

---

# Ervaringen contactpersonen van cliënten van St. Elisabeth Roosendaal

Gemeten met de CQ-Index

September 2016

---

---

Samenstelling: drs. J.J. Haamers, Bosscher & de Witte c.s.  
Versie: september 2016

---

---

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>2</b>
CQI-onderzoek; achtergrond en werkwijze	2
Opbouw van het rapport	3
<b>2. Samenvatting resultaten</b>	<b>4</b>
Algemene resultaten	4
Trends	5
Resultaten indicatoren	6
<b>3. Persoonskenmerken van cliënten</b>	<b>7</b>
Relatie, verblijfsduur en opleiding	7
Reden van verblijf	7
<b>4. Ervaringen en tevredenheid van de contactpersonen</b>	<b>7</b>
4.1 Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling	7
4.2 Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf	9
4.3 Contact met de zorgverleners	10
4.4 Professionaliteit van de zorgverlening	11
4.5 Woon- en leefomstandigheden van de bewoner	12
4.6 Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner	13
4.7 Maaltijden voor de bewoner	14
4.8 Aanbevelen ('Net Promotor Score')	15
4.9 Aanvullende vragen St. Elisabeth	16
<b>Bijlage: Opmerkingen van contactpersonen</b>	<b>17</b>

## I. Inleiding

In de periode juli-september 2016 heeft een cliëntraadpleging plaatsgevonden bij St. Elisabeth. In deze periode zijn de ervaringen van bewoners en thuiszorgcliënten onderzocht evenals de ervaringen van de contactpersonen van cliënten met een psychogeriatrische indicatie. In dit rapport zijn de resultaten opgenomen van de ervaringen van de contactpersonen bewoners met een PG indicatie van St. Elisabeth in Roosendaal.

Dit rapport bestaat uit vier hoofdstukken. In dit eerste hoofdstuk is beschreven op welke wijze de meting is uitgevoerd. Het tweede hoofdstuk biedt een samenvatting van de resultaten van het onderzoek in St. Elisabeth. In het derde hoofdstuk zijn de persoonskenmerken van de bewoners opgenomen en in het vierde hoofdstuk zijn per thema van de meting alle resultaten opgenomen. In de bijlage zijn alle opmerkingen opgenomen, die door de contactpersonen op de enquêteformulieren zijn genoteerd.

Deze meting is tot stand gekomen met de medewerking van Annelette Hamming (verwerking). Jeroen Haamers heeft de resultaten verwerkt tot deze eindrapportage.

### CQI-onderzoek; achtergrond en werkwijze

Binnen St. Elisabeth wordt periodiek de cliënten naar hun ervaringen gevraagd over de leefomstandigheden. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Consumer Quality Index (CQI), bestaande uit gestandaardiseerde vragenlijsten, waarmee landelijk informatie wordt verzameld over cliëntwaardering.

Dit is het derde CQI onderzoek dat door Bosscher & de Witte c.s. voor St. Elisabeth is uitgevoerd.

Voor het CQI onderzoek vier CQI-vragenlijsten gebruikt:

1. CQ-index ervaringen in een verpleeg- of verzorgingshuis (versie 2012): een vragenlijst voor somatische intramurale bewoners van een verpleeg- of verzorgingshuis. De vragenlijst is gericht op bewoners waarmee een persoonlijk interview kan worden gehouden.
2. CQ-index ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis (versie 2012): een schriftelijke vragenlijst voor contactpersonen dan wel vertegenwoordigers van bewoners met psychogeriatrische problemen, die langer in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven.
3. CQ-index ervaringen met de zorg thuis (versie 2012): een schriftelijke vragenlijst voor thuiswonende cliënten van zorgorganisaties, die minimaal zes maanden persoonlijke verzorging en/of verpleging ontvangen.

De onderhavige rapportage beschrijft de resultaten van de schriftelijke en digitale enquête onder contactpersonen van cliënten van St. Elisabeth met een PG-indicatie.

Dit onderzoek kende de volgende respons:

Contactpersonen PG	Verstuurd	Ontvangen	Blanco/niet meewerken	Bruikbare respons	% netto respons
Schriftelijke vragenlijsten	11	7	0	7	63,6%
Digitale vragenlijsten	22	18	0	18	81,8%
<b>Totaal</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>75,6%</b>

De vragenlijsten zijn deels naar de thuisadressen van contactpersonen verstuurd. Deze resultaten zijn geanonimiseerd en digitaal ingevoerd in een databestand, waarna de opschoning en analyse heeft plaatsgevonden. Een ander deel is digitaal verspreid via de e-mail adressen van de contactpersonen. Ook deze resultaten zijn geanonimiseerd verwerkt.

Alle opmerkingen die de contactpersonen op de formulieren hadden genoteerd, zijn integraal in de bijlage van deze rapportage opgenomen. Deze dienen als achtergrondinformatie bij de voornamelijk cijfermatige weergave van het onderzoek.

## Opbouw van het rapport

Hoofdstuk 2 van dit rapport geeft een samenvattend beeld van de tevredenheid van de contactpersonen over de diverse onderdelen uit de CQ-index.

Hoofdstuk 3 beschrijft de persoonskenmerken van de cliënten van wie de contactpersonen aan de meting hebben meegewerkt.

Hoofdstuk 4 is opgebouwd volgens de thema's van de CQI-vragenlijst:

1. Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling
2. Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf
3. Contact met de zorgverleners
4. Professionaliteit van de zorgverlening
5. Woon- en leefomstandigheden van de bewoner
6. Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner
7. Maaltijden voor de bewoner
8. Aanbevelen

Per thema zijn de resultaten voornamelijk weergegeven in grafieken. In de grafieken is de verhouding weergegeven tussen de verschillende antwoorden. Het meest positieve antwoord is met groen aangegeven, het meest negatieve in paars en de tussencategorie in wit. De scores zijn in percentages weergegeven. De percentages bieden een indicatie om te komen tot bepaalde constatering en conclusies. Voor de berekening van de percentages, zijn de antwoorden op de vragen 'niet van toepassing' en 'weet niet' buiten beschouwing gelaten.

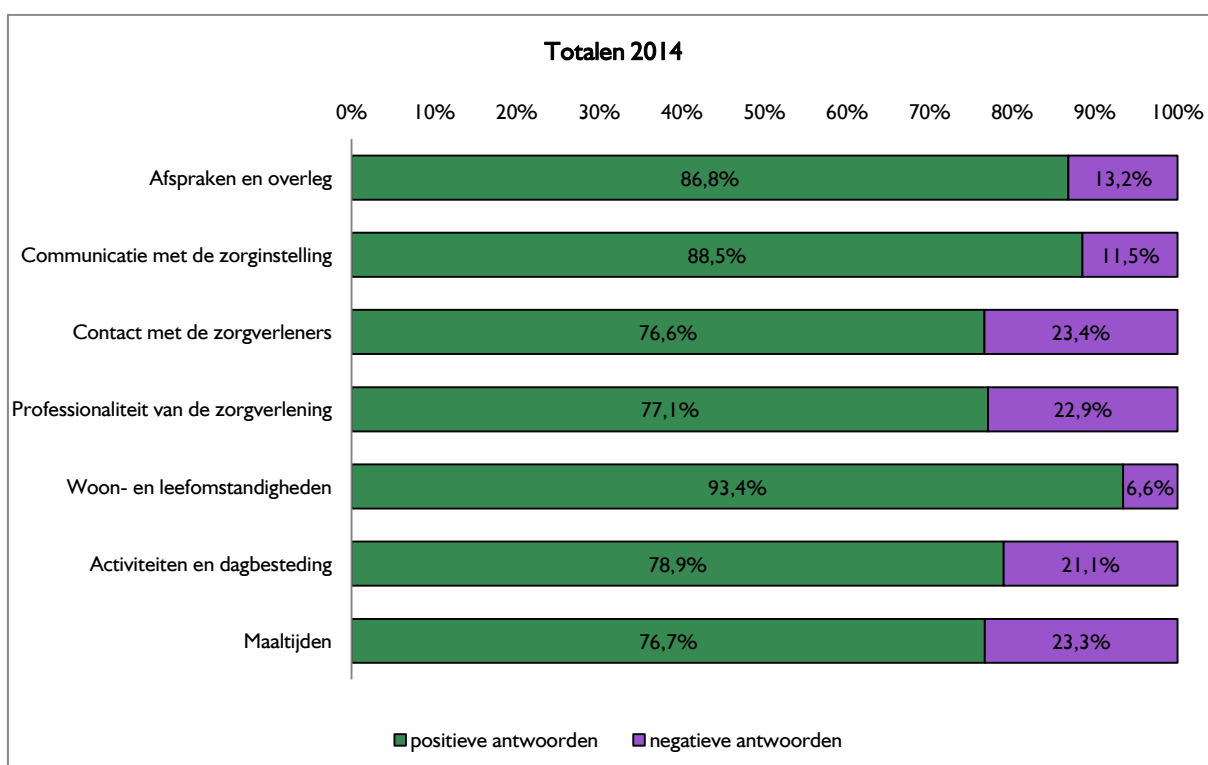
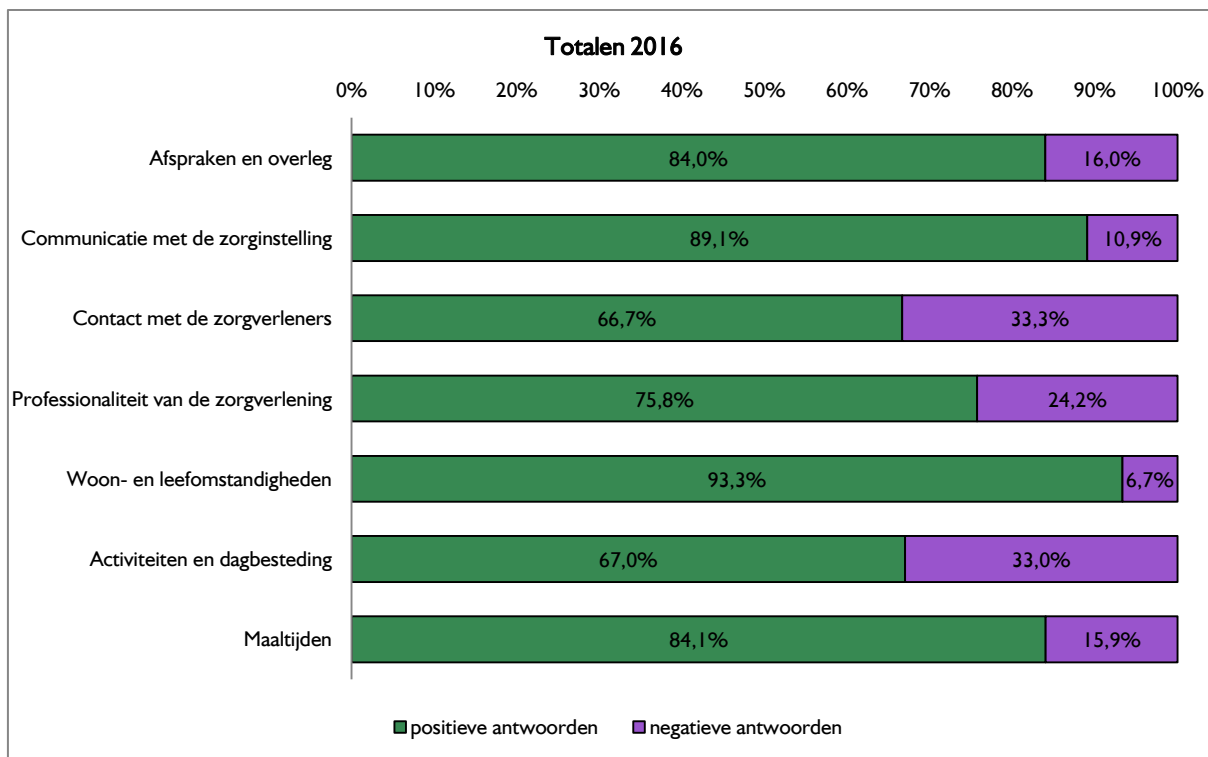
In de grafieken zijn ter vergelijking de scores uit de vorige meting (2014) opgenomen.

In sommige grafieken komen de percentages op 99% of 101% uit. Dit heeft te maken met de afronding van decimalen.

## 2. Samenvatting resultaten tevredenheidsonderzoek








### Algemene resultaten

Onderstaande tabellen geven per thema aan welk percentage contactpersonen positieve en welk percentage negatieve antwoorden heeft gegeven in de interviews.



## Trends

Ten aanzien van de thema-scores is het volgende te zien:

Afspraken en overleg: van 86,8% positief in 2014 naar 84% in 2016	
Communicatie met de zorginstelling: van 88,5% positief in 2014 naar 89,1% in 2016	
Contact met de zorgverleners: van 76,6% positief in 2014 naar 66,7% in 2016	
Professionaliteit van de zorgverlening: van 77,1% positief in 2014 naar 75,8% in 2016	
Woon- en leefomstandigheden: van 93,4% positief in 2014 naar 93,3% in 2016	
Activiteiten en dagbesteding: van 78,9% positief in 2014 naar 67% in 2016	
Maaltijden: van 76,7% positief in 2014 naar 84,1% in 2016	

*N.B. in bovenstaande tabel is een 1% marge aangehouden voor het toewijzen van 'voortgang' of 'achteruitgang' aan het betreffende thema.*

## Resultaten indicatoren

De scores op de indicatoren liggen tussen de 1 (meest negatieve score) en 4 (meest positieve score), met uitzondering van indicator 2.3. In het overzicht zijn de scores van 2016 vergeleken met die van 2014 en zijn de cijfers opgenomen die in de landelijke benchmark van 2013 als gemiddelden zijn vermeld.

Indicator	Score 2016	Score 2014	Landelijk gemiddeld
1.1 Ervaringen eten en drinken (27, 28, 29)	3,22	3,13	3,47
2.1 Ervaren omgang met elkaar (24)	2,71	3,00	2,86
2.2 Ervaringen met schoonmaken (20)	3,20	3,42	3,12
2.3 Ervaren inrichting (22)	100,00%	100,00%	94,96%
2.4 Ervaren privacy (21)	3,76	3,73	3,59
3.1 Ervaringen zinvolle dag (23, 25, 26)	2,83	3,01	3,12
4.3 Ervaren bejegening (13, 14, 15)	2,73	2,90	3,09
5.1 Ervaren kwantiteit personeel (16)	2,36	2,09	2,60
5.4 Ervaren kwaliteit personeel (17, 18, 19)	3,02	3,16	3,40
6.1 Ervaren inspraak (6, 7, 11)	3,09	3,02	3,21
6.2 Ervaren informatie (8, 9,10,12)	3,36	3,27	3,44

Uit deze vergelijking blijkt dat St. Elisabeth op 4 van de 11 indicatoren rond of boven het gemiddelde scoort ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Ten opzichte van de eigen score van 2014 is consolidatie dan wel vooruitgang geboekt op 6 indicatoren. Hierbij is een marge van 0,1 aangehouden.

Op basis van deze vergelijking, de trends en de scores per vraag, verdienen de volgende vragen de aandacht:

- ✚ Vraag 6: 'kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt' (20% soms/nooit, in 2014: 26%)
- ✚ Vraag 13: 'hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner' (76% soms/nooit, in 2014: 40%)
- ✚ Vraag 14: 'hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat' (20% soms/nooit, in 2014: 19%)
- ✚ Vraag 16: 'is er genoeg personeel in huis' (52% soms/nooit, in 2014: 68%)
- ✚ Vraag 17: 'kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners' (20% soms/nooit, in 2014: 11%)
- ✚ Vraag 24: 'gaan de bewoners prettig met elkaar om' (33% soms/nooit, in 2014: 16%)
- ✚ Vraag 26: 'sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt' (58% soms/nooit, in 2014: 38%)
- ✚ Vraag 29: 'is er genoeg hulp bij het eten' (36% soms/nooit, in 2014: 56%)

Ook de aanvullende vragen verdienen de aandacht:

- ✚ Vraag A.1: 'wordt de bewoner gestimuleerd tot bewegen, passend binnen de persoonlijke situatie' (46% soms/nooit)
- ✚ Vraag A.2: 'hebben de medewerkers voldoende tijd voor de zorg- en hulpverlening van de bewoner' (67% soms/nooit)

### 3. Persoonskenmerken van de cliënten

#### Relatie, verblijfsduur en opleiding

Aan dit onderzoek hebben 25 contactpersonen meegewerkt. Alle contactpersonen gaven aan vertegenwoordiger dan wel contactpersoon te zijn van een cliënt die in het verzorgingshuis verblijft. Hieronder is een overzicht gegeven van diverse persoonsgebonden kenmerken van de cliënten.

#### Wat is uw relatie met de betrokken bewoner? Ik ben zijn/haar:

echtgeno(o)t(e)/partner	0
zoon/dochter	17
familie, anders dan partner of kind	7
anders, geen familie	1

#### Hoe lang woont de bewoner nu in deze zorginstelling?

minder dan een half jaar	3
6 maanden tot minder dan 1 jaar	1
1 tot 2 jaar	5
2 tot 5 jaar	13
meer dan 5 jaar	3

#### Waarom woont de bewoner in deze zorginstelling? (meerdere antwoorden mogelijk)

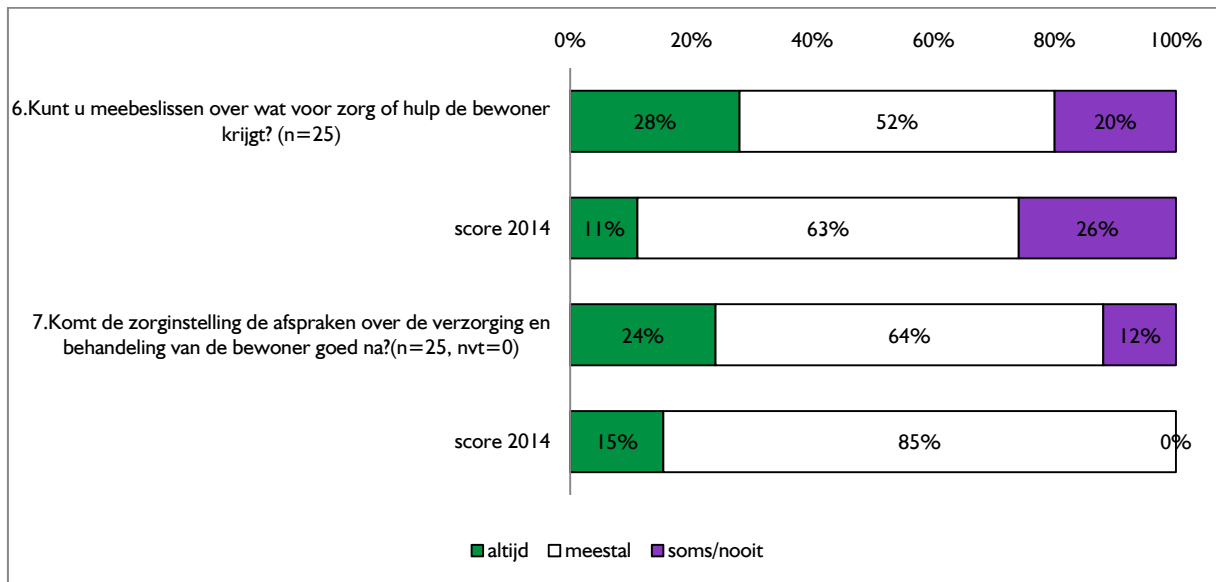
omdat hij/zij niet meer zelfstandig kan wonen	17
vanwege ernstige geheugenproblemen of dementie	25
vanwege gedragsproblemen	2
vanwege lichamelijke beperkingen of handicap(s)	7
vanwege chronische ziekte(n)	0
na een ziekenhuisopname of operatie	1
na een ongeval	0
voor herstel of revalidatie	0
vanwege zintuiglijke handicap(s) (bijv. slechthorendheid, slechtziendheid)	0
vanwege verstandelijke beperkingen of handicaps	0
vanwege psychosociale problemen (bijv. vereenzaming, depressie, angst)	2
vanwege een terminale fase van een ziekte of aandoening	0
anders	0



## 4. Ervaringen en tevredenheid van de contactpersonen

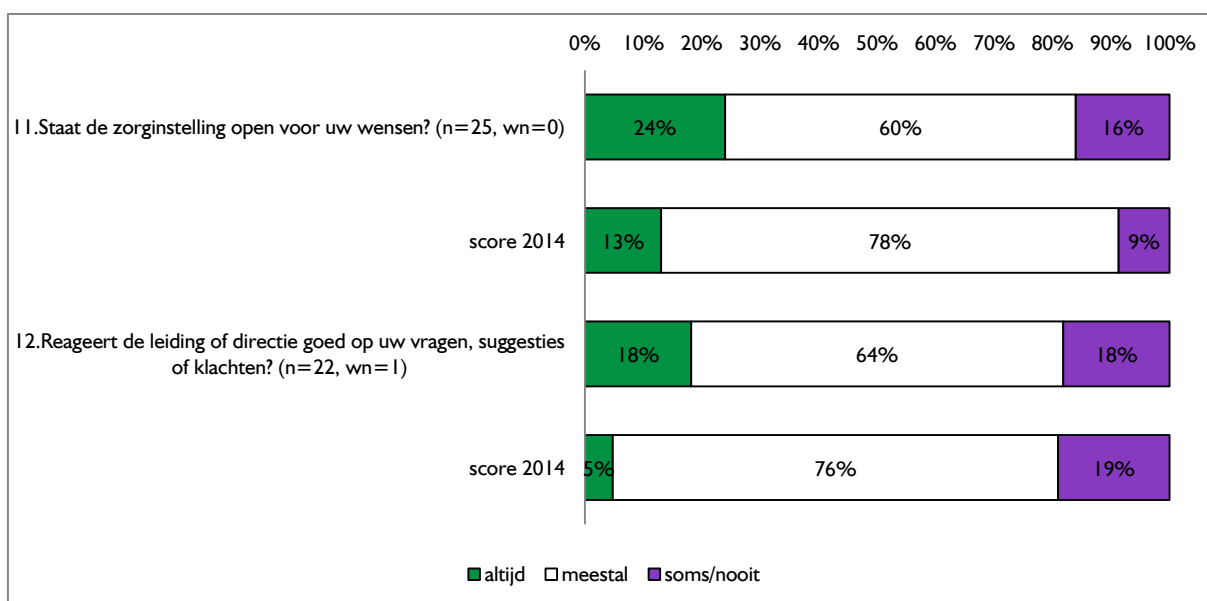
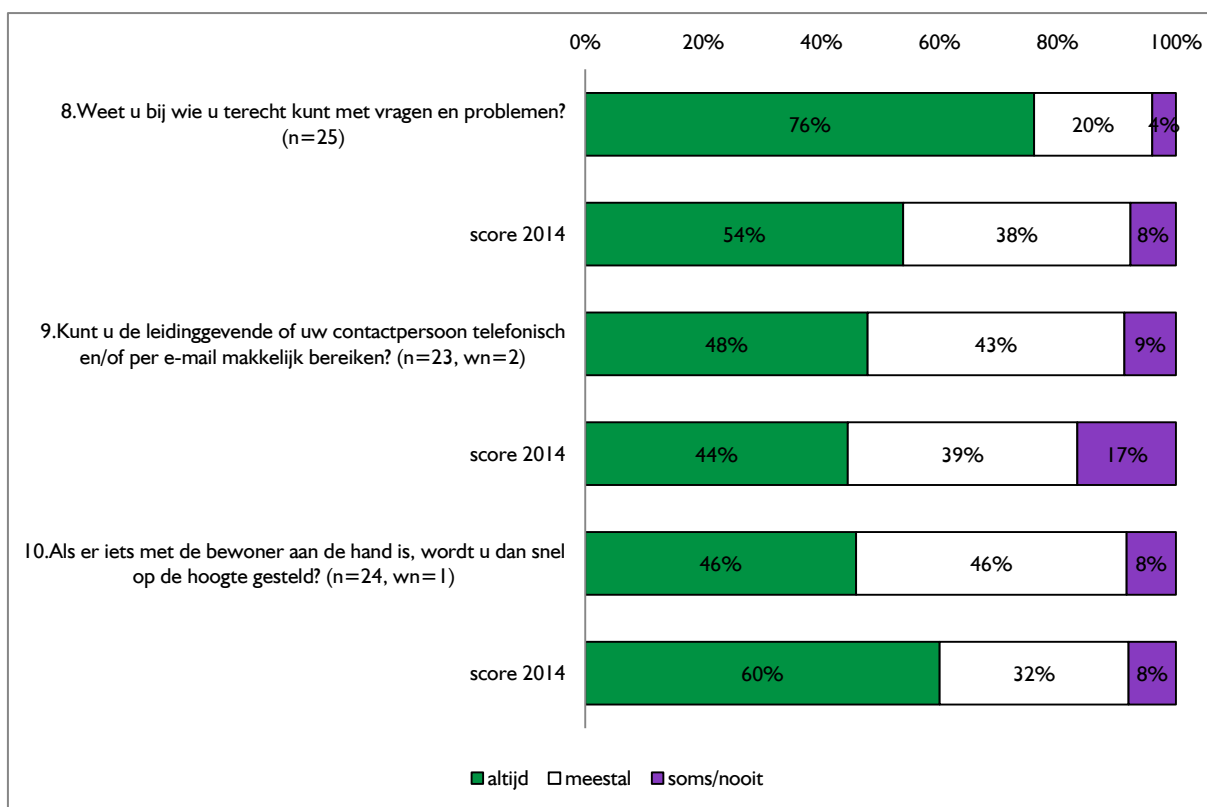
### 4.1 Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling

Bij het thema afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling is gevraagd of de afspraken over de zorg worden nagekomen en over het meebeslissen over de te ontvangen zorg.



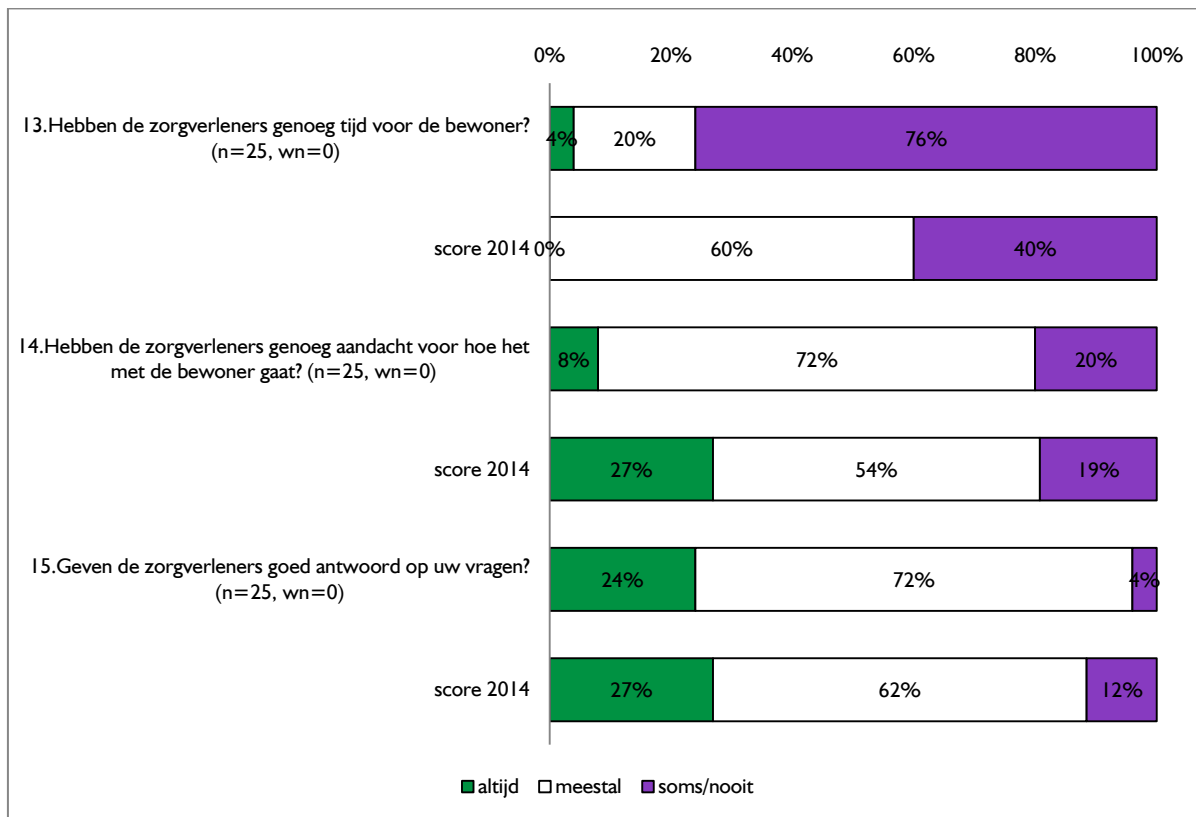
## 4.2 Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf

Dit thema behandelt de informatievoorziening van St. Elisabeth aan cliënten en contactpersonen. Hierbij wordt ingegaan op enkele kritische onderwerpen zoals bereikbaarheid van de contactpersoon binnen St. Elisabeth en het reageren op opmerkingen/klachten.



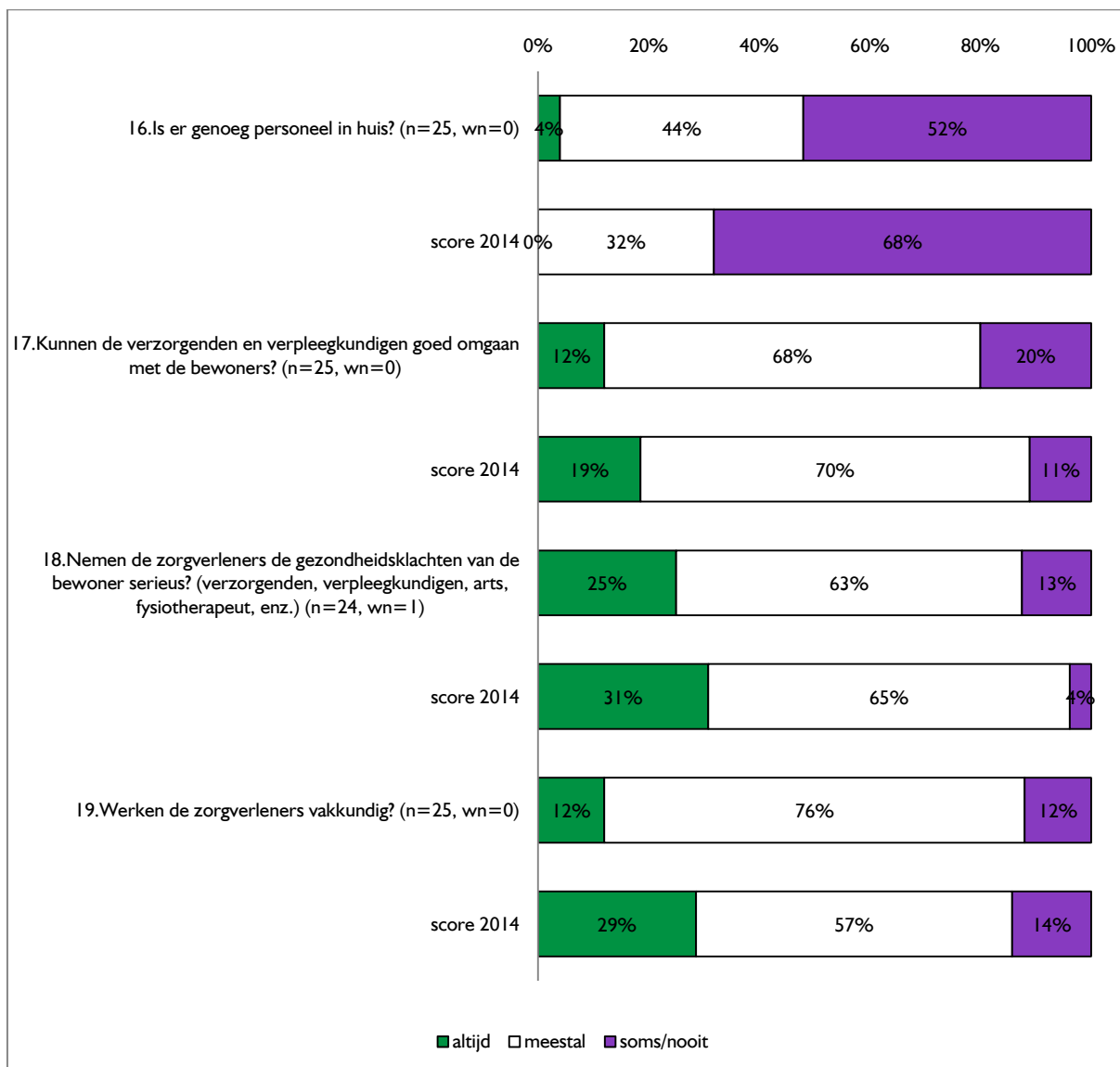
### 4.3 Contact met de zorgverleners

Dit thema behandelt belangrijke onderwerpen zoals de hoeveelheid tijd en aandacht die er voor de bewoner is.



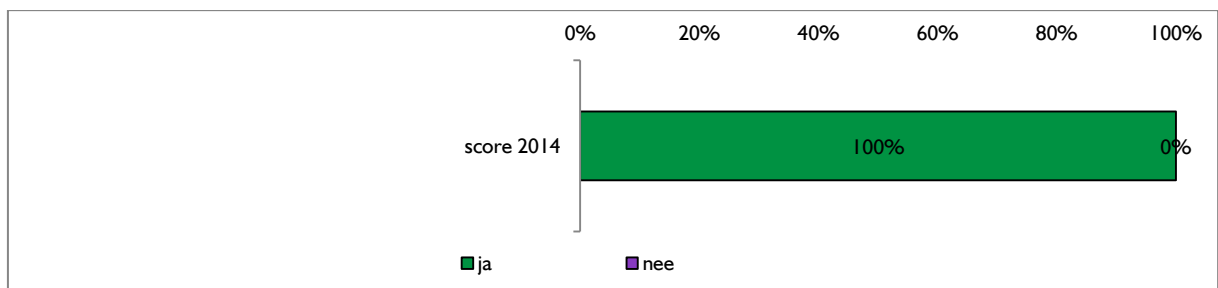
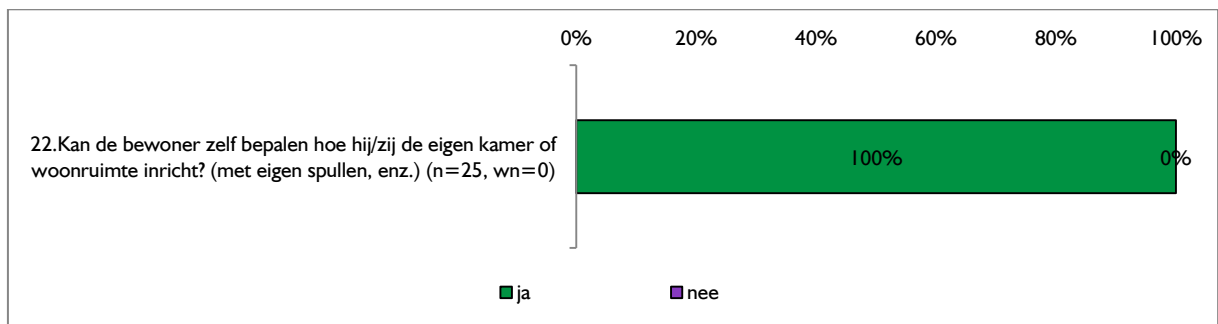
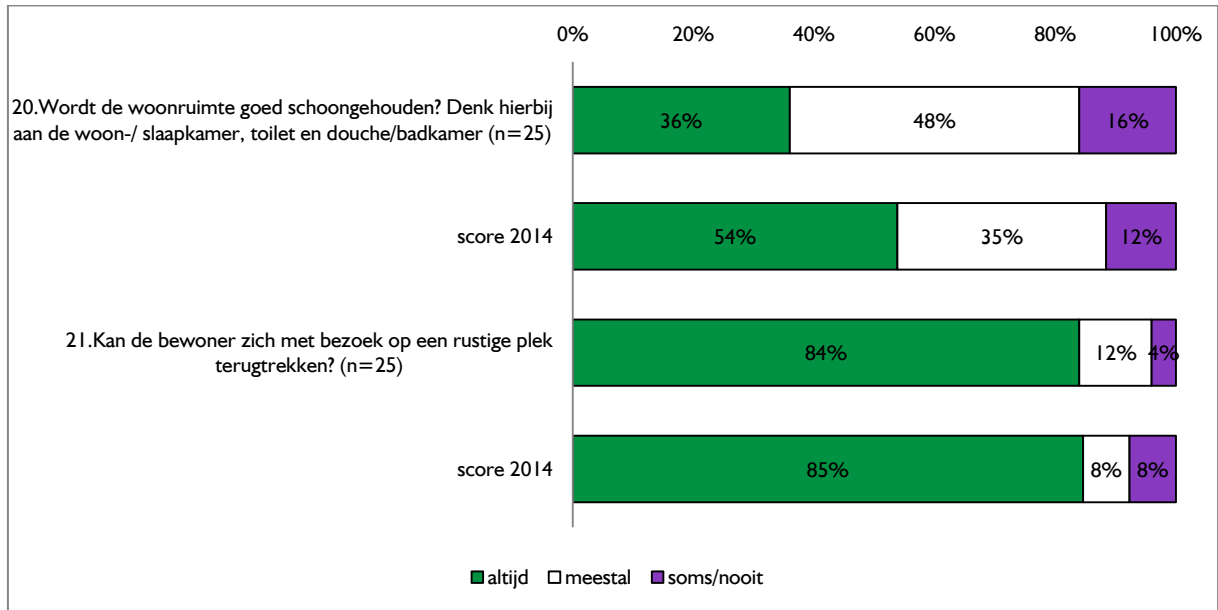
#### 4.4 Professionaliteit van de zorgverlening

Dit thema behandelt onderwerpen als vakkundigheid en zelfstandigheid van medewerkers en de omgang van de medewerker met de bewoner.



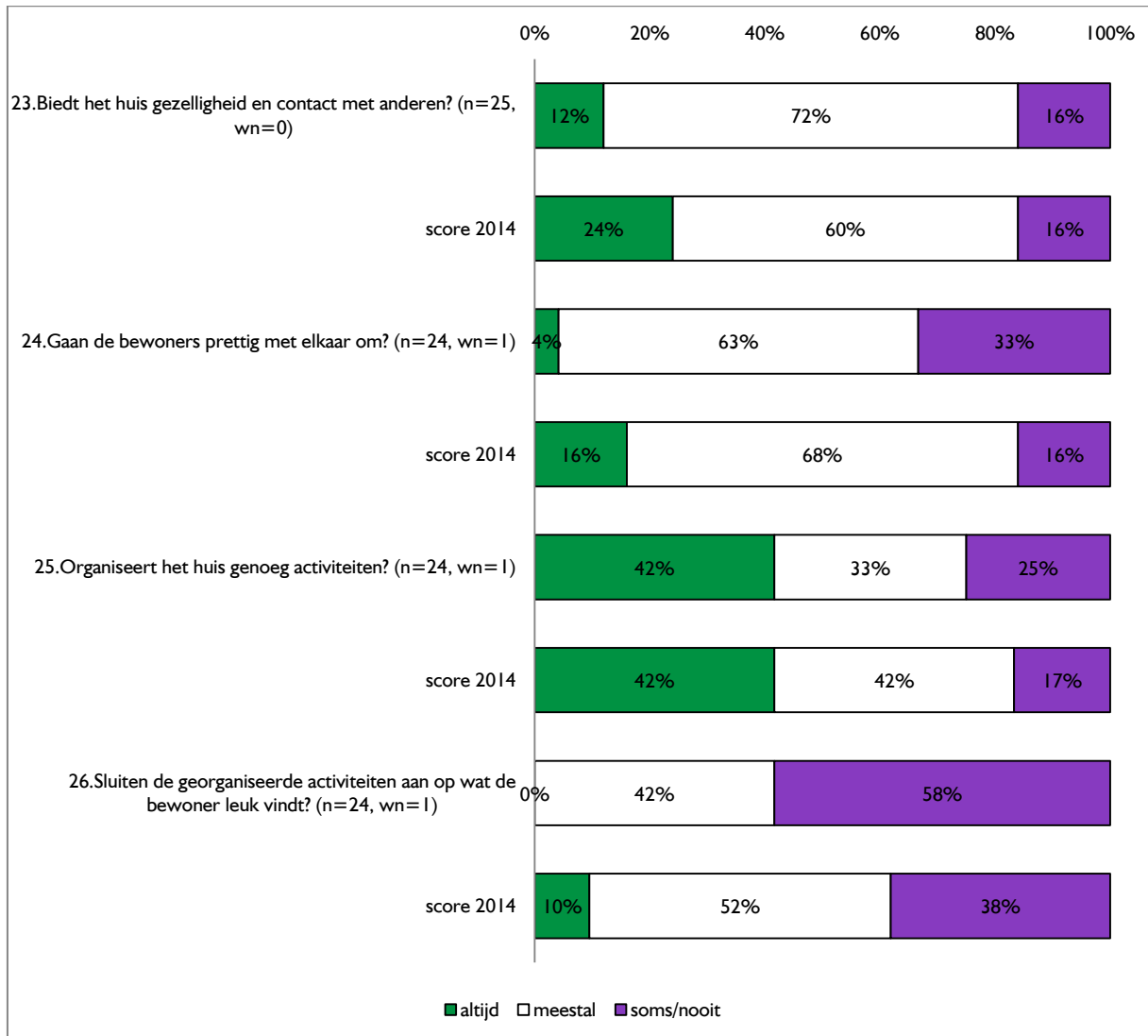
### 4.5 Woon- en leefomstandigheden van de bewoner

Dit thema behandelt de woon- en leefomstandigheden en privacy van bewoners.



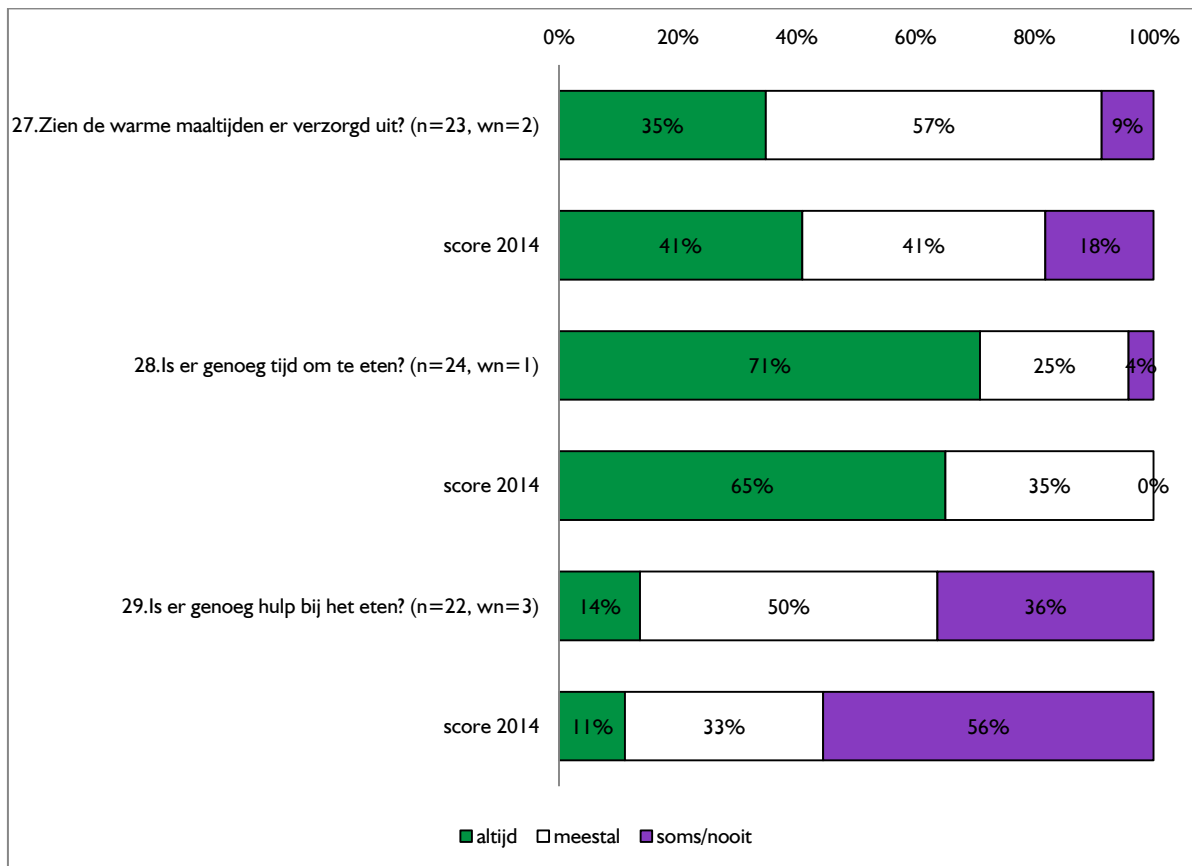
#### 4.6 Activiteiten en dagbesteding voor de bewoner

Dit thema gaat onder andere over de omgang van cliënten onderling en over de activiteiten die worden georganiseerd.



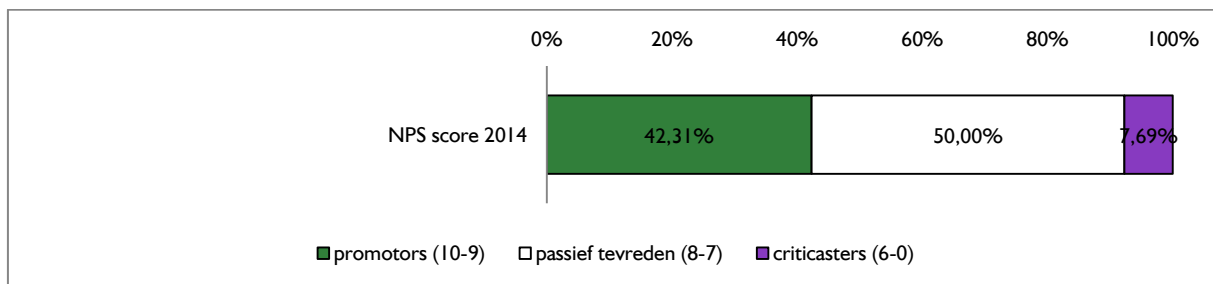
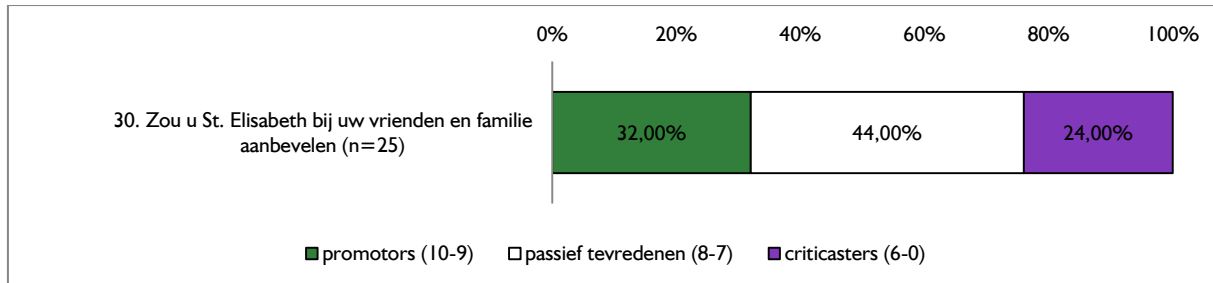
#### 4.7 Maaltijden voor de bewoner

Dit thema behandelt de maaltijden, hulp bij het eten en het nuttigen van de maaltijd.



#### 4.8 Aanbevelen ('Net Promotor Score')

Als laatste is aan de contactpersonen gevraagd of men de zorginstelling aan bekenden zou aanbevelen. Op basis van de score op deze vraag, worden cliënten ingedeeld in de categorieën 'promotors', 'passief-tevredenen' en 'criticasters'. De zogenaamde 'Net Promotor Score' kan worden berekend door het % promotors te verminderen met het % criticasters.



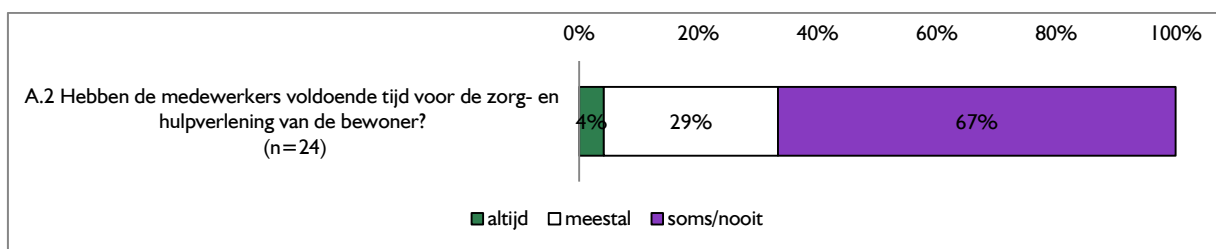
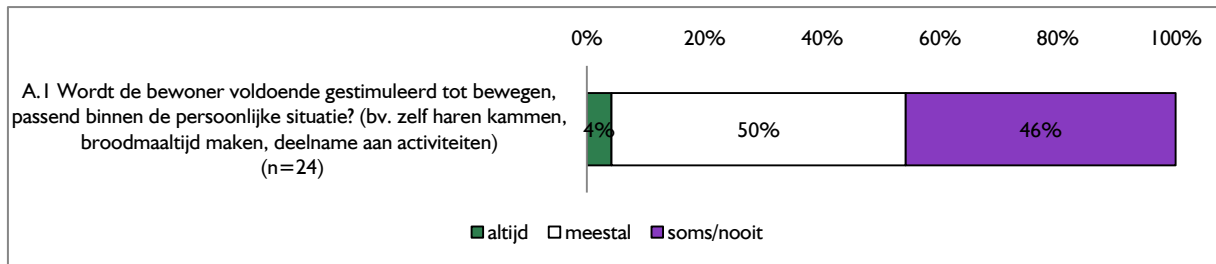
De 'Net Promotor Score' van de PG zorg op St. Elisabeth komt hiermee op +8,00%  
In 2014 was deze +34,62%

Er is sprake van een gemiddelde score van 7,84 op de aanbevelingsvraag  
In 2014 was deze 8,08



## 4.9 Aanvullende vragen St. Elisabeth

St. Elisabeth heeft van de gelegenheid gebruik gemaakt om, op aangeven van de cliëntenraad, nog enkele vragen aan het onderzoek toe te voegen. De resultaten hiervan zijn hieronder weergegeven.



### A.3 Welk (rapport)cijfer geeft u onze dementie-zorg (n=23)

Een gemiddeld cijfer van een 7,17

## Bijlage: opmerkingen van contactpersonen

Er zijn afsluitend 2 open vragen gesteld, waarvan de door de contactpersonen gegeven antwoorden hieronder zijn opgenomen.

### Wat zou u willen veranderen aan de zorg die de bewoner krijgt?

Maaltijden zijn vaak 'gemakkelijk' en vet. Beweging moet actiever aangeboden worden. Moeder verschuilt zich vaak achter lichamelijke klachten die er niet zijn

Alle medewerkers doen hun best maar als er soms meerdere personen tegelijk hulp nodig hebben is het wel te weinig, één verzorgende!

Als men 's morgens de meeste handelingen heeft, kan men beter het warme eten 's avonds klaarmaken. De zorgverlener moet meer toezicht hebben op wat er in de huiskamer gebeurt! (camera?). Vaste oproepkracht met hart op de goede plek, niet steeds mensen die in de zorg werken omdat ze niets anders wisten te doen dan opleiding. Schandalig hoe de zorgverleners van een uitzendbureau omgaan met de bewoners wat betreft zorg. De beperkte ruimte (niet genoeg beweging) die er is voor mensen die nog kunnen lopen. Activiteiten zijn meer gericht op vrijwilligers dan op bewoners. Mensen die niet meer zelf kunnen eten krijgen door te weinig hulp bij eten vaak gewoon koud eten!

Graag zou ik zien dat de verzorgenden zich meer bezig hielden met de groep bewoners in plaats van achter de computer te zitten of met elkaar te kletsen over privéaangelegenheden. Beter koffiedrinken met de bewoners of voorlezen of huishoudelijke dingen met de bewoners doen. Bewoners moeten actief beziggehouden worden, al is het maar met aardappels schillen, was vouwen, tafeldekken

Er staat te weinig personeel op de huiskamer! Bezetting is te minimaal. Sommige invalkrachten zijn te jong en te onervaren om adequaat te handelen

Er zijn verzorgenden die niet kunnen koken, dus het warme eten is vaak niet wat het moet zijn

Meer personeel! In de avonduren en in het weekend staat het stil, geen activiteiten, restaurant dicht. Als een bewoner weinig of zelfs geen familie heeft, is dat best lastig. Bewoners onderling in de huiskamer soms moeilijke momenten, vooral in de avonden. Personeel is dan druk bezig met zorg of huishoudelijke besommingen (1 verzorgende op 6 bewoners)

wellicht meer activiteiten specifiek voor demente cliënten, passend per persoon of per groep

meer verzorgenden op een groep van 6 of 7 cliënten. Zeker als er een calamiteit is bij één cliënt en daar natuurlijk alle aandacht naar uit gaat, zijn de anderen zonder zorg

Ik mis erg meer handen op de afdeling, 1 medewerker op 6 ernstig dementerenden vind ik erg mager. Op deze manier is er weinig persoonlijke aandacht voor de bewoners. Activiteiten kunnen niet worden gedaan terwijl bv muziekbeleving of contactclowns of meer belevingsgerichte activiteiten een grote verbetering kunnen betekenen in de kwaliteit van leven. De medewerkers werken allemaal heel hard, maar de dagelijkse zorg heeft altijd voorrang (en dat hoort ook zo) waardoor andere dingen er altijd bij inschieten. Verder is het lastig dat de artsen zo vaak wisselen, wij zijn inmiddels aanbonden 3e arts toe! Dat betekent dat er vaak dingen blijven liggen of herhaaldelijk uitgelegd en beargumenteerd moeten worden. Dit doet de professionaliteit geen goed

Een iets grotere kamer voor zichzelf met eigen badkamer en toilet

**VEILIGHEID!!!!!!**

Ik heb me al meer dan twee jaar hard gemaakt om de kranen begrensd te krijgen, er kwam kokend heet water uit de kranen bij demente mensen, ook op de kamers van de mensen, het is afgelopen maand pas gebeurd. Nadat ik bij de directrice ben geweest.

De tuin is veel te groot voor mensen met dementie problematiek, en omdat ik daar veel over bezig ben geweest, ook gesprek bij directrice, blijft de buitendeur nu dicht. Heel jammer met mooi weer. Mijn voorstel om de tuin te verkleinen, zodat het overzichtelijker is en daarmee veiliger, gaan ze niet uitvoeren, zodat de deur dicht blijft met mooi weer, en de mensen niet buiten kunnen.

Er wordt gekookt op de afdeling, maar er is te weinig toezicht. Is erg onveilig, kokende pannen op het fornuis.

Mijn voorstel om er een hekje te plaatsen tijdens het koken wordt ook niet uitgevoerd, er staan nu een paar pionnen met plastic ketting, ook weer naar aanleiding van mijn gesprek met de directrice, die de bewoners gemakkelijk opzij kunnen zetten en zodoende bij de hete pannen kunnen. Ook de kwaliteit van het eten is in het restaurant beter, om nog maar te zwijgen van de tijd die het personeel kwijt is aan koken, die ze beter aan de mensen kunnen besteden, qua aandacht

Meer personeel zodat er meer tijd is voor de bewoners

Op de Laantjes iemand die altijd in de huiskamer aanwezig is om de bewoners in de gaten te houden

Voor de bewoners van de Laantjes een ruimte waar de familie met de bewoner zich terug kunnen trekken

Een speelhoekje voor de kleinkinderen die op bezoek komen

Misschien het Trefpunt scheiden in een gedeelte voor de bewoners om te eten en een ruimte voor het bezoek

Er is tegenwoordig niet veel tijd meer om met een bewoner andere dingen dan verzorging/verpleging te doen

Dat er meer personeel aanwezig is

Personeel heeft veel te weinig tijd voor de bewoners zelf zoals een spelletje doen of gewoon een praatje maken

Activiteiten worden steeds minder

Dat door een tekort aan personeel de bewoners geregeld alleen gelaten worden

Omdat er bij een ander laantje om personele bijstand gevraagd wordt

Het zou mooi zijn wanneer er voor elke bewoner passende activiteiten zijn. Volgens mij kan dat helaas niet

Mijn moeder is daarin een 'lastige bewoner'. Na bijna 5 jaar wonen in St. Elisabeth wil zij nog steeds op zichzelf wonen, terwijl zij geheel afhankelijk is van zorg. Zij is nooit tevreden over hetgeen wordt georganiseerd of aangeboden. De verzorgende en medewerkers van de afd. Welzijn en de vrijwilligers blijven proberen haar bij activiteiten te betrekken. Bewonderenswaardig

Personeel moet zich teveel bezig houden met administratieve taken, die hen door de overheid worden opgelegd. Dit gaat echter ten koste van de tijd die ze aan persoonlijke aandacht zouden kunnen besteden. Het is geen onwil van de verzorging, maar zoals gezegd opgelegde taken door de overheid

Meer tijd voor het verzorgend personeel om directe aandacht aan de bewoner te geven. Ze zijn nu veel onnodige tijd kwijt aan administratie

Ook dat er meer tijd besteed zou worden in het inleven van de levensgeschiedenis van de bewoner, zodat zij beter weten waarom een bewoner op een bepaalde manier reageert. En door die kennis beter in kunnen spelen op bepaalde situaties

Meer tijd voor persoonlijke aandacht. Tijd om de levensgeschiedenis van de bewoner goed op zich te nemen, zodat zij weten waarom een bewoner op een bepaalde manier reageert en doet. Het personeel zodoende beter in kan spelen op hetgeen wat er gebeurt en beter begrijpt waarom iemand op een bepaalde manier handelt of doet

Meer doen met cliënt op de afdeling, dan alleen televisie en/of cd aanzetten

Zorg verlenen is meer dan medicatie goed uitdelen en/of lichamelijke verzorging

Meer persoonlijke aandacht dan deze alleen groepsgewijs

N.B. Dit geldt in het algemeen; de goede uitzonderingen bij het personeel daargelaten

Dat de verzorgende meer tijd energie en aandacht moeten steken in de bewoners in plaats van achter de computer gegevens zitten op te halen en te verwerken.

Dat de verzorgende die opgeleid is voor de het wel en wee van bewoners en daar ook voor betaald wordt, meer voor de bewoners betekend en minder met schoonmaak bezigheden bezig is, daar zijn schoonmakers voor

Dat er veel meer aandacht komt voor de dementerende bewoners en de problematiek die er rondom deze bewoners is, scholing is hierbij een stap in de goede richting

Op de huiskamer van de gesloten afdelingen meer bezigheden gericht op de bewoners, deze zitten vaak gewoon aan tafel te wachten op [zoals ik altijd zeg] de volgende ronde van eten en of drinken

Ik denk dat we moeten stoppen met roepen, we hebben het allemaal zo druk, door dit geroep raken wij de realiteit en grip kwijt op het echte belang, namelijk de zorg voor bewoners

### Waarover bent u (zeer) tevreden als het gaat om de zorg die de bewoner nu krijgt?

Rustig, schoon tehuis. Antwoorden zijn soms iets gekleurd, omdat één of twee verzorgsters niet 'klikken' met ons

Er zijn een paar medewerkers die liefde geven en aandacht hebben

Moeder ziet er altijd schoon en verzorgd uit

Vast personeel goed en kundig, maar consequent te weinig personeel breekt hen op

De meeste verzorgenden doen hun best maar ze zijn met te weinig

Ze bieden de bewoners een veilige omgeving. Er wordt alles aan gedaan en overlegd om deze situatie te handhaven in huiselijke sfeer. Zelfs de familie wordt niet vergeten!

Iedere week is er een algemene activiteit waar wij, als familie, met onze moeder naar toe kunnen gaan. Daarover zijn we heel tevreden. De bejegening van de demente cliënten is fantastisch (natuurlijk doet iedere verzorgende dat op haar manier). Fijn dat bij het eten iemand komt helpen. In de groep van mijn moeder moeten drie cliënten geholpen worden, omdat zij niet zelfstandig meer kunnen eten

Over de warmte en aandacht die mijn moeder krijgt, ze is altijd goed verzorgd en er wordt met liefde voor haar gezorgd

De aandacht voor de cliënt is prima

De algemene verzorging, niks te klagen

Over de betrokkenheid en inzet van het vaste personeel ben ik zeer tevreden

Maaltijden en verzorging in zover het mogelijk is bij een te kort aan personeel

De inzet en betrokkenheid van de medewerkers

Er wordt goed rekening gehouden met persoonlijke wensen

De professionaliteit van de verzorgenden, hun geduld, meedenken, vriendelijkheid, zowel naar mijn moeder als naar mij toe. Het blijven zoeken naar manieren om met mijn moeder om te kunnen gaan

De vriendelijke sfeer in het huis en de persoonlijke behandeling door de medewerkers van alle diensten waarmee ik te maken heb

Het onderhoud en schoonhouden van het huis

Dat er zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met het religieuze leven van de bewoner

Dat er na overleg beter wordt gelet op de persoonlijke hygiëne van deze bewoner

Dat er beter met de omgang adviezen wordt omgegaan

Gestructureerd aanbod in tijdstip van de dag van de gezamenlijke maaltijd

Er is aandacht en een gevoel van veiligheid

Er is controle op het eten en drinken

De verzorging hebben het beste voor maar komt en kan niet altijd tot uiting komen