



ONDERSTEUNT EN ADVISEERT

**Rapportage gesprekken
Vertegenwoordigers cliënten
wonen**

Het Stampershuis, Stampersgat

September 2019



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 vertegenwoordigers16
3.1	Lichamelijk welbevinden.....16
3.2	Psychisch welbevinden16
3.3	Interpersoonlijke relaties16
3.4	Deelname aan de samenleving17
3.5	Persoonlijke ontwikkeling17
3.6	Materieel welzijn.....17
3.7	Zelfbepaling17
3.8	Belangen.....18
3.9	Zorgafspraken en ondersteuningsplan18
3.10	Kwaliteit van medewerkers en organisatie.....18
3.11	Samenhang in zorg en ondersteuning.....19
3.12	Externe dagbesteding19
3.14	Algeheel oordeel en NPS van de vertegenwoordigers.....19
3.16	Open Vraag.....20
4	Aanbevelingen VGZ Wonen (vertegenwoordigers).....22
4.1	Lichamelijk welbevinden.....22
4.2	Psychisch welbevinden22
4.3	Interpersoonlijke relaties22
4.4	Deelname aan de samenleving22
4.5	Persoonlijke ontwikkeling22
4.6	Materieel welzijn.....22
4.7	Zelfbepaling22
4.8	Belangen.....22
4.9	Zorgafspraken en ondersteuningsplan22
4.10	Kwaliteit van medewerkers en organisatie.....22
4.11	Samenhang in de zorg en ondersteuning.....22
•23

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 augustus en september 2019.

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 of drie 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,
September 2019

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.

4. 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.
5. **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.
6. **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.
7. **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.).
8. **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.
9. **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.

10. **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.
11. **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.
12. **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.
13. **Samenhang in zorg en ondersteuning:** als eerste het waarborgen van continuïteit door overlappingsen of hiaten in de zorg en ondersteuning te vermijden. Dit stelt eisen aan de overdracht van gegevens bij gelijktijdige bemoeienis met een cliënt, bijvoorbeeld in het geval van uitwisseling tussen teamleden, tussen wonen en dagbesteding of tussen het team van de woning en consultants van binnen of buiten de eigen organisatie. Dit geldt ook voor overdracht van gegevens als de cliënt naar een andere locatie of zorgaanbieder gaat. Een goede communicatie is nodig rondom de coördinatie van de ondersteuning. Het tweede aspect betreft het belang voor cliënten om hun dagelijkse ondersteuning zo veel mogelijk vanuit een kleine kring van bekende medewerkers te ontvangen.

14. 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 telefoongesprekken hebben plaatsgevonden in de maanden augustus en september 2019. 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:

- Lichamelijk welbevinden
- Psychische welbevinden
- Interpersoonlijke relaties
- Deelname aan de samenleving
- Persoonlijke ontwikkeling
- Materieel welzijn
- Belangen
- Zorgafspraken
- Kwaliteit medewerkers en organisatie
- Samenhang in de zorg
- Externe dagbesteding
- Medezeggenschap en inspraak
- Communicatie
- Wat gaat goed en wat kan beter?
- Rapportcijfers en NPS
- Ouderbetrokkenheid/ouderavonden

3 Conclusies wonen vertegenwoordigers

In paragraaf 1.2 in deel 1 van deze eindrapportage zijn de domeinen en 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, eet gezond, heeft schone kleding aan en ruikt fris. Een vertegenwoordiger geeft dat de cliënt een lactose intolerantie heeft, wat door de begeleiding van het Stampershuis zeer goed is opgepakt. Ze letten erg goed op de aangeboden voeding. Een vertegenwoordiger van een bewoner met overgewicht merkt op, dat er gezonde tussendoortjes worden aangeboden, zo mogelijk meer bewogen wordt en niet teveel gegeten. De bewoner is nu afgevallen tot een veel gezonder gewicht. Tevens worden de cliënten gestimuleerd om bijvoorbeeld fruit te eten, als dat makkelijker in stukjes op een bordje gaat, wordt dit voor de cliënt verzorgd.

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. De slaap-en rusttijden worden daarnaast voldoende gerespecteerd.

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. Unaniem geven de vertegenwoordigers aan dat zij aan de cliënt merken dat hij goed in zijn vel zit. Er werd gezegd dat nu de cliënt bij het Stampershuis woont, hij "zichzelf" weer is. De cliënt is weer blij en vrolijk, wat hij niet was voordat hij in het Stampershuis kwam wonen. De eerdere boosheid en agressie die er nog wel was voordat de cliënt bij het Stampershuis kwam wonen, is nu verdwenen. Daar is de vertegenwoordiger erg blij mee.

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/gezin 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. Verschillende vertegenwoordigers spreken van een familiehuis/gezin, waarin de cliënt zich zeer prettig voelt.

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, knutselen, 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 en de familiedag, waar de cliënten enorm van genieten hebben. Verschillende vertegenwoordigers geven aan dat het Stampershuis echt kijkt naar de mogelijkheden die de cliënt heeft om zelf dingen te ondernemen, zoals zelfstandig naar de dagbesteding lopen.

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 geeft aan dat de samenstelling van de groep niet optimaal is, dat ervaart hij als lastig. Bij de eerste opzet van het Stampershuis, hadden de vertegenwoordigers hierin meer inspraak.

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. 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. Een vertegenwoordiger heeft eerder bij drie andere woonvoorzieningen gekeken, maar daar was geen tuin aanwezig.

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. Als voorbeeld noemde een vertegenwoordiger dat de cliënt had aangegeven zelf te kunnen douchen na het zwemmen. Dit ging toch niet goed. Nu is de begeleiding in de buurt om een oogje in het zeil te houden, maar doucht de cliënt toch zelf.

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 enkele jaren 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.

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. De zorgplanbespreking wordt door allen als heel positief ervaren. 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.

Vrijwel alle geraadpleegde vertegenwoordigers zijn (zeer) tevreden over de deskundigheid en betrokkenheid van de medewerkers. Een vertegenwoordiger is wat kritisch over het personeel en vraagt zich af of er voldoende kwaliteit in huis aanwezig is. Deze vertegenwoordiger zegt dat het voor sommige personeelsleden moeilijk is om om te gaan met de problematiek van de cliënten. Er is een orthopedagoog in beeld en het personeel staat er voor open om met hem naar de cliënten te kijken en de begeleiding daar op aan te passen.

3.11 Samenhang in zorg en ondersteuning

Het waarborgen van continuïteit door overlappings 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. 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. Het communicatiesysteem Mextra wordt door alle vertegenwoordigers als heel waardevol beschouwd en door alle vertegenwoordigers dagelijks gelezen. Een enkeling plaatst hier wel wat kanttekeningen bij; er komen zelfs teveel berichten en hij denkt dat alle tijd die aan de rapportage wordt besteed, niet gegeven wordt aan de cliënten. Soms zijn er wel zes of zeven berichten per dag. Daarnaast geven de vertegenwoordigers aan dat als er iets aan de hand is, de lijnen gelukkig heel kort zijn.

3.12 Externe dagbesteding

Sinds enige tijd 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 hij de ruimte van de dagbesteding helaas niet echt huiselijk vindt, het is niet leuk aangekleed en doet zelfs wat kil aan.

3.13 Zeggenschap en inspraak

Op een enkeling na ervaren alle vertegenwoordigers voldoende zeggenschap. De ouderavonden worden daarbij als waardevol ervaren, hoewel sommige vertegenwoordigers aangeven meer behoefte te hebben aan inhoudelijke informatie dan aan cijfers. Een vertegenwoordiger zegt dat de ouderavonden worden vormgegeven op voorwaarden van het Stampershuis. Tevens werd daarbij door een aantal vertegenwoordigers aangegeven dat een bepaalde ouder de inhoud van de avond teveel overheerste en daar (te)veel aandacht aan werd gegeven. Verschillende vertegenwoordigers zouden meer inspraak willen hebben in de agenda van de ouderavond. Er wordt (te)veel informatie gegeven en omdat de groep groot is, loopt de avond nog weleens uit. Echter is het wel interessant te horen wat er zo allemaal speelt bij het Stampershuis.

3.14 Algeheel oordeel en NPS 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.

Het merendeel van de cliëntvertegenwoordigers geeft een 8 of 9 als gevraagd wordt naar een cijfer voor de organisatie van Het Stampershuis. Gemiddeld brengt dit Het Stampershuis op een 8,3.

Tevens is gevraagd naar een cijfer voor het personeel. Het meest gegeven cijfer is een 7 of 8, gemiddeld is de score 7,8.

Geen van de respondenten geeft op de vraag of ze Het Stampershuis zouden aanbevelen een 6 of lager, terwijl 33% een passief tevreden respondent is en 67% een promotor. De Net Promotor Score voor Het Stampershuis komt aldus uit op 67.

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:

- De zorg wordt heel positief ervaren.
- De cliënten worden aangespoord om mee te doen.
- Het Stampershuis voelt voor de cliënt als thuis.
- Het Stampershuis is een heel warm nest.
- Ik voel me als vertegenwoordiger enorm welkom, het is bijvoorbeeld gezellig om koffie te drinken bij het terugbrengen.

Er zijn een aantal opmerkingen gemaakt:

- De was is soms wat verkleurd, witte was wordt grijs of beige en dat is jammer van de kleding. Gelukkig gaat het nu beter.
- Jammer dat er na de familie-avonden niet even “na-geborreld” wordt. De vertegenwoordiger zou de anderen graag wat beter willen leren kennen.
- De familiedag was reuze gezellig, maar helaas mochten er per cliënt maar twee gasten mee. Dat het Stampershuis voor een andere cliënt daarin een uitzondering maakte, werd als minder fijn ervaren. Er moet een richtlijn/afspraken zijn en dan moet ook echt iedereen zich daar aan houden.
- Een vertegenwoordiger merkt op dat een andere ouder koffie drinkt in het kantoor van de leiding en ziet liever meer afstand tussen de leiding en ouders.
- Er zijn geen notulen van de ouderavond, dat zou professioneler zijn.
- Er mist een ouderraad, meer zeggenschap zou beter zijn.
- Misschien zou het knuffelen met bewoners wat meer in een kader geplaatst kunnen worden.

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.

3.13 Zeggenschap en inspraak

- Zorg voor een duidelijke agenda voor de ouderavond en zorg dat daaraan gehouden wordt.
- Geef een ieder de ruimte tijdens de ouderavond die nodig is.
- Organiseer voor wie daar aan behoefte heeft, nog een afsluitende, informele borrel na de ouderavond.
- Rapporteer niet (te) veel in het communicatiesysteem, maar stem af met de vertegenwoordigers aan welke informatie zij behoefte hebben.