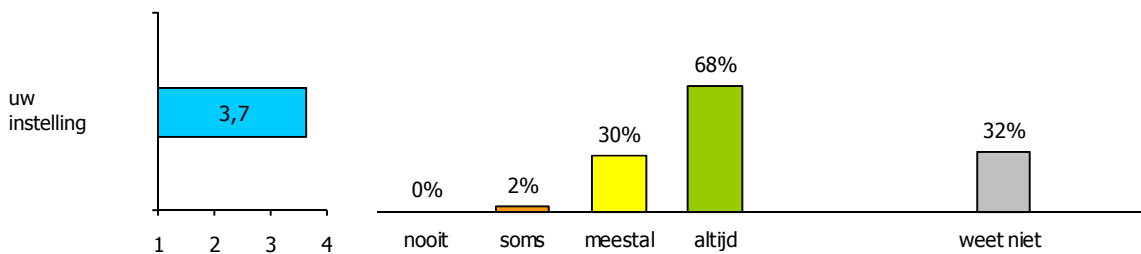
### 68. Is er voldoende hulp bij het eten?

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



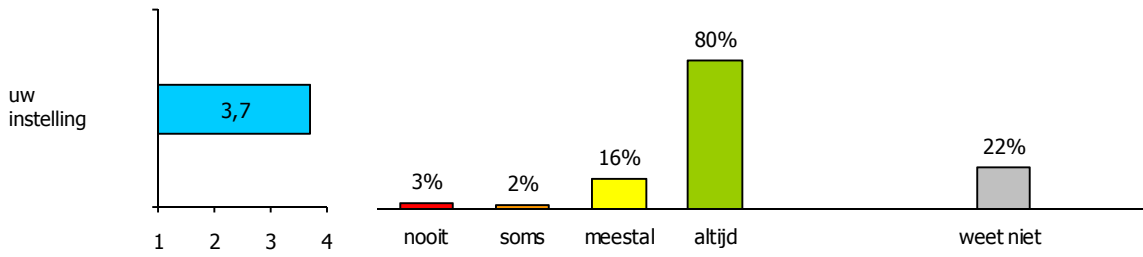
### 69. Is er voldoende tijd om te eten?

(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



### 70. Zijn de maaltijden voldoende gespreid over de dag? (met tussenpozen van 3 uur)

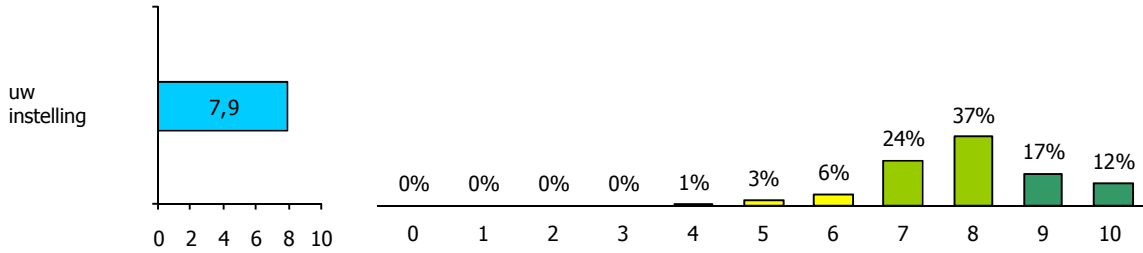
(99,3% gegeven antwoorden: n=139)



## Tot slot

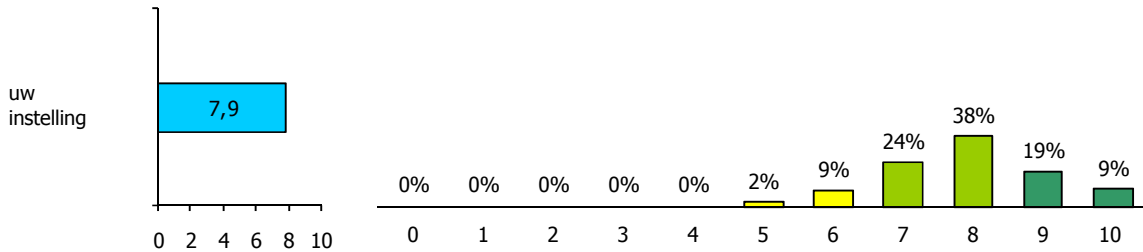
### 71. Geef uw totaaloordeel over het verpleeghuis of verzorgingshuis, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke zorginstelling is.

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)



### 72. Geef uw totaaloordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke zorgverleners zijn.

(100,0% gegeven antwoorden: n=140)





## 5 Uitkomsten van het onderzoek contactpersonen bewoners psychogeriatric Lückerveide Kleinschalige Woonvorm

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.

### Zorgplan, afspraken en overleg

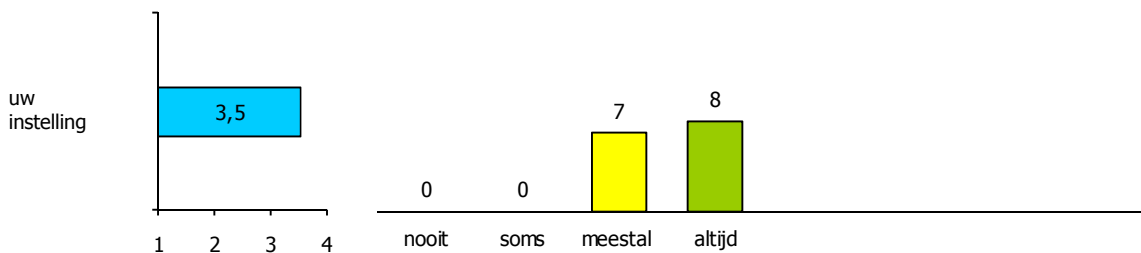
#### 11. Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die de bewoner krijgt van de zorginstelling? (welke zorg en activiteiten, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)

(90,0% gegeven antwoorden: n=18)

nee, geen afspraken	17%
nee, alleen mondelinge afspraken	39%
ja	44%

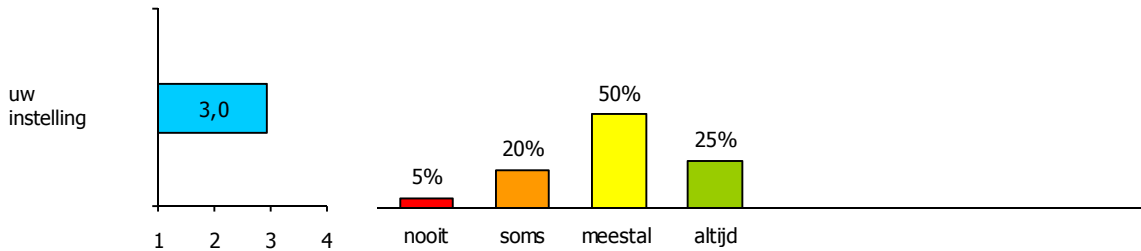
#### 12. Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?

(75,0% gegeven antwoorden: n=15)



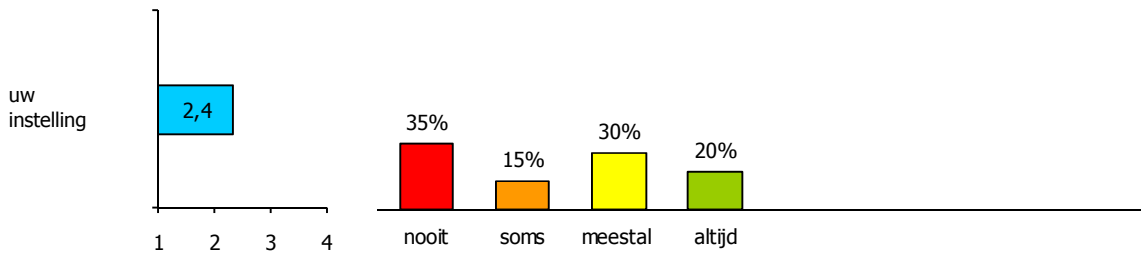
**13. Hoe vaak beslist u mee over de verzorging of behandeling die de bewoner krijgt? (over wat voor zorg/hulp)**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



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

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



**15. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van de zorginstelling over hoe de zorg voor de bewoner verloopt?**

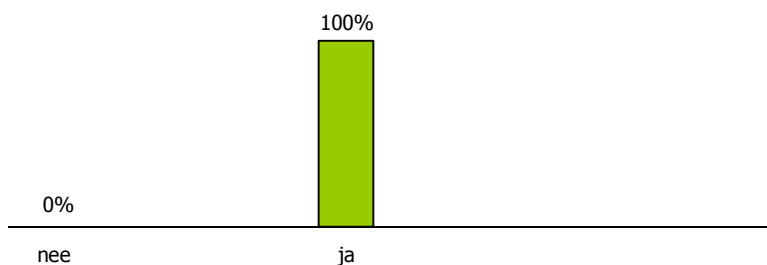
(100,0% gegeven antwoorden: n=20)

nee, ik heb geen evaluatiegesprek gehad in het afgelopen jaar	11%
ja, 1 evaluatiegesprek in het afgelopen jaar	37%
ja, minstens 2 evaluatiegesprekken in het afgelopen jaar	53%
niet van toepassing (bewoner verblijft minder dan een jaar in dit huis)	5%

## Informatie en communicatie

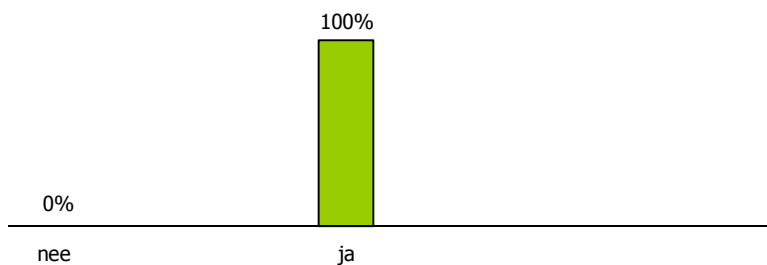
### 16. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling kan bieden? (de woonsituatie, de mogelijkheden voor zorg en behandeling, de activiteiten, enz.)

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



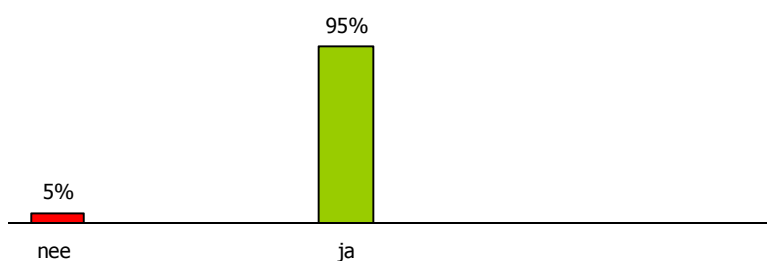
### 17. Heeft u voldoende informatie gekregen over de rechten van de bewoner? (het recht om mee te beslissen over de zorg, recht op inzage in zorg-/behandelplan, recht om te klagen, enz.)

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



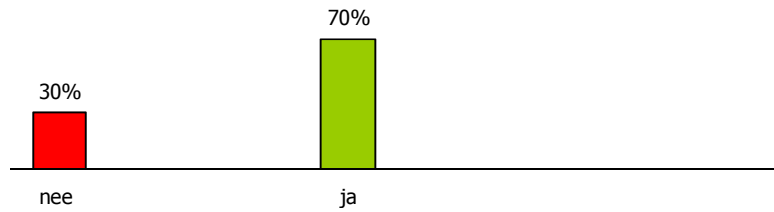
### 18. Heeft u voldoende informatie gekregen over wat er van u wordt verwacht? (bezoektijden, kosten/bijdragen, enz.)

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



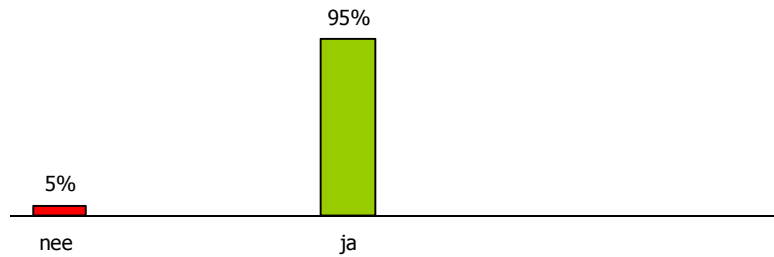
**19. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over het beleid van de zorginstelling als het gaat om beslissingen over de zorg rond het levenseinde?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



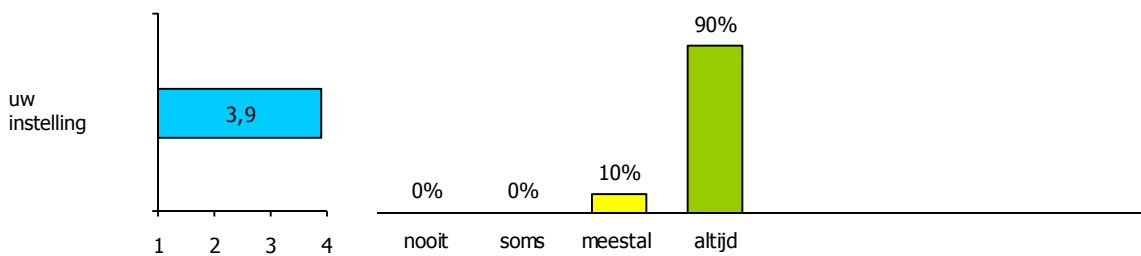
**20. Heeft u van de zorginstelling voldoende informatie gekregen over de cliëntenraad? (functie, werkzaamheden, bereikbaarheid, enz.)**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



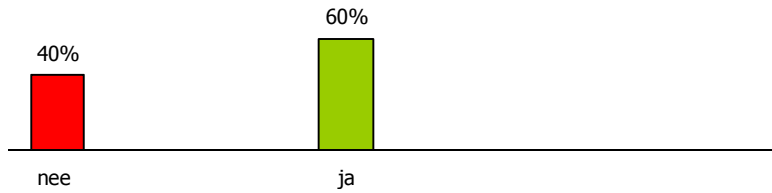
**21. Weet u bij wie u met vragen, problemen en eventuele klachten terecht kunt in de zorginstelling?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



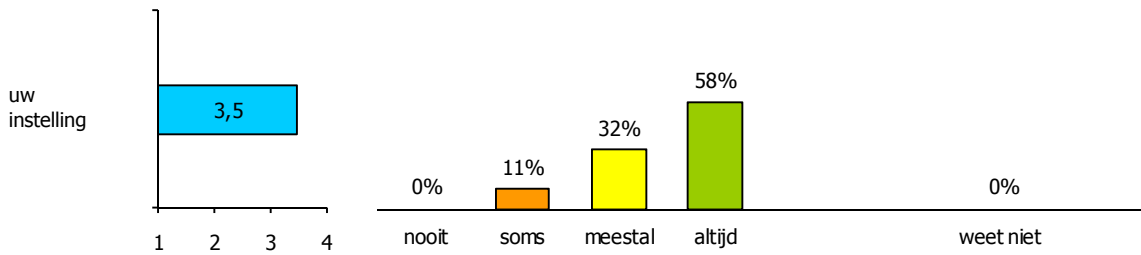
**22. Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener of leidinggevende) als aanspreekpunt in de zorginstelling?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



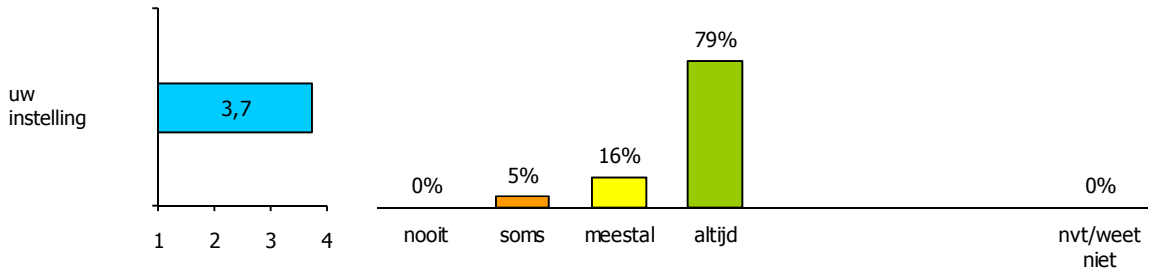
**23. Is de leidinggevende of uw contactpersoon van de zorginstelling telefonisch goed te bereiken?**

(95,0% gegeven antwoorden: n=19)



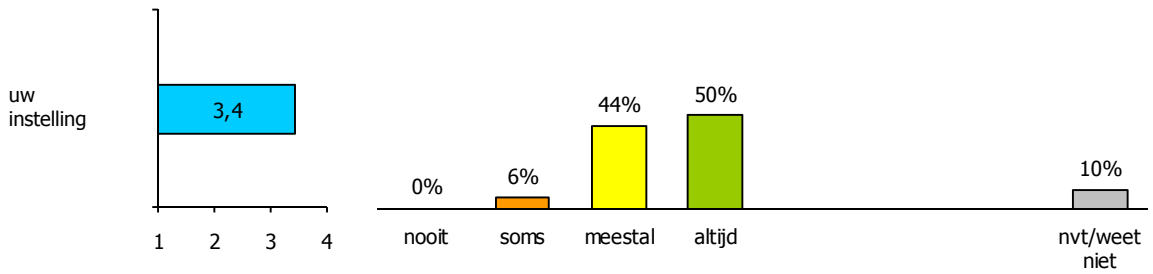
**24. Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?**

(95,0% gegeven antwoorden: n=19)



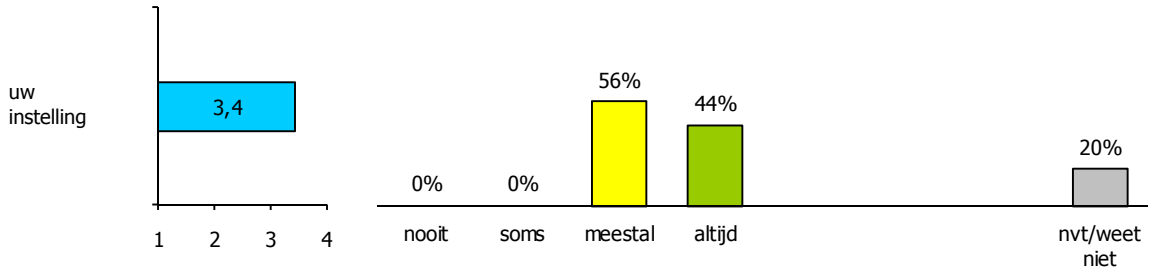
### 25. Staat de zorginstelling open voor uw wensen?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



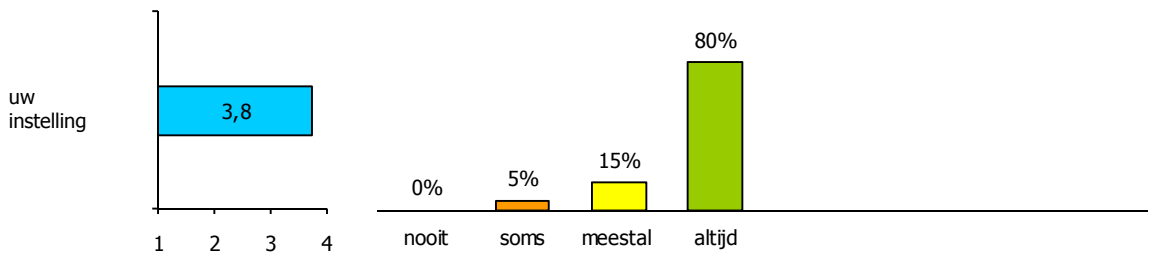
### 26. Hoe vaak reageert de leiding of directie naar uw mening goed op uw vragen, suggesties of klachten?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



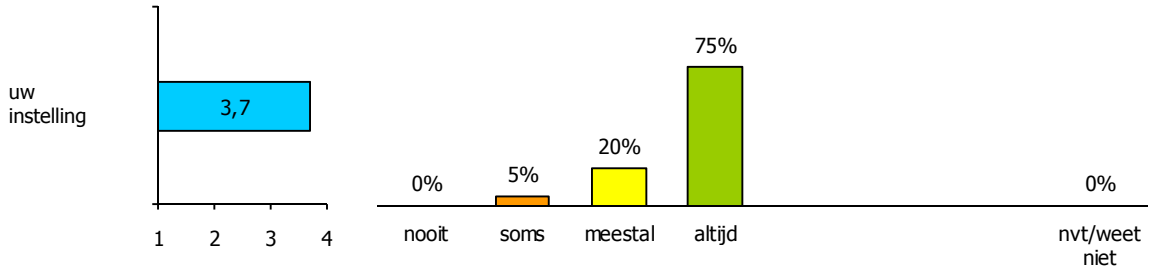
### 27. Heeft u goed contact met de zorgverleners?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



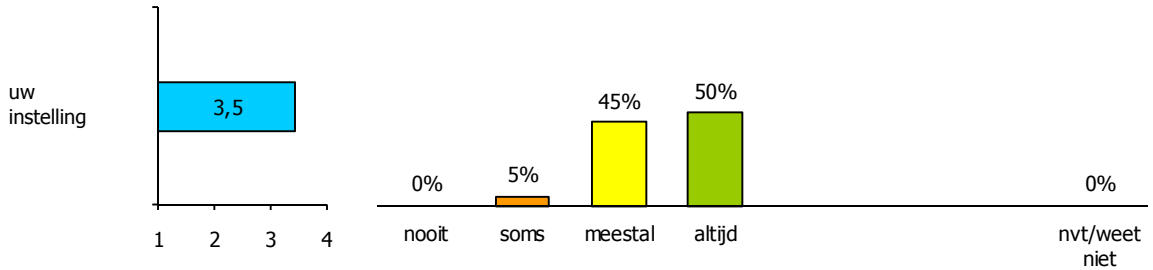
**28. Zijn verzorgenden en verpleegkundigen bereid met u te praten over zaken die naar uw mening niet goed zijn gegaan?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



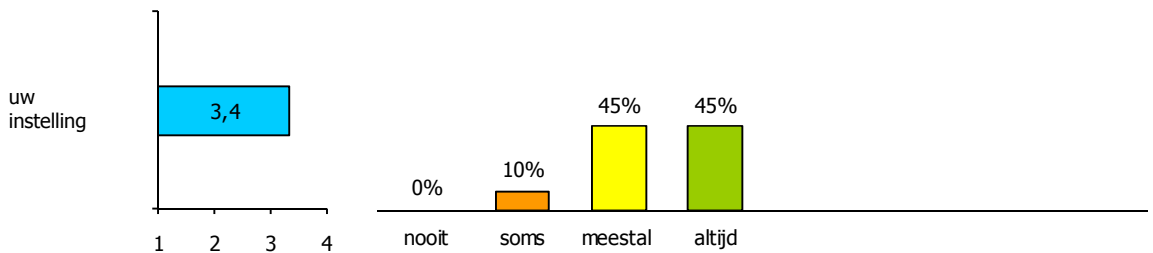
**29. Geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op uw vragen?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



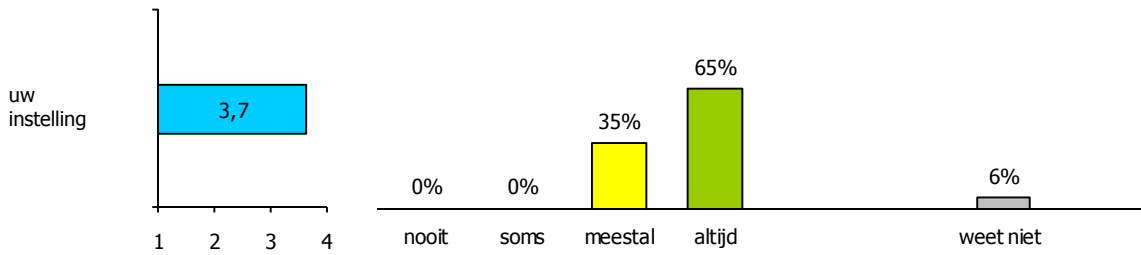
**30. Overleggen de verzorgenden en verpleegkundigen met u over wat er moet gebeuren?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



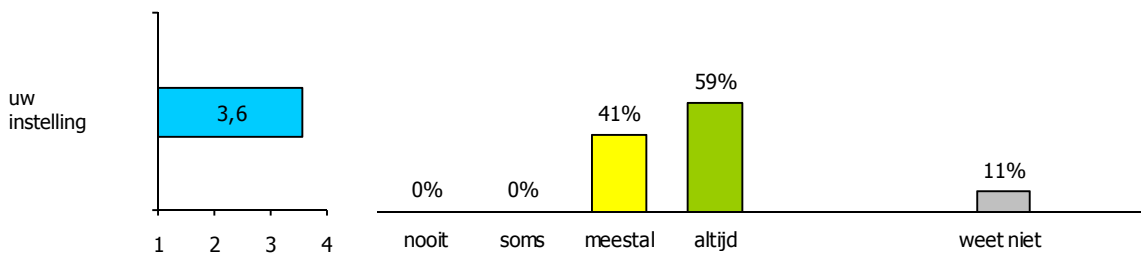
### 31. Behandelen de zorgverleners de bewoner beleefd?

(90,0% gegeven antwoorden: n=18)



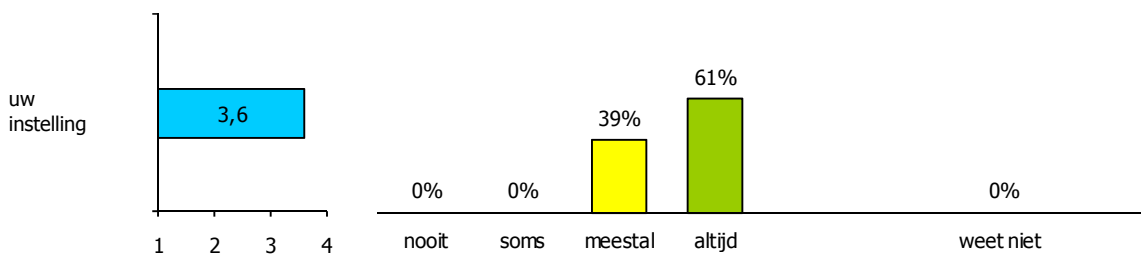
### 32. Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan de bewoner?

(95,0% gegeven antwoorden: n=19)



### 33. Hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?

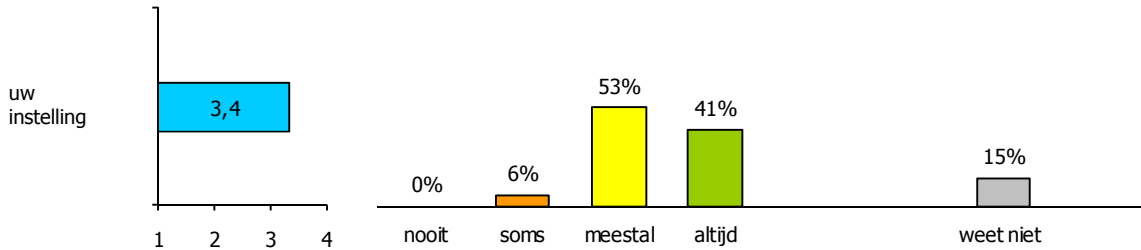
(90,0% gegeven antwoorden: n=18)



## Lichamelijke verzorging

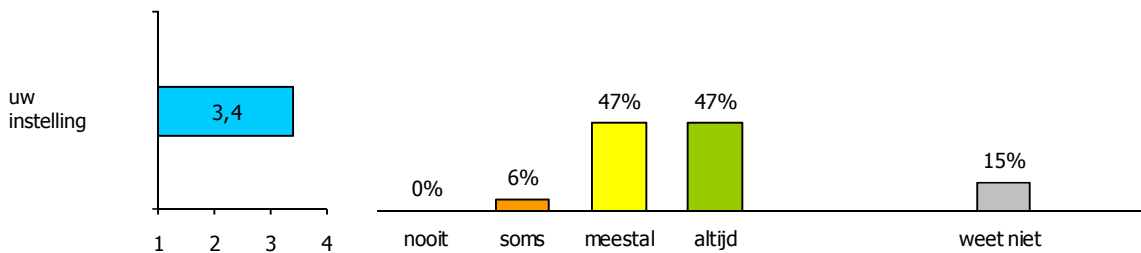
### 34. Gebeurt de verzorging op de juiste momenten en zo vaak als nodig is?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



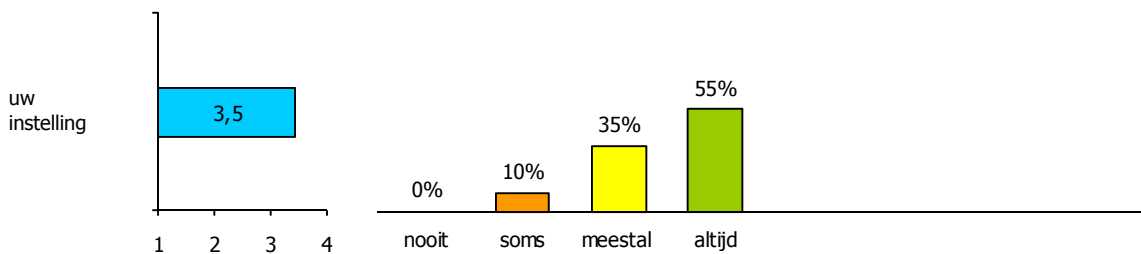
### 35. Gebeurt de verzorging op een manier die bij de bewoner past?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



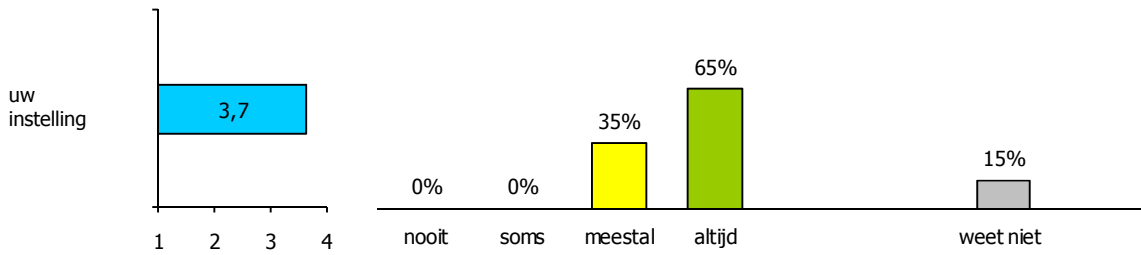
### 36. Ziet de bewoner er schoon en verzorgd uit?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



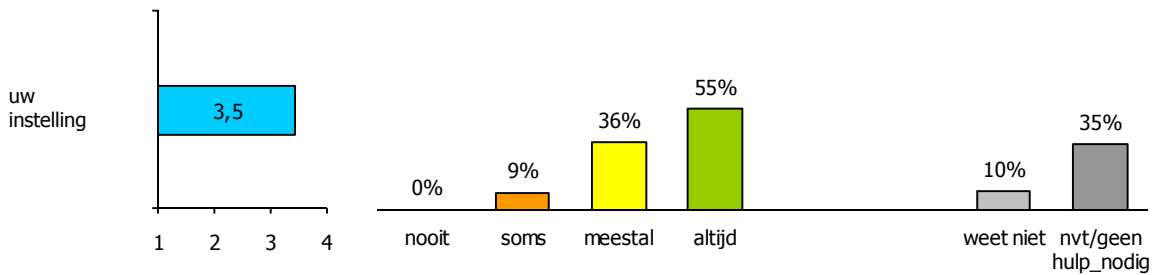
### 37. Kan de bewoner opstaan en naar bed gaan op tijden die bij hem/haar passen?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



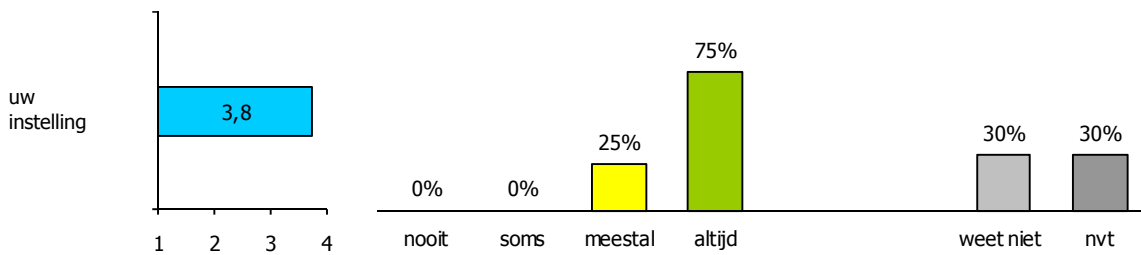
### 38. Wordt de bewoner tijdig geholpen wanneer hij/zij naar het toilet moet?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



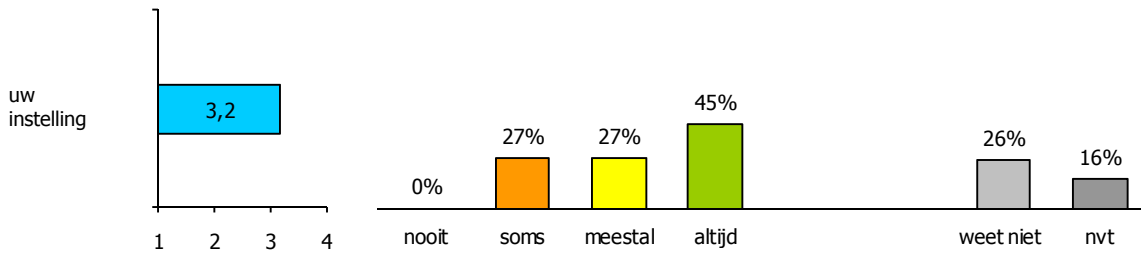
### 39. Wordt incontinentiemateriaal tijdig verschoond?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



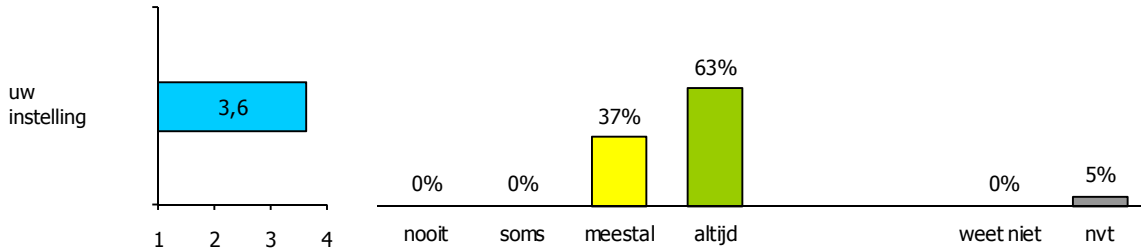
#### 40. Wordt het gebit van de bewoner goed verzorgd?

(95,0% gegeven antwoorden: n=19)



#### 41. Gaan de zorgverleners zorgvuldig met de persoonlijke eigendommen van de bewoner om? (bril, sieraden, kleding, gehoorapparaat, kunstgebit, enz.)

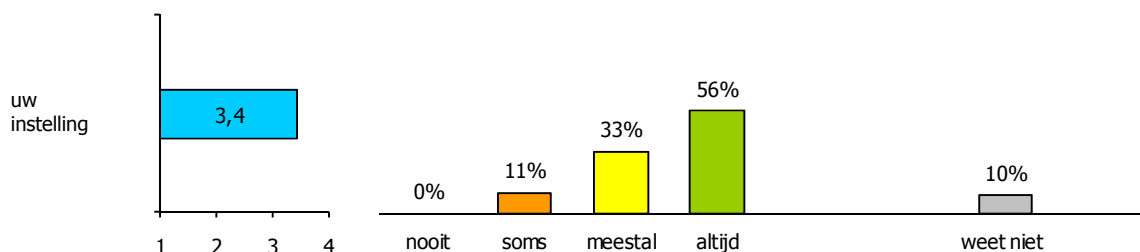
(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



## Professionaliteit van de zorgverlening

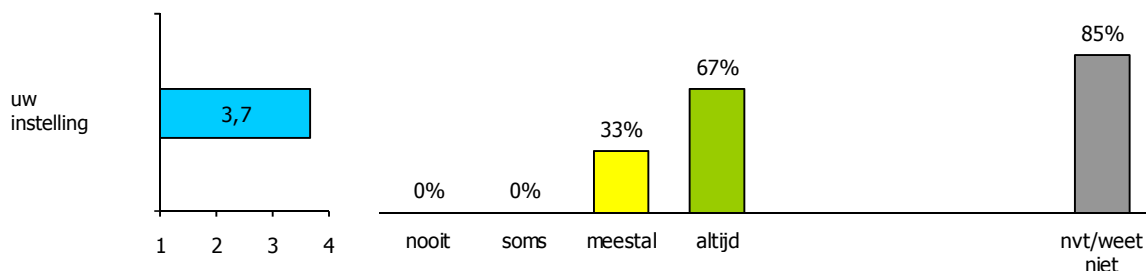
### 42. Werken de verzorgenden en verpleegkundigen vakkundig?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



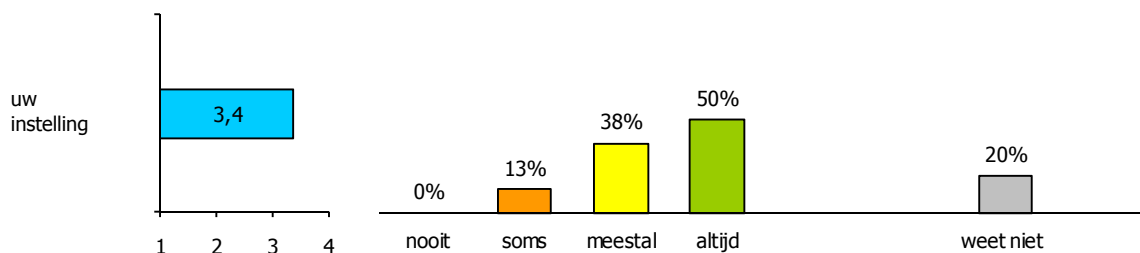
### 43. Worden verpleegkundige handelingen goed verricht? (bijv. injecteren, wonden/stoma verzorgen)

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



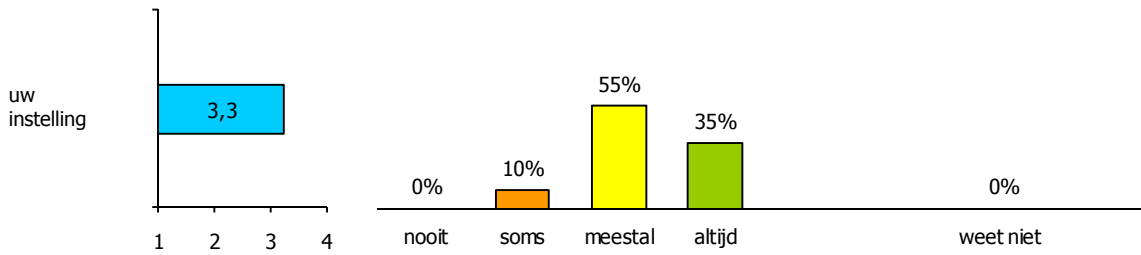
### 44. Stemmen de verschillende zorgverleners (de verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de zorg voor de bewoner goed op elkaar af?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



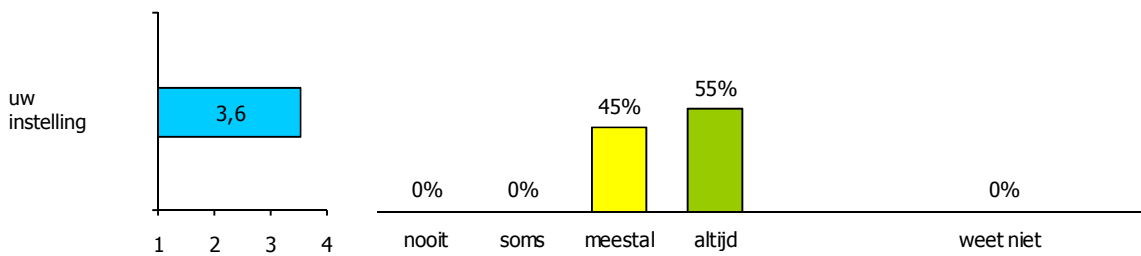
#### 45. Is er voldoende personeel in huis?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



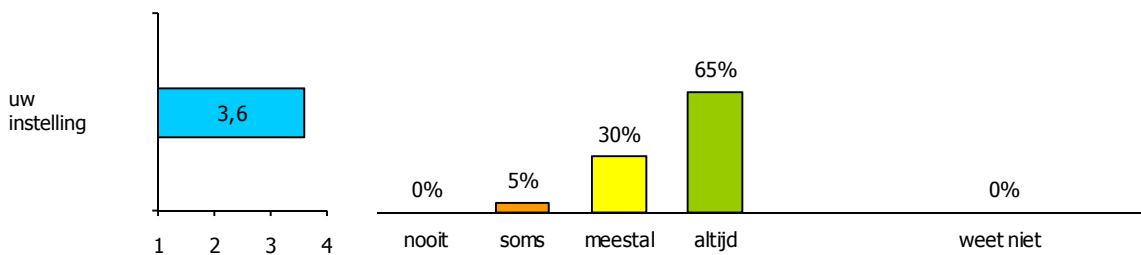
#### 46. Kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



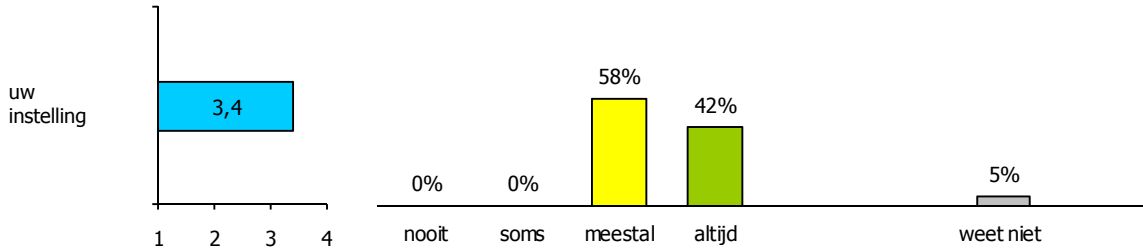
#### 47. Zijn de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) goed op de hoogte van de ziekte(n) of gezondheidsproblemen van de bewoner?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



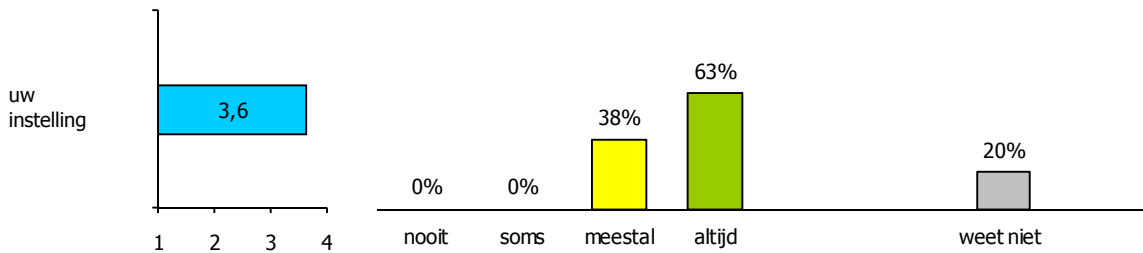
**48. Houden de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende rekening met wat de bewoner zelf wel en niet kan?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



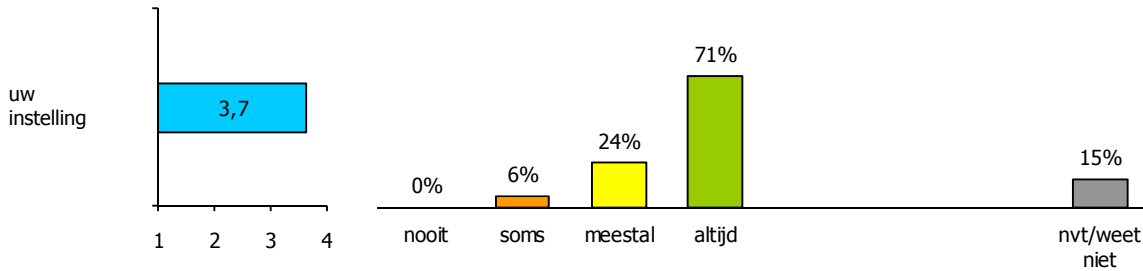
**49. Worden de gezondheidsklachten van de bewoner serieus genomen door de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.)?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



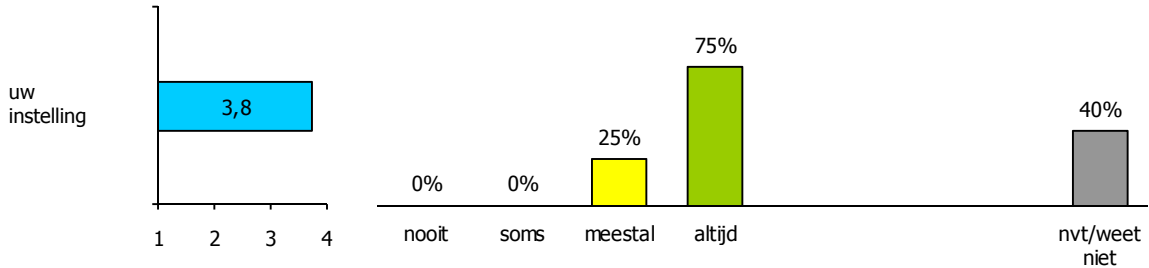
**50. Krijgt de bewoner snel hulp bij pijn of ziekte?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



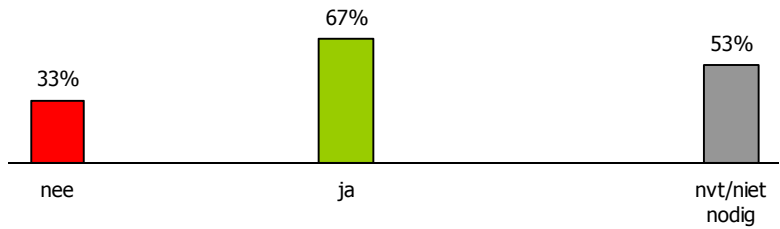
**51. Krijgt u goede informatie over medicijnen (de naam, werking, eventuele bijwerkingen) als de bewoner een middel krijgt dat hij/zij nog niet eerder heeft gebruikt?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



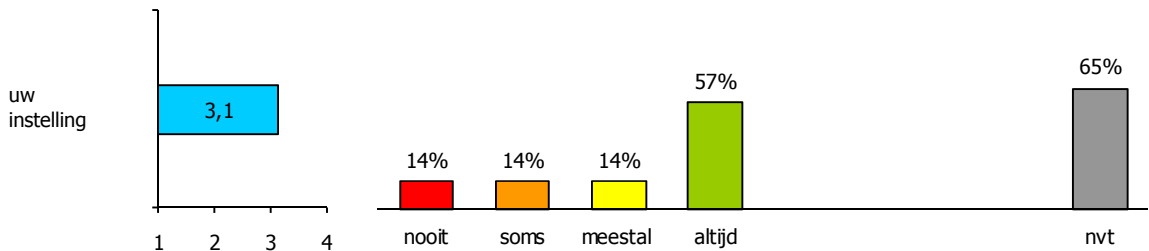
**52. Is met u besproken wat de rechten van de bewoner zijn met betrekking tot het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen? (zoals een onrustband, bedhekje, tafelblad of verdiepte stoel)**

(95,0% gegeven antwoorden: n=19)



**53. Wordt voor het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (zoals een onrustband, bedhekje, tafelblad of verdiepte stoel) uw toestemming gevraagd?**

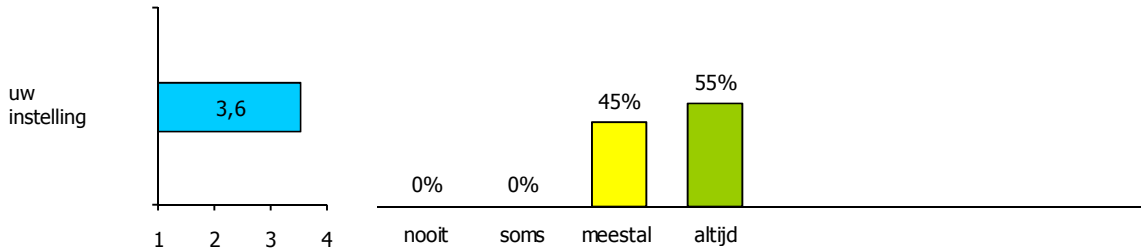
(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



## Woon- en leefomstandigheden

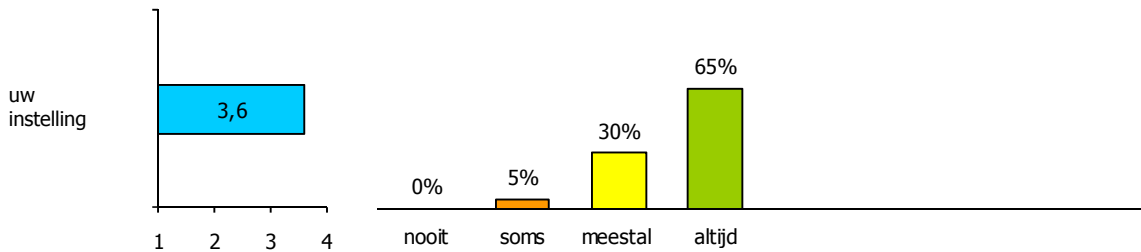
### 54. Is de temperatuur in de woonruimte aangenaam?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



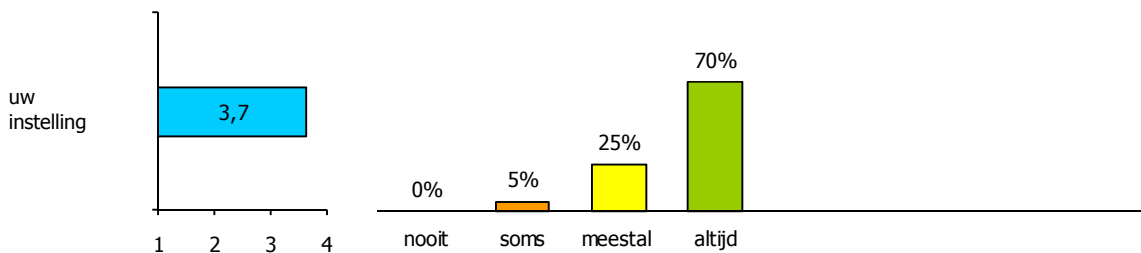
### 55. Wordt de woonruimte (woon-/slaapkamer, toilet en douche/badkamer) goed schoongehouden?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



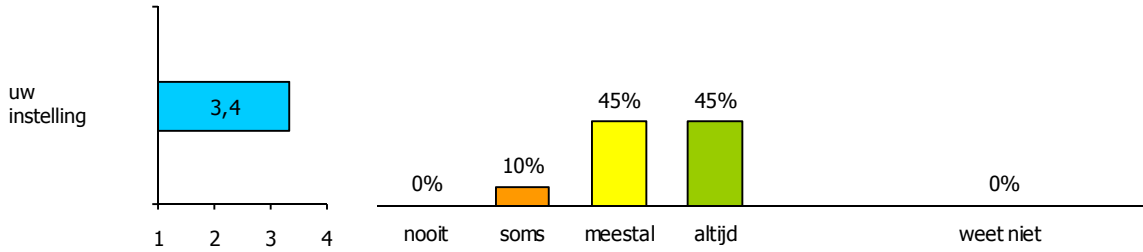
### 56. Zijn de algemene ruimten, zoals huiskamer, gang en hal, aangenaam om in te verblijven? (comfortabel, schoon, prettige geur)

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



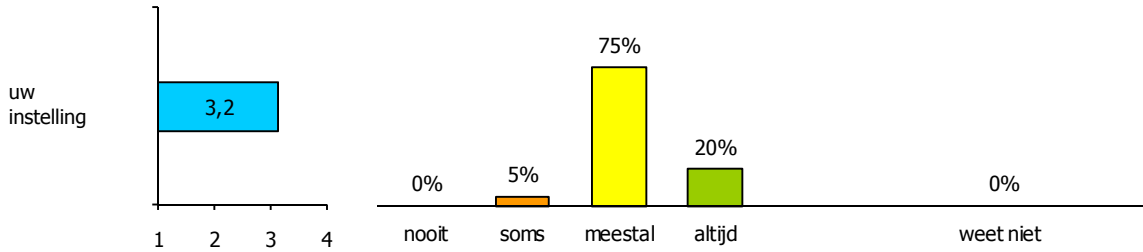
**57. Is er voldoende toezicht (personeel dat alert is op eventuele onveilige situaties) in de huiskamer, gangen, liften, enz.?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



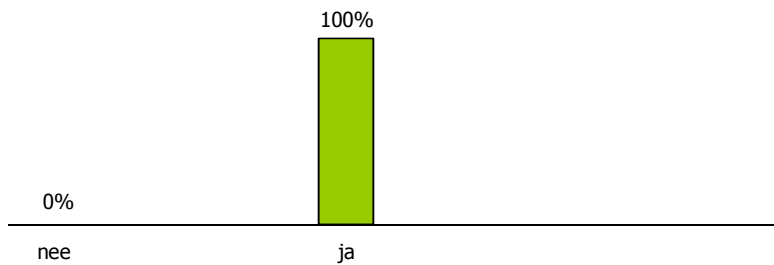
**58. Gaan de bewoners prettig met elkaar om?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



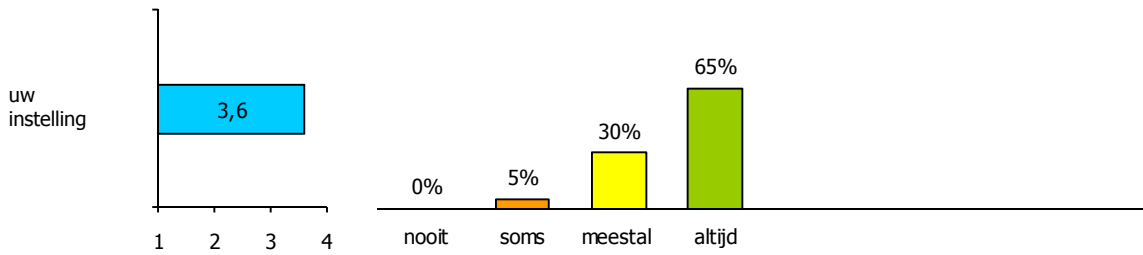
**59. Heeft de bewoner voldoende woonruimte?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



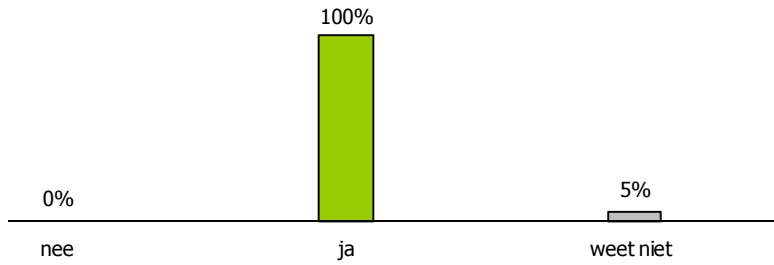
**60. Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



**61. Geeft de zorginstelling de bewoner de mogelijkheid om zelf te bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte is ingericht? (met eigen spullen, enz.)**

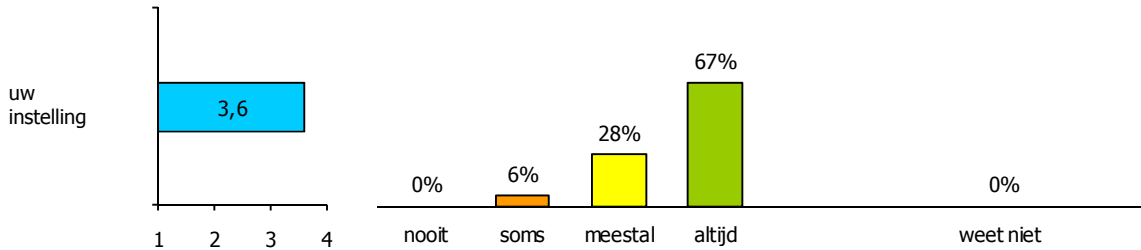
(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



## Activiteiten en dagbesteding

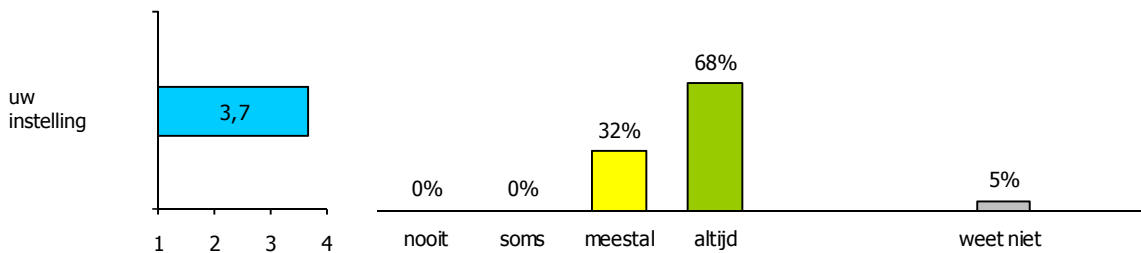
### 62. Heeft de bewoner voldoende mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?

(90,0% gegeven antwoorden: n=18)



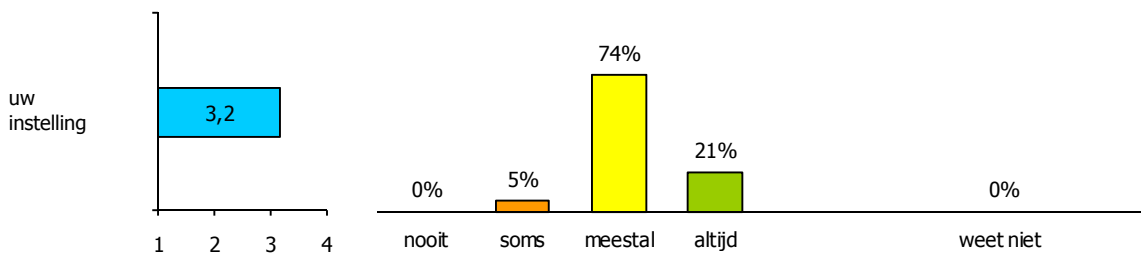
### 63. Worden er genoeg activiteiten door het huis georganiseerd?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



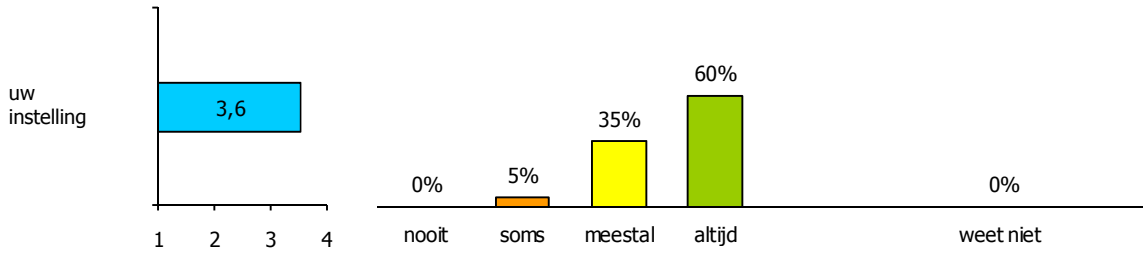
### 64. Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?

(95,0% gegeven antwoorden: n=19)



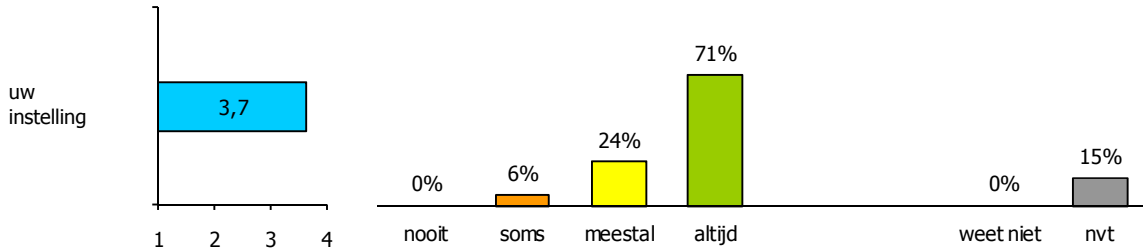
**65. Biedt het huis voldoende gezelligheid en mogelijkheden voor contact met anderen?**

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



**66. Is er hulp voor de bewoner om naar buiten te gaan of uitstapjes te maken? (hulp van zorgverleners, vrijwilligers en naasten)**

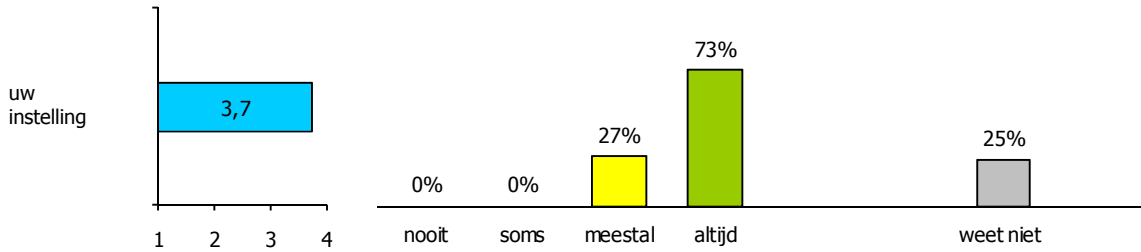
(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



## Maaltijden

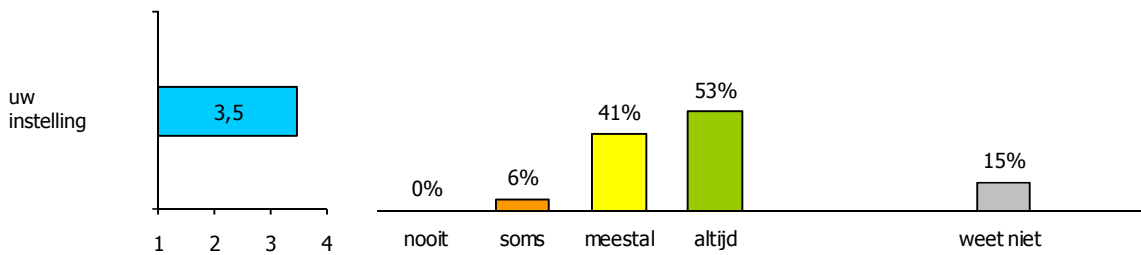
### 67. Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



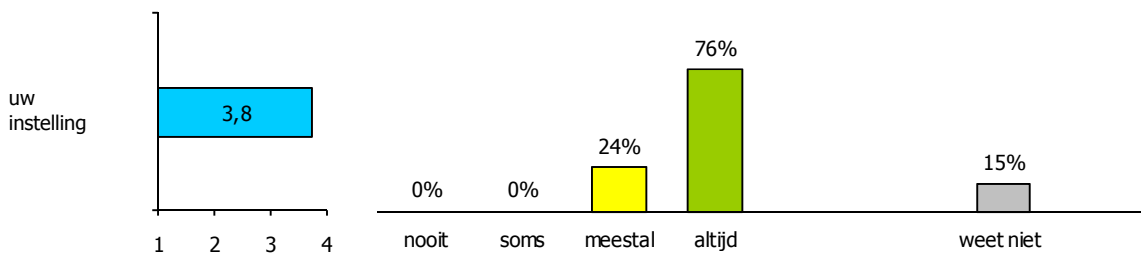
### 68. Is er voldoende hulp bij het eten?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



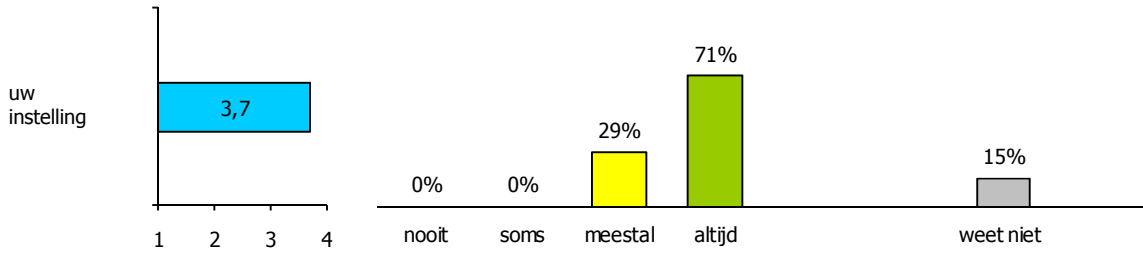
### 69. Is er voldoende tijd om te eten?

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



**70. Zijn de maaltijden voldoende gespreid over de dag? (met tussenpozen van 3 uur)**

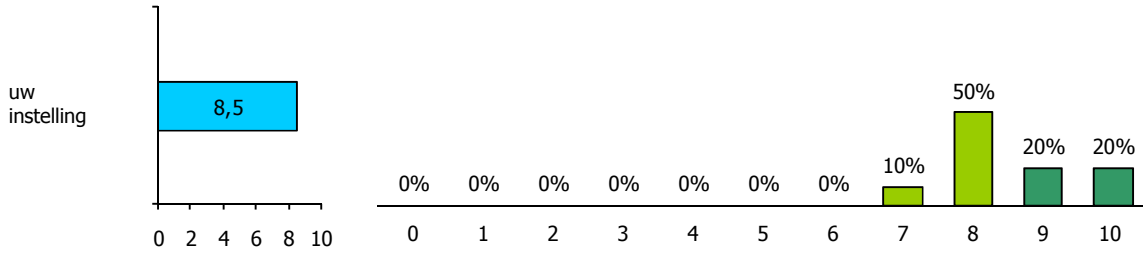
(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



## Tot slot

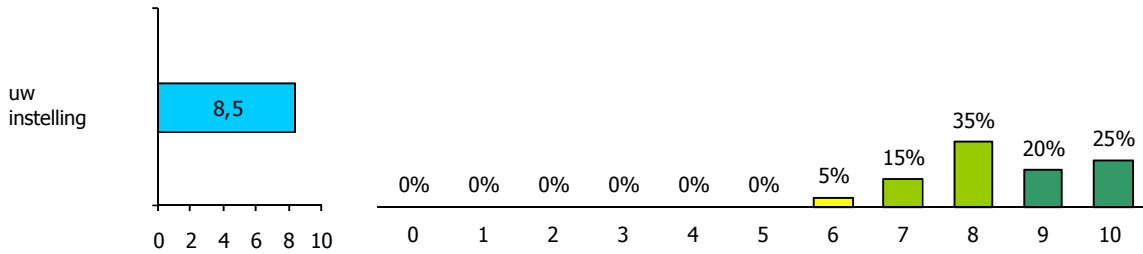
### 71. Geef uw totaaloordeel over het verpleeghuis of verzorgingshuis, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke zorginstelling is.

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)



### 72. Geef uw totaaloordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke zorgverleners zijn.

(100,0% gegeven antwoorden: n=20)





## 6 Berekening cliëntgebonden indicatoren

### Verpleeghuis Lückerheide

In het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg<sup>2</sup> 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 Verpleeghuis Lückerheide 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 verschillende CQ-lijsten:

- ruim 5208 vertegenwoordigers van bewoners psychogeriatric

Een sterretje geeft aan, dat het verschil met de score van de vergelijkingsgroep significant is. Dat wil zeggen, dat het verschil betekenisvol is en niet aan toeval toegeschreven kan worden.

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 Verpleeghuis Lückerheide op de thema's van Verantwoorde Zorg. Significante verschillen zijn daarbij met name van belang. De thema's waarop Verpleeghuis Lückerheide significant hoger scoort dan de vergelijkingsgroep zijn sterke punten. U kunt de aandacht richten op het behoud van deze sterke punten.

Op de thema's waarop Verpleeghuis Lückerheide significant lager scoort dan de vergelijkingsgroep is de meeste kwaliteitsverbetering mogelijk. Verpleeghuis Lückerheide kan zich in het kwaliteitsbeleid met name op deze thema's richten.

Tabel: score op cliëntgebonden indicatoren van Verpleeghuis Lückerheide en vergelijkingsgroep

---

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

	Score Verpleeghuis Lückerheide	Score vergelij- kingsgroep
<b>Zorg(behandel)-/leefplan</b>		
1.1 Ervaringen met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie	3,3	3,2
1.2 Ervaren inspraak en overleg	2,9	2,9
<b>2. Communicatie en informatie</b>		
2.1 Ervaren bejegening	3,5	3,5
2.2 Ervaren informatie	3,4	3,4
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	3,4	3,4
<b>3. Lichamelijk welbevinden</b>		
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	3,2	3,2
3.2 Ervaringen met maaltijden	3,6	3,5
<b>4. Zorginhoudelijke veiligheid</b>		
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,4	3,3
4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen	3,7	3,5
<b>5. Woon- en leefomstandigheden</b>		
5.1 Ervaren wooncomfort	3,4	3,3
5.2 Ervaren sfeer	3,3	3,1
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	3,6	3,4
<b>6. Participatie en sociale redzaamheid</b>		
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	3,4	3,0
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	3,1	3,1
<b>7. Mentaal welbevinden</b>		
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	3,3	3,3
<b>8. Veiligheid wonen/verblijf</b>		
8.1 Ervaren veiligheid woon-leefomgeving	2,8	2,8
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	3,3	3,2
<b>9. Voldoende en bekwaam personeel</b>		

9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	3,1	3,0
<b>10. Samenhang in zorg</b>		
10.1 Samenhang in zorg	xxx	xxx

### **Scores landelijke database kunnen afwijken**

Ten behoeve van de externe verantwoording levert Cliënt & Kwaliteit de gecontroleerde en geschoonde databestanden van Verpleeghuis Lückerde aan een landelijke database. Deze organisatie koppelt de gecorrigeerde meetresultaten terug aan Verpleeghuis Lückerde. Voor alle duidelijkheid: de scores die Verpleeghuis Lückerde ontvangt van de landelijke database 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.



## **Lückerheide Kleinschalige Woonvorm**

In het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg<sup>3</sup> 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 Lückerheide Kleinschalige Woonvorm 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 verschillende CQ-lijsten:

- ruim 5208 vertegenwoordigers van bewoners psychogeriatric

Een sterretje geeft aan, dat het verschil met de score van de vergelijklingsgroep significant is. Dat wil zeggen, dat het verschil betekenisvol is en niet aan toeval toegeschreven kan worden.

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 Lückerheide Kleinschalige Woonvorm op de thema's van Verantwoorde Zorg. Significante verschillen zijn daarbij met name van belang. De thema's waarop Lückerheide Kleinschalige Woonvorm significant hoger scoort dan de vergelijklingsgroep zijn sterke punten. U kunt de aandacht richten op het behoud van deze sterke punten.

Op de thema's waarop Lückerheide Kleinschalige Woonvorm significant lager scoort dan de vergelijklingsgroep is de meeste kwaliteitsverbetering mogelijk. Lückerheide Kleinschalige Woonvorm kan zich in het kwaliteitsbeleid met name op deze thema's richten.

---

<sup>3</sup> 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 Lückerde Kleinschalige Woonvorm en vergelijkingsgroep

	Score Lückerde Kleinschalige Woonvorm	Score vergelij- kingsgroep
<b>Zorg(behandel)-/leefplan</b>		
1.1 Ervaren met zorg(behandel)-/leefplan en evaluatie	2,9	3,2
1.2 Ervaren inspraak en overleg	3,1	2,9
<b>2. Communicatie en informatie</b>		
2.1 Ervaren bejegening	3,6	3,5
2.2 Ervaren informatie	3,8	3,4
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	3,7	3,4
<b>3. Lichamelijk welbevinden</b>		
3.1 Ervaren met lichamelijke verzorging	3,4	3,2
3.2 Ervaren met maaltijden	3,7	3,5
<b>4. Zorginhoudelijke veiligheid</b>		
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,5	3,3
4.13 Ervaren respectering rechten vrijheidsbeperkingen	2,8	3,5
<b>5. Woon- en leefomstandigheden</b>		
5.1 Ervaren wooncomfort	3,6	3,3
5.2 Ervaren sfeer	3,5	3,1
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	3,9	3,4
<b>6. Participatie en sociale redzaamheid</b>		
6.1 Ervaren met dagbesteding en participatie	3,5	3,0
6.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	3,6	3,1
<b>7. Mentaal welbevinden</b>		
7.1 Ervaren op het gebied van mentaal welbevinden	3,6	3,3
<b>8. Veiligheid wonen/verblijf</b>		
8.1 Ervaren veiligheid woon-leefomgeving	3,4	2,8

8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	3,6	3,2
<b>9. Voldoende en bekwaam personeel</b>		
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	3,5	3,0
<b>10. Samenhang in zorg</b>		
10.1 Samenhang in zorg	xxx	xxx

### **Scores landelijke database kunnen afwijken**

Ten behoeve van de externe verantwoording levert Cliënt & Kwaliteit de gecontroleerde en geschoonde databestanden van Lückerde Kleinschalige Woonvorm aan een landelijke database. Deze organisatie koppelt de gecorrigeerde meetresultaten terug aan Lückerde Kleinschalige Woonvorm. Voor alle duidelijkheid: de scores die Lückerde Kleinschalige Woonvorm ontvangt van de landelijke database 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.