



Cliënten over Kwaliteit

Wonen – cliënten en vertegenwoordigers

Rapportage SEIN 2022



LSR - landelijk steunpunt **medezeggenschap**
Utrecht, september 2022

Geschreven door:
Drs. Anita Mandersloot
Drs. Carolien Paters

Postbus 8224
3503 RE Utrecht
Telefoon: 030 293 76 64
www.hetlsr.nl
info@hetlsr.nl

Copyright © LSR, landelijk steunpunt **medezeggenschap**
Postbus 8224, 3503 RE Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit document mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van het LSR.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1. Doel	4
1.2. Leeswijzer	4
2. Resultaten Wonen - cliënten	5
2.1. Algemeen	5
2.2. Cijfer	5
2.3. Wat gaat goed?	6
2.4. Wat kan beter?	8
3. Resultaten Wonen - vertegenwoordigers	12
3.1. Algemeen	12
3.2. Cijfer	12
3.3. Wat gaat goed?	13
3.4. Wat kan beter?	14
4. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	18
4.1. Samenvatting en conclusies Wonen - cliënten	18
4.2. Samenvatting en conclusies Wonen - vertegenwoordigers	19
4.3. Algemene aanbevelingen	21
4.4. Inhoudelijke aanbevelingen per thema	23
Bijlage I Aanpak CoK	25
Bijlage II Resultaten gesloten vragen Wonen - cliënten	29
Bijlage III Resultaten gesloten vragen Wonen - vertegenwoordigers	33

1. Inleiding

Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN) heeft in samenwerking met het LSR, landelijk steunpunt (mede)zeggenschap, een cliëntenraadpleging uitgevoerd onder haar cliënten in de periode mei tot en met juli 2022. De raadpleging is gedaan door middel van de LSR-methode 'Cliënten over Kwaliteit (CoK)'. In dit rapport staan de resultaten van cliënten en vertegenwoordigers met betrekking tot de dienst Wonen van SEIN.

1.1. Doel

CoK is een erkende methode volgens het KwaliteitsKader Gehandicaptenzorg (KKGZ) van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

CoK heeft de volgende doelstellingen:

- Verkrijgen van inzicht in de ervaringen van de cliënten en vertegenwoordigers ten aanzien van de kwaliteit van de ondersteuning en hun bestaan (wat vinden zij en waarom vinden ze dat?).
- Vaststellen van concrete verbeterpunten en verbeter suggesties die mogelijk als input kunnen dienen voor de ondersteuningsplanbesprekingen en het verbeterplan op locatie-en stichtingsniveau.
- Stimuleren van de dialoog tussen de cliënten en de begeleiders.
- Aanvullende doelstelling spiegelgesprekken: door het uitwisselen van perspectieven wederzijds begrip vergroten, wat een leerproces stimuleert.

In bijlage I staat meer informatie over de aanpak van de methode CoK.

1.2. Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken staan de sterke punten en de aandachtspunten beschreven van de raadpleging bij SEIN. Hoofdstuk 2 omschrijft de resultaten van cliënten en in hoofdstuk 3 de resultaten van vertegenwoordigers. Omwille van de leesbaarheid is steeds 'hij' gebruikt in de tekst. Hoofdstuk 4 bevat de samenvatting, conclusies en aanbevelingen van het LSR. In bijlage I staat de aanpak van de cliëntenraadpleging beschreven. Bijlagen II en III bestaan uit tabellen met de cijfermatige resultaten van de gesloten vragen uit de vragenlijsten.

2. Resultaten Wonen - cliënten

In dit hoofdstuk is weergegeven hoe de cliënten het wonen bij SEIN ervaren. Het hoofdstuk beschrijft wat de cliënten goed vinden gaan en waar nog verbeterkansen liggen.

2.1. Algemeen

De gebruikte vragenlijst bestaat uit 31 gesloten vragen en 3 open vragen. Daarnaast konden cliënten de woning een cijfer geven en het cijfer toelichten.

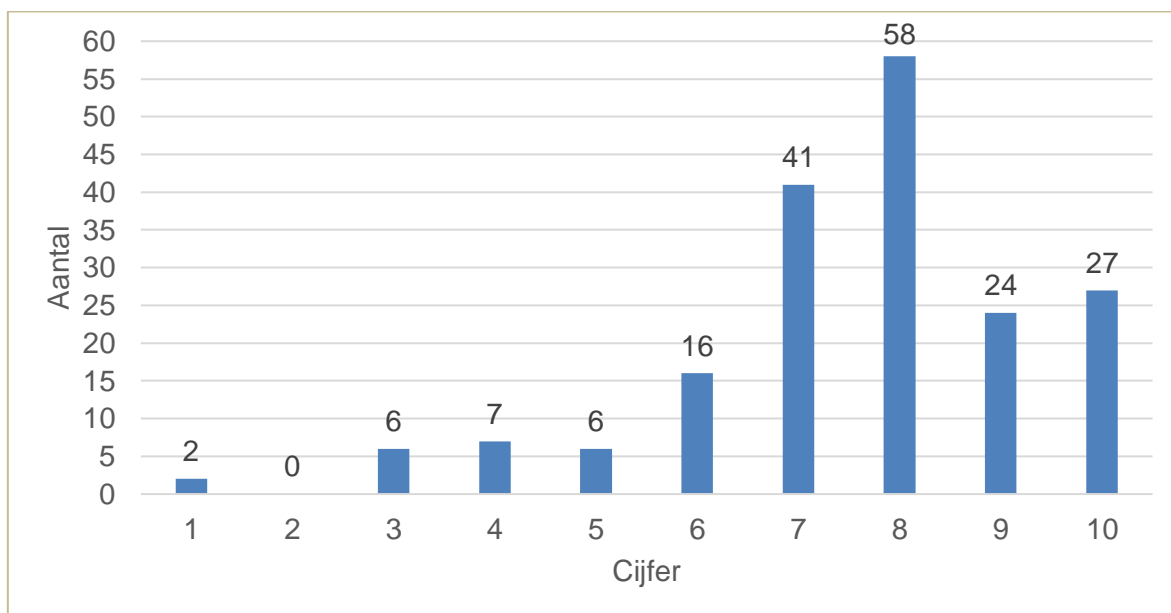
Van de 358 cliënten die wonen binnen SEIN hebben 205 cliënten hun ervaringen, mening en wensen kenbaar gemaakt via de vragenlijst. Dit is een respons van 57%, wat voor deze groep voldoende te noemen is¹. Alle locaties/afdelingen zijn vertegenwoordigd, waarbij de respons per locatie/afdeling varieert tussen de 38% en 89%.

Daarnaast heeft het LSR gesproken met cliënten en medewerkers van Fonteinkruid en Gebouw 6 tijdens spiegelgesprekken. De verslagen van de spiegelgesprekken staan in de betreffende locatierapporten.

2.2. Cijfer

Gemiddeld geven de cliënten het wonen bij SEIN een 7,5.

187 cliënten hebben de woning van SEIN een cijfer gegeven. De verdeling van de gegeven cijfers is te zien in onderstaande grafiek. 89% van de cliënten geeft de woning een voldoende (cijfer 6-10), 11% geeft een onvoldoende (cijfer 1-5).



¹ Zie Bijlage I – Aanpak CoK – voor nadere toelichting over de respons en representativiteit.

2.3. Wat gaat goed?

In de onderstaande tabel is weergegeven wat cliënten goed vinden aan het wonen bij SEIN. In de eerste kolom staan de sterke punten die naar voren komen uit de gesloten vragen uit de vragenlijst. Dit zijn de vragen waar 90% of meer van de cliënten positief op heeft geantwoord (de cijfermatige resultaten op alle vragen staan in bijlage II). In de tweede kolom staan de uitkomsten van de open vragen uit de vragenlijst en de toelichtingen die gegeven zijn bij het cijfer dat cliënten konden geven. Dit betreft thema's die door meerdere cliënten (minstens 10%) zijn genoemd.

Wat gaat goed?	
Uitkomsten gesloten vragen uit vragenlijst	Uitkomsten open vragen uit vragenlijst
205 respondenten	101-162 reacties
Geen sterke punten	<ul style="list-style-type: none">• Woning en omgeving• Contact/gezelligheid• Zorg en begeleiding rondom epilepsie

Uit de gesloten vragen komen geen sterke punten. De meeste gesloten vragen over epilepsie zijn door te weinig cliënten beantwoord (minder dan 80%) om hier een beoordeling aan toe te kennen. Door het lagere aantal respondenten kunnen we niet met zekerheid zeggen dat de resultaten voor alle cliënten gelden. Wat wel opvalt is dat de cliënten die de vragen wel hebben ingevuld redelijk positief zijn over dit thema. De geboden zorg en begeleiding rond epilepsie komt als sterk punt uit de open vragen.

Op basis van de bovenstaande tabel kunnen we de volgende thema's benoemen als **sterke punten** van SEIN:

1. Woning en omgeving
2. Contact/gezelligheid
3. Zorg en begeleiding rondom epilepsie

Hieronder zijn de sterke punten nader toegelicht.

1. Woning en omgeving

Bij de open vraag *Wat vind je fijn aan het wonen bij SEIN?* en als positieve toelichting op het cijfer, noemt bijna de helft van de respondenten de eigen woning en de ligging van de woning. Veel cliënten zijn blij met hun eigen appartement en eigen sanitair. Eén cliënt zegt: 'Dat ik voor mijn gevoel echt een eigen huisje heb.' Anderen merken op dat hun woning mooi en groot genoeg is.

Ook waarderen meerdere respondenten de ligging van de woning. Zij spreken over een mooi terrein waar alle faciliteiten aanwezig zijn. Een aantal van hen benoemt hierbij het kunnen wonen en werken op hetzelfde terrein. Meerdere cliënten vertellen dat zij kunnen wandelen en fietsen in een mooie, rustige omgeving.

2. Contact/gezelligheid

Bijna een derde van de respondenten waardeert het contact met anderen en de gezelligheid op de woning. Hieronder staat een aantal opmerkingen over dit onderwerp.

- Het is kleinschalig en het is fijn om met een klein groepje op de afdeling te wonen.
- Met veel cliënten kan ik goed communiceren. Met de begeleiding vind ik het fijn. Ik leer veel van mensen met verschillende beperkingen.
- Ik vind het leuk om met vrienden te wonen.
- De gezelligheid en dat ik veel plezier heb met de andere bewoners.
- Ik vind het leuk dat ik veel contacten heb met anderen op het terrein.
- Samen gezellige activiteiten ondernemen zoals rond de feestdagen met Sinterklaas en Kerst.
- Omgeven door gezellige mensen die wonen en begeleiding geven.

3. Zorg en begeleiding rondom epilepsie

Uit analyse van de open vragen blijkt dat bijna de helft van de respondenten tevreden is over de zorg en begeleiding die zij ontvangen rondom epilepsie. Meerdere respondenten benoemen de kennis en ervaring die begeleiders hebben. Het geeft hen een veilig gevoel dat er altijd iemand in de buurt is die kan helpen.

In onderstaand kader staan ter illustratie opmerkingen van cliënten over dit thema.

- Wanneer ik een aanval heb is de juiste zorg in de buurt.
- De rust dat je in ieder geval veilig bent met slapen.
- Dat je er op kunt vertrouwen dat de begeleiding er is.
- Er wordt hier gekeken naar mij als persoon én naar de epilepsie.
- Er wordt altijd goed op je gelet.
- De enige plek waar ik terecht kan vanwege mijn gezondheidstoestand. Hier wordt voor mij gezorgd en dat vind ik fijn en veilig.
- Voor mijn epilepsie ben ik in goede handen. Alle disciplines zijn aanwezig, ook wat de medische kant betreft.

2.4. Wat kan beter?

In de onderstaande tabel is weergegeven wat volgens de cliënten zou kunnen verbeteren. In de eerste kolom staan de aandachtspunten en verbeterpunten die afkomstig zijn uit de gesloten vragen uit de vragenlijst. Dit zijn de vragen waarbij 30% of meer van de cliënten de tussencategorie (zoals soms wel en soms niet) of de negatieve antwoordcategorie als antwoord heeft gekozen (de cijfermatige resultaten op alle vragen staan in bijlage II). In de tweede kolom staan de aandachtspunten die voortkomen uit de antwoorden op de open vragen uit de vragenlijst en de toelichtingen bij het cijfer dat cliënten konden geven. Dit betreft thema's die door meerdere cliënten (minstens 10%) genoemd zijn.

Wat kan beter?	
Uitkomsten gesloten vragen uit vragenlijst	Uitkomsten open vragen uit vragenlijst
<i>205 respondenten</i>	<i>101-169 reacties</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Het warme eten • Meebeslissen over het eten/menu • Informatie over veranderingen • Prettig voelen bij medebewoners • Wel eens eenzaam voelen • Wel eens bang voelen • Gewenste hulp krijgen • Nieuwe dingen leren • Luisteren begeleiders • Tijd begeleiders • Wachten op begeleiders • Vertrouwen in begeleiders • Begeleiders bepalen teveel • Dagingvulling • Wel eens vervelen in de weekenden • Gelukkig zijn 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpassingen in en om het gebouw • Het eten • Persoonlijke wensen

Op basis van de bovenstaande tabel kunnen we de volgende thema's benoemen als **aandachtspunten** voor SEIN:

1. Aanpassingen in en om het gebouw
2. Het warme eten en meebeslissen over menu
3. Begeleiders (tijd, luisteren, wachten, vertrouwen en bepalen)
4. Gewenste hulp en nieuwe dingen leren
5. Informatievoorziening
6. Welbevinden cliënt (wel eens eenzaam en bang voelen, wel eens vervelen, dagingvulling en gelukkig zijn)
7. Prettig voelen bij medebewoners
8. Persoonlijke wensen

Hieronder zijn de aandachtspunten nader toegelicht.

1. Aanpassingen in en om het gebouw

Een deel van de respondenten zou als baas van SEIN aanpassingen doen in en om het gebouw waar zij wonen. Zo wenst een aantal cliënten een grotere gemeenschappelijke ruimte 'die wat gezelliger, huiselijker is ingericht'. Ook een goed werkende lift, een snoezelruimte, elektrische deuren en zonnepanelen staan op het wensenlijstje. Er zou volgens een aantal cliënten meer aandacht moeten zijn voor hygiëne in het gebouw en het netjes houden van de tuin. Meerdere cliënten zouden een zwembad en een trampoline in de tuin realiseren als zij baas van SEIN zouden zijn.

2. Het warme eten en meebeslissen over menu

Bijna de helft van de respondenten geeft in de gesloten vragen aan dat zij het warme eten niet (altijd) goed vindt. Ook bij de vraag *Als je baas was bij SEIN, wat zou je dan veranderen aan de woning?* noemt ongeveer een vijfde van de cliënten het eten. Een deel van hen vindt de warme maaltijd niet smaakvol. Anderen vinden het aanbod te eentonig. Wanneer een begeleider kookt zijn cliënten positiever over de warme maaltijd dan over de geleverde maaltijden van Huuskes. Vooral het koken met verse producten op de afdeling waarderen cliënten. De porties die Huuskes levert vinden zij 'te klein en smaakloos'. Meerdere cliënten vinden het jammer dat er vooral 'Hollandse pot' op het menu staat. Zij willen graag wat vaker Indisch, Turks of Marokkaans eten. De helft van de respondenten kan niet (altijd) meebeslissen over het eten/menu. Meerdere cliënten vertellen dat zij kunnen kiezen uit een aantal gerechten per dag, 'behalve als je jarig bent, dan mag je alles kiezen'. Anderen zeggen dat de begeleiding voor hen kiest en dat zij alleen in het weekend mogen meedenken.

3. Begeleiders (tijd, luisteren, wachten, vertrouwen en bepalen)

Uit de gesloten vragen blijkt dat een deel van de respondenten vindt dat niet alle begeleiders naar hen luisteren, voldoende tijd voor hen hebben en dat zij wel eens op een begeleider moeten wachten. Cliënten lichten toe dat ze merken dat de medewerkers het druk hebben en dat ze soms haastig geholpen worden. Meerdere cliënten benoemen dat dit te wijten is aan de onderbezetting. De begeleiding is 'vaak druk met andere cliënten', 'aan het rapporteren en overdragen', en heeft niet altijd tijd voor een luisterend oor. Ruim een derde van de respondenten heeft niet in alle begeleiders evenveel vertrouwen. In de toelichting benomen zij met de ene begeleider meer een klik hebben dan met de andere en dat zij vaste medewerkers eerder vertrouwen dan invallers. Zoals twee cliënten verwoorden: 'Als een begeleider nieuw is moet ik eerst een band opbouwen voordat ik hem vertrouw' en: 'Door veel wisseling van begeleiders is het moeilijk. Ik moet steeds weer opnieuw aan begeleiders wennen'. Tot slot vindt bijna de helft van de respondenten dat sommige begeleiders te veel voor hen bepalen. Naast de eerder genoemde wens om mee te beslissen over het eten, hebben meerdere cliënten de wens om meer zelfstandig te doen en te ondernemen. Andere cliënten vinden het juist fijn en nodig dat begeleiders dingen voor hen bepalen. Zij geven aan dat het voor hen structuur biedt en dat daar duidelijke afspraken over zijn gemaakt.

4. Gewenste hulp en nieuwe dingen leren

Een derde van de respondenten krijgt niet altijd de gewenste hulp. In de toelichting vertellen cliënten dat zij vaak zelf om hulp moet vragen in plaats dat begeleiders het aanbieden. Andere cliënten benoemen dat het afhangt 'van wie er aan het werk is'. Meerdere cliënten vertellen waar zij hulp bij krijgen, zoals bij persoonlijke verzorging en het verrichten van huishoudelijke taken. Tot slot zegt een aantal: 'Als je om hulp vraagt, krijg je het'.

Uit de gesloten vragen blijkt dat drie vierde van de respondenten (bijna) nooit nieuwe dingen leert op de woning. In de toelichting noemen cliënten voorbeelden van wat zij graag willen leren, zoals koken, schoonmaken, schilderen en leren schrijven. Een aantal cliënten vertelt al veel zelfstandig te kunnen: eigen eten klaarmaken, digitaal bankieren, fietsen en het bed opmaken zijn hier voorbeelden van. Volgens enkele cliënten ligt de focus met name op het behoud van functies en in mindere mate op het aanleren van nieuwe dingen.

5. Informatievoorziening

Ruim de helft van de respondenten geeft aan dat ze niet altijd voldoende geïnformeerd worden over veranderingen binnen SEIN. Een aantal cliënten vertelt dat zij zelf vragen moeten stellen 'om ergens achter te komen'. Volgens enkele andere cliënten vergeten begeleiders wel eens om dingen door te geven. Zo is er bijvoorbeeld 'aan het stroom gewerkt wat niet vooraf was aangekondigd'. Ook over personele bezetting ervaren cliënten soms onduidelijkheid. Eén cliënt licht toe: 'Ik weet soms niet dat er nieuw personeel is of stagiaires meelopen'.

6. Welbevinden cliënt (wel eens eenzaam en bang voelen, wel eens vervelen, daginvulling en gelukkig zijn)

Uit analyse van de gesloten vragen blijkt dat meer dan de helft van de respondenten zich wel eens eenzaam voelt. Uit de toelichtingen is af te leiden dat cliënten zich om verschillende redenen eenzaam voelen. Sommigen merken op dat ze familieleden missen, anderen voelen zich eenzaam wanneer zij alleen op hun kamer zijn of als medebewoners het weekend naar huis zijn. Ruim een derde van de respondenten is wel eens bang op de woning. Cliënten noemen voorbeelden van situaties waarin zij zich bang voelen zoals tijdens onweer, als zij 's nachts alleen op hun kamer zijn en wanneer er onrust is onder medebewoners. Een deel van de cliënten geeft aan bang te zijn voor het krijgen van een aanval.

Bijna de helft van de respondenten verveelt zich wel eens in het weekend. Meerdere cliënten vertellen dat veel medebewoners het weekend naar huis gaan en dat er voor de overblijvers weinig wordt georganiseerd.

Ruim een derde van de respondenten is niet altijd tevreden over de invulling van de dag. Een aantal van hen zou meer willen doen op een dag, iets anders willen doen of is op zoek naar meer uitdaging. Tot slot geeft ruim een derde van de respondenten aan zich niet (altijd) gelukkig te voelen. Als toelichting noemen zij vooral dat dit komt door het hebben van epilepsie. Enkele anderen zouden graag hun familieleden meer willen zien of een partner willen hebben.

7. Prettig voelen bij medebewoners

Ondanks dat contact met anderen bij de open vragen als sterk punt naar voren komt (zie paragraaf 2.3), geeft bij de gesloten vraag ruim de helft van de respondenten aan zich niet bij alle medebewoners even prettig te voelen.

In onderstaand kader staan ter illustratie opmerkingen van cliënten over dit thema.

- Ik heb met niemand een discussie maar ook niet echt aanspraak.
- Het voelt alsof ze niet op hetzelfde niveau zitten als ik. Ze bieden geen luisterend oor en andere bewoners komen amper hun kamer uit.
- Soms onrustig en soms harde muziek.
- Steeds meer hebben geen respect voor elkaar, ze zeggen iets en denken er niet over na.
- Iedereen gaat na het eten naar zijn kamer, ik zou wel wat meer met elkaar willen zijn.
- Sommige bewoners kletsen de oren van je kop en dat vind ik soms storend vooral in de laatste dagen tegen een grote aanval aan. Te veel prikkels.
- Heel soms niet fijn en dan blijf ik op mijn kamer, dat ligt aan hoe ik mijzelf voel.
- Sommige cliënten worden enorm snel boos. Daar voel ik me minder prettig bij. Met andere medebewoners heb ik weinig contact.

8. Persoonlijke wensen

De antwoorden op de vraag *Wat zou je nog willen in je leven? Welke wensen heb je?* zijn divers. Een deel van de respondenten wenst dat SEIN meer activiteiten en uitjes gaat organiseren, bijvoorbeeld naar de dierentuin, een voetbaltoernooi op het terrein, met elkaar uit eten gaan en het houden van discofeestjes. Een aantal cliënten wenst meer vrijheid om zelfstandig ergens naar toe te gaan, zoals naar andere gebouwen en van het terrein af. Een betere gezondheid, een leven zonder epilepsie en pijn is voor meerdere cliënten een grote wens. Ook het krijgen van een relatie, het starten van een gezin en samenwonen zou een aantal cliënten nog willen in zijn/haar leven.

3. Resultaten Wonen - vertegenwoordigers

In dit hoofdstuk is weergegeven hoe de vertegenwoordigers het wonen bij SEIN ervaren. Het hoofdstuk beschrijft wat zij goed vinden gaan en waar nog verbeterkansen liggen.

3.1. Algemeen

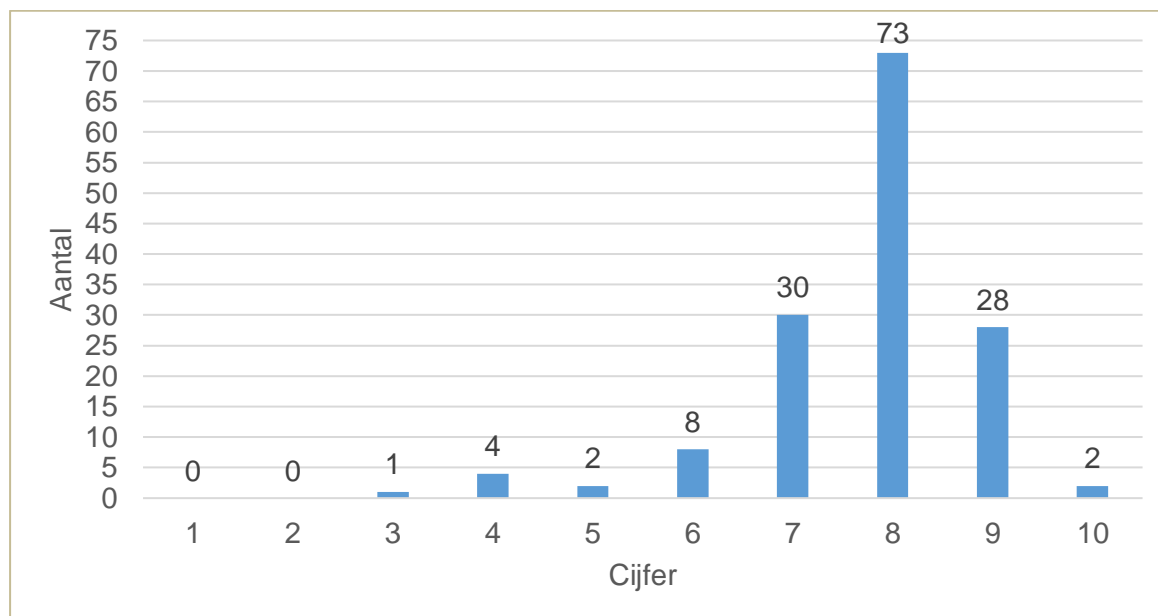
De gebruikte vragenlijst bestaat uit 22 gesloten vragen en een open vraag. Daarnaast konden vertegenwoordigers de woning een cijfer geven en aangeven wat SEIN moet doen om een hoger cijfer te krijgen.

Van de 346 vertegenwoordigers die een vragenlijst hebben ontvangen, hebben 168 vertegenwoordigers hun ervaringen, mening en wensen kenbaar gemaakt. Dit is een respons van 49%, wat voor deze groep voldoende te noemen is². Alle locaties/afdelingen zijn vertegenwoordigd, waarbij de respons per locatie/afdeling varieert tussen de 27% en 80%.

3.2. Cijfer

Gemiddeld geven de vertegenwoordigers SEIN het cijfer 7,7.

148 vertegenwoordigers hebben de woning van SEIN een cijfer gegeven. De verdeling van cijfers is te zien in onderstaande grafiek. 95% van de vertegenwoordigers geeft een voldoende (cijfer 6-10), 5% geeft een onvoldoende (cijfer 3-5).



² Zie Bijlage I – Aanpak CoK – voor nadere toelichting over de respons en representativiteit.

3.3. Wat gaat goed?

In de onderstaande tabel is weergegeven wat de vertegenwoordigers goed vinden aan het wonen bij SEIN. In de eerste kolom staan de sterke punten die naar voren komen uit de gesloten vragen uit de vragenlijst. Dit zijn de vragen waar 90% of meer van de vertegenwoordigers positief op heeft geantwoord (de resultaten op alle vragen staan in bijlage III). In de tweede kolom staan de uitkomsten van de open vragen uit de vragenlijst en de toelichtingen die gegeven zijn bij het cijfer dat vertegenwoordigers konden geven. Dit betreft thema's die door meerdere vertegenwoordigers (minstens 10%) genoemd zijn.

Wat gaat goed?	
Uitkomsten gesloten vragen uit vragenlijst	Uitkomsten open vragen uit vragenlijst
168 respondenten	88-93 reacties
<ul style="list-style-type: none">• Zorg rondom een epileptische aanval	<ul style="list-style-type: none">• Algemeen tevreden
<ul style="list-style-type: none">• Afspraken om familielid te beschermen tegen gevaar bij aanvallen	
<ul style="list-style-type: none">• Zorgvuldig omgaan met verstrekken van voorgeschreven medicatie	

Uit de gesloten vragen komen drie sterke punten. Daarnaast zijn er tien vragen met een score tussen de 80 en 90%. Dit betekent dat de cliënten tevreden zijn over dit onderwerp maar dat het item er net niet uitspringt als sterk punt. Het betreft onder andere de verzorging en begeleiding van het familielid en de kennis over en begeleiding rondom epilepsie.

Op basis van de bovenstaande tabel kunnen we de volgende thema's benoemen als **sterke punten** van SEIN:

1. Algemeen tevreden
2. Zorg rondom een epileptische aanval
3. Afspraken rondom gevaar bij aanvallen
4. Zorgvuldig omgaan met medicatie

Hieronder zijn de sterke punten nader toegelicht.

1. Algemeen tevreden

Op de vraag *Welke wensen en behoeften heeft u nog voor de zorg/begeleiding en/of behandeling van uw familielid?* zegt bijna een vijfde van de respondenten geen wensen te hebben. Zij zijn (op dit moment) tevreden over de zorg. Eén vertegenwoordiger zegt: 'Ik ben heel tevreden en belangrijker nog, [naam] lijkt erg tevreden en gelukkig.' Ook bij de vraag *Wat moet SEIN doen om een hoger cijfer van u te krijgen?* noemt een zesde van de respondenten dat er niks hoeft te veranderen, dat alles goed gaat en dat SEIN 'vooral zo door moet gaan'.

2. Zorg rondom een epileptische aanval

Uit de analyse van de gesloten vragen blijkt dat de meeste respondenten tevreden zijn over hoe er voor hun familielid gezorgd wordt rondom een epileptische aanval op school, de dagbesteding of op het werk. In de toelichting lichten vertegenwoordigers hun antwoord niet verder toe maar geeft een aantal juist een voorbeeld van een situatie waarin het niet naar tevredenheid ging.

3. Afspraken rondom gevaar bij aanvallen

De meeste respondenten zijn tevreden over de afspraken die met hun familielid zijn gemaakt om hem/haar te beschermen tegen gevaar bij aanvallen. Vertegenwoordigers noemen als toelichting voorbeelden zoals het dragen van een valhelm en begeleiding bij het zwemmen.

4. Zorgvuldig omgaan met medicatie

Het grootste deel van de respondenten vindt dat de begeleiders zorgvuldig omgaan met het verstrekken van voorgeschreven medicatie aan hun familielid. Een aantal vertegenwoordigers licht toe dat dit altijd goed en secuur gaat. Een ander deel van de vertegenwoordigers benoemt situaties waarin het niet goed ging.

3.4. Wat kan beter?

In de onderstaande tabel is weergegeven wat volgens de vertegenwoordigers van de bewoners zou kunnen verbeteren. In de eerste kolom staan de aandachtspunten en verbeterpunten die afkomstig zijn uit de gesloten vragen uit de vragenlijst. Dit zijn de vragen waarbij 30% of meer van de vertegenwoordigers de tussencategorie (zoals soms wel en soms niet) of de negatieve antwoordcategorie als antwoord heeft gekozen (de cijfermatige resultaten op alle vragen staan in bijlage III). In de tweede kolom staan de aandachtspunten die voortkomen uit de antwoorden op de open vragen uit de vragenlijst en de toelichtingen bij het cijfer dat vertegenwoordigers konden geven. Dit betreft thema's die door meerdere vertegenwoordigers (minstens 10%) genoemd zijn.

Wat kan beter?	
Uitkomsten gesloten vragen uit vragenlijst	Uitkomsten open vragen uit vragenlijst
<i>168 respondenten</i>	<i>88-93 reacties</i>
<ul style="list-style-type: none">• Sfeer op de woning	<ul style="list-style-type: none">• Sfeer
<ul style="list-style-type: none">• Communicatie met begeleiders op de groep	<ul style="list-style-type: none">• Woonwensen
<ul style="list-style-type: none">• Nakomen van afspraken door begeleiders	<ul style="list-style-type: none">• Continuïteit begeleiders
<ul style="list-style-type: none">• Betrokken worden bij activiteiten	<ul style="list-style-type: none">• Activiteiten
<ul style="list-style-type: none">• Informatie over ontwikkelingen en veranderingen	

Op basis van de bovenstaande tabel kunnen we de volgende thema's benoemen als **aandachtspunten** voor SEIN:

1. Sfeer op de woning
2. Woonwensen
3. Continuïteit begeleiders
4. Communicatie en nakomen afspraken
5. Informatievoorziening
6. (Betrokkenheid bij) activiteiten

Hieronder zijn de aandachtspunten nader toegelicht.

1. Sfeer op de woning

Ruim twee derde van de respondenten vindt de sfeer op de woning niet altijd goed. Ook bij vraag *Wat moet SEIN doen om een hoger cijfer van u te krijgen?* noemt een vijfde van de vertegenwoordigers de sfeer op de groep. In de toelichtingen vertellen vertegenwoordigers dat er soms spanning is tussen de bewoners. Ook het tekort aan (vaste) medewerkers is volgens hen een reden voor het ontbreken van een fijne sfeer. Vertegenwoordigers wensen een rustige en veilige woonomgeving voor hun familielid.

In onderstaand kader staan ter illustratie opmerkingen van vertegenwoordigers over dit thema.

- Als personeel geen aandacht voor de cliënten hebben/ geen tijd hebben is het ongezellig en soms botsen de karakters van bewoners en als er niet ingegrepen wordt, wordt de sfeer vijandig. Dit is voor de andere cliënten en bezoek onprettig.
- 's Avonds is er weinig tot niets te doen in de huiskamer.
- Veel onrust tussen bewoners onderling, regelmatig conflicten.
- Er is geen sfeer. Niet mogelijk met onbekende en te vaak wisselende mensen.
- Blijft afhankelijk van vertrouwde medewerkers of flex.
- De sfeer hangt samen met welke begeleiders er staan.
- Bijvoorbeeld qua gezelligheid is er nog wel wat te verbeteren.

2. Woonwensen

In de toelichtingen op de gesloten vragen en bij de open vraag *Welke wensen en behoeften heeft u nog voor de zorg/begeleiding en/of behandeling van uw familielid?* uit een kwart van de respondenten een wens rondom de woonsituatie van hun familielid. Meerdere vertegenwoordigers maken een opmerking over het schoonmaken van de woning/het appartement. Zij vinden het verontrustend dat de woning vaak stoffig en/of vies is. Zij wensen dat hun familielid meer hulp bij het schoonmaken krijgt, dat er meer toezicht gehouden wordt op de hygiëne en op het nakomen van afspraken hierover. Andere woonwensen zijn bijvoorbeeld een grotere woonruimte, airconditioning in de woning en een gezelligere inrichting.

3. Continuïteit begeleiders

Bij de open vragen en in de toelichting op verschillende vragen komt het ontbreken van continuïteit in begeleiders naar voren. De vertegenwoordigers benoemen de regelmatige wisselingen in medewerkers en minder vaste gezichten op de groep. Volgens hen heeft dit invloed op het woonplezier van hun familielid, het bieden van een veilige woonomgeving, de geboden zorg en begeleiding en de manier van communiceren. Enkele vertegenwoordigers geven aan dat het belangrijk is om vaste medewerkers te behouden. Ook het werven van vrijwilligers kan zorgen voor minder belasting van de vaste medewerkers en meer persoonlijke aandacht voor de cliënt.

4. Communicatie en nakomen afspraken

Het thema communicatie komt in de raadpleging naar voren als aandachtspunt. Ruim een derde van de vertegenwoordigers vindt de communicatie met de begeleiders op de groep niet (altijd) goed. Daarnaast zegt ruim een derde van de vertegenwoordigers dat afspraken niet altijd worden nagekomen. Meerdere naasten geven bij de open vraag *Wat moet SEIN doen om een hoger cijfer van u te krijgen?* aan dat ze verbetermogelijkheden zien op het gebied van communicatie. Een vertegenwoordiger vertelt bijvoorbeeld: 'Als afspraken niet worden nagekomen ligt dit meestal aan het niet overdragen aan collega's van de gemaakte afspraken'. Een ander zegt: 'Met de vaste begeleiders gaat het goed. Ik zie regelmatig nieuwe gezichten en dan heb ik niet altijd zin om daar mee te praten. Dan geef ik alleen het hoognodige door. Vind het niet fijn om steeds andere begeleiders op de afdeling te zien.'

5. Informatievoorziening

Een derde van de respondenten is niet altijd op de hoogte van ontwikkelingen en veranderingen. In onderstaand kader staan ter illustratie opmerkingen van vertegenwoordigers over dit thema.

- Als het gaat om ontwikkelingen/veranderingen op de woning, zoals bijvoorbeeld de diensten, nieuw personeel, dan vind ik dat dat beter zou kunnen. Het zou leuk zijn om zo nu en dan een nieuwsbrief te ontvangen.
- De stand van zaken omtrent de nieuwbouw en de mogelijkheden van het DAC, worden slecht gecommuniceerd vind ik.
- Zeer summiere berichtgeving bv met betrekking tot personeelwisselingen, overlijden of verhuizing medeciënten of andere zaken die het gebouw aan gaan. Ik heb eigenlijk geen idee hoe de populatie van het gebouw nu samengesteld is qua leeftijd, lichamelijke en geestelijke beperking en wat de lange termijnvisie is.
- Incidenteel via de email komt er nieuws over de ontwikkelingen op het terrein van SEIN.
- Het zou prettig zijn geïnformeerd te worden over vertrekkend personeel, het huidige personeel en eventueel inzage in een rooster zodat je kan zien wie er wanneer werkt en hoeveel inval wordt ingezet.
- Meestal is het kennisgeving dus zonder overleg.

- Ik moet soms op de dag zelf er achter komen dat er een begeleider weg gaat. Voor ons en [naam] is dit belangrijk.

6. (Betrokkenheid bij) activiteiten op de locatie

Uit de gesloten vragen blijkt dat de helft van de respondenten zich niet of soms betrokken voelt bij de activiteiten op de locatie. Meerdere vertegenwoordigers zijn niet op de hoogte van activiteiten op de locatie en vragen zich af welke activiteiten er wanneer georganiseerd worden. Een aantal anderen benoemt niet in de buurt te wonen, 'wat het lastig maakt om bij activiteiten te zijn'.

Daarnaast uiten vertegenwoordigers in de open vragen de wens voor meer activiteiten. Zij vinden het belangrijk dat hun familielid meer één op één begeleiding krijgt, meer naar buiten gaat en meer beweegt. Ook hier komt het tekort aan (vaste) medewerkers naar voren waardoor er minder tijd is voor activiteiten en een gezellig praatje.

4. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

De cliëntenraadpleging bij SEIN heeft als doel om inzicht te krijgen in de mening en ervaringen van cliënten en hun vertegenwoordigers ten aanzien van de kwaliteit van de dienstverlening en hun bestaan en om concrete verbeterpunten en verbeter suggesties te kunnen vaststellen. Bovendien heeft de raadpleging als doel om de dialoog tussen cliënt, en begeleider te stimuleren.

In dit hoofdstuk staan de samenvatting van de uitkomsten en de conclusies, gevolgd door aanbevelingen van het LSR.

4.1. Samenvatting en conclusies Wonen - cliënten

Binnen SEIN hebben 205 van de 358 cliënten de vragenlijst beantwoord. Dit is een respons van 57%, wat voldoende te noemen is.

Uit de raadpleging komen de onderstaande sterke punten en aandachtspunten naar voren. Onder de tabel staan de conclusies naar aanleiding van deze punten.

Sterke punten		Aandachtspunten	
1	Woning en omgeving	1	Aanpassingen in en om het gebouw
2	Contact/gezelligheid	2	Het warme eten en meebeslissen over menu
3	Zorg en begeleiding rondom epilepsie	3	Begeleiders (tijd, luisteren, wachten, vertrouwen en bepalen)
		4	Gewenste hulp en nieuwe dingen leren
		5	Informatievoorziening
		6	Welbevinden cliënt (wel eens eenzaam en bang voelen, wel eens vervelen, daginvulling en gelukkig zijn)
		7	Prettig voelen bij medebewoners
		8	Persoonlijke wensen

Uit de cliëntenraadpleging komt naar voren dat de cliënten over het algemeen redelijk kritisch zijn over SEIN.

Uit de analyse van de aandachtspunten (paragraaf 2.4) blijkt dat er verbeterkansen zijn op de volgende thema's:

- **Aanpassingen in en om het gebouw:** Wensen zoals een grotere gemeenschappelijke ruimte, een snoezelruimte en een trampoline in de tuin.
- **Het warme eten en meebeslissen over het menu:** Cliënten willen een smaakvollere warme maaltijd, meer afwisseling en vaker meebeslissen over het menu.
- **Begeleiders:** Cliënten noemen dat ze merken dat zorgmedewerkers het druk hebben. Ze moeten soms wachten en kunnen niet altijd hun verhaal kwijt. Cliënten vertrouwen niet alle begeleiders en vinden dat sommigen te veel voor hen bepalen.

- **Gewenste hulp en nieuwe dingen leren:** Meerdere cliënten moeten zelf om hulp vragen. Daarnaast hebben zij de wens om nieuwe dingen te leren, zoals koken, schoonmaken en schilderen.
- **Informatievoorziening:** Cliënten ontvangen niet altijd informatie over ontwikkelingen en veranderingen bij SEIN.
- **Welbevinden cliënt:** Cliënten voelen zich wel eens eenzaam, bang en vervelen zich soms. Er zijn wensen voor meer (gezamenlijke) activiteiten.
- **Prettig voelen bij medebewoners:** Sommige cliënten vinden hun medebewoners te druk of benoemen juist dat medebewoners zich vaak terugtrekken.
- **Persoonlijke wensen:** Cliënten spreken wensen uit zoals vaker georganiseerde uitjes, meer vrijheid en zelfstandigheid om zelf ergens heen te gaan, een betere gezondheid en het hebben van een partner.

4.2. Samenvatting en conclusies Wonen - vertegenwoordigers

Binnen SEIN hebben 168 van de 346 vertegenwoordigers de vragenlijst beantwoord. Dit is een respons van 49%, wat voldoende te noemen is.

Uit de raadpleging komen de onderstaande sterke punten en aandachtspunten naar voren. Onder de tabel staan de conclusies naar aanleiding van deze punten.

Sterke punten		Aandachtspunten	
1	Algemeen tevreden	1	Sfeer op de woning
2	Zorg rondom een epileptische aanval	2	Woonwensen
3	Afspraken rondom gevaar bij aanvallen	3	Continuïteit begeleiders
4	Zorgvuldig omgaan met medicatie	4	Communicatie en nakomen afspraken
		5	Informatievoorziening
		6	(Betrokkenheid bij) activiteiten

Uit de cliëntenraadpleging komt naar voren dat de vertegenwoordigers over het algemeen redelijk positief zijn over SEIN. Wel benoemen zij een aantal punten van aandacht. Uit de analyse van de aandachtspunten (paragraaf 3.4) blijkt dat er verbeterkansen zijn op de volgende thema's:

- **Sfeer op de woning:** Vertegenwoordigers benoemen spanning tussen de bewoners en het tekort aan medewerkers dat bepalend kan zijn voor de sfeer.
- **Woonwensen:** Genoemde wensen zijn bijvoorbeeld een betere hygiëne, grotere woonruimte en een gezelligere inrichting.
- **Continuïteit begeleiders:** De regelmatige wisselingen in begeleiders heeft volgens vertegenwoordigers invloed op onder andere het woonplezier van hun familielid en de geboden zorg en begeleiding.

- **Communicatie en nakomen afspraken:** Vertegenwoordigers uiten wensen voor betere communicatie, zowel in algemene zin als met betrekking tot het nakomen van afspraken.
- **Informatievoorziening:** Vertegenwoordigers willen beter op de hoogte gehouden worden over ontwikkelingen en veranderingen op de woning en over personeelwisselingen.
- **(Betrokkenheid bij) activiteiten:** Beter op de hoogte zijn van de activiteiten en een groter aanbod voor de bewoners.

4.3. Algemene aanbevelingen

Het LSR raadt aan om te investeren in **verdieping van de uitkomsten** van de cliëntenraadpleging. Een cliëntenraadpleging is een mooi instrument om ervaringen op te halen. Maar zonder goed vervolg draagt dit niet bij aan de kwaliteit van bestaan van cliënten.

Bekend is dat een positieve waardering van het leven sterk verband houdt met de mate waarin mensen de mogelijkheid ervaren om daar invloed op te kunnen hebben. Is er **ruimte voor meepraten, meedenken, meedoen**? Zowel voor het vasthouden van de positieve punten die uit de raadpleging naar voren komen, als voor het werken aan verbetering van de aandachtspunten, is van belang dit perspectief mee te nemen.

De belangrijkste aanbeveling luidt daarom: zorg bij alle thema's voor een **'Cultuur van Continu met elkaar in Contact staan'** (3xC)³. Met andere woorden: organiseer inspraak, zoals dit ook een vereiste is binnen de Wmcz. Denk bij een cultuur van continu met elkaar in contact staan zowel 'klein' (binnen de relatie cliënt-begeleider) als organisatie-breed. Voorbeelden om de 3xC vorm te geven:

- *Feedback-in-1-minuut-mode*⁴ binnen de hele organisatie bij elk contact/overleg inzetten (met vragen als: 'Wat ging goed? Wat ging minder goed? Wat kan ik de volgende keer anders doen?');
- *'Pizza-overleg'*: laagdrempelige bijeenkomst – bijvoorbeeld in combinatie met samen pizza eten – voor uitwisseling ervaringen rondom een bepaald thema;
- *Groepsgesprek*;
- *Spiegelgesprek* met cliënten (of vertegenwoordigers) en medewerkers;
- *Teamreflectie* over uitkomsten cliëntenraadpleging.

Het LSR raadt betrokkenen binnen alle lagen van de organisatie aan **actief de eigen bijdrage uit te dragen**: wat kan ik zelf doen? (wat kan ik samen met mijn medebewoners doen, wat kan ik als vertegenwoordiger doen, wat als medewerker, team, manager?). Ook medewerkers en ondersteunende diensten die niet direct bij het primaire cliëntproces betrokken zijn, kunnen zichzelf deze vraag stellen.

Overige **algemene proces aanbevelingen** zijn:

- Bespreek individuele aandachtspunten en neem eventuele nieuwe afspraken of doelen op in het ondersteuningsplan van de cliënt⁵. Inventariseer regelmatig welke persoonlijke wensen en behoeften cliënten en vertegenwoordigers hebben.
- Gebruik de cliëntervaringen van deze raadpleging als input voor de thema's van het kwaliteitsrapport dat de zorgorganisatie voor VGN aanlevert⁶ en om richting te geven aan het prioriteren van verbeteracties.

³ <https://www.vilans.nl/vilans/media/images/producten/handreiking-inspraak-wmcz-2020.pdf>

⁴ Bron: <https://ncz.nl/wp-content/uploads/2017/08/Rapport-Cl%C3%ABntenraadsels-onderzoek-naar-medezeggenschap.pdf>

⁵ Directe koppeling bouwsteen 1 – zorgproces individuele cliënt

⁶ Dit betreft met name de thema's: Zorgproces rond individuele cliënt (thema 1), Eigen regie (thema 2), Cliëntervaringen (thema 3), Samenspel in zorg en ondersteuning (thema 4) en Betrokken en vakbekwame medewerkers (thema 6).

- Presenteer verbeteracties helder naar cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers en geef terugkoppeling van effecten/vervolgstappen.
- Maak op locatieniveau afspraken over verbeteracties naar aanleiding van uitkomsten (en/of verdiepende besprekingen), neem deze op in een locatiewerkplan en zorg voor een taakverantwoordelijke die de voortgang van afgesproken acties monitort.

Tenslotte: besteed op alle niveaus (cliënt, locatie, organisatie) gericht **aandacht aan de positieve punten:**

- Onderzoek welke factoren (organisatorisch, menselijk, technisch, cliëntgerelateerde zaken) bijdragen aan de positieve waardering van een bepaald thema;
- Bespreek wat nodig is om dat vast te houden;
- Wissel uit met andere relaties, teams, organisatie-onderdelen: leer van/aan anderen (benut best practices);
- Stimuleer en daag mensen uit tot een kritische blik, juist wanneer de waardering positief is (voorkomen blinde vlekken, waarborgen kwaliteit).

4.4. Inhoudelijke aanbevelingen per thema

Bovenbeschreven aanpak kan bij alle thema's bijdragen aan het verzamelen van verbeter suggesties en het vormgeven van verbeterplannen en –acties.

In deze paragraaf staan per thema korte adviezen. Deze kunnen tijdens evaluatiegesprekken worden besproken en/of als inspiratie dienen bij het opstellen van het verbeterplan op organisatieniveau en het locatieplan op locatieniveau. Ook kunnen ze als input dienen voor de cliëntenraad en/of voor een teamreflectie van de begeleiders.

Het LSR wil benadrukken dat de onderstaande adviezen zijn bedoeld als suggesties voor mogelijke denkrichtingen.

1. Woning en eten

Cliënten en vertegenwoordigers hebben wensen ten aanzien van de woning. Daarnaast vinden cliënten het eten niet altijd smaakvol en geven aan meer behoefte te hebben aan inspraak met betrekking tot wat zij eten. Bespreek met de **individuele cliënten** hun wensen voor aanpassingen aan de woning. Inventariseer wat betreft de maaltijden op de woning de wensen van de cliënten en evalueer bijvoorbeeld gedurende twee weken na afloop van de maaltijd wat de cliënten ervan vonden. Op **locatieniveau** kunnen wensen die betrekking hebben op een gehele woning geïnventariseerd worden. Dit kan met de individueel opgehaalde informatie, maar er kan ook bijeenkomst met de groep voor worden georganiseerd. Met betrekking tot het eten kan op **locatieniveau** een commissie worden gevormd met cliënten die mee willen denken over het menu. Bespreek met het team hoe cliënten meer betrokken kunnen worden bij de maaltijdkeuze en keuze voor een leverancier. De **cliëntenraad** kan deze thema's agenderen en eventueel een rol spelen in het verzamelen van informatie. Zorg in ieder geval voor **opvolging** en laat cliënten weten dat ze gehoord worden en wat er met de opgehaalde informatie wordt gedaan.

2. Begeleiders: hulp, luisteren, tijd, wachten, vertrouwen, bepalen

Het is aan te raden om bij de **individuele cliënt** nadere informatie op te halen. Bijvoorbeeld over op welke momenten cliënten minder tijd en aandacht van begeleiders ervaren en welke wensen zij hierin hebben (ook als het gaat om invulling van hun vrije tijd, persoonlijke aandacht). De **cliëntenraad** kan deze thema's agenderen en eventueel een rol spelen in het verzamelen van informatie. Een goede optie is om tijdens een **teamreflectie** thema's als werkdruk (hoe zowel begeleiders als cliënten die ervaren), groepssamenstelling/bezetting en het eerlijk verdelen van aandacht aan de orde te laten komen. Zorg ook voor **terugkoppeling** naar de cliënten en vertegenwoordigers wat betreft besproken punten en gemaakte afspraken.

3. Welbevinden cliënt: medebewoners, sfeer op woning eenzaam, bang, daginvulling, vervelen, betrekken vertegenwoordigers, gelukkig zijn

Het is goed om extra aandacht te besteden aan de aandachtspunten op het gebied van persoonlijk welbevinden van cliënten. Zowel cliënten als hun vertegenwoordigers geven aan dat de sfeer niet altijd goed is mede doordat cliënten zich niet bij alle medecliënten prettig voelen. Voor de **teams** is het belangrijk aandacht te hebben voor de groepsdynamiek en de diversiteit van cliënten die daar wellicht aan ten grondslag ligt. Het is zaak dat de **organisatie** er zorg voor draagt dat begeleiders voldoende zijn toegerust voor het begeleiden van de verschillende groepsprocessen.

Daarnaast geven cliënten zich ook wel eens eenzaam te voelen en zich soms te vervelen. Daarom is het goed om met de **individuele cliënt** in gesprek te gaan over punten die te maken hebben met zijn welbevinden en misschien kunnen cliënten op **locatieniveau** onderling iets voor elkaar betekenen. Ga ook na welke **wensen** voor activiteiten er zijn en of vertegenwoordigers daar (meer) bij betrokken kunnen worden. Wellicht zijn er ook wensen voor activiteiten op **groepsniveau**. De **cliëntenraad** zou een rol kunnen spelen in het inventariseren van wensen voor activiteiten. Zorg in ieder geval voor een **terugkoppeling** en laat cliënten en hun vertegenwoordigers weten wat er met betrekking tot hun wensen mogelijk zou zijn en wat er eventueel georganiseerd kan worden.

4. Persoonlijke ontwikkeling cliënt: nieuwe dingen leren, persoonlijke wensen

Cliënten geven aan niet veel nieuwe dingen te leren en een aantal van hen zou best nog wat dingen willen leren. Het is aan te raden om bij de **individuele cliënt** na te gaan welke wensen hij heeft ten aanzien van het leren van (nieuwe) dingen. Vraag ook door naar achterliggende redenen van bepaalde wensen en denk daarbij liever in mogelijkheden dan in onmogelijkheden. Zorg in ieder geval voor een **terugkoppeling** en laat cliënten en hun vertegenwoordigers weten wat er met betrekking tot hun wensen mogelijk zou zijn en wat er eventueel georganiseerd kan worden.

5. Informatie en communicatie

Zowel cliënten als vertegenwoordigers hebben de wens om beter en tijdiger geïnformeerd te worden. Ook zien vertegenwoordigers graag verbetering in de communicatie met begeleiders op de woning en het nakomen van afspraken. Het is aan te raden om bij de **individuele cliënten en vertegenwoordigers** na te gaan welke wensen zij hebben ten aanzien van de communicatie en waarover zij wanneer geïnformeerd willen worden. Geef in ieder geval een **terugkoppeling** en laat cliënten en hun vertegenwoordigers weten wat er met betrekking tot hun wensen mogelijk is, maak daarover duidelijke afspraken en leg die vast.

Bijlage I Aanpak CoK

CoK bij SEIN bestaat uit de onderstaande stappen:

Stap 1 Vaststellen vragenlijsten

De eerste stap in de raadpleging betreft het vaststellen van de vragenlijsten. Voor de cliëntenraadpleging gebruikt het LSR per dienst twee vragenlijsten: Wonen cliënten en wonen vertegenwoordigers. De vragenlijsten worden op begripsniveau aangepast en specifieke vragen met betrekking tot epilepsie worden toegevoegd.

Stap 2 Invullen van de vragenlijst

SEIN streeft ernaar dat alle cliënten in de gelegenheid worden gesteld mee te kunnen doen aan de cliëntenraadpleging. De cliënten vullen zelf of met ondersteuning van een interviewer de vragenlijst in. Wanneer een cliënt de vragen niet zelf kan beantwoorden, vraagt SEIN een naaste van de cliënt de vragenlijst voor naasten in te vullen. De uitkomsten van de vragenlijst slaat SEIN, desgewenst, op als PDF in het dossier van de cliënt.

AVG-wetgeving

De privacy van cliënten is gewaarborgd. Het LSR werkt met een datasysteem dat voldoet aan de richtlijnen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van de EU. SEIN heeft géén toegang tot de LSR data. Het LSR noemt geen namen van cliënten, naasten en/of medewerkers in het rapport.

Stap 3 Koppeling individueel ondersteuningsplan

De CoK vragenlijst wordt opgenomen in het cliëntdossier wanneer de cliënt hier toestemming voor geeft. Er wordt een koppeling gemaakt met de bespreking van het individuele ondersteuningsplan op de volgende manier:

Bespreken antwoorden

De cliënt en de begeleider bespreken de antwoorden. Wat heeft de cliënt gezegd? Waarom heeft de cliënt dit geantwoord? Wat zou een cliënt nog anders willen in zijn leven / de ondersteuning? (Dit gesprek kan in één keer worden gevoerd of tijdens meerdere (informele) momenten).

Vastleggen van afspraken en doelen

De cliënt en persoonlijk begeleider maken SMART⁷ afspraken om de wensen en mogelijk doelen van de cliënt te kunnen realiseren. Deze afspraken worden vastgelegd in het individuele ondersteuningsplan van de cliënt.

⁷ SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

Stap 4 Spiegelgesprekken

Het LSR toetst en verdiept de uitkomsten van de vragenlijst op twee locaties door middel van een spiegelgesprek en schrijft hier een verslag van. Een spiegelgesprek is een gesprek met cliënten en medewerkers. Tijdens een het gesprek krijgen de cliënten eerst de kans om hun ervaringen vertellen (medewerkers noteren vragen/opmerkingen). Daarna krijgen de medewerkers de ruimte om hun ervaringen te delen. En tot slot gaan cliënten en begeleiders met elkaar in gesprek. Een zeer effectieve manier wat voor cliënten en begeleiders nieuwe inzichten kan opleveren en wat de onderlinge dialoog stimuleert. Deze opzet zorgt er ook voor dat gewenste verbeteracties vaak sneller uitgezet worden.

Stap 5 Rapportages

Het LSR schrijft naast een rapport op stichtingsniveau, per locatie (totaal 14) een uitgebreid locatierapport met daarin en analyse van de gesloten vragen en de antwoorden op de open vragen. De analyse van de uitkomsten van de cliëntenraadpleging bestaat uit twee onderdelen. Allereerst een analyse aan de hand van percentages. De antwoorden op de gesloten vragen uit de vragenlijsten zijn onderverdeeld in sterke punten en aandachtspunten. Het tweede onderdeel van de analyse betreft een verwerking van de antwoorden op de open vragen. Dit doet het LSR door de resultaten van de raadpleging te beschrijven en samen te vatten, thema's eruit te filteren, uitspraken te ordenen en opvallende details toe te lichten. Daarnaast trekt het LSR-conclusies, doet aanbevelingen en voegt, bij twee locaties, een verslag van het verdiepende gesprek toe als bijlage.

Stap 6 Opstellen verbeterplan

Op basis van de uitkomsten van de cliëntenraadpleging stelt SEIN een SMART-verbeterplan op. Dit doet zij door op basis van de uitkomsten van de cliëntenraadpleging eerst verbeterpunten te selecteren. Daarna worden er afspraken gemaakt over hoe deze verbeterpunten aan te pakken. Bij het formuleren van de afspraken worden de door de cliënten genoemde verbetersuggesties meegenomen.

Stap 7 Evaluatie

Na een jaar evalueert SEIN zelf de verbeteracties die tot stand zijn gekomen naar aanleiding van de raadpleging en past deze zo nodig aan.

Vragenlijst

De gebruikte vragenlijst is onderdeel van de methode 'Cliënten over Kwaliteit' (CoK). Dit is een erkende methode volgens het landelijke kwaliteitskader gehandicaptenzorg van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). De vragenlijst richt zich op de domeinen van Kwaliteit van bestaan van Robert Schalock en de thema's uit het concept Positieve Gezondheid van Machteld Huber.

Analyse

De analyse van de uitkomsten van de cliëntenraadpleging bestaat uit twee delen. Als eerste zijn de antwoorden op de gesloten vragen uit de vragenlijst onderverdeeld in sterke punten, aandachtspunten en verbeterpunten op de volgende manier:

Beoordeling	Als
Sterk punt	90% of meer van de cliënten/vertegenwoordigers positief antwoordt (goed / ja)
Aandachtspunt	30% of meer van de cliënten/vertegenwoordigers niet helemaal positief (niet helemaal goed, soms, niet altijd goed, een beetje) of negatief is (tussencategorie en negatieve categorie bij elkaar opgeteld)
Verbeterpunt	30% of meer van de cliënten/vertegenwoordigers negatief antwoordt (nee / niet goed)
Geen beoordeling	minder dan 80% van de cliënten/vertegenwoordigers antwoord geeft, is aan de vraag geen beoordeling toegekend

Open vragen

Het tweede deel van de analyse betreft de verwerking van de verbetersuggesties en de opmerkingen die cliënten en vertegenwoordigers bij de open vragen hebben gemaakt. Om de opmerkingen en verbetersuggesties op een betrouwbare en valide manier te verwerken, gaat de onderzoeker op een gestructureerde wijze te werk. Deze werkwijze van het LSR is gebaseerd op een gangbare data-analyse methode, zoals onder andere beschreven door Boeije e.a. (2014)⁸. De tekst wordt gecodeerd aan de hand van relevante thema's. Op basis van deze analyse vat het LSR de meest opvallende thema's samen.

Respons

De respons is het aantal cliënten en vertegenwoordigers dat de vragenlijst heeft ingevuld (respondenten genoemd) in verhouding tot het totaal aantal cliënten dat gebruik maakt van de dienstverlening.

Het LSR stelt dat bij een cliëntgroep van 30 cliënten/vertegenwoordigers of meer een minimale respons tussen de 35% en 40% nodig is om een goed beeld te kunnen krijgen van de mening van de cliënten. Bij een groep van minder dan 30 respondenten geldt een

⁸ Boeije, H.R., 't Hart, H & Hox, J. (2014). Onderzoeksmethoden. Amsterdam: Boom.

minimale respons tussen 70% en 80%. Hoe kleiner de groep respondenten hoe hoger de behaalde respons zal moeten zijn om met enige zekerheid te kunnen zeggen dat de uitkomsten een goede afspiegeling zijn.

Representativiteit




Wanneer het aantal respondenten veel lager is dan het totaal aantal cliënten/deelnemers dat gebruik maakt van de dienstverlening, bestaat de kans dat de uitkomsten niet representatief zijn. Er moet in die situaties dan ook voorzichtig worden omgegaan met het trekken van conclusies op basis van de resultaten die in het rapport zijn vermeld. De uitkomsten kunnen dan echter wel een aanknopingspunt zijn voor een verdiepend gesprek met cliënten, vertegenwoordigers, medewerkers en andere betrokkenen.

Bijlage II Resultaten gesloten vragen Wonen - cliënten

Respons

Onderstaande tabel laat zien wat de respons van cliënten is binnen SEIN per woning en totaal.




Woning	Aantal cliënten	Aantal ingevulde vragenlijsten	Respons %
Fonteinkruid	38	16	42%
Gebouw 1	24	12	50%
Gebouw 2	26	12	46%
Gebouw 3	27	13	48%
Gebouw 4	25	17	68%
Gebouw 5 – begane grond en eerste verdieping	22	11	50%
Gebouw 5 – tweede en derde verdieping	21	8	38%
Gebouw 6	28	25	89%
Gebouw 7	24	12	50%
Gebouw 8	20	16	80%
Gebouw 9	33	19	58%
Salem – begane grond en eerste verdieping	19	12	63%
Salem tweede verdieping, Opdreef en Uitkijk	22	11	50%
Terp/Schakel	29	21	72%
Totaal	358	205	57%




Woning		Beoordeling				Geen antwoord
1.	Wat vind je van jouw woning?		73% (146)	23% (46)	4% (9)	(4)
2.	Wat vind je van het warme eten op de woning? ⁹		54% (92)	33% (56)	12% (21)	(15)
3.	Kun je meebeslissen over het eten / het menu? ¹⁰		50% (80)	29% (46)	22% (35)	(23)
4.	Vertelt de begeleiding jou als er iets verandert op de woning? ¹¹		52% (87)	38% (64)	10% (16)	(17)
5.	Voel je je prettig bij je medebewoners?		44% (85)	49% (95)	8% (15)	(10)
6.	Voel je je wel eens eenzaam op de woning?		44% (81)	40% (74)	15% (28)	(22)
7.	Ben je wel eens bang op de woning?		65% (119)	27% (50)	7% (13)	(23)




⁹ 21 cliënten geven aan niet op de woning te eten of zelf te koken.

¹⁰ 21 cliënten geven aan niet op de woning te eten of zelf te koken.

¹¹ 21 cliënten vullen in 'Weet ik niet'

De hulp op de woning		Beoordeling				Geen antwoord
8.	Krijg je de hulp van de begeleiders die jij wilt hebben?		66% (128)	31% (61)	3% (5)	(11)
9.	Wat vind je van de gesprekken over je ondersteuningsplan?		73% (103)	22% (31)	5% (7)	(64)
10.	Leer je nieuwe dingen op de woning?		23% (40)	53% (94)	24% (43)	(28)
11.	Luisteren de begeleiders naar je?		57% (109)	41% (78)	2% (4)	(14)
12.	Hebben de begeleiders genoeg tijd voor je?		44% (82)	39% (73)	17% (32)	(18)
13.	Moet je vaak wachten op de begeleiders?		38% (70)	46% (83)	16% (29)	(23)
14.	Vertrouw je de begeleiders?		65% (119)	31% (56)	4% (7)	(23)
15.	Als je het ergens niet mee eens bent, voel je je dan vrij om dit te zeggen?		71% (122)	25% (42)	4% (7)	(34)
16.	Bepalen de begeleiders te veel voor je?		52% (88)	33% (55)	15% (26)	(36)
17.	Heb je een klik met je CIOP?		86% (137)	11% (18)	3% (5)	(45)

Je leven		Beoordeling				Geen antwoord
18.	Ben je tevreden over hoe je dagen eruit zien?		68% (125)	28% (51)	4% (8)	(21)
19.	Verveel je je wel eens in de weekenden?		49% (89)	39% (70)	12% (21)	(25)
20.	Wat vind je van het contact met je familie / vrienden / kennissen?		79% (145)	15% (28)	5% (10)	(22)
21.	Ben je nu gelukkig?		65% (112)	28% (48)	7% (12)	(33)




Over epilepsie		Beoordeling				Geen antwoord
22.	Weet de begeleiding wat jouw type epilepsie inhoudt?		81% (137)	19% (32)	1% (1)	(35)
23.	Ben je tevreden over de behandeling van epilepsie door de neuroloog?		76% (115)	18% (27)	6% (9)	(54)
24.	Ben je tevreden over hoe er voor je gezorgd wordt rondom een epileptische aanval op school / dagbesteding / werk?		88% (133)	11% (16)	2% (3)	(53)
25.	Ben je tevreden over hoe er voor je gezorgd wordt rondom een epileptische aanval in de nacht?		77% (102)	14% (19)	8% (11)	(73)
26.	Ben je tevreden over de afspraken die met jou gemaakt zijn om jou te beschermen tegen gevaar bij aanvallen?		83% (113)	10% (14)	7% (9)	(69)
27.	Wordt er rekening gehouden met de gevolgen die de epilepsie en de medicatie kunnen hebben voor jouw gedrag?		78% (100)	17% (22)	5% (6)	(77)
28.	Kun je bij jouw begeleiders terecht met vragen over epilepsie		80% (114)	18% (25)	2% (3)	(63)
29.	Gaan de begeleiders zorgvuldig om met het verstrekken van de aan jou voorgeschreven medicatie?		88% (153)	10% (18)	2% (3)	(31)
30.	Hebben de begeleiders oog voor wat epilepsie met jouw leven doet?		74% (113)	22% (33)	5% (7)	(52)
31.	Word jij of jouw vertegenwoordiger voldoende betrokken bij het medicatiebeleid rond jouw epilepsie?		84% (123)	12% (18)	3% (5)	(59)




Bijlage III Resultaten gesloten vragen Wonen - vertegenwoordigers

Respons

Onderstaande tabel laat zien wat de respons van vertegenwoordigers is binnen SEIN per woning en totaal.

Locatie	Aantal vertegenwoordigers	Aantal ingevulde vragenlijsten	Respons %
Fonteinkruid	38	17	45%
Gebouw 1	24	14	58%
Gebouw 2	26	12	46%
Gebouw 3	27	12	44%
Gebouw 4	25	20	80%
Gebouw 5 – begane grond en eerste verdieping	22	16	73%
Gebouw 5 – tweede en derde verdieping	21	11	52%
Gebouw 6	23	8	35%
Gebouw 7	22	15	68%
Gebouw 8	20	7	35%
Gebouw 9	33	9	27%
Salem – begane grond en eerste verdieping	18	7	39%
Salem tweede verdieping, Opdreef en Uitkijk	18	7	39%
Terp/Schakel	29	13	45%
Totaal	346	168	49%




Woonlocatie		Beoordeling				Geen antwoord
1.	Hoe ervaart u de sfeer op de woning? ¹²		69% (108)	30% (47)	1% (1)	(1)
2.	Vindt u de locatie een veilige omgeving voor uw familielid? ¹³		82% (134)	17% (28)	1% (1)	(4)

Verzorging, begeleiding en behandeling		Beoordeling				Geen antwoord
3.	Luisteren de begeleiders goed naar uw familielid?		78% (125)	21% (34)	1% (1)	(8)
4.	Verzorgen de begeleiders uw familielid goed?		85% (137)	14% (22)	1% (2)	(7)
5.	Begeleiden de begeleiders uw familielid goed?		84% (135)	16% (25)	1% (1)	(7)
6.	Sluit de verzorging, begeleiding en / of behandeling aan bij wat uw familielid nodig heeft? ¹⁴		74% (117)	23% (37)	3% (4)	(7)




¹² 11 vertegenwoordigers vullen in 'Weet ik niet'

¹³ 1 vertegenwoordiger vult in 'Weet ik niet'

¹⁴ 3 vertegenwoordigers vullen in 'Weet ik niet'

Communicatie en informatie		Beoordeling				Weet ik niet
7.	Hoe ervaart u de communicatie over uw familielid met de begeleiders van de groep?		64% (103)	31% (49)	5% (8)	(8)
8.	Komen de begeleiders hun afspraken met u na?		62% (97)	35% (55)	3% (4)	(12)
9.	Is het contact tussen u en behandelaars zoals de arts en de gedragsdeskundige goed?		78% (115)	16% (23)	6% (9)	(21)
10.	Bent u tevreden over de manier waarop u wordt betrokken bij de verzorging, begeleiding en / of behandeling van uw familielid?		83% (131)	14% (22)	3% (4)	(11)
11.	Voelt u zich voldoende betrokken bij de activiteiten op de locatie?		49% (67)	38% (53)	13% (18)	(30)
12.	Wordt u voldoende op de hoogte gehouden van ontwikkelingen en veranderingen? ¹⁵		67% (100)	24% (36)	9% (14)	(13)

¹⁵ 5 vertegenwoordigers vullen in 'Weet ik niet'

Over epilepsie		Beoordeling				Weet ik niet/ heb ik geen zicht op	Geen antwoord
13.	Weet de begeleiding wat het type epilepsie van uw familielid inhoudt?		84% (110)	13% (17)	3% (4)	(20)	(17)
14.	Bent u tevreden over de behandeling van de epilepsie door de neuroloog?		89% (111)	9% (11)	2% (3)	(23)	(20)
15.	Bent u tevreden over hoe er voor uw familielid gezorgd wordt rondom een epileptische aanval op school / dagbesteding / werk		95% (100)	5% (5)	0% (0)	(32)	(31)
16.	Bent u tevreden over hoe er voor uw familielid gezorgd wordt rondom een epileptische aanval in de nacht?		85% (88)	15% (15)	0% (0)	(36)	(29)
17.	Bent u tevreden over de afspraken die met uw familielid gemaakt zijn om hem/haar te beschermen tegen gevaar bij aanvallen?		94% (116)	5% (6)	1% (1)	(13)	(32)
18.	Wordt er rekening gehouden met de gevolgen die de epilepsie en de medicatie kunnen hebben voor het gedrag van uw familielid?		86% (101)	11% (13)	3% (4)	(29)	(21)
19.	Kunt u bij de begeleiders terecht bij vragen over epilepsie?		83% (110)	15% (20)	2% (3)	(0)	(35)
20.	Gaan de begeleiders zorgvuldig om met het verstrekken van de aan uw familielid voorgeschreven medicatie?		90% (110)	8% (10)	2% (2)	(29)	(17)
21.	Hebben de begeleiders oog voor wat epilepsie met het leven van uw familielid doet?		83% (108)	13% (17)	4% (5)	(18)	(20)
22.	Wordt u voldoende betrokken bij het medicatiebeleid rond de epilepsie van uw familielid?		79% (110)	16% (22)	5% (7)	n.v.t.	(29)