



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

**Rapportage gesprekken
Vertegenwoordigers cliënten
wonen**

Het Stampershuis, Stampersgat

mei 2016



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

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
1	Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg7
1.1	Visiedocument 'Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg'.....7
1.2	Kwaliteitskader.....7
1.3	Indicatoren-set Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.....10
1.4	Vernieuwd Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.....10
1.5	CQ-index Verstandelijke Gehandicaptenzorg (VGZ)11
2	Raadpleging bij Het Stampershuis13
2.1	Het Stampershuis.....13
2.2	Achtergrond van het cliënttevredenheidsonderzoek bij het Stampershuis13
2.3	De vragen13
3	Conclusies wonen vertegenwoordigers15
3.1	Lichamelijk welbevinden.....15
3.2	Psychisch welbevinden15
3.3	Interpersoonlijke relaties15
3.4	Deelname aan de samenleving16
3.5	Persoonlijke ontwikkeling16
3.6	Materieel welzijn.....16
3.7	Zelfbepaling16
3.8	Belangen.....17
3.9	Zorgafspraken en ondersteuningsplan17
3.10	Kwaliteit van medewerkers en organisatie.....17
3.11	Samenhang in zorg en ondersteuning.....18
3.12	Externe dagbesteding18
3.13	Visie van de organisatie18
3.14	Klachtenprocedure18
3.15	Algeheel oordeel van de vertegenwoordigers.....18
3.16	Open Vraag.....19
4	Aanbevelingen VGZ Wonen (vertegenwoordigers).....21
4.1	Lichamelijk welbevinden.....21
4.2	Psychisch welbevinden21
4.3	Interpersoonlijke relaties21
4.4	Deelname aan de samenleving21
4.5	Persoonlijke ontwikkeling21
4.6	Materieel welzijn.....21
4.7	Zelfbepaling21
4.8	Belangen.....21
4.9	Zorgafspraken en ondersteuningsplan22
4.10	Kwaliteit van medewerkers en organisatie.....22
4.11	Samenhang in de zorg en ondersteuning.....22
4.12	Visie van de organisatie22
4.13	Klachtenprocedure22

Inleiding

Voor u ligt de rapportage van de uitkomsten van de telefonische gesprekken met de vertegenwoordigers van de cliënten die woonachtig zijn in het Stampershuis in Stampersgat. De gesprekken hebben telefonisch plaatsgevonden in week 19 (2016).

De gesprekken waren vertrouwelijk en de resultaten zijn anoniem verwerkt. Er worden in deze rapportage geen namen genoemd en waar nodig wordt in de hij-vorm gerapporteerd. De anonimiteit van de gesprekken is zowel schriftelijk als mondeling medegedeeld aan de vertegenwoordigers.

De vertegenwoordigers hebben vrijwillig meegewerkt aan het telefoongesprek. Hiermee tonen ze betrokkenheid bij Het Stampershuis en de organisatie. Er hebben zes afzonderlijke telefonische gesprekken plaatsgevonden, in sommige gesprekken was sprake van twee vertegenwoordigers voor 1 bewoner. Zij hebben telkens een gezamenlijk antwoord gegeven. Daarom wordt in dit rapport gesproken over zes vertegenwoordigers.

Als leidraad tijdens de gesprekken is de vragenlijst "Ervaringen met de zorg voor verstandelijke gehandicapten in een woonvorm", versie 2.1 gebruikt. Deze versie is bestemd voor de ouders/vertegenwoordigers van een persoon met een verstandelijke beperking.

Facit, Velsen-Noord
Sabine van Pelt,
mei 2016

1 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

1.1 Visiedocument 'Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg'

De bij de gehandicaptenzorg betrokken verenigingen van cliënten (FvO, CG-raad, LFB), zorgaanbieders (VGN), beroepsorganisaties (NVO, NIP, NVAVG, V&VN, Phorza), de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Zorgverzekeraars Nederland hebben gezamenlijk geformuleerd wat zij verstaan onder verantwoorde zorg in de gehandicaptenzorg. Het meten van de geboden kwaliteit van de zorg en ondersteuning middels het Kwaliteitskader is van belang om structureel aan verbetering en professionalisering te kunnen werken. De geleverde zorg en ondersteuning voldoen aan veld- en beroepsnormen en is gewaarborgd door een werkend kwaliteitssysteem. Daarmee wordt geborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt geregistreerd en waar nodig wordt vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering. Uitgangspunten zijn de kwaliteit van bestaan en dat de cliënt regie heeft over het eigen leven. Het gaat er in de gehandicaptenzorg om een bijdrage te leveren aan de totale kwaliteit van bestaan van de cliënt, aanvullend op de eigen mogelijkheden en (voor zover van toepassing) de mogelijkheden van de naasten van de betrokkene. Ondersteuning op maat betekent dat de geboden ondersteuning tot stand komt afgestemd op de individuele vraag van en in dialoog met de cliënt en, indien de cliënt dit wenst, zijn of haar naasten. De genoemde verenigingen legden hun opvattingen vast in het visiedocument 'Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg' dat in maart 2007 is overhandigd aan staatssecretaris Bussenmaker van VWS.

1.2 Kwaliteitskader

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

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

1. **Lichamelijk welbevinden:** het optimaliseren van de gezondheid van de cliënt en het nemen van maatregelen die de gezondheid van de cliënt verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan. Met de cliënt wordt afgesproken waarin hij ondersteund zal worden met betrekking tot zaken als (zelf-)verzorging, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), eten en drinken, algemene gezondheid en de balans tussen activiteiten en voldoende ontspanning, rust en slaap.
2. **Psychisch welbevinden:** gaat over onder andere een positief zelfbeeld hebben, zich thuis voelen in de woonomgeving, werkomgeving en/ of dagbestedingsomgeving, begrepen worden door mensen die voor de cliënt belangrijk zijn, positieve reacties krijgen van anderen. De ondersteuning is er op gericht de beleving van de cliënt op zijn psychisch welbevinden te verbeteren en op maatregelen die het psychisch welbevinden verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.
3. **Interpersoonlijke relaties:** gaat om het opbouwen en onderhouden van relaties met anderen, zowel in aantal als in de kwaliteit van de relatie, en het omgaan met genegenheid en intimiteit. Communicatie is essentieel voor relaties. Dit vraagt om specifieke aandacht en ondersteuning. De behoefte van de cliënt aan ondersteuning op het domein van interpersoonlijke relaties is doorslaggevend. De ondersteuning is er op gericht om de beleving van de cliënt op het aantal en de kwaliteit van zijn persoonlijke

relaties te verbeteren en op maatregelen die dit verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.

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

geleverd aan het formuleren van doelen. Hierbij is aandacht voor de professionele standaarden en is duidelijk welke zorg en ondersteuning een cliënt van de zorgverlener vraagt. Bovendien wordt uit het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan duidelijk welke professionele ondersteuning nodig is om deze doelen te halen, wie waarvoor verantwoordelijk is, wanneer evaluatiemomenten nodig zijn en wanneer bijstelling van het ondersteuningsplan en/of activiteitenplan nodig is.

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

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

1.3 Indicatoren-set Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

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

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

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

De totale indicatoren-set vormt het toetsingskader waarmee de Inspectie voor de Gezondheidszorg vanaf 2009 werkt. Iedere GZ-instelling die onder de Kwaliteitswet of onder de Zorgverzekeringswet valt, is verplicht om de zorginhoudelijke indicatoren aan te leveren. Instellingen die zorg bieden aan mensen met een verstandelijke beperking zijn daarnaast verplicht over de periode 2010 - 2013 minimaal één keer de cliëntervaringen te meten. De uitkomsten van de indicatoren worden gebruikt voor de Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

1.4 Vernieuwd Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

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

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

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

De CQI cliëntenraadplegingen kunnen onderdeel uit gaan maken van de waaier aan instrumenten die gebruikt worden in pijler 2B om de cliëntervaringsgegevens te gaan uitvragen. Hier is echter ten tijde van het schrijven van deze eindrapportage nog geen besluit over genomen.

1.5 CQ-index Verstandelijke Gehandicaptenzorg (VGZ)

Om de ervaringen van cliënten en cliëntvertegenwoordigers te meten is door het ITS, Radboud Universiteit Nijmegen de CQ-index Verstandelijke Gehandicaptenzorg ontwikkeld. Dit instrument is in twee pilots binnen diverse zorginstellingen getest en naar aanleiding daarvan aangepast. De zorgorganisaties binnen de gehandicaptenzorg die kiezen voor de CQ-index zijn verplicht deze uit te laten voeren door een hiertoe geaccrediteerd meetbureau.

De CQ-index VGZ bestaat uit 5 vragenlijsten

- de CQ-index Ambulant: vragenlijst voor cliënten (versie d2.0, september 2010)
- de CQ-index Dagbesteding: vragenlijst voor cliënten (versie d2.0, september 2010)
- de CQ-index Wonen: vragenlijst voor cliënten (versie d2.0, september 2010)
- de CQ-index Wonen: vragenlijst voor ouders/cliëntvertegenwoordigers (versie d2.0, september 2010)
- de CQ-index Dagbesteding: vragenlijst voor ouders/cliëntvertegenwoordigers (versie d2.0, september 2010)

2 Raadpleging bij Het Stampershuis

2.1 Het Stampershuis

Het Stampershuis in Stampersgat is in 2011 gestart als wooninitiatief voor mensen met een verstandelijke beperking. De locatie is de oude pastorie in Stampersgat.

De vraag vanuit klanten, ouders en wettelijke vertegenwoordigers naar kleinschalige woonvormen binnen de zorg is de laatste jaren enorm toegenomen. Er wonen momenteel zeven cliënten in het Stampershuis.

“Het Stampershuis” biedt bewoners, welke allen niet in staat zijn zelfstandig te wonen, 24-uurszorg, ondersteuning en begeleiding in het dagelijkse leven. In het huis heeft iedere bewoner een eigen zit/slaapkamer. Daarnaast zijn er gemeenschappelijke ruimtes waar het sociale leven zich afspeelt. Het Stampershuis biedt ook (externe) dagbesteding. Deze dagbesteding bestaat o.a. uit viltten, boodschappen doen, koken, fietsen, zwemmen, zelf de kamer bijhouden enz.

De vragenlijst en thema's van de gesprekken richten zich op de ervaringen van vertegenwoordigers met het wonen bij en de zorg/ ondersteuning van Het Stampershuis in de afgelopen 12 maanden. De kwaliteitsdomeinen en kwaliteitsthema's uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg zijn als uitgangspunt genomen.

2.2 Achtergrond van het cliënttevredenheidsonderzoek bij het Stampershuis

In het kader van de zorginkoop stelt het zorgkantoor de eis dat het Stampershuis iedere twee jaar een cliëntenraadpleging laat uitvoeren.

Voor kleine instellingen als het Stampershuis is er echter geen CQ Index die kan worden uitgevoerd. Niet alleen zijn de cliëntenaantallen van het Stampershuis te klein, veel cliënten zijn niet in staat deel te nemen aan zo'n raadpleging.

Overleg met het Zorgkantoor en met CQI meetbureau Facit heeft er toe geleid een eigen raadpleging op te zetten waarbij de vertegenwoordigers van cliënten in een individueel telefoongesprek gevraagd is naar de ervaringen met de zorg van het Stampershuis. Deze gesprekken hebben plaatsgevonden op 11, 12 en 13 mei 2016.

De vragenlijst die hierbij gebruikt is, is de CQI vragenlijst wonen voor ouders/vertegenwoordigers van cliënten met een verstandelijke beperking van 18 jaar en ouder.

2.3 De vragen

Achtereenvolgens kwamen in de gesprekken de volgende thema's aan de orde:

- Woonsituatie
- Vrije tijdsbesteding
- Welbevinden, omgang met anderen en bejegening
- Cliëntbegeleiders
- Inspraak en regie
- Informatie en communicatie
- Visie van de organisatie
- Klachtenprocedure

3 Conclusies wonen vertegenwoordigers

In paragraaf 1.2 in deel 1 van deze eindrapportage zijn de acht domeinen en vier thema's van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg uiteengezet. De conclusies worden in deze paragraaf per domein/ thema weergegeven. Daarbij is steeds aangegeven welke indicatoren uit het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg tot dit domein behoren.

3.1 Lichamelijk welbevinden

Het optimaliseren van de gezondheid van de cliënt en het nemen van maatregelen die de gezondheid van de cliënt verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers tonen zich (zeer) tevreden over de lichamelijke verzorging van de cliënt, zij geven aan dat de cliënt er verzorgd uit ziet. De cliënt wordt voldoende gedoucht en ruikt fris. Een vertegenwoordiger had eerder aangegeven dat de cliënt vaker geschoren diende te worden en dat is daarna ook verbeterd.

Ook de gezondheid wordt volgens alle vertegenwoordigers scherp in de gaten gehouden en bij ziekte wordt snel en adequaat ingegrepen, zoals bijvoorbeeld bij gewichtsverlies of bij jicht.

3.2 Psychisch welbevinden

De ondersteuning is er op gericht de beleving van de cliënt op zijn psychisch welbevinden te verbeteren en op maatregelen die het psychisch welbevinden verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.

Een aantal vertegenwoordigers geeft aan dat het moeilijk is om dit te beoordelen, omdat de cliënt beperkt is en de vertegenwoordiger er zelf niet altijd bij is. Echter geven zij allen aan dat de omgang met de cliënt (zeer) goed is. Er wordt goed op de cliënt gereageerd; als de cliënt uit zijn/haar humeur is, wordt er geprobeerd door middel van grapjes de stemming te verbeteren. Verschillende vertegenwoordigers geven aan dat de omgang met elkaar voelt als familie. Eventuele conflicten worden onderling goed opgelost, de groep wordt als gezellig ervaren en de cliënten zijn lief voor elkaar. Ook zeggen verschillende vertegenwoordigers dat ook de nieuwe medewerkers er alles aan doen om de cliënten goed te begrijpen. Medewerkers nemen de tijd om zaken goed uit te leggen en geven de cliënten met regelmaat een compliment. Als verbeterpunt noemde een vertegenwoordiger dat hij kon merken dat de begeleiders geen psychologen of psychiaters zijn en hij heeft aangedrongen op een doorverwijzing.

3.3 Interpersoonlijke relaties

De ondersteuning is er op gericht om de beleving van de cliënt op het aantal en de kwaliteit van zijn persoonlijke relaties te verbeteren en op maatregelen die dit verbeteren, in stand houden of verslechtering tegengaan.

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers zijn van mening dat de omgang met elkaar goed is, zij geven aan dat Het Stampershuis aanvoelt als een familie voor de cliënten. Mocht er sprake zijn van onenigheid in de groep, dan worden betreffende cliënten even apart geroepen en indien nodig gevraagd "sorry" te zeggen. Over het algemeen zijn de cliënten lief voor elkaar en is de sfeer binnen de groep gezellig. Cliënten worden gestimuleerd om contact te onderhouden met familie en/of vrienden, door bijvoorbeeld telefonisch contact of bezoek. Tevens werd de familie nauw betrokken bij het feest rondom het 5-jarig bestaan van Het Stampershuis.

3.4 Deelname aan de samenleving

Ondersteuning om een zo groot mogelijke deelname aan de samenleving mogelijk te maken.

Zonder uitzondering tonen alle vertegenwoordigers zich tevreden over de georganiseerde activiteiten en andere bezigheden om de cliënten te betrekken bij de samenleving. Er wordt van alles ondernomen, zoals fietsen, zwemmen, naar een concert gaan of boodschappen doen. Binnen de mogelijkheden van de cliënten worden zij gestimuleerd om dingen te ondernemen. Verschillende vertegenwoordigers noemen ook de vakantie naar Duitsland, waar de cliënten enorm van genoten hebben.

3.5 Persoonlijke ontwikkeling

De ondersteuning richt zich op het optimaliseren van de ontplooiingsmogelijkheden van de cliënt, zodanig dat dit leidt tot voldoening en bevrediging bij de cliënt.

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers zijn van mening dat Het Stampershuis voldoende onderneemt om de persoonlijke ontwikkeling van de cliënten te stimuleren. Verschillende vertegenwoordigers geven aan dat dit de laatste jaren verbeterd is. Er worden duidelijke doelen geformuleerd, die ook voor de cliënten goed te begrijpen zijn. Een vertegenwoordiger spreekt van “gestimuleerd om begeleid los te laten”.

3.6 Materieel welzijn

Inspanningen richten zich op een kwalitatief verantwoorde woonsituatie die voldoet aan bouwkundige en functionele maatstaven en de bereikbaarheid hiervan (openbaar vervoer, toegankelijkheid e.d.).

Over het huis en de staat ervan zijn alle geraadpleegde vertegenwoordigers tevreden; het is schoon en opgeruimd, onlangs zelfs nog gerestyled. De tuin wordt eveneens gewaardeerd, deze is netjes en er is een speeltoestel. De kamers voor de cliënten zijn fijn en zij hebben voldoende privacy. Alles is goed onderhouden en er is niets kapot.

3.7 Zelfbepaling

De organisatie zal flexibel genoeg moeten zijn om de keuzes in het dagelijks leven en de geïndividualiseerde zorgdoelen van cliënten mogelijk te maken.

Volgens de geraadpleegde vertegenwoordigers mogen de cliënten zelf over zaken beslissen, zolang dit binnen hun mogelijkheden kan en past binnen de vastgestelde kaders, zoals; welke kleding zij aantrekken of hoe laat hij/zij naar bed gaat. Alle vertegenwoordigers zijn van mening dat het personeel de cliënten op de juiste manier begeleidt bij het maken van hun keuzes.

3.8 Belangen

Het optimaliseren van de beleving van de cliënt van zijn rechten en plichten als burger en als cliënt, en om maatregelen die de rechten en de positie van de cliënt versterken. Voorwaarde is dat cliënten en hun vertegenwoordigers op een voor hen begrijpelijke manier geïnformeerd worden.

Volgens alle geraadpleegde vertegenwoordigers zijn er afspraken gemaakt over hoe en wanneer zij geïnformeerd worden over de cliënt en ook menen zij dat men altijd voldoende geïnformeerd wordt over hoe het met de cliënt gaat. Hiervoor is sinds kort een nieuw systeem in het leven geroepen; zowel personeel van Het Stampershuis, als de vertegenwoordigers kunnen hierop inloggen om actuele en/of belangrijke zaken aan te tekenen, zodat iedereen op de hoogte is. Alle vertegenwoordigers geven aan te worden geïnformeerd over veranderingen in de woonvorm, bijvoorbeeld als er een nieuwe bewoner komt of als er nieuwe regels komen.

3.9 Zorgafspraken en ondersteuningsplan

Voor iedere cliënt is een individueel ondersteuningsplan en/of een individueel activiteitenplan beschikbaar, dat aansluit op zijn ondersteuningsvragen en dat vanuit het cliëntperspectief concreet geformuleerde doelen bevat.

Alle vertegenwoordigers geven aan jaarlijks de zorgafspraken welke zijn gemaakt over de zorg en ondersteuning van de cliënt door te spreken. Ook worden deze afspraken, zonder uitzondering, goed nageleefd. Een vertegenwoordiger merkt op dat hij merkt dat er zeer serieus gewerkt wordt aan de doelen en taakjes welke in het plan staan, vaak gecombineerd met een beloning voor de cliënt, zoals een sticker. Alle vertegenwoordigers geven aan dat zij mogen meepraten, het plan kunnen doorlezen en dat Het Stampershuis open staat voor opmerkingen. Zij voelen zich op deze manier voldoende betrokken bij de zorg voor hun verwant.

3.10 Kwaliteit van medewerkers en organisatie

Er is deskundig personeel dat in staat is de gevraagde ondersteuning te bieden aan cliënten en voldoet aan de eisen die aan het werk in de gehandicaptenzorg worden gesteld. Dit personeel is in staat en waar nodig bevoegd om de in het ondersteuningsplan afgesproken activiteiten adequaat uit te voeren.

Bijna alle geraadpleegde vertegenwoordigers zijn (zeer) tevreden over de deskundigheid en betrokkenheid van de medewerkers. Er wordt eveneens waardering uitgesproken over het onlangs aangestelde personeel, diverse vertegenwoordigers spreken over een "goede selectie" van personeel. De nieuwe medewerkers zijn wat jonger, maar goed opgeleid. Alle medewerkers hebben volgens de vertegenwoordigers echt een roeping en met vragen of opmerkingen kunnen zij altijd bij hen terecht. Ook de bezetting is voldoende; twee medewerkers op zeven cliënten. Een vertegenwoordiger geeft Het Stampershuis veel complimenten over de continuïteit van de personele bezetting. Een vertegenwoordiger zegt het moeilijk te kunnen beoordelen, omdat er nogal wat wisselingen zijn geweest.

3.11 Samenhang in zorg en ondersteuning

Het waarborgen van continuïteit door overlappingsen of hiaten in de zorg en ondersteuning te vermijden.

Vooraf door het nieuwe communicatiesysteem is de onderlinge afstemming erg goed. Iedereen is op de hoogte van wat er speelt bij de cliënten. Alle vertegenwoordigers zijn positief over dit systeem. Ziekte en afwezigheid van personeel wordt volgens de vertegenwoordigers goed opgevangen.

3.12 Externe dagbesteding

Sinds kort gaan de cliënten naar een externe dagbesteding, volgens alle vertegenwoordigers is dit een positieve ontwikkeling, vooral omdat zo de scheiding tussen wonen en werk duidelijk is voor de cliënten. Ook is het fijn om er samen naar toe te lopen. Een vertegenwoordiger zegt dat de cliënt nu meer het gevoel heeft mee te draaien in de maatschappij. Diverse vertegenwoordigers geven aan dat zij konden kijken bij de dagbesteding, alvorens de cliënt er daadwerkelijk naartoe zou gaan. De communicatie over deze verandering was erg goed, geven zij aan. Het aanbod en variatie in werkjes is prima (bijvoorbeeld het maken van kerstkaarten of Paasstukjes) en daarbij wordt de begeleiding geprezen. Een vertegenwoordiger geeft aan te hopen dat er meer cliënten van buiten Het Stampershuis naar de externe dagbesteding zullen komen.

3.13 Visie van de organisatie

Op een enkeling na geven alle vertegenwoordigers aan bekend te zijn met de visie van Het Stampershuis, sommigen zijn zelfs betrokken geweest bij het schrijven ervan. Een enkeling zegt dat de voornemens (nog) niet helemaal ingevuld zijn. Een andere vertegenwoordiger zegt dat de visie een droom is die door de oprichters nageleefd wordt. Een enkeling zegt zich niet in de visie verdiept te hebben.

3.14 Klachtenprocedure

De klachtenprocedure is bij niet alle geraadpleegde vertegenwoordigers bekend. Een vertegenwoordiger die hiermee onbekend is, zegt dat als er wat is, hij dit kan melden en het dan toch wordt opgepakt. Een andere vertegenwoordiger die met de procedure onbekend is, zegt dat hij er vaag van gehoord heeft, maar zelf nooit wat te klagen heeft over Het Stampershuis.

3.15 Algeheel oordeel van de vertegenwoordigers

Aan het einde van de vragenlijst is aan de cliëntvertegenwoordigers gevraagd een totaaloordeel te geven over de hulp die de cliënt krijgt vanuit de woonvorm en het Stampershuis, in de vorm van een cijfer.

Twee vertegenwoordigers geven aan geen cijfers te kunnen geven, maar zeer tevreden te zijn over de geboden zorg.

Het meest gegeven cijfer voor de hulp die de cliënt krijgt was een 9. Gemiddeld werd de hulp door de cliëntvertegenwoordigers met een 9,0 beoordeeld.

Het merendeel van de cliëntvertegenwoordigers geeft een 9 als gevraagd wordt naar een cijfer voor de organisatie van Het Stampershuis. Gemiddeld brengt dit Het Stampershuis op een 8,8.

3.16 Open Vraag

Tijdens de telefoongesprekken is gevraagd of er nog meer zaken waren die de vertegenwoordigers wilden melden, die niet in de vragenlijst stonden.

Veel vertegenwoordigers maakten bij deze vraag van de gelegenheid gebruik hun tevredenheid over het Stampershuis te uiten:

- Het Stampershuis heeft voor de bewoners een gezinssituatie gecreëerd, dit wordt door de vertegenwoordiger zeer op prijs gesteld. De vertegenwoordiger voelt zich altijd welkom en is zeer tevreden.
- Het Stampershuis heeft goed meegedacht over de PGB aanvraag.
- Toen de bewoner jarig was (een kroonjaar) was er een feest, dit was geweldig!
- Het uitstapje naar Moviepark Duitsland was een mooie vakantie voor de bewoners.
- De vertegenwoordiger is dankbaar en heel positief en benadrukt dat de bewoner Het Stampershuis echt als "thuis" beschouwt.
- Vertegenwoordiger is echt zeer tevreden.
- Telkens wordt er meer gedaan om het leven van de bewoners nog aangenamer te maken, zoals de tuin mooi aanleggen. De zorg is zo goed gericht op de wereld van de bewoners.

Er zijn een aantal opmerkingen gemaakt:

- Er is onduidelijkheid over de afwezigheid van een bepaald personeelslid, de communicatie hierover wordt door een vertegenwoordiger als vaag ervaren.
- Er is regelmatig wisseling van personeel, dit kan voor zowel bewoners als personeel verwarrend zijn.
- Het zou op prijs worden gesteld als er vaker per jaar een bijeenkomst in Het Stampershuis zou zijn waar alle familieleden aanwezig zouden zijn.

4 Aanbevelingen VGZ Wonen (vertegenwoordigers)

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

4.1 Lichamelijk welbevinden

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.2 Psychisch welbevinden

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.3 Interpersoonlijke relaties

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.4 Deelname aan de samenleving

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.5 Persoonlijke ontwikkeling

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.6 Materieel welzijn

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.7 Zelfbepaling

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.8 Belangen

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.9 Zorgafspraken en ondersteuningsplan

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.10 Kwaliteit van medewerkers en organisatie

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.11 Samenhang in de zorg en ondersteuning

De resultaten van de raadpleging geven geen aanleiding tot het formuleren van aanbevelingen op deze indicator.

4.12 Visie van de organisatie

- Informeer vertegenwoordigers duidelijk wat de visie van Het Stampershuis, geef deze indien mogelijk mee om later nog eens door te lezen of besteed er aandacht aan tijdens een familiebijeenkomst.

4.13 Klachtenprocedure

- Informeer vertegenwoordigers duidelijk over de klachtenprocedure van Het Stampershuis, geef deze indien mogelijk mee om later nog eens door te lezen of besteed er aandacht aan tijdens een familiebijeenkomst. Geef daarnaast duidelijk aan waar vertegenwoordigers en cliënten terecht kunnen als zaken niet naar tevredenheid gaan. Is er wellicht een extern vertrouwenspersoon of klachtenfunctionaris?

