



Dit rapport is een
uitgave van het
NIVEL.
De gegevens mogen
worden gebruikt met
bronvermelding.



Kwaliteit van leven in de V&V sector
de samenhang tussen kwaliteit van leven van cliënten en kenmerken van de
instelling

M.C. Poortvliet
D.L. Gerritsen
A.P.A. van Beek
P.P.M. Spreeuwenberg
J.R.J. de Leeuw
C. Wagner

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-90-6905-869-6

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2007 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergronden bij het onderzoek	7
1.2 Doelstelling van het onderzoek	8
1.3 Indeling van het rapport	9
2 Methoden	11
2.1 Werving van zorginstellingen	11
2.2 Selectie van cliënten	12
2.3 Vaststellen van kwaliteit van leven	14
2.4 Zorgverlening in de instelling volgens cliënten	14
2.5 Metingen in de Benchmark V&V-2005	16
2.6 Data-analyse	21
3 Beschrijving kenmerken van cliënten en instellingen	23
3.1 Kenmerken van cliënten	23
3.2 Aspecten van de zorgverlening	25
3.3 Gegevens uit de Benchmark V&V-2005	29
4 Kwaliteit van leven van cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen	33
4.1 Algemene openingsvragen	33
4.2 Ervaring- en belangscores	34
4.3 Combinatiescores	39
4.4 Domein en totaalscores	42
5 De samenhang van cliënt- en instellingskenmerken met kwaliteit van leven van cliënten	45
5.1 Lichamelijk welbevinden/gezondheid	47
5.2 Woon-/leefsituatie	52
5.3 Participatie	56
5.4 Mentaal welbevinden	62
6 Conclusie en beschouwing	65
6.1 Conclusies	65
6.2 Kanttekeningen bij het onderzoek en aanbevelingen voor de toekomst	69
Literatuur	73
BIJLAGE 1 Vragenlijst Zich op eigen leven	75
BIJLAGE 2 Extra vragen organisatiekenmerken	85

Voorwoord

In het voor u liggende rapport wordt ingegaan op de kwaliteit van leven van cliënten die verblijven in verpleeg- en verzorgingshuizen. Mede omdat deze cliënten vaak langere tijd in de instelling verblijven is kwaliteit van leven een belangrijke uitkomstmaat voor de beoordeling van de geleverde zorg. Dit onderzoek is uitgevoerd met subsidie van ActiZ, de organisatie van zorgondernemers. ActiZ heeft zich ten doel gesteld kwaliteit van leven van cliënten in de ouderenzorg te inventariseren en zo nodig te verbeteren.

In het onderzoek stond de vraag centraal wat de kwaliteit van leven is van cliënten in de ouderenzorg en op welke wijze instellingen kunnen bijdragen aan deze kwaliteit van leven. Daarbij is gebruik gemaakt van de door het NIVEL ontwikkelde vragenlijst 'Zicht op eigen leven'. Dit instrument is specifiek ontwikkeld voor de ouderenzorg en omvat naast vragen over lichamelijk en mentaal welbevinden vragen over de woon-/leefsituatie en de mate van participatie. Relevante extra informatie over de zorginstellingen is verkregen via de cliënten zelf en via gegevens uit de Benchmark V&V-2005.

De geïnterviewde cliënten oordelen overwegend positief over hun kwaliteit van leven. Toch zijn er binnen de onderzochte instellingen verschillende aandachtspunten te onderscheiden. Deze hebben te maken met de ervaren gezondheid van cliënten, het zelf kunnen bepalen van het tijdstip van de lichamelijke verzorging en het tijdstip waarop wordt gegeten en gedronken, gevoelens van eenzaamheid en vervoer buitenshuis. De resultaten tonen aan dat instellingen op verschillende wijze kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven van ouderen. Met name aandacht voor de sociale contacten van ouderen en het activiteitenaanbod hebben een positieve invloed op de ervaren kwaliteit van leven.

Wij willen de deelnemende instellingen en cliënten hartelijk danken voor hun gastvrijheid en hun deelname aan dit onderzoek. De verschillende Benchmarkpartners willen wij danken voor de ondersteuning bij het gebruik van de gegevens uit de Benchmark V&V-2005. Daarnaast bedanken wij mw. dr. I. Heesbeen, mw. drs. C. van Sprundel en dhr. drs. H. Kouwenhoven van ActiZ voor hun waardevolle bijdrage aan het onderzoek.

Wij hopen dat u als lezer van dit rapport meer inzicht krijgt in de kwaliteit van leven van cliënten in de ouderenzorg en dat u de informatie kunt gebruiken om de zorgverlening verder te verbeteren.

Namens het projectteam
Cordula Wagner
Programmaleider Kwaliteit

December 2007

1 Inleiding

1.1 Achtergronden bij het onderzoek

De zorgverlening aan cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen dient bij te dragen aan de kwaliteit van leven van cliënten. De laatste jaren is uitgebreid onderzoek gedaan naar kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen (van Beek et al., 2004; Gerritsen et al., 2001; Gerritsen, 2004; Holtkamp, 2003). Alhoewel deze onderzoeken veel belangrijke informatie hebben opgeleverd, is nog weinig bekend over de wijze waarop cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen zelf hun kwaliteit van leven ervaren. Daarnaast ontbreekt informatie over de wijze waarop instellingen kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten in de ouderenzorg.

ActiZ, de organisatie van zorgondernemers, heeft zich tot doel gesteld de kwaliteit van leven van cliënten in de ouderenzorg in kaart te brengen en, waar nodig, te verbeteren. Aan de hand van een literatuuronderzoek en groepsgesprekken met cliëntenorganisaties, medewerkers en vertegenwoordigers van instellingen heeft ActiZ vier domeinen van kwaliteit van leven gedefinieerd die relevant zijn binnen de ouderenzorg: lichamelijk welbevinden/gezondheid, woon-/leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden. Deze domeinen vormen de basis voor de Normen voor Verantwoorde Zorg die door de verschillende veldpartijen zijn opgesteld (Arcares et al., 2005a; Arcares et al., 2005b) en het model Zorgleefplan. Uitgaande van de vier domeinen is eveneens de vragenlijst 'Zicht op eigen leven' ontwikkeld voor het meten van kwaliteit van leven vanuit cliëntenperspectief. Deze vragenlijst wordt mondeling afgenomen bij cliënten die geen hinder ondervinden van ernstige cognitieve beperkingen. De vragenlijst is uitgebreid getoetst en gevalideerd (van Beek et al., 2005; van Nispen et al., 2005; Poortvliet et al., 2006).

In de literatuur worden verschillende aspecten van de zorgverlening genoemd die verband kunnen houden met de kwaliteit van leven van cliënten. Eén van deze aspecten is de mogelijkheid dat medewerkers naast de basiszorg iets extra kunnen doen voor cliënten (Schirm et al., 1999). Een tweede aspect dat uit de literatuur naar voren komt is het hebben van een zinvolle dagbesteding en de aanwezigheid van belangrijke derden daarbij. De dagbesteding van cliënten wordt gedeeltelijk bepaald door de activiteiten die door instellingen worden aangeboden. Daarbij is het aantal activiteiten van belang, maar ook de aansluiting van de activiteiten op de voorkeuren van cliënten (Rantz et al., 1998; Kane et al., 2003). Verder blijkt dat deelname aan activiteiten samen met medewerkers gerelateerd is aan een positieve stemming van cliënten (Clark et al., 1990). Ook het betrekken van familie en vrienden bij de zorgverlening heeft een positieve invloed op de kwaliteit van leven van cliënten (Guse et al., 1999; Schirm et al., 1999).

Het behoud van de eigen identiteit blijkt eveneens samen te hangen met een betere kwaliteit van leven van cliënten. De eigen identiteit van cliënten hangt samen met de contacten met familie en vrienden, maar wordt ook bepaald door de mate van afhankelijkheid van zorgverleners. De afhankelijkheid van derden en het feit dat men zelf

geen hulp kan bieden zouden een negatieve invloed hebben op de kwaliteit van leven (Pearson et al., 1993). Daarnaast is het meenemen van persoonlijke eigenschappen een belangrijk aspect voor de ervaren kwaliteit van leven (Kane et al., 2003). Helaas is dit door ruimtegebrek niet altijd mogelijk.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

Op dit moment ontbreekt inzicht in de kwaliteit van leven van cliënten in de ouderenzorg. De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig. Het eerste doel is om de kwaliteit van leven te beschrijven van een afvaardiging van cliënten in de V&V sector. Het tweede doel van dit onderzoek is na te gaan in hoeverre kwaliteit van leven van cliënten in de V&V sector samenhangt met kenmerken van de instelling. Daarbij is het van belang om ook rekening te houden met kenmerken van de cliënt die de kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden. De resultaten geven instellingen inzicht in de mogelijkheden om de kwaliteit van leven van cliënten te verbeteren of te handhaven. De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

1. Wat is de kwaliteit van leven van cliënten in de V&V sector?
2. In hoeverre zijn er verschillen in kwaliteit van leven tussen cliënten van de zorginstellingen, rekening houdend met specifieke kenmerken van cliënten?
3. In hoeverre kunnen de verschillen in kwaliteit van leven verklaard worden door kenmerken van de zorginstelling?

Gedurende het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden om een volledig beeld te krijgen van de zorgverlening in de instellingen. Ten eerste zijn aan cliënten, na afname van het interview over kwaliteit van leven, extra vragen gesteld over de gang van zaken binnen de instelling. Ten tweede is gebruik gemaakt van gegevens die verzameld zijn tijdens de Benchmark V&V¹. In de Benchmark V&V wordt een groot aantal kenmerken verzameld om inzicht te geven in de prestaties van zorginstellingen. Hierdoor is het mogelijk de kenmerken die kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden goed in kaart te brengen. De volgende hypothesen worden in het onderzoek getoetst:

- Als in instellingen meer ‘extra’ contacten plaatsvinden tussen medewerkers en cliënten rapporteren cliënten een hogere kwaliteit van leven.
- Als in instellingen familie en vrienden gastvrij wordt ontvangen rapporteren cliënten een hogere kwaliteit van leven.
- Als in instellingen een gevarieerder activiteitenprogramma wordt aangeboden rapporteren cliënten een hogere kwaliteit van leven.
- Als in instellingen rekening wordt gehouden met de individuele behoeften en voorkeuren van cliënten rapporteren cliënten een hogere kwaliteit van leven.

¹ De Benchmark V&V-2005 is in opdracht van ActiZ (destijds Arcare) uitgevoerd door de stichting Client & Kwaliteit, Customers Choice®, Economic Programs B.V., Van Loveren & Partners B.V., PricewaterhouseCoopers N.V. en Prismant.

1.3 Indeling van het rapport

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de onderzoeksmethoden, zoals de werving van de instellingen, de methode om de kwaliteit van leven vast te stellen en de data-analyse. In hoofdstuk 3 wordt een beschrijving gegeven van de kenmerken van cliënten bij wie de vragenlijst 'Zicht op eigen leven' is afgenomen en van de instellingen waar deze cliënten verblijven. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de kwaliteit van leven van cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen (onderzoeksvraag 1). Hoofdstuk 5 beschrijft de relatie tussen cliëntkenmerken, kenmerken van de zorginstelling en de kwaliteit van leven van cliënten (onderzoeksvragen 2 en 3). Ten slotte volgen in hoofdstuk 6 de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek.

2 Methoden

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek beschreven. De werving van de zorginstellingen en de selectie van de cliënten worden beschreven in de eerste twee paragrafen. In paragraaf 2.3 wordt beschreven hoe kwaliteit van leven van cliënten is vastgesteld. In de paragrafen 2.4 en 2.5 komen kenmerken van de instellingen die kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden aan de orde. In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden om een volledig beeld te krijgen van de instellingen. Allereerst is cliënten een aantal vragen gesteld over kenmerken van de instelling die mogelijk gerelateerd zijn aan kwaliteit van leven (paragraaf 2.4). Daarnaast is gebruik gemaakt van gegevens uit de Benchmark V&V-2005. Deze Benchmark bevat gegevens over onder meer de zorgbehoefte van ouderen, zorg- en behandelgegevens en zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren (paragraaf 2.5). In paragraaf 2.6 wordt de data-analyse beschreven.

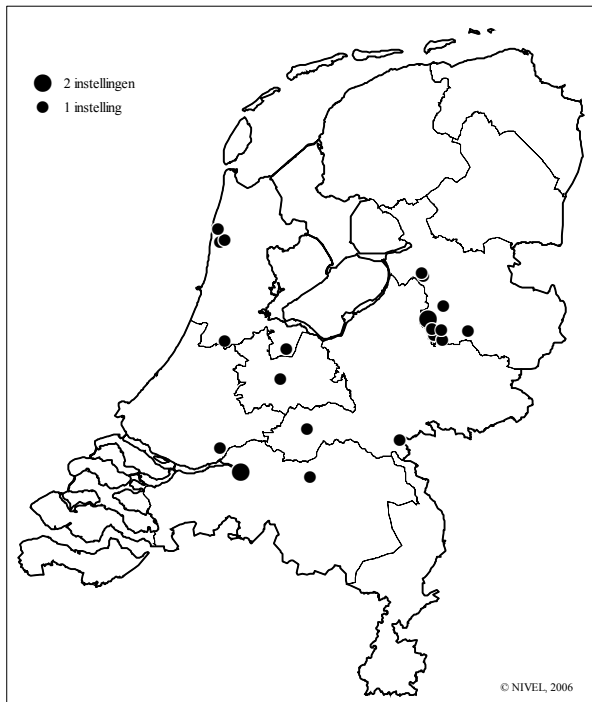
2.1 Werving van zorginstellingen

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode september 2005 tot en met maart 2006 in zorginstellingen die hebben deelgenomen aan de Benchmark V&V-2005. In eerste instantie heeft ActiZ de zorginstellingen telefonisch uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Het ging om de 26 zorginstellingen die zich hadden opgegeven voor de Benchmarkrondes in de periode september-oktober 2005 en november-december 2005. Door ActiZ zijn vervolgens schriftelijke informatie over het onderzoek en een deelnameformulier verstrekt aan de zorginstellingen. Ook is er een informatiebijeenkomst georganiseerd in september 2005. Omdat het aantal verpleeghuizen dat deelnam aan deze Benchmarkrondes laag was, zijn door ActiZ ook zes verpleeghuizen van de Benchmarkronde van maart-mei 2005 uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek.

Uiteindelijk hebben 22 zorginstellingen zich aangemeld voor het onderzoek. Het gaat om 6 verpleeghuizen, 15 verzorgingshuizen en 1 gecombineerde instelling². Figuur 2.1 geeft een overzicht van de ligging van de deelnemende zorginstellingen in Nederland.

² Dit is een instelling die zowel verpleeghuiszorg als verzorgingshuiszorg aanbiedt.

Figuur 2.1 Overzicht van de ligging van de zorginstellingen die aan het onderzoek hebben deelgenomen



2.2 Selectie van cliënten

Ten behoeve van het onderzoek zijn, na de werving van de instellingen, cliënten steekproefsgewijs geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Zowel cliënten die langdurige zorg ontvangen in een verpleeg- of verzorgingshuis, als cliënten die kortdurend verblijven ter revalidatie, zijn betrokken in dit onderzoek. Cliënten die verblijven op een BOPZ-afdeling³ en cliënten die extramurale zorg ontvangen zijn uitgesloten van dit onderzoek

Voor de selectie van cliënten heeft het NIVEL aan de deelnemende verpleeghuizen gevraagd alle cliënten, met uitzondering van de cliënten op BOPZ-afdelingen, te selecteren uit de bewonersregistratie. Aan de deelnemende verzorgingshuizen is, wegens de grootte van de instellingen, gevraagd willekeurig 80 cliënten te selecteren voor het onderzoek. Ook hier ging het om cliënten op reguliere afdelingen. Cliënten op BOPZ-afdelingen én cliënten die extramurale zorg ontvingen vanuit de instelling zijn uitgesloten van het onderzoek. Selectie vond plaats door willekeurig een cliënt op een registratielijst aan te wijzen en vervolgens iedere zevende cliënt, na deze cliënt, van de lijst te selecteren. Er is een aantal uitzonderingen op bovengenoemde procedure. In de twee verzorgingshuizen waar minder dan 80 cliënten verblijven zijn alle cliënten geselecteerd. Aan één verzorgingshuis is gevraagd een steekproef van 100 cliënten te selecteren, omdat in dit verzorgingshuis meer dan 150 cliënten op de reguliere afdelingen verbleven. In twee verzorgingshuizen is daarnaast een extra steekproef getrokken om de respons in deze instellingen te verhogen.

³ Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen

Vervolgens is per geselecteerde cliënt een formulier met criteria voor deelname aan het onderzoek ingevuld. Dit formulier met criteria is bedoeld om vast te stellen of de cliënt betrouwbaar te interviewen is, en of de vragenlijst 'Zicht op eigen leven' kan worden afgenomen (Poortvliet et al., 2006). Dit formulier is door de onderzoeker van het NIVEL ingevuld samen met een afdelingshoofd of een contactverzorgende die de cliënt goed kent. De volgende criteria werden daarbij beoordeeld:

Criteria voor deelname:	
1. Is de cliënt ernstig ziek op dit moment?	ja/nee
2. Is de cliënt terminaal ziek?	ja/nee
3. Beseft de cliënt dat hij/zij in een zorginstelling verblijft?	ja/nee
4. Weet de cliënt zijn/haar leeftijd (ongeveer)?	ja/nee
5. Begrijpt de cliënt een meer ingewikkelde vraag? (bijv. Hoe belangrijk is het voor u dat uw gezondheidsklachten serieus worden genomen?)	ja/nee

Cliënten, die ernstig of terminaal ziek waren ten tijde van het onderzoek, zijn uitgesloten van het onderzoek, omdat deelname aan een onderzoek een te grote belasting vormt voor deze groep cliënten. Daarnaast is afname van de vragenlijst 'Zicht op eigen leven' niet geschikt voor cliënten met (ernstige) cognitieve beperkingen. Om de vragenlijst betrouwbaar af te kunnen nemen, mogen cliënten niet gedesoriënteerd zijn in plaats en tijd. Cliënten die niet aan criteria 3 en/of 4 voldeden zijn daarom uitgesloten van het onderzoek. Ook moet de cliënt een ingewikkelde vraag kunnen begrijpen en dus voldoen aan criterium 5. Als cliënten enkel niet aan criterium 5 voldeden werden zij toch geïnccludeerd in het onderzoek en uitgenodigd voor het interview. Op deze manier is voorkomen dat een cliënt werd uitgesloten van het onderzoek door een eventueel foutieve inschatting van het afdelingshoofd of de contactverzorgende over diens taalbegrip. Wanneer er een andere reden was om de cliënt uit te sluiten van deelname aan het onderzoek (bijvoorbeeld ernstige psychische problemen) is deze reden ook op de lijst met criteria vermeld. Cliënten met afasie en slechthorendheid zijn niet uitgesloten van het onderzoek, mits zij voldeden aan de criteria. Voor elke cliënt die is uitgesloten van het onderzoek is waar mogelijk steekproefsgewijs een andere cliënt van de bewonersregistratie geselecteerd. Op deze manier bleef de steekproefgrootte ongewijzigd. Door het hanteren van bovenstaande selectiecriteria is 18% (n=288) van de geselecteerde cliënten uitgesloten van deelname aan het onderzoek.

De cliënten die voldeden aan de criteria voor deelname aan het onderzoek zijn vervolgens schriftelijk uitgenodigd voor het interview over kwaliteit van leven. Aan de uitnodigingsbrief was een toestemmingsformulier toegevoegd, waarmee cliënten toestemming konden geven voor het interview en voor het verstrekken van gegevens over hun lichamelijk functioneren door de instelling aan het NIVEL. Door 44% (N=581) van de benaderde cliënten is schriftelijk toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Alleen deze cliënten zijn in het onderzoek geïnterviewd.

2.3 Vaststellen van kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven van cliënten is in dit onderzoek gemeten met de vragenlijst 'Zicht op eigen leven'. De vragenlijst 'Zicht op eigen leven' is geschikt om de kwaliteit van leven te meten van cliënten die geen hinder ondervinden van ernstige cognitieve beperkingen (van Beek et al., 2005a; Poortvliet et al., 2006). De vragenlijst is opgebouwd uit vier domeinen van kwaliteit van leven: lichamelijk welbevinden/ gezondheid, woon-/leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden.

De totale vragenlijst bestaat uit 33 items die zijn verdeeld over de vier domeinen. Elk item van de vragenlijst bestaat uit twee onderdelen. Het eerste deel betreft een stelling aan de hand waarvan de ervaring van cliënt wordt gemeten. Het tweede onderdeel stelt de mate vast waarin de cliënt dit onderwerp van belang vindt.

De antwoorden op de ervaringsstelling worden gescoord op een vijf-puntsschaal (helemaal mee oneens, mee oneens, niet mee eens/niet mee oneens, mee eens, helemaal mee eens). De belangvragen worden gescoord op een drie-puntsschaal (niet zo belangrijk, belangrijk, heel belangrijk). De 33 items worden voorafgegaan door drie open vragen naar de huidige kwaliteit van leven en de dingen die het leven goed en minder goed maken.

De vragenlijst 'Zicht op eigen leven' is afgenomen in de periode van oktober 2005-januari 2006 bij cliënten in de deelnemende instellingen. De interviews zijn afgenomen door interviewers van het NIVEL. Voor de start van het onderzoek hebben de interviewers een training gevolgd over de vragenlijst en is geoefend met afname van de vragenlijst. Daarnaast heeft elke interviewer een dag met een onderzoeker meegelopen voordat deze zelfstandig interviews afnam bij de cliënten.

De interviewers hebben de cliënten, die schriftelijk toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek, eerst benaderd om een afspraak te maken voor het interview. De cliënten zijn op een voor hen geschikt moment geïnterviewd. Per dag zijn maximaal vijf interviews door een interviewer afgenomen. De interviews hebben plaatsgevonden in de woning van de cliënt of in een aparte ruimte van de instelling (wanneer de cliënt niet beschikte over een eigen woning/kamer). De gegevensverzameling nam telkens meerdere dagen per instelling in beslag.

2.4 Zorgverlening in de instelling volgens cliënten

Om kenmerken van de instelling te kunnen relateren aan de door cliënten ervaren kwaliteit van leven en de in hoofdstuk 1 opgestelde hypothesen te kunnen toetsen, is na afname van de vragenlijst 'Zicht op eigen leven' een aantal aanvullende vragen voorgelegd aan de cliënt. Deze vragen gaan over aspecten van de zorgverlening waarvan in eerder onderzoek is aangetoond dat zij kunnen samenhangen met de kwaliteit van leven van cliënten (zie Hoofdstuk 1). De vragen zijn met opzet aan het eind van het interview gesteld, zodat het antwoord op deze vragen het oordeel over kwaliteit van leven van cliënten niet zou beïnvloeden. De vragen gaan over de gang van zaken binnen de instelling (zie Tabel 2.1). Aan de cliënt is gevraagd of deze aspecten voorkomen en zo ja, hoe vaak.

Tabel 2.1 Kenmerken van de instelling die van invloed kunnen zijn op kwaliteit van leven

-
- ‘Extra’ contacten met medewerkers
 - Vrijwilliger op bezoek
 - Vertrouwen in anderen
 - Gastvrijheid voor bezoek
 - Mogelijkheid om met bezoek consumptie te nuttigen
 - Mogelijkheid voor bezoek om mee te eten met de warme maaltijd
 - Mogelijkheid voor familie om deel te nemen aan activiteiten
 - Aantal (sociale) activiteiten
 - Keuzemogelijkheid tijdstip warme maaltijd
 - Keuzemogelijkheid 1, 2 of meer- persoonskamer
 - Mogelijkheid om belangrijke spullen mee te nemen naar de zorginstelling
-

De eerste drie aspecten gaan in op de sociale contacten van cliënten. Aan cliënten is gevraagd of medewerkers wel eens langs komen voor een praatje (zonder dat dit gekoppeld is aan een zorgmoment) en of er een vrijwilliger op bezoek komt. Vertrouwen in anderen wordt gemeten als indicatie voor het sociale netwerk en de sociale ondersteuning die cliënten ontvangen (Kawachi et al., 2000). Dit wordt ook wel het sociaal kapitaal van cliënten genoemd. Vaak bestaan de sociale netwerken van ouderen uit contacten met en ondersteuning door familie en vrienden, maar ook medewerkers binnen de instelling kunnen een belangrijke rol spelen in het sociaal kapitaal van ouderen. Het sociaal kapitaal is gemeten met één vraag die afkomstig is uit de World Values Survey⁴.

Daarnaast is de gastvrijheid van de instellingen nagegaan. De gastvrijheid van de instelling speelt een rol bij de aanwezigheid van belangrijke derden, bijvoorbeeld familie en vrienden, in het leven van de cliënt. Aan cliënten is gevraagd of zij de instelling gastvrij vinden voor hun bezoek. Tevens is gevraagd of cliënten de mogelijkheid hebben om met bezoek koffie of thee te drinken en of bezoek mee kan eten met de warme maaltijd.

Om een beeld te krijgen van het activiteitenaanbod is nagegaan of familie kan deelnemen aan activiteiten binnen de instelling en welke activiteiten cliënten ondernemen. Voor dit laatste is gebruik gemaakt van een lijst met activiteiten afkomstig uit de Minimum Data Set 2.1 (MDS) van het Resident Assessment Instrument (Morris et al., 1990; Frijters, 2003).

Tot slot zijn de keuzemogelijkheden van cliënten in kaart gebracht met de laatste drie aspecten. Aan cliënten is gevraagd of zij, toen zij in de instelling kwamen wonen, de

⁴ www.worldvaluessurvey.org

mogelijkheid hadden om te kiezen voor een 1, 2 of meerpersoonskamer en of zij belangrijke spullen hebben kunnen meenemen. Ook is gevraagd of cliënten kunnen kiezen wanneer zij de warme maaltijd willen nuttigen.

2.5 Metingen in de Benchmark V&V-2005

Naast het oordeel van cliënten is gebruik gemaakt van resultaten van het Benchmarkonderzoek Verpleging & Verzorging-2005 (Benchmark V&V-2005) om diverse instellingskenmerken te relateren aan de door cliënten ervaren kwaliteit van leven. In de Benchmark V&V wordt een groot aantal kenmerken van instellingen verzameld om inzicht te geven in de prestaties van zorginstellingen. De basis van de Benchmark is een multidimensionele benadering, waarbij zowel de kwaliteit als de doelmatigheid worden onderzocht.

Tabel 2.2 geeft een overzicht van de uit de Benchmark V&V geselecteerde uitkomsten en de daarvoor gebruikte meetinstrumenten. De kenmerken zijn afkomstig uit de Zorgbehoeftemeting Ouderenzorg (ZOZ) van Van Loveren & Partners, de medewerkerraadpleging Werk in Beeld van Prismant, de Zorg- en Behandelregistratie (ZBR) van Customers Choice, de Cliëntraadpleging van Stichting Cliënt & Kwaliteit en de meting Zorginhoudelijke Kwaliteitsindicatoren (ZIKI) van Prismant.

Zorgbehoeftemeting Ouderenzorg

De zorgbehoefte wordt in de Benchmark V&V gemeten met de Zorgbehoeftemeting Ouderenzorg (ZOZ). De ZOZ is een vragenlijst van 24 vragen die door het verzorgend en verplegend personeel voor cliënten wordt ingevuld. De meting geeft inzicht in de lichamelijke zorgbehoefte en psychosociale problematiek van cliënten. De lichamelijke zorgbehoefte wordt vastgesteld aan de hand van 10 vragen die de mate waarin een cliënt afhankelijk is van hulp, bij bijvoorbeeld wassen en aankleden, in kaart brengen. De maximaal te behalen score is 40, waarbij geldt dat hoe hoger de score, hoe groter de lichamelijke zorgbehoefte.

Psychosociale problematiek wordt vastgesteld met 14 vragen over de frequentie waarmee dergelijke problematiek zich voordoet. Per vraag zijn er vijf antwoordcategorieën (0-4). De maximale score is 56 waarbij geldt dat hoe hoger de score, hoe groter de psychosociale problematiek.

Tabel 2.2 Uitkomsten uit de Benchmark V&V die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van leven

Kenmerken	Meetinstrument
• Lichamelijke zorgzwaarte	ZOZ
• Psychosociale zorgzwaarte	ZOZ
• Tijd persoonlijke verzorging per cliënt/per dag	ZBR
• Tijd huishoudelijke verzorging per cliënt/per dag	ZBR
• Tijd verpleging per cliënt/per dag	ZBR
• Tijd ondersteunende begeleiding per cliënt/per dag	ZBR
• Tijd behandeling per cliënt/per dag	ZBR
• Tijd activerende begeleiding per cliënt/per dag	ZBR
• Tijd verblijf per cliënt/per dag	ZBR
• Personeelsbezetting	Medewerkerraadpleging
• Cliëntgerichtheid	Medewerkerraadpleging
• Werkdruk	Medewerkerraadpleging
• Kwaliteit van zorg	Medewerkerraadpleging
• Stimulerend en beoordelend leiderschap	Medewerkerraadpleging
• Aanwezigheid van personeel	Cliëntraadpleging C&K
• Aandacht van medewerkers	Cliëntraadpleging C&K
• Ongewild binnen komen van medewerkers	Cliëntraadpleging C&K
• In overleg vaststellen van het zorgplan	Cliëntraadpleging C&K
• Aansluiten van geestelijke verzorging op behoeften	Cliëntraadpleging C&K
• Op de hoogte gehouden worden van activiteiten	Cliëntraadpleging C&K
• Valpartijen	ZIKI
• Lastveroorzakend gedrag	ZIKI
• Depressiesymptomen	ZIKI
• Depressiesymptomen zonder gebruik antidepressiva	ZIKI
• Gebruik van negen of meer verschillende medicijnen	ZIKI
• Ongewild gewichtsverlies	ZIKI
• Vaker dan twee keer per week gebruik slaapmiddelen	ZIKI
• Dagelijks toegepaste lichaamsfixatie	ZIKI
• Doorligwonden	ZIKI
• Tekortschietende pijnbestrijding	ZIKI
• Aandacht	ZIKI

Zorg- en behandelregistratie

De Zorg- en behandelregistratie (ZBR) in de Benchmark registreert de inhoud van de zorg en behandeling, maar ook de daarmee gemoeide tijd en de medewerker die de werkzaamheden uitvoert. De ZBR wordt uitgevoerd door alle medewerkers die direct en structureel werkzaam zijn in de zorg of de behandeling van cliënten. Een week lang wordt via een handheld computer de tijdbesteding per cliënt geregistreerd. De ZBR geeft dus inzicht in de tijd die medewerkers van de instelling per cliënt kwijt zijn aan de zorgverlening.

De tijd die medewerkers direct of indirect besteden aan cliënten kan vervolgens worden toegekend aan de AWBZ-functies. In box 1 wordt per functie de inhoud in het kort beschreven.

Box 1

Huishoudelijke verzorging

De functie huishoudelijke verzorging omvat alle activiteiten met betrekking tot huishoudelijke verzorging en maaltijdverzorging voor individuele en groepen cliënten. Begeleiding en behandeling van cliënten door huishoudelijk medewerkers is ook ingedeeld bij de functie huishoudelijke verzorging.

Persoonlijke verzorging

Alle activiteiten met betrekking tot ADL-ondersteuning, maar ook 'behandeling' door verpleegkundigen zijn ingedeeld bij persoonlijke verzorging.

Verpleging

Alle risicovolle en voorbehouden handelingen evenals advies en instructie aan cliënten en/of mantelzorg door verpleegkundigen. Ook medicatieverzorging is bij deze functie ingedeeld. Ook 'behandeling' door verpleegkundigen is ingedeeld bij verpleging.

Ondersteunende begeleiding

Psychosociale begeleiding van individuele en groepen van cliënten en mantelzorgers. Ook toezicht houden (door bijvoorbeeld een nachtdienst) en geestelijke verzorging zijn bij deze functie ingedeeld. Wanneer activiteitenbegeleiders en medewerkers groeps- en dagverzorging op 'behandeling' hebben geregistreerd is dit ook ingedeeld bij ondersteunende begeleiding.

Activerende begeleiding

Alle activiteiten gericht op psychische en gedragsproblemen.

Behandeling

Alle direct cliëntgebonden activiteiten die behandelaars uitvoeren, met name behandeling en diagnostisch onderzoek van cliënten.

Verblijf

De bestede tijd aan geestelijke verzorging is toegekend aan de functie verblijf.

Medewerkerraadpleging Werk in Beeld

In de Benchmark wordt voor het verkrijgen van het medewerkersoordeel gebruik gemaakt van het onderzoek van Werk in Beeld. De medewerkerraadpleging Werk in Beeld bestaat uit een vragenlijst met items over Werkaspecten en Gezondheid en Welzijn. Deze twee onderdelen bestaan uit verschillende subschalen. De gegevens van vijf subschalen over werkaspecten zijn meegenomen in dit onderzoek, te weten: cliëntgerichtheid, kwaliteit van zorg, personeelsbezetting, werkdruk en stimulerend en beoordelend leiderschap. In box 2 worden deze subschalen kort beschreven. De subschalen bestaan uit stellingen waarop een score van 1 tot en met 5 gescoord kan worden. Voor elke subschaal kan aan de hand van de stellingen een gemiddelde score worden berekend. Voor elke subschaal geldt hoe hoger de score voor de subschaal, hoe positiever medewerkers van de instelling de stellingen van de subschaal hebben beoordeeld.

Box 2

Cliëntgerichtheid

De vier stellingen in deze subschaal gaan in op de kwaliteit van de dienstverlening aan cliënten

Kwaliteit van zorg

De subschaal gaat in op de kwaliteit van de zorg aan cliënten. De vier stellingen behorend bij de subschaal kwaliteit van de zorg zijn alleen ingevuld door de groep medewerkers met een verzorgende, verplegende of anderszins cliëntgebonden functie.

Personeelsbezetting

Deze subschaal heeft betrekking op de hoeveelheid beschikbaar personeel, de kwaliteit van het personeel en de planning van het personeel. De subschaal bestaat uit vijf stellingen.

Werkdruk

In deze subschaal heeft de werkdruk betrekking op de verhouding tussen de werklast en beschikbare tijd. De subschaal bestaat uit acht stellingen.

Stimulerend en beoordelend leiderschap

De zeven stellingen in deze subschaal hebben betrekking op sturende aspecten van het leidinggeven, waaronder het houden van functioneringsgesprekken.

Cliëntraadpleging Cliënt & Kwaliteit

De cliëntraadpleging in de Benchmark is bedoeld om de mening van cliënten over de kwaliteit van zorg en wonen in kaart te brengen. De cliëntraadpleging is uitgevoerd door de Stichting Cliënt & Kwaliteit en bestaat uit een vragenlijst die wordt afgenomen tijdens een mondeling interview met een steekproef van cliënten uit de instelling. Cliënten hebben per item de mogelijkheid om te kiezen uit vijf antwoordmogelijkheden, namelijk: helemaal oneens, oneens, eens/oneens, eens en helemaal eens. De vijf antwoordcategorieën krijgen een score van 0 tot 4. Voor dit onderzoek is de rapportage van de meest recente cliëntraadpleging opgevraagd bij de deelnemende zorginstellingen. Zes items waarvan een relatie met kwaliteit van leven wordt verwacht, zijn geanalyseerd (zie tabel 2.2). Negatief geformuleerde items zijn gehercodeerd waardoor voor alle zes

items geldt: hoe hoger de score, hoe positiever cliënten oordelen over het onderwerp.

Zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren (ZIKI)

Een optionele module van de Benchmark V&V-2005 is de meting van de Zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren (ZIKI). De meting van de ZIKI heeft als doel een beeld van de kwaliteit van de zorgverlening in de instelling te geven (Frijters et al., 2003). Aan verzorgenden die de cliënt kennen wordt gevraagd per cliënt een oordeel te geven over de onderwerpen uit de vragenlijst. De vragen zijn afkomstig uit het Resident Assessment Instrumenten (RAI, Morris et al., 1990) en een vragenlijst over sociale interactie bij ouderen in instellingen (Frijters et al., 2003). Aan de hand van deze onderwerpen kan positief dan wel negatief gescoord worden op kwaliteitsindicatoren. In box 3 staan de kwaliteitsindicatoren beschreven.

Box 3

Valpartijen: Cliënten die in de laatste 30 dagen zijn gevallen

Lastveroorzakend gedrag: Cliënten met lastveroorzakend gedrag

Depressiesymptomen: Cliënten met depressiesymptomen

Depressiesymptomen zonder antidepressiva gebruik: Cliënten met depressiesymptomen die geen antidepressiva ontvangen

Gebruik van negen of meer verschillende medicijnen

Gewichtsverlies: Cliënten met een gewichtsverlies van meer dan 5% in de laatste 30 dagen of meer dan 10% in de laatste 6 maanden

Vaker dan twee keer per week hypnotica: Cliënten die vaker dan twee keer per week hypnotica hebben ontvangen

Dagelijks toegepaste lichaamsfixatie: Cliënten die dagelijks lichamelijk gefixeerd zijn geweest

Doorligwonden: Cliënten met doorligwonden

*Pijnbestrijding*⁵: Cliënten met pijn die onvoldoende is bestreden

*Aandacht(positieve indicator)*⁶: Cliënten die complimenten /affectie ontvangen

⁵ Deze indicator komt uit een lijst van indicatoren voor thuiszorgcliënten (RAI voor de Thuiszorg, Ontario, Canada; 2000).

⁶ Deze indicator is niet gebaseerd op RAI instrumenten, maar is ontwikkeld uit een VU-vragenlijst (Frijters et al., 2003).

2.6 Data-analyse

In dit rapport worden, afhankelijk van de onderzoeksvragen, de gegevens op verschillende manieren geanalyseerd. Daarbij wordt aandacht besteed aan verschillen tussen cliënten en verschillen tussen zorginstellingen.

Cliënten van zorginstellingen kunnen verschillen in sekse, leeftijd, zorgbehoefte en verblijfsduur. Dergelijke verschillen kunnen van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van leven. In multi-level analyses zal voor deze cliëntkenmerken worden gecontroleerd. Hiermee kan worden nagegaan of eventuele verschillen in kwaliteit van leven tussen de zorginstellingen blijven bestaan, wanneer men rekening houdt met kenmerken van de cliënt.

Daarnaast is, eveneens via multi-level analyses, nagegaan of kenmerken van de instelling samenhangen met de ervaren kwaliteit van leven. Immers, wanneer kenmerken van de instelling samenhangen met de ervaren kwaliteit van leven biedt dit mogelijkheden voor instellingen om de ervaren kwaliteit van leven van cliënten te bevorderen.

3 Beschrijving kenmerken van cliënten en instellingen

In dit hoofdstuk worden kenmerken van cliënten en instellingen beschreven die mogelijk van invloed zijn op de door cliënten ervaren kwaliteit van leven. Allereerst worden in paragraaf 3.1 de kenmerken van de geïnterviewde cliënten beschreven. In paragraaf 3.2 wordt vervolgens ingegaan op kenmerken van de instelling, zoals deze zijn vastgesteld met de extra vragen aan cliënten aan het eind van het interview over kwaliteit van leven. In paragraaf 3.3 worden de gegevens beschreven uit de Benchmark V&V-2005 die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van leven van cliënten. De hier beschreven kenmerken van cliënten en instellingen worden in hoofdstuk 5 gebruikt om te samenhang te onderzoeken van deze instellingskenmerken met kwaliteit van leven van cliënten.

3.1 Kenmerken van cliënten

Tijdens het onderzoek zijn gegevens verzameld van 581 cliënten afkomstig uit 22 zorginstellingen. De gegevens van 25 cliënten zijn niet meegenomen bij de analyses, omdat de gegevens niet betrouwbaar zijn bevonden door de interviewers. Hieronder worden de kenmerken van de cliënten beschreven. Het was niet mogelijk van alle cliënten alle achtergrondvariabelen te noteren. Hierdoor kunnen de totale aantallen verschillen per tabel.

Geslacht en leeftijd

Aan het onderzoek hebben in totaal 151 (27%) mannen en 404 (73%) vrouwen deelgenomen. Het percentage mannen varieert per instelling van 8 tot 50 %. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde cliënten is 82,5 jaar (SD = 9,1), variërend van 28 tot 98 jaar. De grootste groep cliënten valt in de leeftijdscategorie van 75 tot en met 95 jaar. In tabel 3.1 staat de leeftijd van cliënten, ingedeeld in klassen, vermeld.

Tabel 3.1 Leeftijd in klassen van geïnterviewde cliënten

	Aantal cliënten	Aantal cliënten in percentages
< 65 jaar	25	4%
65 – 75 jaar	53	10%
75 – 85 jaar	212	38%
85 – 95 jaar	240	44%
> 95 jaar	20	4%
Totaal	550	100%

Verblijfsduur in de zorginstelling

Aan de cliënten is gevraagd sinds wanneer zij in de zorginstelling verblijven (tabel 3.2). Van de cliënten verblijft 72% meer dan één jaar in de zorginstelling. Onder de 16% van de cliënten die minder dan zes maanden in de zorginstelling verblijven, vallen 28 cliënten die tijdelijk in het verpleeghuis verblijven voor reactivering.

Tabel 3.2 Verblijfsduur in de zorginstelling van geïnterviewde cliënten

	Aantal cliënten	Aantal cliënten in percentages
< 6 maanden	88	16%
6 –12 maanden	66	12%
1- 2 jaar	114	21%
> 2 jaar	274	51%
Totaal	542	100%

Leefsituatie in de zorginstelling

Tijdens het interview met de cliënt is de leefsituatie in de zorginstelling genoteerd. In tabel 3.3 is de leefsituatie van de geïnterviewde cliënten weergegeven. De grootste groep van de cliënten is alleenstaand (80%). Onder de 47 cliënten die gescheiden wonen van hun partner zijn 9 cliënten die voor reactivering in een verpleeghuis verblijven.

Tabel 3.3 Leefsituatie van geïnterviewde cliënten in de zorginstelling

	Aantal cliënten	Aantal cliënten in percentages
Alleenstaand	442	80%
Partner, samenwonend	65	12%
Partner, gescheiden wonend	47	8%
Totaal	554	100%

Zorgbehoefte en ontvangen zorg

Voor 301 cliënten is de zorgwaarde vastgesteld aan de hand van de Zorgbehoeftemeting Ouderenzorg (ZOZ). Deze ZOZ maakt deel uit van de Benchmark V&V-2005 (tabel 3.4). De zorgwaarde is significant hoger bij cliënten die verblijven in verpleeghuizen dan bij cliënten die verblijven in verzorgingshuizen ($p < 0.01$, niet in tabel). Dit geldt zowel voor de lichamelijke zorgbehoefte als de psychosociale problematiek. De variatie in zorgwaarde tussen cliënten per instelling is echter groot.

Tabel 3.4 Gemiddelde zorgzwaarte van de geïnterviewde cliënten (N=301)

	Gemiddelde	SD
Lichamelijke zorgbehoefte	11,9	11,5
Psychosociale problematiek	10,4	9,8

Tabel 3.5 toont het aantal cliënten dat is geïnterviewd en de zorg die zij zeggen te ontvangen. De meeste cliënten verblijven in een verzorgingshuis en ontvangen persoonlijke verzorging en/of verpleging.

Tabel 3.5 De zorg die geïnterviewde cliënten ontvangen

	Aantal cliënten	Aantal cliënten in percentages
Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging)	74	14%
Verzorgingshuis, persoonlijke verzorging en/of verpleging	321	59%
Reactivering verpleeghuis	42	8%
Langdurige zorg verpleeghuis	109	20%
Totaal	546	100%

3.2 Aspecten van de zorgverlening

In de deelnemende instellingen is de mening van cliënten gevraagd over kenmerken van de instelling die eventueel de kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden (zie ook paragraaf 2.4). Het gaat hierbij om de volgende kenmerken:

- 'Extra' contacten met medewerkers
- Bezoek vrijwilliger
- Vertrouwen in anderen
- Gastvrijheid voor bezoek
- Mogelijkheid om met bezoek consumptie te nuttigen
- Mogelijkheid voor bezoek om mee te eten met de warme maaltijd
- Mogelijkheid voor familie om deel te nemen aan activiteiten
- Aantal (sociale) activiteiten
- Keuzemogelijkheid tijdstip warme maaltijd
- Keuzemogelijkheid 1, 2 of meer- persoonskamer
- Mogelijkheid om belangrijke spullen mee te nemen naar zorginstelling

Deze kenmerken worden hieronder toegelicht.

Sociale contacten

De eerste drie kenmerken gaan in op de sociale contacten van cliënten. Uit tabel 3.6 blijkt dat iets meer dan eenderde van de cliënten aangeeft dat medewerkers wel eens gewoon een praatje komen maken zonder dat dit direct is gekoppeld aan een zorgmoment (38%). Ongeveer de helft van deze cliënten geeft aan dat dit één keer per week of minder vaak gebeurt (52%). Verder blijkt dat het percentage cliënten dat aangeeft dat een medewerker

langskomt om gewoon een praatje te maken varieert per instelling van 8% tot 79% (niet weergegeven in tabel). In verpleeghuizen maken medewerkers gemiddeld vaker gewoon een praatje met cliënten dan in verzorgingshuizen (59% versus 32%; $p < 0.01$).

Tabel 3.6 Komen medewerkers wel eens langs om gewoon een praatje te maken? (N=428)

	% cliënten
Ja	38%
- meerdere keren per dag	9%
- 1 keer per dag	11%
- meerdere keren per week	21%
- 1 keer per week	25%
- 1 keer per maand of minder	27%
- frequentie onbekend	7%
Nee	62%

Bij ruim eenderde van de cliënten komt een vrijwilliger op bezoek (tabel 3.7). Veertig procent van deze cliënten geeft aan dat bezoek van een vrijwilliger minimaal één keer per week plaatsvindt. Bij 50% komt een vrijwilliger eens per maand of minder vaak op bezoek. Het percentage cliënten dat aangeeft dat een vrijwilliger op bezoek komt varieert per instelling van 11% tot 63% (niet in tabel weergegeven).

Tabel 3.7 Komt er een vrijwilliger bij u op bezoek? (N=427)

	% cliënten
Ja	36%
- meerdere keren per dag	1%
- 1 keer per dag	6%
- meerder keren per week	12%
- 1 keer per week	21%
- 1 keer per maand of minder	50%
- frequentie onbekend	10%
Nee	64%

Aan de cliënten is gevraagd of zij de meeste mensen vertrouwen of dat zij vinden 'niet voorzichtig genoeg te kunnen zijn in de omgang met anderen'. Het antwoord op deze vraag wordt gebruikt als maat voor het sociaal kapitaal van cliënten en geeft een indicatie van het sociaal netwerk van cliënten en de sociale ondersteuning die zij ontvangen. Zestig procent van de cliënten heeft aangegeven de meeste mensen te vertrouwen, de overige

40% vond dat je niet voorzichtig genoeg kunt zijn in het contact met anderen⁷. Het percentage cliënten dat aangeeft dat de meeste mensen te vertrouwen zijn varieert per instelling van 22% tot 79%.

Gastvrijheid van de instelling

Aan cliënten is ook gevraagd of zij hun zorginstelling gastvrij vinden voor bezoek. Het grootste deel van de cliënten vindt de instelling inderdaad gastvrij voor bezoek (96%). Het percentage cliënten dat de instelling gastvrij vindt voor bezoek varieert van 85 tot 100% per instelling. De meest aangegeven reden hiervoor is dat bezoek altijd welkom is.

Tabel 3.8 Mogelijkheden om de aanwezigheid van belangrijke derden te stimuleren

	N	% cliënten
Nuttigen van een consumptie met bezoek	372	88%
Bezoek kan mee eten	316	78%

De meeste cliënten geven aan dat het mogelijk is om samen met het bezoek een consumptie te nuttigen en het bezoek mee te laten eten met de warme maaltijd (tabel 3.8). De percentages variëren per instelling respectievelijk van 67 tot 100% en van 50 tot 100%.

Tabel 3.9 Activiteiten van de geïnterviewde cliënten gedurende de week (N=429)

Activiteit	% cliënten
TV-kijken	86%
Gezellig praten	78%
Lezen/schrijven	68%
Muziek/zingen	63%
Kaarten/spelletjes	50%
Oefeningen/sport	46%
Uitstapjes/ winkelen	44%
Geestelijke/godsdienstige activiteiten	42%
Helpen van anderen	37%
Tuinieren/ verzorgen van planten	36%
Handwerk/kunst	32%

⁷ Cliënten die 'weet niet' hebben geantwoord op deze vraag (7%) zijn onderverdeeld in de categorie 'je kunt niet voorzichtig genoeg zijn'.

Activiteiten

De mogelijkheid voor familie om deel te nemen aan activiteiten in huis is volgens 43% van de cliënten aanwezig. Dit percentage verschilt tussen instellingen en loopt uiteen van 0 tot 86%. Er zijn dus instellingen waarbij het volgens geen van de cliënten mogelijk is dat familie deelneemt aan activiteiten en instellingen waar dat volgens de meerderheid van de cliënten wel kan. Aan cliënten is tijdens het interview ook gevraagd met welke activiteiten zij zoal hun week door brengen. In tabel 3.9 is zichtbaar dat cliënten verschillende activiteiten ondernemen gedurende de week. De cliënten noemen TV kijken en een gezellig praatje maken als de activiteiten die zij het vaakst doen.

Gemiddeld doen cliënten zes van de activiteiten die staan vermeld in tabel 3.9. Voor dit onderzoek is onderscheid gemaakt tussen sociale en individuele activiteiten. Sociale activiteiten zijn de activiteiten waarbij er contacten zijn met anderen (kaarten/spelletjes, handwerken/kunst, oefeningen/sport, muziek/zingen, geestelijke/godsdienstige activiteiten, uitstapjes/winkelen, gezellig praten en helpen van anderen). De cliënten doen gemiddeld vier van de acht sociale activiteiten per week, variërend van 0 tot 8 activiteiten per cliënt. Het gemiddeld aantal sociale activiteiten van cliënten varieert per instelling van 3 tot 6 activiteiten.

Een deel van de cliënten vervult taken binnen de instelling. Zo geven 26 cliënten aan dat zij lid zijn van de cliëntenraad. Andere genoemde taken zijn: lid van de menucommissie, lid van de activiteitencommissie, koffieschenken, tafeldekken, op bezoek bij nieuwe of zieke bewoners, krant of post rondbrengen en een bijdrage leveren aan het huisblaadje.

Individuele voorkeuren/behoefte van cliënten

Aan cliënten is gevraagd of zij de mogelijkheid hebben gehad om het tijdstip van de warme maaltijd en het verblijf in een 1, 2- of meerpersoonskamer zelf te kiezen. Veertien procent van de cliënten heeft naar eigen zeggen de mogelijkheid gehad om het tijdstip van de warme maaltijd te kiezen. Wanneer men kijkt naar het aantal instellingen waarvan de meerderheid van cliënten aangeeft zelf te kunnen kiezen in het tijdstip van de maaltijd, dan blijkt dit te gelden voor één instelling. In de overige 21 instellingen is er geen keuze mogelijk in het tijdstip van de warme maaltijd volgens het merendeel van de cliënten. We zien een groot verschil tussen verpleeg- en verzorgingshuizen in de keuze voor een eenpersoonskamer. Alle cliënten in de onderzochte verzorgingshuizen hebben kunnen kiezen voor een 1-persoonskamer. In verpleeghuizen geldt dit voor 19% van de ondervraagde cliënten. Van de 15% van de cliënten die verblijven op een 2- of meerpersoonskamer (N=58) heeft 88% niet kunnen kiezen. Hiervan blijft 40% van de cliënten voor reactivering in de zorginstelling. Een groot deel van de cliënten heeft belangrijke persoonlijke eigendommen kunnen meenemen naar de instelling. Dit geldt voor 88% van de cliënten van een verzorgingshuis, 69% van de cliënten die langdurig in een verpleeghuis verblijven en 33% van de cliënten die voor reactivering in een verpleeghuis verblijven. Cliënten die geen belangrijke persoonlijke spullen konden meenemen verbleven voornamelijk voor reactivering in de zorginstelling en/of op een 2- of meerpersoonskamer. Ongeacht of cliënten belangrijke spullen konden meenemen, had 44% van de cliënten graag iets meegenomen wat niet bleek te kunnen. Voorbeelden van belangrijke spullen die cliënten graag hadden meegenomen zijn het bankstel, kasten, gereedschap, piano en huisdieren.

3.3 Gegevens uit de Benchmark V&V-2005

In deze paragraaf worden relevante kenmerken van instellingen beschreven uit de Benchmark V&V-2005.

Zorg- en behandelregistratie (ZBR)

Met behulp van de zorg- en behandelregistratie is nagegaan hoeveel tijd medewerkers per cliënt besteden aan zorg en behandeling. In tabel 3.10 is zichtbaar dat volgens de zorg- en behandelregistratie medewerkers de meeste tijd nodig hebben voor de persoonlijke verzorging van cliënten. Per cliënt wordt hier gemiddeld 32 minuten per dag aan besteed. De gemiddelde tijd die per cliënt wordt besteed aan persoonlijke verzorging varieert per instelling van 10 tot 83 minuten per dag. Daarna vraagt de huishoudelijke verzorging de meeste tijd van medewerkers. Dit varieert per instelling van gemiddeld 10 tot 49 minuten per dag per cliënt.

Tabel 3.10 Gemiddelde bestede tijd per AWBZ categorie (N=302 cliënten)

	Min/dag	sd
Persoonlijke verzorging	31,6	39,0
Huishoudelijke verzorging	24,8	16,6
Verpleging	8,9	10,9
Ondersteunende begeleiding	8,1	8,4
Behandeling	3,0	9,6
Activerende begeleiding	1,1	2,3
Verblijf	0,3	0,9

Medewerkerraadpleging Werk in Beeld

In tabel 3.11 zijn de gemiddelde scores weergegeven op vijf subschalen van de medewerkerraadpleging Werk in Beeld. Medewerkers van de instellingen zijn gemiddeld positief over de cliëntgerichtheid. Minder positief zijn medewerkers over de werkdruk en de kwaliteit van de zorgverlening. De medewerkeroordelen variëren tussen instellingen het meest op de subschaal stimulerend en beoordelend leiderschap.

Tabel 3.11 Gemiddelde score op subschalen Werk in Beeld (N=19 instellingen)

	Gemiddelde	sd
Cliëntgerichtheid	4,0	0,15
Personeelsbezetting	3,3	0,19
Stimulerend en beoordelend leiderschap	3,1	0,31
Werkdruk	2,7	0,14
Kwaliteit van de zorg	2,7	0,21

Cliëntraadpleging C&K

In tabel 3.12 worden de gemiddelde scores op zes items uit de cliëntraadpleging van Cliënt & Kwaliteit weergegeven. Negatief geformuleerde items zijn dusdanig gehercodeerd dat een hogere score staat voor een positievere uitkomst. Cliënten oordelen het minst positief over de mate waarin het zorgplan samen met hen is vastgesteld en de personeelsbezetting in de instelling. De cliëntenoordelen variëren tussen instellingen het meest op het item ‘Het zorgplan is in overleg met mij vastgesteld’.

Tabel 3.12 Gemiddelde scores op vragen uit cliëntraadpleging (N=20 instellingen)

	Gemiddelde	Sd
Bewoners worden hier goed op de hoogte gehouden van activiteiten	3,4	0,24
Medewerkers komen wel eens binnen terwijl ik dat niet wil	3,3	0,25
Het aanbod van geestelijke verzorging sluit aan bij mijn behoeften	3,1	0,28
De medewerkers hebben hier echte aandacht voor je	3,0	0,26
Je kunt merken dat hier te weinig personeel is	1,8	0,29
Het zorgplan is in overleg met mij vastgesteld	1,7	0,77

Zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren (ZIKI)

Voor 60 cliënten uit vijf instellingen is de optionele meting Zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren (ZIKI) uitgevoerd. In tabel 3.13 zijn de resultaten van de observatielijst beschreven. Een kwart van de cliënten blijkt vaker dan twee keer per week slaapmiddelen te gebruiken en ook een kwart van de cliënten gebruikt negen of meer verschillende medicijnen. Bij geen van de cliënten was er sprake van een gewichtsverlies van meer dan 5% in de laatste 30 dagen of meer dan 10% in de laatste zes maanden.

Tabel 3.13 Percentage cliënten dat positief scoort op de kwaliteitsindicatoren (N=60)

Indicator	% cliënten
Valpartijen	10%
Lastveroorzakend gedrag	12%
Depressiesymptomen*	10%
Depressiesymptomen zonder gebruik antidepressiva	8%
Gebruik van negen of meer verschillende medicijnen	25%
Ongewild gewichtsverlies	0%
Vaker dan twee keer per week gebruik slaapmiddelen	25%
Dagelijks toegepaste lichaamsfixatie	2%
Doorligwonden	5%
Tekortschietende pijnbestrijding	20%
Aandacht (positieve indicator)	32%

* met of zonder gebruik antidepressiva

4 Kwaliteit van leven van cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen

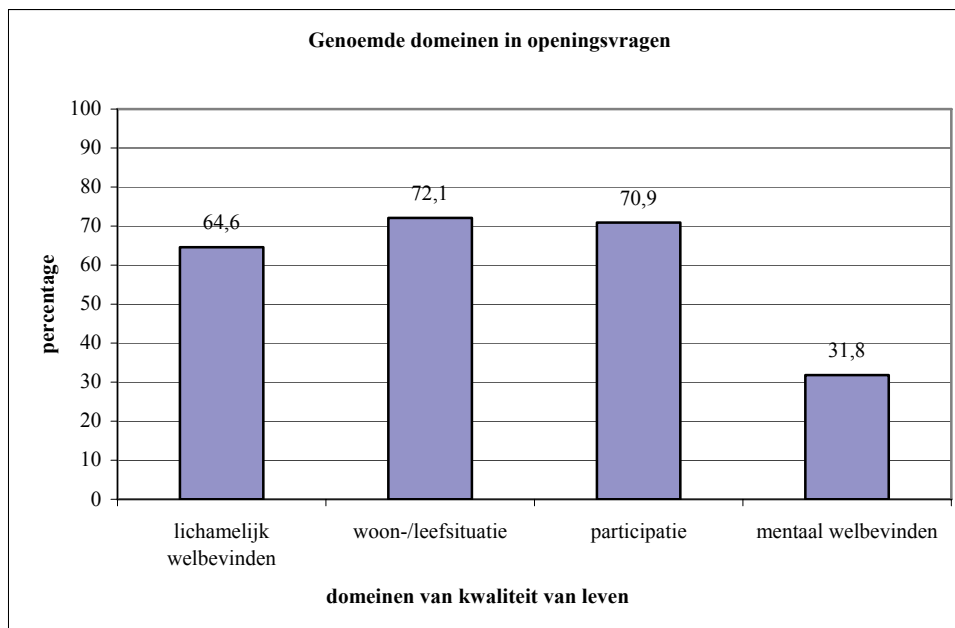
Kwaliteit van leven is gemeten met de vragenlijst 'Zicht op eigen leven'. Aan de hand van de antwoorden op deze vragenlijst kunnen verschillende scores worden berekend: ervaring- en belangsscores, combinatiescores en domeinscores. In paragraaf 4.1 worden allereerst de resultaten gepresenteerd van de algemene openingsvragen uit het interview. In de paragrafen 4.2 en 4.3 worden de ervaring- en belangsscores én de combinatiescores beschreven. Paragraaf 4.4 behandelt tenslotte de domeinscores op de vier domeinen van kwaliteit van leven, die met de vragenlijst worden gemeten.

4.1 Algemene openingsvragen

Aan het begin van de interviews zijn drie algemene openingsvragen gesteld. In deze open vragen werd gevraagd of de cliënt momenteel een goed leven heeft, wat voor de cliënt bijdraagt aan een goed leven en wat het leven minder goed maakt. De antwoorden van de cliënt zijn door de interviewer ingedeeld onder de vier domeinen van kwaliteit van leven: lichamenlijk welbevinden, woon-/leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden. De cliënt kon meerdere antwoorden per vraag geven.

Alle vier domeinen van kwaliteit van leven komen terug in de antwoorden van cliënten op de openingsvragen. De meeste antwoorden die de cliënten gaven hadden betrekking op de domeinen 'woon-/leefsituatie' en 'participatie' (figuur 4.1).

Figuur 4.1 Genoemde domeinen in openingsvragen (N=556)



4.2 Ervaring- en belangcores

In deze paragraaf worden de resultaten weergegeven van de ervaring- en belangcores voor de 33 items van de vragenlijst. De ervaringscores geven de positieve dan wel negatieve ervaringen van cliënten weer, de belangcores geven het belang aan dat wordt gehecht aan de verschillende items. In tabel 4.1 tot en met 4.4 worden de scores op de ervaring- en belangcores weergegeven. De ervaringscores worden weergegeven in percentages op een drie-puntsschaal waarbij helemaal oneens en oneens samen zijn genomen, net als helemaal eens en eens. De belangscore wordt weergegeven in percentages op de drie-puntsschaal gelijk aan de antwoordcategorieën in de vragenlijst. Hieronder wordt per domein besproken welke onderwerpen aan de orde komen.

Lichamelijk welbevinden/gezondheid

Aan cliënten is een achttal items voorgelegd over aspecten van lichamelijk welbevinden/gezondheid. De aspecten die aan de orde komen zijn de ervaren gezondheid van cliënten, hun lichamelijke beperkingen, de lichamelijke verzorging en het kunnen genieten van eten en drinken.

Woon-/leefsituatie

Een achttal items vallen onder het domein woon-/leefsituatie. Het domein wordt gevormd door de mate waarin cliënten een eigen plek hebben, de woonomgeving, de ervaren veiligheid, het zelf bepalen van de dagindeling, de tijdbesteding en de financiën.

Participatie

Het derde domein, participatie, bevat negen items. Aan de orde komen aspecten die ingaan op de sociale contacten van cliënten, de sociale rollen, ervaren van warmte en genegenheid, en het ervaren van plezier.

Mentaal welbevinden

Het domein mentaal welbevinden bestaat uit aspecten die ingaan op gevoelens van onafhankelijkheid, het hebben van privacy, de beleving van de eigen identiteit, voortgezette groei en spiritualiteit. In totaal bestaat dit domein uit acht items.

Tabel 4.1 Ervaringscores van de geïnterviewde cliënten op de domeinen Lichamenlijk welbevinden/gezondheid en Woon-/leefsituatie

	N	(helemaal) eens	niet eens, niet oneens	(helemaal) oneens
Domein 1: Lichamenlijk welbevinden/gezondheid				
Item 1 – ik voel me gezond	556	54%	10%	36%
Item 2 – ik vind dat mijn gezondheidsklachten serieus worden genomen	550	84%	7%	9%
Item 3 – ik kan omgaan met mijn lichamenlijke beperkingen	546	82%	9%	9%
Item 4 – het lukt me om helder na te denken	552	81%	12%	7%
Item 5 – mijn lichamenlijke verzorging gebeurt zoals ik dat wil	552	86%	5%	9%
Item 6 – het tijdstip van mijn persoonlijke verzorging kan ik zelf bepalen	551	57%	9%	34%
Item 7 – de maaltijden smaken mij goed	554	77%	9%	14%
Item 8 – ik kan eten en drinken wanneer ik wil	552	54%	13%	33%
Domein 2: Woon-/leefsituatie				
Item 9 – ik vind mijn woonruimte comfortabel	547	77%	7%	16%
Item 10 – ik voel me hier thuis	549	75%	9%	17%
Item 11 – de omgeving waarin dit huis staat, heeft mij iets te bieden	537	76%	7%	17%
Item 12 – de mensen in mijn omgeving accepteren mij zoals ik ben	543	90%	7%	3%
Item 13 – ik voel me hier veilig	547	92%	4%	5%
Item 14 – ik kan zelf beslissen over de zaken die ik belangrijk vind	539	78%	10%	12%
Item 15 – ik verveel me niet	541	82%	5%	13%
Item 16 – ik heb voldoende geld om een goed leven te kunnen leiden	544	84%	5%	11%

Tabel 4.2 Ervaringscores van de geïnterviewde cliënten op de domeinen Participatie en Mentaal welbevinden

	N	(helemaal) eens	Niet eens, niet oneens	(helemaal) oneens
Domein 3: Participatie				
Item 17 – ik heb voldoende contact met familie	535	83%	6%	11%
Item 18 – ik heb goed contact met medebewoners	536	76%	13%	11%
Item 19 – ik heb goed contact met verzorgenden	538	94%	5%	1%
Item 20 – ik voel me niet eenzaam	534	59%	10%	31%
Item 21 – ik kan regelmatig iets betekenen voor anderen	529	59%	14%	27%
Item 22 – ik kan mijn bezoek op passende wijze ontvangen	532	90%	4%	6%
Item 23 – ik ervaar warmte en genegenheid in de contacten met mensen om mij heen	531	86%	9%	5%
Item 24 – als ik wil, kan ik met mijn zorgen en verdriet bij anderen terecht	528	72%	10%	18%
Item 25 – ik beleef leuke momenten met andere mensen	531	83%	9%	8%
Domein 4: Mentaal welbevinden				
Item 26 – ik kan zelf bepalen hoe mijn dag er uit ziet	523	77%	8%	15%
Item 27 – ik kan komen waar ik wil in huis	524	85%	4%	11%
Item 28 – ik kan komen waar ik wil buitenshuis	524	53%	9%	39%
Item 29 – ik kan mij ongestoord terugtrekken wanneer ik dat wil	522	88%	4%	8%
Item 30 – ik ben tevreden met mezelf, zoals ik ben als mens	520	82%	10%	8%
Item 31 – ik kijk tevreden terug op het deel van mijn leven dat achter mij ligt	520	84%	10%	7%
Item 32 – ik blijf nieuwe dingen van mijzelf ontdekken	516	28%	11%	61%
Item 33 – mijn levensvertuiging of geloof steunt mij	523	70%	6%	25%

Tabel 4.3 Belangscores van de geïnterviewde cliënten op de domeinen Lichamelijk welbevinden/gezondheid en Woon-/leefsituatie

	N	heel belangrijk	belangrijk	Niet zo belangrijk
Domein 1: Lichamelijk welbevinden/gezondheid				
Item 1 – Hoe belangrijk is het voor u om u gezond te voelen?	548	85%	14%	1%
Item 2 – Hoe belangrijk is het voor u dat uw gezondheidsklachten serieus worden genomen?	540	69%	29%	2%
Item 3 – Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen omgaan met lichamelijke beperkingen?	538	65%	34%	1%
Item 4 – Hoe belangrijk is het voor u dat het u lukt om helder na te denken?	543	83%	17%	0%
Item 5 – Hoe belangrijk is het voor u dat uw lichamelijke verzorging gebeurt zoals u dat wilt?	546	73%	25%	2%
Item 6 – Hoe belangrijk is het voor u om zelf het tijdstip van uw persoonlijke verzorging te bepalen?	542	47%	35%	19%
Item 7 – Hoe belangrijk is het voor u dat de maaltijden goed smaken?	545	68%	29%	4%
Item 8 – Hoe belangrijk is het voor u dat u kunt eten en drinken wanneer u wilt?	537	32%	48%	20%
Domein 2: Woon-/leefsituatie				
Item 9 – Hoe belangrijk is een comfortabel woonruimte voor u?	535	67%	30%	4%
Item 10 – Hoe belangrijk is het voor u om u thuis te voelen?	536	76%	23%	2%
Item 11 – Hoe belangrijk is het voor u dat de omgeving iets te bieden heeft?	527	54%	34%	12%
Item 12 – Hoe belangrijk is het voor u geaccepteerd te worden zoals u bent?	533	56%	38%	6%
Item 13 – Hoe belangrijk is veiligheid voor u?	534	69%	29%	2%
Item 14 – Hoe belangrijk is het voor u om zelf te kunnen beslissen over de zaken die u belangrijk vindt?	525	56%	38%	5%
Item 15 – Hoe belangrijk is het voor u om u niet te vervelen?	528	73%	26%	1%
Item 16 – Hoe belangrijk is het voor u om voldoende geld te hebben om een goed leven te leiden?	533	46%	43%	11%

Tabel 4.4 Belangscores van de geïnterviewde cliënten op de domeinen Participatie en Mentaal welbevinden

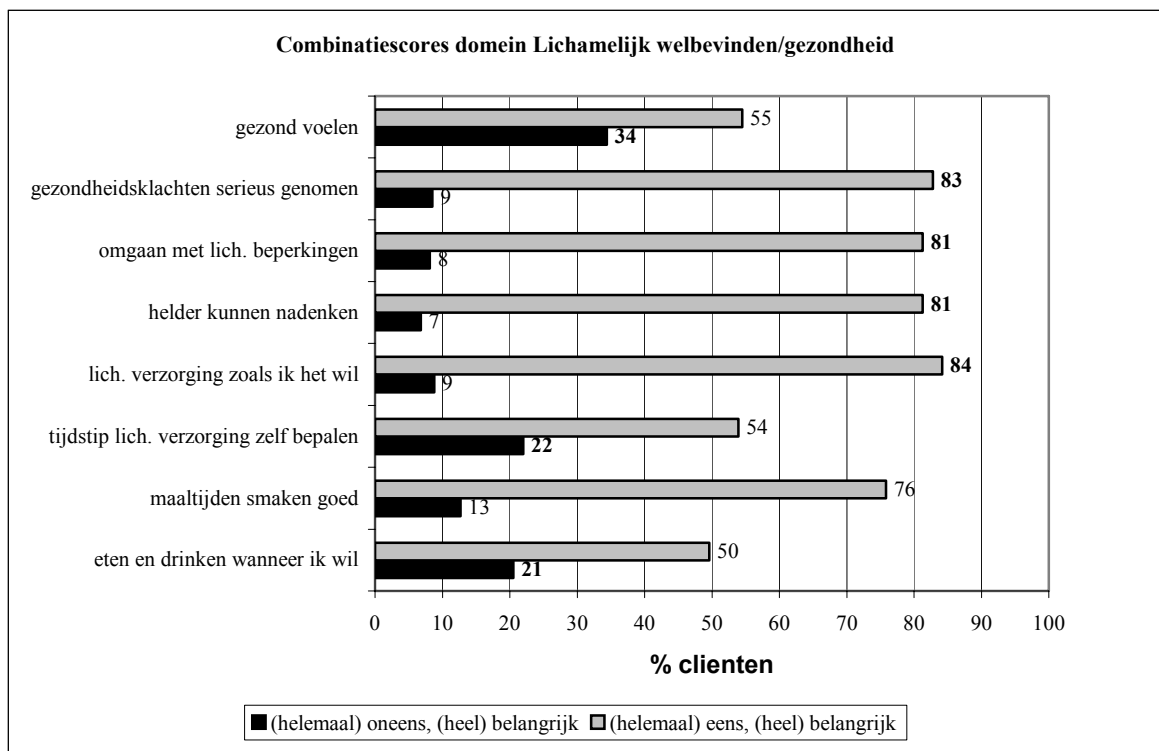
	N	heel belangrijk	belangrijk	Niet zo belangrijk
Domein 3: Participatie				
Item 17 – Hoe belangrijk is contact met familie voor u?	524	84%	14%	2%
Item 18 – Hoe belangrijk is goed contact met medebewoners voor u?	526	48%	41%	11%
Item 19 – Hoe belangrijk is goed contact met verzorgenden voor u?	532	71%	28%	1%
Item 20 – Hoe belangrijk is het voor u dat u zich niet eenzaam voelt?	514	72%	25%	3%
Item 21 – Hoe belangrijk is het voor u om iets voor anderen te kunnen betekenen?	508	50%	39%	11%
Item 22 – Hoe belangrijk is het voor u om uw bezoek op passende wijze te kunnen ontvangen?	522	49%	49%	2%
Item 23 – Hoe belangrijk zijn warmte en genegenheid voor u?	523	65%	32%	3%
Item 24 – Hoe belangrijk is het voor u om met uw zorgen en verdriet bij anderen terecht te kunnen?	523	53%	30%	17%
Item 25 – Hoe belangrijk is het voor u om leuke momenten te beleven met andere mensen?	520	61%	34%	4%
Domein 4: Mentaal welbevinden				
Item 26 – Hoe belangrijk is het voor u om zelf te kunnen bepalen hoe uw dag er uit ziet?	515	62%	32%	6%
Item 27 – Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen komen waar u wilt in huis?	516	44%	42%	14%
Item 28 – Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen komen waar u wilt buitenshuis?	509	50%	40%	10%
Item 29 – Hoe belangrijk is het voor u dat u zich ongestoord kunt terugtrekken?	515	49%	42%	9%
Item 30 – Hoe belangrijk is het voor u om tevreden te zijn met uzelf?	510	54%	43%	3%
Item 31 – Hoe belangrijk is het voor u om tevreden terug te kijken op het deel van u leven dat achter u ligt?	495	63%	35%	2%
Item 32 – Hoe belangrijk is het voor u om nieuwe dingen van uzelf te blijven ontdekken?	499	15%	32%	53%
Item 33 – Hoe belangrijk is het voor u dat uw levensovertuiging of geloof u steunt?	523	53%	23%	24%

4.3 Combinatiescores

Door gebruik te maken van combinatiescores kunnen de resultaten van de vragenlijst 'Zicht op eigen leven' inzicht geven in positieve punten én mogelijke verbeterpunten voor de kwaliteit van leven van cliënten. Bij combinatiescores worden de gegevens van de ervaringstelling en de belangvraag samengevoegd. Een stelling waarmee een relatief hoog percentage cliënten het (helemaal) oneens is, maar het betreffende onderwerp wel (heel) belangrijk vindt, vormt een aandachtspunt. Een stelling waarmee relatief een hoog percentage het (helemaal) eens is, en het betreffende onderwerp (heel) belangrijk vindt, geeft een positief punt van kwaliteit van leven aan. In de volgende vier grafieken is een overzicht van de combinatiescores per domein weergegeven. De zwarte balken geven mogelijke verbeterpunten weer voor de kwaliteit van leven van cliënten in de ouderenzorg. Hoe langer de zwarte balk, hoe meer dit onderwerp een mogelijk verbeterpunt vormt. De grijze balken geven de positieve punten van kwaliteit van leven aan. Hoe langer de grijze balk, hoe meer cliënten dit als een positief punt ervaren in hun kwaliteit van leven. De balken geven de belangrijkste resultaten weer en tellen niet op tot 100% omdat een aantal categorieën wegvalt ('niet eens - niet oneens' en 'niet zo belangrijk').

In het algemeen zijn de grijze balken vele malen langer dan de zwarte. Dit betekent dat de onderscheiden aspecten veel vaker als positief punt kunnen worden gezien voor de onderzochte instellingen dan als een aandachtspunt.

Figuur 4.2 Combinatiescores voor het domein Lichamelijk welbevinden/gezondheid (N=556)



Hieronder worden de belangrijkste resultaten beschreven per domein van kwaliteit van leven. Voor het domein lichamenlijk welbevinden/gezondheid (figuur 4.2) vallen de volgende aandachtspunten/verbeterpunten op (punten waar meer dan 20% van de cliënten het mee oneens is maar die wel belangrijk worden gevonden, zwarte balk):

- zich gezond voelen
- zelf kunnen bepalen van het tijdstip van lichamenlijke verzorging
- zelf kunnen bepalen van het tijdstip waarop wordt gegeten en gedronken

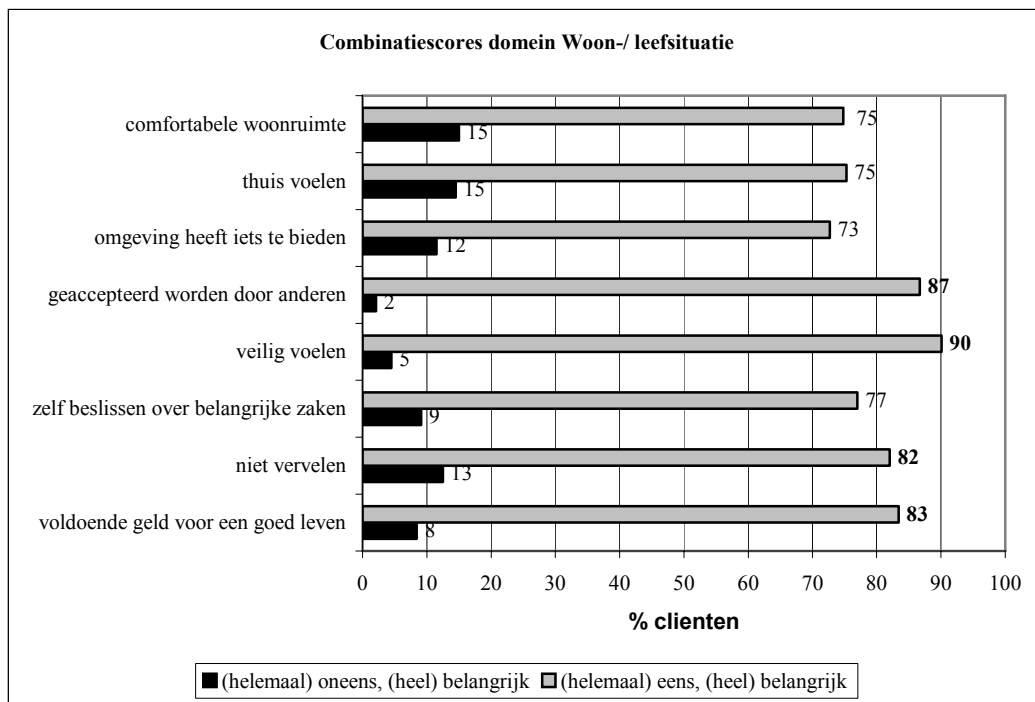
De volgende aspecten vallen met name op als positieve punten (punten waar meer dan 80% van de cliënten het mee eens is en die belangrijk worden gevonden):

- gezondheidsklachten worden serieus genomen
- omgaan met lichamenlijke beperkingen
- helder kunnen nadenken
- lichamenlijke verzorging gebeurt zoals de cliënt het wil

Voor het domein woon-/leefsituatie (figuur 4.3) zijn er geen verbeterpunten die duidelijk in het oog springen. Geen van de onderwerpen heeft een zwarte balk van 20% of hoger. Wel zijn er een aantal positieve punten (grijze balk, meer dan 80%) die opvallen binnen dit domein van kwaliteit van leven:

- geaccepteerd worden door anderen
- zich veilig voelen
- zich niet vervelen
- voldoende geld hebben voor een goed leven

Figuur 4.3 Combinatiescores voor het domein Woon-/leefsituatie (N=556)



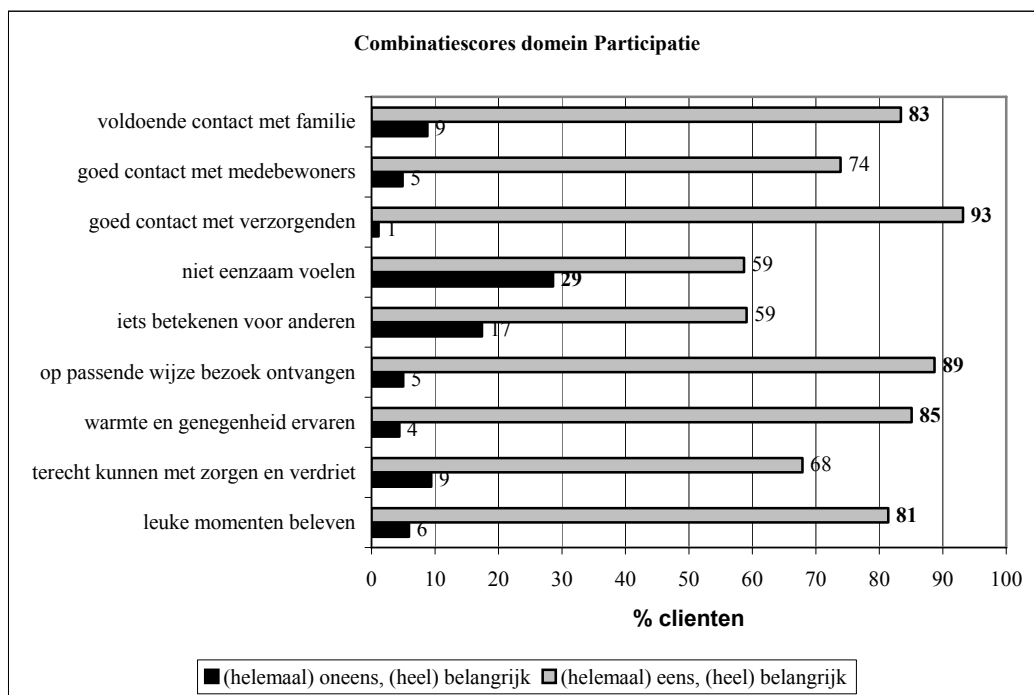
Voor het domein participatie (figuur 4.4) valt één aandachtspunt/verbeterpunt op:

- zich niet eenzaam voelen

De positieve punten die met name opvallen voor het domein participatie zijn:

- voldoende contact met familie
- goed contact met verzorgenden
- op passende wijze bezoek kunnen ontvangen
- warmte en genegenheid ervaren in contacten met mensen om zich heen
- leuke momenten beleven met anderen

Figuur 4.4 Combinatiescores voor het domein Participatie (N=556)



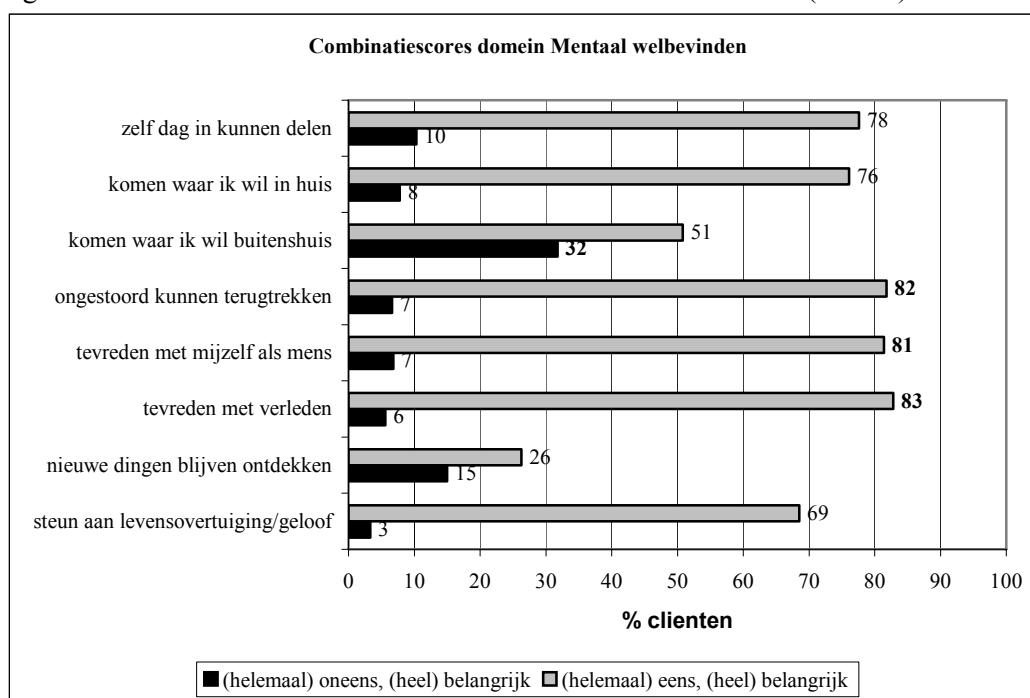
Voor het mentaal welbevinden (figuur 4.5) valt eveneens één aandachtspunt/verbeterpunt op:

- het buitenshuis kunnen komen waar men wil

Positieve punten die opvallen voor mentaal welbevinden zijn:

- zich ongestoord kunnen terugtrekken
- tevreden zijn met zichzelf als mens
- tevreden terugkijken op het verleden

Figuur 4.5 Combinatiescores voor het domein Mentaal welbevinden (N=556)



4.4 Domein en totaalscores

Een totaalscore en afzonderlijke domeinscores kunnen worden berekend om een algemeen beeld te geven van de kwaliteit van leven van cliënten. Deze scores worden berekend op basis van de ervaringscores. Om de scores makkelijker te kunnen interpreteren zijn de ervaringscores omgezet naar een 10-puntsschaal. Onderstaande tabel laat zien hoe de scores omgezet zijn naar een 10-puntsschaal (Poortvliet et al., 2006).

Ervaringscore	Cijfer op 10-puntsschaal
5. helemaal eens	10
4. eens	7,75
3. noch eens noch oneens	5,5
2. oneens	3,25
1. helemaal oneens	1

Per domein is een domeinscore berekend door de ervaringscores op de afzonderlijke items op te tellen en te delen door het totaal aantal items (tabel 4.4). Bij cliënten die op meer dan 25% van de ervaringsstellingen van een domein geen antwoord hebben gegeven, is geen domeinscore berekend. De totaalscore is berekend door de domeinscores op te tellen en te delen door 4. Bij cliënten waarbij één of meer van de domeinscores niet is berekend is ook geen totaalscore berekend. De cliënten van de zorginstellingen scoren gemiddeld ruim een 7 op de vier domeinen.

Tabel 4.4 Domeinscores en totaalscore van kwaliteit van leven

	N	Score	Sd
Domein 1 Lichamelijk welbevinden/ gezondheid	554	7,1	1,12
Domein 2 Woon-/ leefsituatie	545	7,6	1,11
Domein 3 Participatie	531	7,4	1,09
Domein 4 Mentaal welbevinden	523	7,0	1,09
Totaalscore Kwaliteit van leven	521	7,3	0,84

5 De samenhang van cliënt- en instellingskenmerken met kwaliteit van leven van cliënten

Dit hoofdstuk behandelt de samenhang tussen cliëntkenmerken, instellingskenmerken en de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. Daarbij wordt per paragraaf ingegaan op de vier domeinen van kwaliteit van leven: lichamelijk welbevinden/gezondheid, woon-/leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden.

Instellingen kunnen van elkaar verschillen in kenmerken van geïnterviewde cliënten, zoals sekse, leeftijd, zorg die cliënten ontvangen, de zorgzwaarte en de verblijfsduur van cliënten (zie paragraaf 3.1). In de ene instelling is het percentage mannen bijvoorbeeld hoger dan in de andere instelling. Voordat de invloed van de instellingskenmerken kan worden getoetst is het belangrijk te corrigeren voor deze kenmerken van cliënten. De kenmerken kunnen namelijk van invloed zijn op de ervaren kwaliteit van leven van cliënten.

Informatie over instellingskenmerken is in dit onderzoek op twee manieren verkregen. In de eerste plaats door het stellen van extra vragen aan de cliënt na afloop van het interview over kwaliteit van leven. Ten tweede is informatie over instellingskenmerken verkregen door gebruik van gegevens uit de Benchmark V&V-2005. De gegevens uit de extra vragen en de Benchmark zijn in verschillende modellen getoetst.

Uit de extra vragen aan het einde van het interview met de cliënten zijn de volgende instellingskenmerken telkens afzonderlijk meegenomen in de analyses:

- 'extra' contacten met medewerkers (0= nee; 1= ja)
- bezoek van een vrijwilliger (0= nee; 1= ja)
- vertrouwen in anderen (0= nee; 1= ja)
- het aantal sociale activiteiten (variërend tussen 0 en 8 activiteiten)

Tijdens het onderzoek zijn ook de mate van gastvrijheid voor bezoek en de keuzemogelijkheden voor cliënten in kaart gebracht. Gezien de beperkte variatie tussen instellingen op deze onderwerpen zijn deze instellingskenmerken niet meegenomen in de multi-level analyses. Alleen significante resultaten worden per domein in de tabellen in de volgende paragrafen weergegeven.

Vervolgens is de samenhang tussen instellingskenmerken uit de Benchmark V&V en kwaliteit van leven van cliënten getoetst. Het doel van deze analyses is na te gaan in hoeverre deze instellingskenmerken samenhangen met kwaliteit van leven van cliënten. Ook hierbij worden enkel significante resultaten per domein in dit rapport weergegeven. De onderzochte instellingskenmerken zijn afkomstig uit de Zorg- en behandelregistratie (ZBR) en de medewerkerraadpleging Werk in Beeld:

- bestede tijd in minuten per dag aan activerende begeleiding
- bestede tijd in minuten per dag aan huishoudelijke verzorging
- bestede tijd in minuten per dag aan persoonlijke verzorging
- bestede tijd in minuten per dag aan verpleging

- medewerkeroordeel over personeelsbezetting
- medewerkeroordeel over werkdruk
- medewerkeroordeel over cliëntgerichtheid
- medewerkeroordeel over kwaliteit van de zorg
- medewerkeroordeel over stimulerend en beoordelend leiderschap

Uit de Benchmark V&V-2005 zijn naast gegevens van de ZBR en medewerkerraadpleging Werk in Beeld ook gegevens beschikbaar van de cliëntraadpleging van Cliënt & Kwaliteit en de zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren. Deze gegevens zijn niet meegenomen in de multi-level analyses. De zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren (ZIKI) waren slechts beschikbaar van 60 cliënten. Dit lage aantal is veroorzaakt doordat de ZIKI een keuzemodule is binnen de Benchmark en instellingen dus niet verplicht zijn deze module te laten uitvoeren. De items uit de cliëntraadpleging zijn niet meegenomen in de multi-level analyses, omdat de resultaten alleen op instellingsniveau beschikbaar waren en daarbij was de variatie in resultaten tussen instellingen gering.

Alleen de instellingen waarbij van tenminste tien cliënten alle gegevens beschikbaar waren zijn meegenomen in de analyses. Bij de eerste analyses van de extra vragen aan het einde van het interview zijn dit 17 instellingen. Voor de analyses van de gegevens van de Benchmark V&V-2005, de tweede analyses, zijn de gegevens van 14 instellingen geanalyseerd.

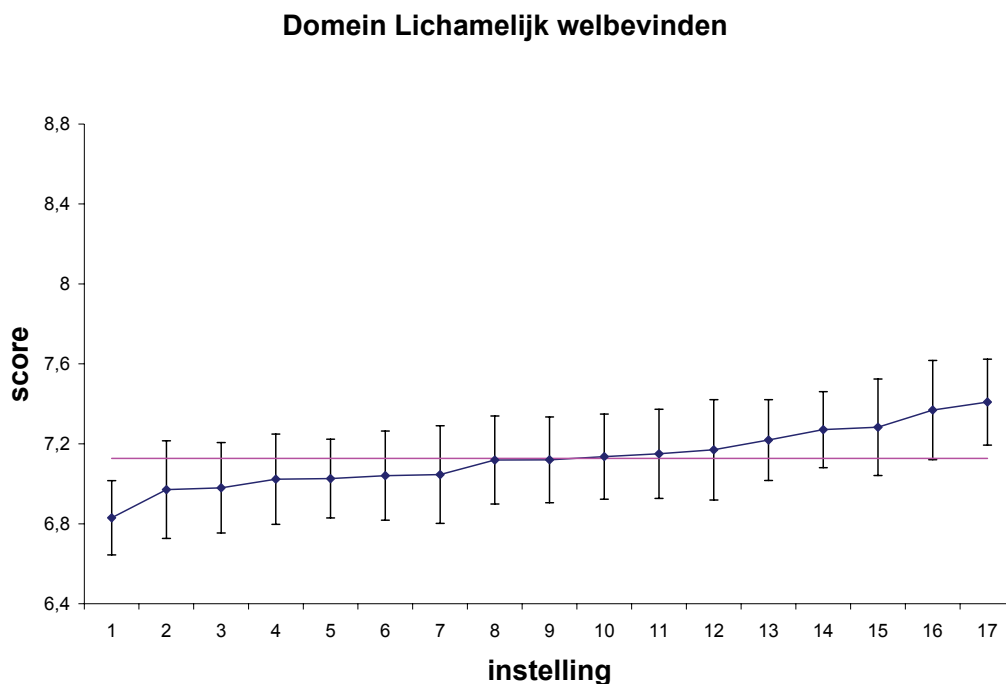
Leeswijzer bij de tabellen

In het basismodel wordt telkens weergegeven in hoeverre de geconstateerde verschillen tussen de instellingen kunnen worden toegeschreven aan verschillen tussen de instellingen of aan verschillen in de cliëntenpopulatie. In stap 1 zijn cliëntkenmerken toegevoegd waarin instellingen van elkaar kunnen verschillen (sekse en leeftijd van cliënten, zorgbehoefte van cliënten en verblijfsduur van cliënten in de huidige woning). Deze cliëntkenmerken zijn toegevoegd om na te gaan in hoeverre verschillen in de cliëntenpopulatie verantwoordelijk zijn voor de verschillen in de kwaliteit van leven. In stap 2 wordt vervolgens telkens een van de instellingskenmerken toegevoegd die kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden. Hiermee kan in kaart worden gebracht in hoeverre instellingskenmerken verschillen in kwaliteit van leven kunnen verklaren. De vermelde variantiecomponenten geven de variantie weer van het domein van kwaliteit van leven die kan worden verklaard door instellingen en cliënten. De Intra Class Correlatie (ICC) is hier een maat voor de samenhang van kwaliteit van leven van cliënten tussen de verschillende instellingen. Per domein worden allereerst de resultaten van de extra vragen aan het eind van het interview besproken, daarna komen de resultaten uit de Benchmark V&V-2005 aan bod.

5.1 Lichamelijk welbevinden/gezondheid

Figuur 5.1 toont de gemiddelde domeinscores van de 17 instellingen voor lichamelijk welbevinden/gezondheid, rekening houdend met kenmerken van cliënten (leeftijd, sekse, ontvangen zorg en tijd in huidige woning). Daarnaast is het gemiddelde van de 17 instellingen weergegeven. De verschillen in lichamelijk welbevinden/gezondheid tussen de onderzochte instellingen zijn beperkt, wanneer men rekening houdt met cliëntkenmerken. Er blijft echter variatie bestaan tussen instellingen die niet verklaard kan worden door individuele cliëntkenmerken. In instelling 1 hebben cliënten een lagere score op lichamelijk welbevinden in vergelijking tot de overige instellingen. Cliënten in instelling 17 hebben in vergelijking tot de andere instellingen een hoger lichamelijk welbevinden.

Figuur 5.1 Gemiddelde gecorrigeerde domeinscores en betrouwbaarheidsintervallen voor Lichamelijk welbevinden/gezondheid per instelling en voor alle instellingen samen (horizontale lijn)



Tabellen 5.1 tot en met 5.3 tonen de samenhang tussen kenmerken van de instelling, zoals gevraagd aan cliënten na afloop van het interview, en hun lichamelijk welbevinden/gezondheid. Voor wat betreft lichamelijk welbevinden/gezondheid ligt, in het basismodel, 7% van de variantie op het niveau van de instellingen. Dit betekent dat 93% van de variantie op het niveau van individuele cliënten ligt. In de tabellen is te zien dat lichamelijk welbevinden samenhangt met de zorgbehoefte van cliënten: hoe meer zorg cliënten ontvangen hoe lager het lichamelijk welbevinden/gezondheid is. Lichamelijk welbevinden hangt niet samen met de leeftijd, sekse of de verblijfsduur in de zorginstelling.

Er is een positieve relatie tussen lichamelijk welbevinden en organisatiekenmerken. In instellingen waar medewerkers vaker een praatje maken met cliënten (extra contacten), waar vrijwilligers vaker bij cliënten op bezoek komen en waar cliënten meer deelnemen aan sociale activiteiten, ervaren cliënten een hoger lichamelijk welbevinden. Meer vertrouwen in anderen (sociaal kapitaal) draagt niet significant bij aan een hoger lichamelijk welbevinden.

Tabel 5.1 Multi-level analyses: de mate waarin de aanwezigheid van extra contacten met medewerkers samenhangt met Lichamelijk welbevinden/gezondheid na correctie voor kenmerken van cliënten (N= 350 cliënten; 17 instellingen)

Lichamelijk welbevinden/ gezondheid	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en instellingskenmerk	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.11	(0.091)	7.13	(0.078)	7.13	(0.070)
Cliëntkenmerken						
Sekse			0.03	(0.132)	0.05	(0.128)
Leeftijd			0.01	(0.008)	0.01	(0.007)
Zorgbehoefte :						
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]		Ref	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.65*	(0.156)	-0.66*	(0.151)
-Reactivering verpleeghuis			-0.69*	(0.327)	-0.85*	(0.312)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-0.94*	(0.253)	-1.18*	(0.241)
Tijd in huidige woning						
-Minder dan 2 jaar			Ref		Ref	
-Meer dan 2 jaar			-0.012	(0.117)	0.05	(0.114)
Extra contacten met medewerkers					0.61*	(0.119)
Variantiecomponenten:						
Instellingen	0.08	(0.047)	0.05	(0.035)	0.03	(0.028)
Cliënten	1.14	(0.089)	1.08	(0.084)	1.01	(0.078)
ICC instellingen	7%		4%		3%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.2 Multi-level analyses: de mate waarin bezoek van een vrijwilliger samenhangt met Lichamelijk welbevinden/gezondheid na correctie voor kenmerken van cliënten (N= 350 cliënten; 17 instellingen)

Lichamelijk welbevinden/ gezondheid	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en instellingskenmerk	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.11	(0.091)	7.13	(0.078)	7.13	(0.076)
Cliëntkenmerken						
Sekse			0.03	(0.132)	0.04	(0.131)
Leeftijd			0.01	(0.008)	0.01	(0.008)
Zorgbehoefte :						
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]		Ref	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.65*	(0.156)	-0.68*	(0.156)
-Reactivering verpleeghuis			-0.69*	(0.327)	-0.72*	(0.324)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-0.94*	(0.253)	-0.99*	(0.251)
Tijd in huidige woning						
-Minder dan 2 jaar			Ref		Ref	
-Meer dan 2 jaar			-0.012	(0.117)	-0.01	(0.117)
Bezoek van vrijwilliger					0.23*	(0.119)
Variantiecomponenten:						
Instellingen	0.08	(0.047)	0.05	(0.035)	0.04	(0.033)
Cliënten	1.14	(0.089)	1.08	(0.084)	1.07	(0.083)
ICC instellingen	7%		4%		4%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.3 Multi-level analyses: de mate waarin deelname aan sociale activiteiten samenhangt met Lichamelijk welbevinden/gezondheid na correctie voor kenmerken van cliënten (N= 350 cliënten; 17 instellingen)

Lichamelijk welbevinden/ gezondheid	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en instellingskenmerk	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.11	(0.091)	7.13	(0.078)	7.13	(0.071)
Cliëntkenmerken						
Sekse			0.03	(0.132)	-0.10	(0.127)
Leeftijd			0.01	(0.008)	0.01	(0.007)
Ontvangen zorg :						
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]		Ref	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.65*	(0.156)	-0.49*	(0.151)
-Reactivering verpleeghuis			-0.69*	(0.327)	-0.43	(0.310)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-0.94*	(0.253)	-0.83*	(0.237)
Tijd in huidige woning						
-Minder dan 2 jaar			Ref		Ref	
-Meer dan 2 jaar			-0.012	(0.117)	0.03	(0.111)
Sociale activiteiten					0.19*	(0.031)
Variantiecomponenten:						
Instellingen	0.08	(0.047)	0.05	(0.035)	0.04	(0.029)
Cliënten	1.14	(0.089)	1.08	(0.084)	0.97	(0.075)
ICC instellingen	7%		4%		4%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.4 toont de samenhang tussen de cliëntgegevens zoals verkregen uit de Benchmark V&V en lichamelijk welbevinden/gezondheid.

Ook in dit model zijn verschillen in lichamelijk welbevinden/gezondheid met name (voor 98%) toe te schrijven aan individuele verschillen tussen cliënten en in mindere mate aan verschillen tussen instellingen (2%, zie ICC-instellingen).

Lichamelijk welbevinden/ gezondheid hangt negatief samen met de zorgbehoefte van cliënten zoals gemeten met de ZOZ. Hoe hoger de lichamelijke en psychosociale problematiek van cliënten, des te lager is hun lichamelijk welbevinden/gezondheid. Ook in deze analyses hangt de leeftijd, sekse of verblijfsduur in de huidige woning niet significant samen met lichamelijk welbevinden/gezondheid.

Geen van de instellingskenmerken uit de Benchmark V&V (stap 2) hangen significant samen met lichamelijk welbevinden/gezondheid. Deze kenmerken zijn om deze reden niet opgenomen in de tabel.

Tabel 5.4 Multi-level analyses: de mate waarin cliëntkenmerken uit de Benchmark V&V samenhangen met Lichamelijk welbevinden/gezondheid (N= 277 cliënten; 14 instellingen)

Lichamelijk welbevinden/ gezondheid	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken toegevoegd	
	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.14	(0.085)	7.15	(0.074)
Cliëntkenmerken				
Sekse cliënten			-0.09	(0.148)
Leeftijd van cliënten			-0.01	(0.008)
Zorgzwaarte (ZOZ):				
-Lichamelijke zorgbehoefte			-0.02*	(0.007)
-Psychosociale problematiek			-0.03*	(0.008)
Tijd in huidige woning:				
-Minder dan 2 jaar			Ref [^]	
-Meer dan 2 jaar			0.10	(0.131)
Variantiecomponenten:				
Instellingen	0.03	(0.037)	0.02	(0.028)
Cliënten	1.24	(0.108)	1.11	(0.097)
ICC instellingen	2%		2%	

* = p<0.05

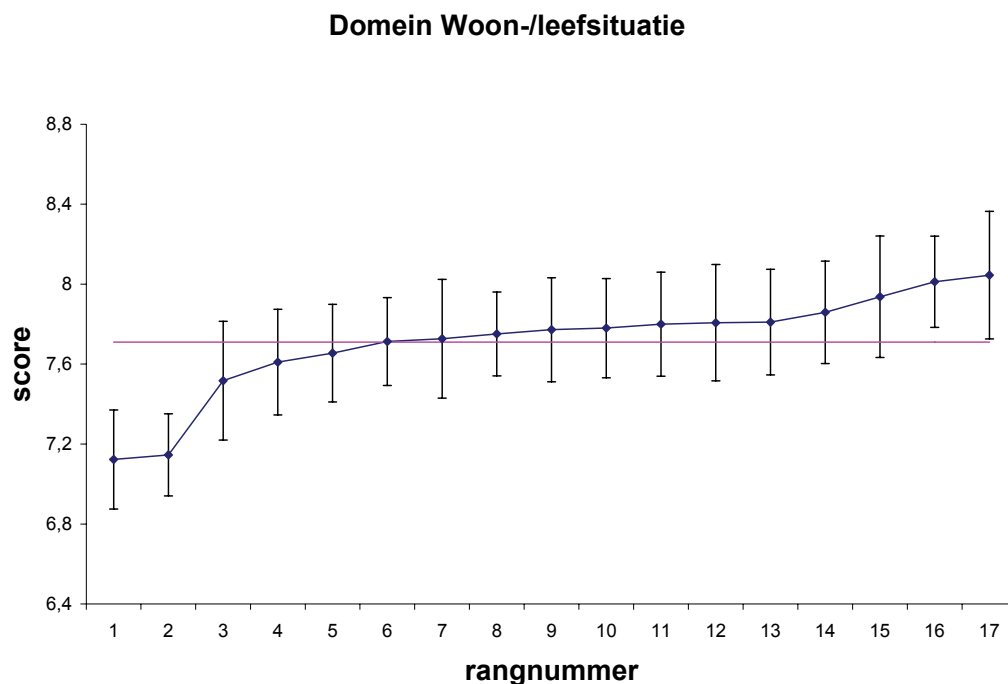
[^]= Referentiecategorie

Uit de analyses (tabel 5.1 tot en met tabel 5.4) blijkt dat cliënten met een hogere zorgbehoefte een lager lichamelijk welbevinden ervaren. Alleen uit de instellingskenmerken zoals door de cliënt gerapporteerd blijkt een samenhang met lichamelijk welbevinden/gezondheid.

5.2 Woon-/leefsituatie

Figuur 5.2 toont de gemiddelde domeinscores voor de woon-/leefsituatie van de 17 instellingen, gecorrigeerd voor kenmerken van cliënten: leeftijd, sekse, ontvangen zorg en tijd in huidige woning. Daarnaast is het gemiddelde van de 17 instellingen weergegeven. De figuur laat zien dat er verschillen tussen instellingen blijven bestaan, ook als men rekening houdt met individuele kenmerken van cliënten. In de eerste twee instellingen oordelen cliënten minder positief over het domein woon-/leefsituatie; in de laatste twee instellingen oordelen cliënten positiever op dit domein.

Figuur 5.2 Gemiddelde gecorrigeerde domeinscores en betrouwbaarheidsintervallen voor domein Woon-/Leefsituatie per instelling en voor alle instellingen samen (horizontale lijn)



Tabellen 5.5 en 5.7 toont de samenhang tussen kenmerken van de instelling, zoals beoordeeld door cliënten, en het domein woon-/leefsituatie. Voor wat de woon-/leefsituatie betreft ligt 14% van de variantie op het niveau van de instellingen. Dit betekent dat 86% van de variantie op het niveau van individuele cliënten ligt. In stap 1, waarin cliëntkenmerken aan het model zijn toegevoegd, is te zien dat cliënten die kortdurend (voor reactivering) of langdurig verblijven in een verpleeghuis een lagere kwaliteit van leven ervaren op het domein woon-/leefsituatie dan cliënten die verblijven in een verzorgingshuis met alleen huishoudelijke verzorging of geen aanvullende verzorging. Daarnaast lijkt er een positieve samenhang te zijn tussen de tijd in de zorginstelling en de beoordeling van woon-/leefsituatie. Cliënten die meer dan twee jaar in de instelling verblijven beoordelen hun woon-/leefsituatie positiever dan cliënten die minder dan twee jaar verblijven in de zorginstelling. Dit verschil is in stap 1 van het model net niet significant ($p < 0.10$). We vinden eveneens geen significante relatie tussen

de leeftijd en sekse van cliënten en hun oordeel over hun woon-/leefsituatie. Ook instellingskenmerken hangen positief samen met de woon-/leefsituatie van cliënten. In instellingen waar medewerkers vaker een praatje maken met de cliënt, de cliënt vaker wordt bezocht door een vrijwilliger en waar cliënten vaker deelnemen aan sociale activiteiten beoordelen cliënten hun woon/leefsituatie positiever. Meer vertrouwen in anderen (sociaal kapitaal) draagt niet significant bij aan een hoger gewaarde woon-/leefsituatie.

Tabel 5.5 Multi-level analyses: de mate waarin de aanwezigheid van extra contacten met medewerkers samenhangt met Woon-/leefsituatie na correctie voor kenmerken van cliënten (N= 349 cliënten; 17 instellingen)

Woon-/leefsituatie	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en kenmerk instelling	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.69	(0.119)	7.71	(0.095)	7.71	(0.089)
Cliëntkenmerken						
Sekse cliënten			0.13	(0.131)	0.15	(0.129)
Leeftijd van cliënten			0.01	(0.008)	0.004	(0.008)
Zorgbehoefte van cliënten:						
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]		Ref	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.21	(0.155)	-0.22	(0.152)
-Reactivering verpleeghuis			-0.84*	(0.349)	-0.95*	(0.339)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-0.76*	(0.281)	-0.93*	(0.274)
Tijd in huidige woning:						
-Minder dan 2jaar			Ref		Ref	
-Meer dan 2 jaar			0.21	(0.116)	0.25*	(0.114)
Extra contacten met medewerkers					0.44*	(0.121)
Variantiecomponenten:						
Instellingen	0.18	(0.082)	0.10	(0.052)	0.08	(0.046)
Cliënten	1.07	(0.083)	1.05	(0.081)	1.01	(0.079)
ICC instellingen	14%		9%		7%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.6 Multi-level analyses: de mate waarin bezoek van een vrijwilliger samenhangt met Woon-/leefsituatie na correctie voor kenmerken van cliënten (N= 349 cliënten; 17 instellingen)

Woon-/leefsituatie	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en kenmerk instelling	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.69	(0.119)	7.71	(0.095)	7.71	(0.091)
Cliëntkenmerken						
Sekse cliënten			0.13	(0.131)	0.14	(0.130)
Leeftijd van cliënten			0.01	(0.008)	0.01	(0.008)
Zorgbehoefte van cliënten:						
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]		Ref	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.21	(0.155)	-0.25	(0.154)
-Reactivering verpleeghuis			-0.84*	(0.349)	-0.87*	(0.343)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-0.76*	(0.281)	-0.81*	(0.275)
Tijd in huidige woning:						
-Minder dan 2jaar			Ref		Ref	
-Meer dan 2 jaar			0.21	(0.116)	0.20	(0.115)
Bezoek van vrijwilliger					0.27*	(0.118)
Variantiecomponenten:						
Instellingen	0.18	(0.082)	0.10	(0.052)	0.09	(0.048)
Cliënten	1.07	(0.083)	1.05	(0.081)	1.03	(0.080)
ICC instellingen	14%		9%		8%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.7 Multi-level analyses: de mate waarin deelname aan sociale activiteiten samenhangt met Woon-/leefsituatie na correctie voor kenmerken van cliënten (N= 349 cliënten; 17 instellingen)

Woon-/leefsituatie	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en kenmerk instelling	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.69	(0.119)	7.71	(0.095)	7.70	(0.085)
Cliëntkenmerken						
Sekse cliënten			0.13	(0.131)	0.04	(0.129)
Leeftijd van cliënten			0.01	(0.008)	0.01	(0.008)
Zorgbehoefte van cliënten:						
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]		Ref	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.21	(0.155)	-0.08	(0.153)
-Reactivering verpleeghuis			-0.84*	(0.349)	-0.63	(0.331)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-0.76*	(0.281)	-0.65*	(0.261)
Tijd in huidige woning:						
-Minder dan 2 jaar			Ref		Ref	
-Meer dan 2 jaar			0.21	(0.116)	0.23*	(0.113)
Sociale activiteiten					0.15*	(0.031)
Variatiecomponenten:						
Instellingen	0.18	(0.082)	0.10	(0.052)	0.07	(0.041)
Cliënten	1.07	(0.083)	1.05	(0.081)	0.99	(0.077)
ICC instellingen	14%		9%		7%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.8 toont de samenhang tussen de cliëntkenmerken zoals verkregen uit de Benchmark V&V en de woon-/leefsituatie van cliënten. In dit model ligt 5% van de variantie op het niveau van de instellingen; 95% van de variantie ligt op het niveau van individuele cliënten. De resultaten laten een negatief verband zien tussen de zorgzwaarte van cliënten en hun oordeel over de woon-/leefsituatie. Cliënten met meer psychosociale problematiek oordelen minder positief over hun woon-/leefsituatie. Verder blijkt dat ook

cliënten die langer dan 2 jaar in de instelling verblijven hun woon-/leefsituatie beter beoordelen dan cliënten die korter in de instelling verblijven. Tussen instellingen zijn na correctie voor cliëntkenmerken geen verschillen meer aanwezig. Om deze reden zijn er geen instellingkenmerken uit de Benchmark V&V toegevoegd aan het model.

Uit beide analyses van instellingskenmerken (zie tabellen 5.5 tot en met 5.8) komt naar voren dat cliënten met een hogere zorgbehoefte hun woon-/leefsituatie minder positief beoordelen in vergelijking tot cliënten met een lagere zorgbehoefte. Een kortere verblijfsduur hangt eveneens samen met een negatievere beoordeling van de woon-/leefsituatie. Alleen organisatiekenmerken zoals door de cliënt gerapporteerd zijn gerelateerd aan de beoordeling van de woon/leefsituatie.

Tabel 5.8 Multi-level analyses: de mate waarin cliëntkenmerken verkregen via de Benchmark V&V-2005 samenhangen met het domein Woon-/leefsituatie (N= 272 cliënten; 14 instellingen)

Woon-/leefsituatie	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken toegevoegd	
	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.78	(0.094)	7.78	(0.062)
Sekse cliënten			0.11	(0.145)
Leeftijd van cliënten			0.01	(0.008)
Zorgzwaarte (ZOZ):				
-Lichamelijke zorgbehoefte			-0.01	(0.007)
-Psychosociale problematiek			-0.02*	(0.008)
Tijd in huidige woning				
-Minder dan 2 jaar			Ref [^]	
-Meer dan 2 jaar			0.35*	(0.128)
Variantiecomponenten:				
Instellingen	0.06	(0.046)	0	(0.000)
Cliënten	1.14	(0.100)	1.06	(0.091)
ICC instellingen	5%		0%	

* = p<0.05

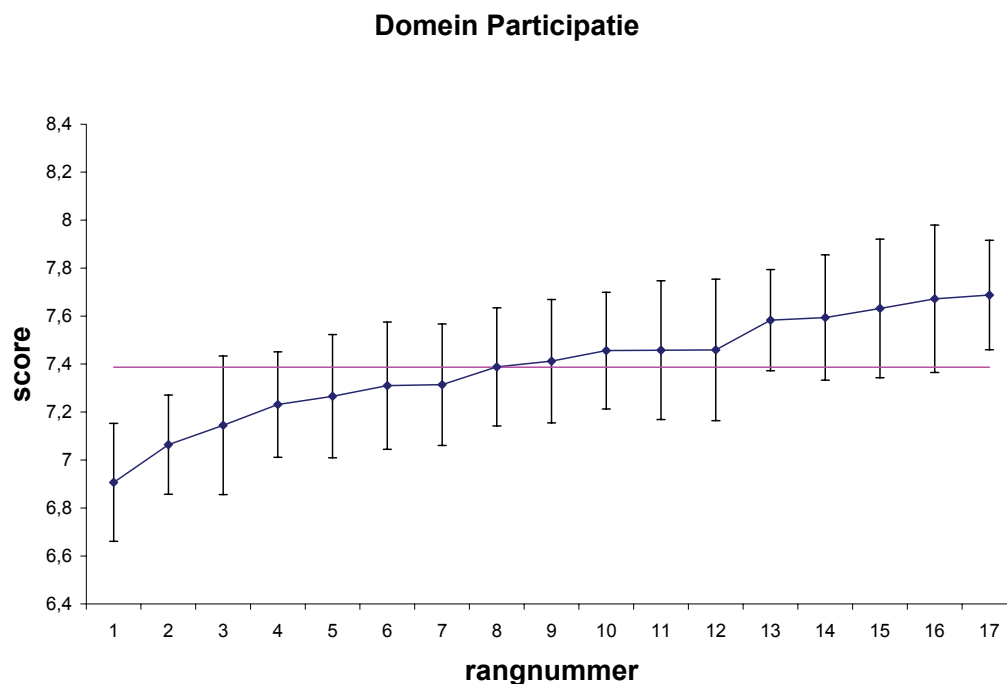
[^]= Referentiecategorie

5.3 Participatie

Figuur 5.3 toont de gemiddelde domeinscores van de 17 instellingen voor participatie, gecorrigeerd voor kenmerken van cliënten: leeftijd, sekse, ontvangen zorg en tijd in huidige woning. Daarnaast is het gemiddelde van alle 17 instellingen weergegeven. De

verschillen in participatie tussen afdelingen zijn beperkt, wanneer men rekening houdt met cliëntkenmerken. Er blijft echter variatie bestaan tussen instellingen die niet verklaard kan worden door individuele cliëntkenmerken. In instelling 1 en 2 hebben cliënten een lagere score op participatie in vergelijking tot de overige instellingen. Cliënten in instelling 17 hebben in vergelijking tot de andere instellingen een hogere participatie-score.

Figuur 5.3 Gemiddelde gecorrigeerde domeinscores en betrouwbaarheidsintervallen voor participatie per instelling en voor alle instellingen samen (horizontale lijn)



Tabel 5.9 en 5.11 tonen de samenhang tussen kenmerken van de instelling, zoals gevraagd aan cliënten na afloop van het interview, en hun participatie. Voor wat betreft participatie ligt 7% van de variantie op het niveau van de instellingen. Dit betekent dat 93% van de variantie op het niveau van individuele cliënten ligt. In de tabellen is te zien dat participatie niet samenhangt met de onderzochte cliëntkenmerken (stap 1). Er is wel een positieve relatie tussen participatie en instellingskenmerken. In zorginstellingen waar medewerkers regelmatig een praatje maken met cliënten (extra contacten) en waar cliënten anderen vertrouwen (sociaal kapitaal) is de participatie hoger. Ook deelname aan sociale activiteiten hangt positief samen met de participatie van cliënten. Bezoek van een vrijwilliger hangt (net) niet significant samen met participatie ($p < 0.10$).

Tabel 5.9 Multi-level analyses: de mate waarin de aanwezigheid van extra contacten met medewerkers samenhangt met Participatie na correctie voor kenmerken van cliënten (N=347 cliënten; 17 instellingen)

Participatie	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en kenmerken instelling	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.39	(0.092)	7.39	(0.091)	7.39	(0.089)
Cliëntkenmerken						
Sekse cliënten			0.07	(0.136)	0.09	(0.134)
Leeftijd van cliënten			0.003	(0.008)	0.002	(0.008)
Zorgbehoefte van cliënten:						
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]		Ref	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.16	(0.161)	-0.16	(0.157)
-Reactivering verpleeghuis			0.23	(0.352)	0.11	(0.346)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-0.02	(0.280)	-0.21	(0.279)
Tijd in huidige woning:						
-Minder dan 2 jaar			Ref		Ref	
-Meer dan 2 jaar			0.06	(0.121)	0.11	(0.119)
Extra contacten met medewerkers					0.46*	(0.125)
Variantiecomponenten:						
Instellingen	0.08	(0.049)	0.08	(0.048)	0.08	(0.046)
Cliënten	1.14	(0.089)	1.13	(0.088)	1.09	(0.085)
ICC instellingen	7%		7%		7%	

*= p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.10 Multi-level analyses: de mate waarin vertrouwen in anderen samenhangt met Participatie na correctie voor kenmerken van cliënten (N=347 cliënten; 17 instellingen)

Participatie	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en kenmerken instelling	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.39	(0.092)	7.39	(0.091)	7.39	(0.092)
Cliëntkenmerken						
Sekse cliënten			0.07	(0.136)	0.11	(0.136)
Leeftijd van cliënten			0.003	(0.008)	0.003	(0.008)
Zorgbehoefte van cliënten:						
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]		Ref	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.16	(0.161)	-0.14	(0.160)
-Reactivering verpleeghuis			0.23	(0.352)	0.19	(0.351)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-0.02	(0.280)	0.001	(0.280)
Tijd in huidige woning:						
-Minder dan 2 jaar			Ref		Ref	
-Meer dan 2 jaar			0.06	(0.121)	0.05	(0.120)
Vertrouwen in anderen					0.26*	(0.120)
Variantiecomponenten:						
Instellingen	0.08	(0.049)	0.08	(0.048)	0.08	(0.048)
Cliënten	1.14	(0.089)	1.13	(0.088)	1.12	(0.087)
ICC instellingen	7%		7%		7%	

*= p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.11 Multi-level analyses: de mate waarin deelname aan sociale activiteiten samenhangt met Participatie na correctie voor kenmerken van cliënten (N=347 cliënten; 17 instellingen)

Participatie	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en kenmerken instelling	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.39	(0.092)	7.39	(0.091)	7.38	(0.073)
Cliëntkenmerken						
Sekse cliënten			0.07	(0.136)	-0.13	(0.122)
Leeftijd van cliënten			0.003	(0.008)	0.01	(0.007)
Zorgbehoefte van cliënten:						
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]		Ref	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.16	(0.161)	0.10	(0.144)
-Reactivering verpleeghuis			0.23	(0.352)	0.63*	(0.303)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-0.02	(0.280)	0.17	(0.235)
Tijd in huidige woning:						
-Minder dan 2 jaar			Ref		Ref	
-Meer dan 2 jaar			0.06	(0.121)	0.11	(0.107)
Sociale activiteiten					0.29*	(0.030)
Variantiecomponenten:						
Instellingen	0.08	(0.049)	0.08	(0.048)	0.04	(0.031)
Cliënten	1.14	(0.089)	1.13	(0.088)	0.89	(0.069)
ICC instellingen	7%		7%		4%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.12 Multi-level analyses: de mate waarin kenmerken van de instelling verkregen via de Benchmark V&V-2005 samenhangen met Participatie na correctie voor kenmerken van cliënten (N= 268 cliënten; 14 instellingen)

Domein Participatie	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken		Stap 2: Cliëntkenmerken en kenmerken instelling	
	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	7.46	(0.078)	7.46	(0.074)	7.46	(0.074)
Cliëntkenmerken						
Sekse cliënten			-0.004	(0.146)	-0.02	(0.145)
Leeftijd van cliënten			-0.02*	(0.008)	-0.02*	(0.008)
Zorgzwaarte (ZOZ):						
-Lichamelijke zorgbehoefte			-0.01	(0.007)	-0.0001	(0.007)
-Psychosociale problematiek			-0.03*	(0.008)	-0.03*	(0.008)
Tijd in huidige woning						
-Minder dan 2 jaar			Ref [^]		Ref	
-Meer dan 2 jaar			0.23	(0.129)	0.24	(0.128)
Tijd verpleging					- 0.014*	(0.0065)
Variantiecomponenten:						
Instellingen	0.02	(0.031)	0.02	(0.028)	0.02	(0.027)
Cliënten	1.17	(0.103)	1.05	(0.093)	1.04	(0.092)
ICC instellingen	2%		2%		2%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

In de analyses van de Benchmarkgegevens (tabel 5.12) komt naar voren dat 2% van de variantie ligt op het niveau van de instellingen; 98% ligt op het niveau van de individuele cliënten. De leeftijd en de zorgbehoefte van cliënten hangen negatief samen met de participatie van cliënten. Hoe ouder cliënten en hoe hoger hun psychosociale zorgbehoefte, des te lager is de ervaren participatie. We vinden ook een significant verband tussen instellingskenmerken, zoals gemeten in de Benchmark V&V, en participatie. Cliënten die meer verpleging behoeven (zoals gemeten met de ZBR) ervaren een lagere kwaliteit van leven op het domein participatie.

5.4 Mentaal welbevinden

Tabel 5.13 en 5.14 tonen de samenhang tussen cliëntkenmerken en mentaal welbevinden. Wanneer wordt gecorrigeerd voor kenmerken van cliënten kunnen de verschillen in domeinscores tussen instellingen in zijn geheel worden verklaard. Er zijn dan geen verschillen tussen instellingen meer waarneembaar. Een overzicht van de gemiddelde scores voor de verschillende instellingen is daarom niet zinvol.

Tabel 5.13 laat zien dat naarmate cliënten meer zorg ontvangen, zij lager scoren op mentaal welbevinden. Sekse, leeftijd en de verblijfsduur in de zorginstelling hangen niet samen met mentaal welbevinden. Ook uit tabel 5.14, met de analyses van de Benchmarkgegevens, blijkt dat de zorgbehoefte van cliënten samenhangt met mentaal welbevinden. Hoe meer lichamelijke zorg cliënten behoeven, hoe slechter zij hun mentaal welbevinden beoordelen. In beide modellen ligt 3% van de variantie op het niveau van de instellingen; 97% ligt op het niveau van cliënten. Na correctie voor cliëntkenmerken zijn er geen verschillen meer tussen de instellingen ten aanzien van mentaal welbevinden. Om deze reden zijn geen instellingskenmerken aan de modellen toegevoegd.

Tabel 5.13 Multi-level analyses: de mate waarin cliëntkenmerken verkregen via vragen aan de cliënt samenhangen met Mentaal welbevinden (N=349 cliënten; 17 instellingen)

Domein Mentaal welbevinden	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken	
	B	(SE)	B	(SE)
Intercept	6.94	(0.078)	6.96	(0.056)
Sekse cliënten			-0.04	(0.132)
Leeftijd van cliënten			-0.01	(0.008)
Zorgbehoefte van cliënten:				
-Verzorgingshuis (huishoudelijke verzorging of niets)			Ref [^]	
-Verzorgingshuis met persoonlijke verzorging en/of verpleging			-0.53*	(0.156)
-Reactivering verpleeghuis			-1.27*	(0.300)
-Langdurige zorg verpleeghuis			-1.13*	(0.221)
Tijd in huidige woning				
-Minder dan 2 jaar			Ref	
-Meer dan 2 jaar			-0.11	(0.118)
Variantiecomponenten:				
Instellingen	0.04	(0.035)	0	(0.000)
Cliënten	1.18	(0.091)	1.11	(0.084)
ICC instellingen	3%		0%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

Tabel 5.14 Multi-level analyses: de mate waarin cliëntkenmerken uit Benchmark V&V-2005 samenhangen met Mentaal welbevinden (N= 263 cliënten; 14 instellingen)

Domein Mentaal welbevinden	Basismodel		Stap 1: Cliëntkenmerken toegevoegd	
	B	(SE)	B	(SE)
	7.05	(0.088)	7.05	(0.066)
Sekse cliënten			-0.12	(0.154)
Leeftijd van cliënten			-0.005	(0.008)
Zorgzwaarte (ZOZ):				
-Lichamelijke zorgbehoefte			-0.02*	(0.007)
-Psychosociale problematiek			-0.01	(0.008)
Tijd in huidige woning:				
-Minder dan 2 jaar			Ref [^]	
-Meer dan 2 jaar			0.05	(0.135)
Variantiecomponenten:				
Instellingen	0.04	(0.040)	0	(0.000)
Cliënten	1.18	(0.106)	1.15	(0.100)
ICC instellingen	3%		0%	

* = p<0.05

[^]= Referentiecategorie

6 Conclusie en beschouwing

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek weergegeven aan de hand van de vooraf gestelde onderzoeksvragen. Tevens worden enkele beperkingen van het huidige onderzoek beschreven en wordt een aantal aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

6.1 Conclusies

Het huidige onderzoeksproject had als doel de kwaliteit van leven van cliënten in de ouderenzorg vast te stellen vanuit cliëntperspectief. Daarnaast verschaft het onderzoek inzicht in de mogelijke samenhang tussen kwaliteit van leven, cliëntkenmerken en kenmerken van de instelling. In dit onderzoek is in 22 zorginstellingen de vragenlijst 'Zicht op eigen leven' afgenomen door middel van een interview bij 556 cliënten. Daarnaast zijn kenmerken van de instelling vastgesteld door het voorleggen van een aantal vragen aan de onderzochte cliënten en door gebruik te maken van de gegevens uit de Benchmark V&V-2005.

Wat is de kwaliteit van leven van cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen?

Kwaliteit van leven is onderzocht aan de hand van de vier domeinen, die ook de basis vormen voor de Normen voor Verantwoorde Zorg: lichamelijk welbevinden/gezondheid, woon-/leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden. Het lichamelijk welbevinden wordt gevormd door aspecten die ingaan op de ervaren gezondheid en lichamelijke beperkingen, maar ook de lichamelijke verzorging en het kunnen genieten van eten en drinken. De woon-/leefsituatie gaat in op de woonomgeving van de cliënten. Aspecten die aan de orde komen in dit domein zijn de mate waarin cliënten zich thuis voelen, een eigen plek hebben, zich veilig voelen, zelf hun dagindeling kunnen bepalen, een zinvolle dagbesteding hebben en hun oordeel over de financiën. Het domein participatie omvat de contacten van cliënten met anderen. Dit domein gaat in op de sociale contacten van cliënten met familie, andere cliënten en verzorgenden. Daarnaast wordt ingegaan op de sociale rollen, het hebben van plezier en ervaren intimiteit. Het mentaal welbevinden is onder te verdelen in gevoelens van onafhankelijkheid, het hebben van privacy, beleving van een eigen identiteit, interesse om nieuwe dingen te ontdekken en spiritualiteit.

Uit het onderzoek blijkt dat de onderzochte cliënten hun kwaliteit van leven als voldoende ervaren. Cliënten in de onderzochte zorginstellingen ervaren gemiddeld de hoogste kwaliteit van leven op het domein woon-/leefsituatie. De (gemiddeld) laagste kwaliteit van leven wordt ervaren op het domein mentaal welbevinden. Echter, tussen individuele cliënten zijn grote verschillen in de ervaren kwaliteit van leven waarneembaar. De gemiddelde scores van de onderzochte cliënten worden hieronder weergegeven op een schaal van 0 tot 10 op alle vier de domeinen en voor de totale kwaliteit van leven:

-‘lichamelijk welbevinden/gezondheid’	= 7,1 (sd 1,12)
-‘woon-/leefsituatie’	= 7,6 (sd 1,11)
-‘participatie’	= 7,4 (sd 1,09)
-‘mentaal welbevinden’	= 7,0 (sd 1,09)
-‘totale kwaliteit van leven’	= 7,3 (sd 0,84)

Positieve punten en verbeterpunten in de kwaliteit van leven zijn vastgesteld aan de hand van combinatiescores (zie paragraaf 4.3). Bij combinatiescores zijn de ervaringstelling en de belangvraag uit de vragenlijst per onderwerp samengevoegd. Een stelling waarmee een relatief hoog percentage cliënten het (helemaal) oneens is, maar het betreffende onderwerp wel (heel) belangrijk vindt, vormt een aandachtspunt voor de instelling. Een stelling waarmee een relatief hoog percentage het (helemaal) eens is, en het betreffende onderwerp (heel) belangrijk vindt, geeft een positief punt van kwaliteit van leven binnen de instelling aan. Uit de resultaten komt naar voren dat cliënten de verschillende onderwerpen in de domeinen van kwaliteit van leven over het algemeen positief beoordelen. Zo vindt bijvoorbeeld meer dan 80% van de cliënten dat hun gezondheidsklachten serieus worden genomen, dat de lichamelijke verzorging gebeurt zoals zij dat willen, dat ze zich veilig voelen, dat ze zich ongestoord kunnen terugtrekken en dat ze goed contact hebben met familie en verzorgenden.

Er zijn echter ook verbeterpunten aan te wijzen op de verschillende domeinen van kwaliteit van leven. Meer dan 20% van de cliënten scoort negatief op de ervaringscore van de hieronder genoemde onderwerpen, maar geeft wel aan het onderwerp (heel) belangrijk te vinden:

- zich gezond voelen
- zelf kunnen bepalen van het tijdstip van lichamelijke verzorging
- zelf kunnen bepalen van het tijdstip waarop wordt gegeten en gedronken
- zich niet eenzaam voelen
- buitenshuis kunnen komen waar men wil.

In hoeverre zijn er verschillen in kwaliteit van leven tussen zorginstellingen, rekening houdend met specifieke kenmerken van cliënten?

De zorgbehoefte van cliënten verschilt tussen de zorginstellingen. De onderzochte cliënten die ter reactivering en langdurige zorg verblijven in het verpleeghuis hebben een hogere zorgbehoefte dan cliënten die in een verzorgingshuis verblijven met eventueel aanvullende verzorging. Ook is de verblijfsduur van cliënten in de zorginstellingen verschillend. Cliënten die ter reactivering zijn opgenomen in het verpleeghuis hebben, zoals verwacht, gemiddeld een kortere verblijfsduur dan de overige onderzochte cliënten.

Uit hoofdstuk 5 komt naar voren dat de verschillen in kwaliteit van leven grotendeels bepaald worden door individuele kenmerken van cliënten. Uit de multi-level analyses blijkt dat de zorgbehoefte van cliënten samenhangt met de kwaliteit van leven van cliënten op alle vier de domeinen. Naarmate de zorg die cliënten nodig hebben toeneemt, neemt de kwaliteit van leven af. De leeftijd van cliënten hangt samen met de kwaliteit van leven op het domein participatie. Hoe ouder cliënten, hoe lager de kwaliteit van leven op het domein participatie. Waarschijnlijk speelt hierbij een rol dat hoe ouder cliënten zijn, hoe meer mensen om hen heen wegvallen waardoor contacten met anderen zullen afnemen.

De verblijfsduur van cliënten hangt positief samen met de kwaliteit van leven van cliënten op het domein woon-/leefsituatie. Hierbij speelt gewenning aan de verblijfsituatie waarschijnlijk een rol. We vinden geen significante relatie tussen de sekse van cliënten en de ervaren kwaliteit van leven.

De resultaten maken inzichtelijk dat het belangrijk is om, bij het vaststellen van de kwaliteit van leven, rekening te houden met individuele kenmerken van cliënten. Deze cliëntkenmerken kunnen verschillen in kwaliteit van leven tussen zorginstellingen gedeeltelijk verklaren. De verschillen tussen zorginstellingen kunnen echter, behalve voor de kwaliteit van leven op het domein mentaal welbevinden, niet geheel verklaard worden door kenmerken van cliënten. Ook kenmerken van de zorginstellingen waar cliënten verblijven blijken van belang voor de gevonden verschillen in kwaliteit van leven. In de volgende sectie worden de onderzochte instellingskenmerken beschreven en wordt aangegeven hoe deze kenmerken samenhangen met de kwaliteit van leven van cliënten.

In hoeverre kunnen de verschillen in kwaliteit van leven verklaard worden door kenmerken van de zorginstelling?

In dit onderzoek is gekeken naar de samenhang tussen kenmerken van de instellingen en de kwaliteit van leven van cliënten. Hierbij zijn op een tweetal wijzen gegevens verzameld over de instelling, namelijk via het voorleggen van extra vragen aan cliënten na afname van het interview over kwaliteit van leven, en via het gebruik van gegevens uit de Benchmark V&V-2005.

Kenmerken van de zorgverlening

Via de extra vragen aan het einde van het interview zijn gegevens verzameld van de instellingen met betrekking tot de sociale contacten, de gastvrijheid van de instelling, activiteitendeelname en de mate waarin zorginstellingen rekening houden met de individuele voorkeuren of behoeften van de cliënt. Sociale contacten zijn in kaart gebracht aan de hand van drie onderwerpen: 'extra' contacten tussen medewerkers en cliënten, bezoek van een vrijwilliger en het sociaal kapitaal van cliënten. Sociaal kapitaal is een maat voor de sociale contacten met anderen en de sociale ondersteuning die cliënten van deze personen ontvangen. Vaak zijn dit familieleden of vrienden van cliënten, maar ook medewerkers kunnen sociale ondersteuning bieden. Het sociaal kapitaal is in kaart gebracht met een vraag over het vertrouwen dat cliënten hebben in anderen. Uit de resultaten in hoofdstuk 3 komt naar voren dat de mate waarin medewerkers wel eens een praatje maken met cliënten, zonder dat dit praatje direct gekoppeld is aan een zorgmoment, varieert tussen instellingen (tussen 8% en 79%). In de onderzochte verpleeghuizen maken medewerkers vaker zomaar een praatje met cliënten dan in de onderzochte verzorgingshuizen. Daarnaast is er variatie tussen instellingen in het aantal cliënten dat bezoek ontvangt van een vrijwilliger (variërend tussen 11% en 63%) en het sociaal kapitaal van de geïnterviewde cliënten (variërend tussen 22% en 79% in de onderzochte instellingen).

Ook de gastvrijheid van de instelling is onderzocht. Vrijwel alle cliënten vinden de instelling waarin zij verblijven gastvrij voor bezoek. Er is weinig variatie tussen instellingen (tussen 85% en 100%) waarneembaar. Daarnaast is het vrijwel in alle instellingen mogelijk voor de cliënt om met bezoek een consumptie, zoals koffie of thee,

te nuttigen en kan bezoek eventueel mee-eten met de warme maaltijd. Er is meer variatie tussen instellingen in de mogelijkheid voor bezoek om deel te nemen aan activiteiten binnen instellingen. Dit varieert van 0% tot 86% in de onderzochte instellingen. Ook zijn er verschillen waarneembaar tussen instellingen in de deelname aan activiteiten door cliënten. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen sociale en individuele activiteiten. Het aantal sociale activiteiten van cliënten varieert tussen gemiddeld 3 en 6 activiteiten per instelling. De cliënten noemen TV kijken en een gezellig praatje maken als de activiteiten die zij het vaakst doen.

De mate waarin instellingen tegemoet komen aan de individuele behoeften en voorkeuren van cliënten is op verschillende manieren vastgesteld. Een op de tien cliënten heeft aangegeven zelf het tijdstip van de warme maaltijd te kunnen kiezen. Wanneer men kijkt naar de variatie tussen instellingen dan blijkt dat cliënten van één instelling zelf kunnen kiezen in het tijdstip van de warme maaltijd. In de overige instellingen is dit niet mogelijk volgens de meerderheid van cliënten. Ook de variatie in de keuze voor een eenpersoonskamer is beperkt. In de onderzochte verzorgingshuizen hebben alle onderzochte cliënten kunnen kiezen voor een eenpersoonskamer; in de onderzochte verpleeghuizen is dit 19%. Een groot deel van de cliënten heeft belangrijke persoonlijke eigendommen mee kunnen nemen naar de instelling. Echter, ongeacht of cliënten belangrijke spullen konden meenemen, had 44% van de cliënten graag iets meegenomen wat niet bleek te kunnen.

De samenhang tussen kenmerken van de instelling en de ervaren kwaliteit van leven

Met behulp van multi-level analyses is de invloed van een aantal van bovengenoemde instellingskenmerken getoetst in hoofdstuk 5. Gezien de beperkte variatie tussen instellingen in de gastvrijheid van de instellingen en keuzemogelijkheden van cliënten, zijn deze instellingskenmerken niet meegenomen in de multi-level analyses.

‘Extra’ contacten met medewerkers en deelname aan sociale activiteiten hangen positief samen met de ervaren kwaliteit van leven van cliënten. Dit geldt voor alle domeinen van kwaliteit van leven met uitzondering van het domein mentaal welbevinden. Cliënten die aangeven dat medewerkers wel eens een praatje komen maken én cliënten die deelnemen aan meer sociale activiteiten ervaren een hoger lichamelijk welbevinden, oordelen positiever over hun woon-/leefsituatie en ervaren een hogere participatie. Bezoek van een vrijwilliger hangt positief samen met het lichamelijk welbevinden en de woon-/leefsituatie van cliënten. Het vertrouwen dat cliënten hebben in mensen (sociaal kapitaal) hangt eveneens positief samen met de kwaliteit van leven van cliënten. Cliënten die anderen vertrouwen, hebben een hogere kwaliteit van leven op het domein participatie dan cliënten die vinden dat je niet voorzichtig genoeg kunt zijn in de omgang met anderen.

Van de Benchmark V&V-2005 is, naast de gegevens over de zorgbehoefte van cliënten, gebruik gemaakt van Zorg- en behandelregistratie en de medewerkerraadpleging. Deze gegevens laten minder samenhang zien met ervaren kwaliteit van leven van cliënten. De gemiddelde tijd die medewerkers besteden aan de verpleging van cliënten blijkt samen te hangen met de ervaren participatie. Wanneer cliënten in de instelling meer verpleging ontvangen, is hun participatie lager. Waarschijnlijk hebben deze cliënten, door

hun hogere zorgbehoefte, minder mogelijkheden om sociale contacten met anderen te onderhouden.

6.2 Kanttekeningen bij het onderzoek en aanbevelingen voor de toekomst

Voor dit onderzoek hebben instellingen zichzelf aangemeld, nadat zij door ActiZ zijn benaderd voor deelname. Dit heeft mogelijk consequenties voor de representativiteit van de geselecteerde zorginstellingen. Alleen instellingen die deelnamen aan de Benchmark V&V-2005 zijn uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Dit bood de mogelijkheid om in het onderzoek gebruik te maken van de gegevens uit de Benchmark V&V. Een kanttekening hierbij is dat daardoor slechts een klein aantal verpleeghuizen kon worden uitgenodigd voor het onderzoek. Dit is later gedeeltelijk verholpen door enkele verpleeghuizen uit een eerdere Benchmarkronde te benaderen voor deelname aan het onderzoek.

Cliënten zijn steekproefsgewijs geselecteerd voor deelname aan het onderzoek en zijn daarna schriftelijk uitgenodigd voor het interview over kwaliteit van leven. In totaal heeft 44% van de cliënten schriftelijk toestemming gegeven voor deelname. Dit betekent dat gemiddeld 25 cliënten per instelling zijn geïnterviewd over hun kwaliteit van leven. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de representativiteit van deze cliënten voor alle cliënten binnen de participerende instellingen.

De samenhang tussen instellingskenmerken en de kwaliteit van leven van cliënten is op verschillende manieren onderzocht. Ten eerste zijn, aan de hand van een aantal extra vragen aan het einde van het interview over kwaliteit van leven, kenmerken van de instelling in kaart gebracht. Daarnaast is gebruik gemaakt van gegevens uit de Benchmark V&V-2005. Dit bood de mogelijkheid om de samenhang te onderzoeken van kwaliteit van leven met veel verschillende cliënt- en instellingskenmerken. Een nadeel van het gebruik van gegevens uit de Benchmark V&V was echter dat gegevens in beperkte mate aanwezig waren. Gegevens van de cliëntraadpleging van Cliënt & Kwaliteit waren niet op cliëntniveau beschikbaar maar enkel op instellingsniveau, en de scores tussen instellingen lieten weinig variatie zien. Ook waren voor drie instellingen geen gegevens beschikbaar van de medewerkerraadpleging en waren voor een deel van de cliënten geen gegevens beschikbaar van de ZOZ- en ZBR- meting. De kwaliteitsindicatoren (ZIKI) waren slechts aanwezig van 60 cliënten in vijf instellingen. Gevolg hiervan is dat slechts 14 instellingen in de analyses van de Benchmarkgegevens konden worden betrokken en dat de cliëntenraadpleging en de kwaliteitsindicatoren niet in deze analyses zijn meegenomen. De geringe samenhang tussen Benchmarkgegevens en de ervaren kwaliteit van leven van cliënten is waarschijnlijk deels terug te voeren op de beperkte gegevens die in dit onderzoek beschikbaar waren.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan een aantal aanbevelingen worden gedaan voor de praktijk en voor toekomstig onderzoek in de ouderenzorg.

Voor wat betreft de praktijk komt een aantal interessante zaken uit het onderzoek naar

voren. Ondanks de positieve beoordeling van cliënten op de verschillende domeinen van kwaliteit van leven, kunnen aandachtspunten kunnen worden onderscheiden. Dit geldt voor de domeinen lichamelijk welbevinden/gezondheid, participatie en mentaal welbevinden. Meer aandacht voor de gevoelens van cliënten over hun gezondheid en meer keuze voor cliënten in het bepalen van het tijdstip van de verzorging en het eten en drinken is wenselijk. Dit laatste blijkt ook uit de kenmerken van de instelling die in dit onderzoek in kaart zijn gebracht. Hieruit kwam naar voren dat de keuze om zelf het tijdstip van de warme maaltijd te bepalen slechts aanwezig was in één van de onderzochte instellingen.

Voor participatie is het tegengaan van eenzaamheid van bewoners een belangrijk aandachtspunt. Bij mentaal welbevinden geldt dit voor het vervoer buitenshuis, zodat cliënten zich gemakkelijker kunnen verplaatsen. Dit kan bijvoorbeeld enerzijds door het inzetten van personeel of vrijwilligers die cliënten buitenshuis kunnen assisteren, anderzijds kunnen vervoermiddelen worden ingezet om cliënten ergens naartoe te brengen.

De analyses van de instellingskenmerken laten zien dat instellingen de kwaliteit van leven van cliënten positief kunnen beïnvloeden. Allereerst door het bevorderen van sociale contacten van cliënten. Dit kan op verschillende manieren. Medewerkers die regelmatig een praatje maken met cliënten, zonder dat dit direct gekoppeld is aan een zorgmoment, verhogen de kwaliteit van leven van cliënten op vrijwel alle domeinen. Ook bezoek van een vrijwilliger verhoogt de kwaliteit van leven, hetgeen zowel op het domein lichamelijk welbevinden als op het domein woon-/leefsituatie naar voren komt. Als laatste hangt ook het sociaal kapitaal (gemeten door het vertrouwen in anderen) van cliënten samen met participatie. Sociaal kapitaal is een maat voor de sociale contacten en de sociale ondersteuning die cliënten ontvangen van anderen. Vaak zijn dit de familie of vrienden van cliënten, maar ook medewerkers kunnen sociale ondersteuning bieden. Met name bij cliënten zonder hechte familie- of vriendschapsbanden is het van belang om als instelling de contacten en ondersteuning door medewerkers te stimuleren.

Daarnaast kunnen instellingen de kwaliteit van leven van cliënten ondersteunen door het aanbieden van activiteiten. Dit geldt in het bijzonder voor activiteiten die samen met anderen worden ondernomen. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten die vaker deelnemen aan sociale activiteiten een hogere kwaliteit van leven ervaren op vrijwel alle domeinen van kwaliteit van leven. Dit pleit ervoor dat instellingen een gevarieerd programma van groepsactiviteiten aanbieden verspreid over verschillende dagen, zodat cliënten meerdere keren per week aan groepsactiviteiten kunnen deelnemen.

In het huidige onderzoek was het aantal cliënten dat verbleef in een verpleeghuis gering en is de kwaliteit van leven alleen onderzocht bij cliënten die betrouwbaar geïnterviewd konden worden. Meer onderzoek naar de invloed van instellingskenmerken op de kwaliteit van leven van cliënten is wenselijk. De onderzochte instellingen toonden te weinig variatie in de gastvrijheid voor het bezoek en de individuele keuzemogelijkheden voor cliënten om de relatie van deze kenmerken met kwaliteit van leven te onderzoeken. Met name onderzoek naar verschillen in keuzemogelijkheden voor cliënten is noodzakelijk, omdat de autonomie van cliënten waarschijnlijk in belangrijke mate zal bijdragen aan de ervaren kwaliteit van leven.

Daarnaast is met name voor cliënten met cognitieve beperkingen, zoals dementie, verder onderzoek wenselijk. Als aanvulling op de vragenlijst is ook het observatie- instrument 'Zicht op eigen leven' ontwikkeld voor cliënten met matige tot ernstige cognitieve beperkingen (Poortvliet et al., 2006). Op deze wijze kan de kwaliteit van leven in kaart worden gebracht voor alle cliënten in zorginstellingen. Vervolgonderzoek naar instellingskenmerken die kwaliteit van leven bij deze groep cliënten beïnvloeden is wenselijk omdat daarmee de zorg voor deze cliënten kan worden geoptimaliseerd. Dit is met name van belang omdat het aantal mensen met cognitieve beperkingen in Nederland de komende jaren zal toenemen. De verwachting is dat in 2010 het aantal mensen met cognitieve beperkingen is toegenomen tot 207.000 en in 2050 tot 412.000 (Gezondheidsraad, 2002). Een groot deel van deze mensen zal verblijven in een verpleeg- of een verzorgingshuis.

Literatuur

Op weg naar normen voor verantwoorde zorg; een ontwikkelingsmodel voor verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld door organisaties van cliënten, aanbieders, beroepsgroepen. Utrecht: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, 2005.

Toetsingskader voor Verantwoorde zorg; Een operationalisatie van het visiedocument 'Op weg naar normen voor verantwoorde zorg' in een indicatorenset en een sturingsmodel voor de V&V sector. Utrecht: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Z-org, IGZ, VWS, ZN, 2005.

Benchmark verpleeg- en verzorgingshuizen 2004/2005. Prestaties van zorgaanbieders gemeten. Algemeen rapport. Utrecht: Arcares, 2005.

Beek, van APA, de Boer ME, van Nispen RMA, Wagner C. *Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen: de verfijning van een meetinstrument. Deelrapport 2.* Utrecht: NIVEL, 2005.

Beek, van APA, Wagner C, Frijters DHM, Spreeuwenberg PPM, Groenewegen PP, Ribbe MW. *Kwaliteit van zorg voor ouderen met psychogeriatrische problemen in verpleeg- en verzorgingshuizen.* Utrecht: NIVEL, 2004.

Clark P, Bowling A. *Quality of everyday life in long stay institutions for the elderly: an observational study of long-stay hospital and nursing home care.* Social Science and Medicine, 1990; 11: p.1201-1210.

Frijters D, Gerritsen D, Steverink N. *Zorginhoudelijke kwaliteit: betrouwbaarheid en bruikbaarheid van observatiegegevens in de Benchmark voor verpleeg- en verzorgingshuizen.* Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 2003; 34(1): p. 21-29.

Gerritsen DL. *Quality of life and its measurement in nursing homes.* Amsterdam: Vu, 2004.

Gerritsen DL, van de Steen JT, Bosboom PR, van Campen C, Kleemans AHM, Schrijver TL et al. *Kwaliteit van leven dementie (II): selectie van een meetinstrument voor welbevinden op 'modelmaat'.* Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 2001; 32(6): p.259-264.

Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienummer: 2002/04.

Guse LW, Masasar MA. *Quality of life and succesful aging in long-term care: perceptions of residents.* Issues in Mental Health Nursing, 1999; 20: p.527-539.

Holtkamp CCM. *Effects of the Resident Assessment Instrument on Quality of Care and Quality of life in nursing homes.* Utrecht, Amsterdam: NIVEL, Vrije universiteit, 2003.

- Kane RA, Kling KC, Bershadsky B, Kane RL, Giles K, Gegenholtz HB et al. *Quality of life measures for nursing homes residents*. Journal of Gerontology, 2003; 58A(3): p.240-248.
- Kawachi I, Berkman LF. *Social cohesion, social capital and health*. Social Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- Morris JN, Hawes C, Fries BE, Phillips CD, Mor V, Katz S, Muryphy K, Drugovich ML, Friedlob AS. Designing the national resident assessment instrument for nursing homes. The Gerontologist, 1990; 30: 293-307.
- Nispen, van RMA, van Beek APA, Wagner C. *Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij clienten in verpleeg- en verzorgingshuizen. Deelrapport 1*. Utrecht: NIVEL, 2005.
- Pearson A, Hocking S, Mott S, Riggs A. *Quality of care in nursing homes*. Journal of Advanced nursing, 1993; 18: p.20-24.
- Poortvliet MC, van Beek APA, de Boer ME, Gerritsen D, Wagner C. *Het vaststellen van de kwaliteit van leven bij clienten in de ouderenzorg*. Utrecht, NIVEL, 2006.
- Rantz MJ, Mehr DR, Popejoy L, Zwygart-Stauffacher M, Hicks LL, Grando V et al. *Nursing Home Care Quality: a multidimensional theoretical model*. Journal of Nursing Care Quality, 1998; 12(3): p.30-46.
- Schirm V, Albanese T, Garland TN. *Understanding Nursing Home Quality of Care: Incorporating caregivers' perceptions through structure, process, and outcome*. Quality management in health care, 1999; 8(1): p.55-63.

BIJLAGE 1 Vragenlijst Zich op eigen leven

Datum interview →

--

Instellingscode →

Cliëntcode →

INTRODUCTIE

De interviewer stelt zich voor. De interviewer benadrukt dat hij/zij niet vanuit de instelling komt, maar van buitenaf.

Ik wil vandaag met u een gesprek voeren over wat u belangrijk vindt in het leven. Aan de hand van een aantal stellingen wil ik met u praten over uw lichamelijke gezondheid, uw leefomstandigheden, uw contacten met anderen en de manier waarop u in het leven staat als persoon.

Het gesprek zal ongeveer een uur duren.

Uiteraard zullen uw gegevens vertrouwelijk worden behandeld. Wij zullen er zorg voor dragen dat de resultaten nooit herleidbaar zullen zijn tot de personen die de vragen hebben beantwoord.

De gegevens worden gebruikt om te onderzoeken hoe de mensen hier hun kwaliteit van leven ervaren, zodat de organisatie kan analyseren of er onderwerpen zijn waaraan meer aandacht besteed moet worden.

OPENINGSVRAGEN

- doorvragen indien de cliënt enkel met ja of nee antwoord.
- letterlijk de antwoorden noteren.
- bij voorkeur al tijdens het interview invullen onder welke domeinen de antwoorden van de cliënt vallen.

1. HEEFT U MOMENTEEL EEN GOED LEVEN?

- Lichamelijk welbevinden/gezondheid
- Woon-/leefsituatie
- Participatie
- Mentaal welbevinden

2. WAT DRAAGT VOOR U BIJ AAN EEN GOED LEVEN?

- Lichamelijk welbevinden/gezondheid
- Woon-/leefsituatie
- Participatie
- Mentaal welbevinden

3. WAT MAAKT HET LEVEN MINDER GOED?

- Lichamelijk welbevinden/gezondheid
- Woon-/leefsituatie
- Participatie
- Mentaal welbevinden

De eerste stellingen gaan over uw lichamenlijk welzijn. Dit betreft onder andere uw gezondheid, lichamenlijke verzorging en de mate waarin u kunt genieten van de maaltijden.

<p>1. IK VOEL ME GEZOND.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om u gezond te voelen?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>2. IK VIND DAT MIJN GEZONDHEIDSKLACHTEN SERIEUS WORDEN GENOMEN.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u dat uw gezondheidsklachten serieus genomen worden?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>3. IK KAN OMGAAN MET MIJN LICHAMELIJKE BEPERKINGEN.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen omgaan met lichamenlijke beperkingen?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>4. HET LUKT ME OM HELDER NA TE DENKEN.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u dat het u lukt om helder na te denken?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>5. MIJN LICHAMELIJKE VERZORGING GEBEURT ZOALS IK DAT WIL.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u dat uw lichamenlijke verzorging gebeurt zoals u dat wilt?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>6. HET TIJDSTIP VAN MIJN PERSOONLIJKE VERZORGING KAN IK ZELF BEPALEN.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om zelf het tijdstip van uw persoonlijke verzorging te kunnen bepalen?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

<p>7. DE MAALTIJDEN SMAKEN MIJ GOED.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u dat de maaltijden goed smaken?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>8. IK KAN ETEN EN DRINKEN WANNEER IK WIL.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u dat u kunt eten en drinken wanneer u wilt?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>

II WOON- / LEEFSITUATIE

De volgende stellingen gaan over uw leefomstandigheden. Daarbij kunt u denken aan uw woonruimte, uw omgeving en of u zich hier veilig en thuis voelt.

<p>9. IK VIND MIJN WOONRUIMTE COMFORTABEL.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is comfortabele woonruimte voor u?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>10. IK VOEL ME HIER THUIS.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om u thuis te voelen?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>11. DE OMGEVING WAARIN DIT HUIS STAAT, HEEFT MIJ IETS TE BIJDEN.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u dat de omgeving iets te bieden heeft?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

<p>12. DE MENSEN IN MIJN OMGEVING ACCEPTEREN MIJ ZOALS IK BEN.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u geaccepteerd te worden zoals u bent?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>13. IK VOEL ME HIER VEILIG.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is veiligheid voor u?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>14. IK KAN ZELF BESLISSEN OVER DE ZAKEN DIE IK BELANGRIJK VIND.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om zelf te kunnen beslissen over de zaken die u belangrijk vindt?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>15. IK VERVEEL ME NIET.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om u niet te vervelen?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>16. IK HEB VOLDOENDE GELD OM EEN GOED LEVEN TE KUNNEN LEIDEN.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om voldoende geld te hebben om een goed leven te kunnen leiden?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

De volgende stellingen gaan over uw contacten met anderen. Daarbij kunt u bijvoorbeeld denken aan de contacten met familie of medebewoners, maar ook aan wat u voor anderen kunt betekenen.

17. IK HEB VOLDOENDE CONTACT MET FAMILIE.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is contact met familie voor u?	3 2 1	TOELICHTING
18. IK HEB GOED CONTACT MET MEDEBEWONERS.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is goed contact met medebewoners voor u?	3 2 1	TOELICHTING
19. IK HEB GOED CONTACT MET VERZORGENDEN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is goed contact met verzorgenden voor u?	3 2 1	TOELICHTING
20. IK VOEL ME EENZAAM.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u dat u zich niet eenzaam voelt?	3 2 1	TOELICHTING
21. IK KAN REGELMATIG IETS BETEKENEN VOOR ANDEREN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om iets voor anderen te kunnen betekenen?	3 2 1	TOELICHTING
22. IK KAN MIJN BEZOEK OP PASSENDE WIJZE ONTVANGEN.	5 4 3 2 1	Hoe belangrijk is het voor u om uw bezoek op passende wijze te kunnen ontvangen?	3 2 1	TOELICHTING

5 helemaal eens
 4 eens
 3 eens noch oneens
 2 oneens
 1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
 2 belangrijk
 1 niet zo belangrijk

<p>23. IK ERVAAR WARMTE EN GENEGENHEID IN DE CONTACTEN MET MENSEN OM MIJ HEEN.</p>	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>Hoe belangrijk zijn warmte en genegenheid voor u?</p>	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>TOELICHTING</p>
<p>24. ALS IK WIL, KAN IK MET MIJN ZORGEN EN VERDRIET BIJ ANDEREN TERECHT.</p>	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>Hoe belangrijk is het voor u om met uw zorgen en verdriet bij anderen terecht te kunnen?</p>	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>TOELICHTING</p>
<p>25. IK BELEEF LEUKE MOMENTEN MET ANDERE MENSEN.</p>	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>Hoe belangrijk is het voor u om leuke momenten te beleven met andere mensen?</p>	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>TOELICHTING</p>

IV MENTAAL WELBEVINDEN

De volgende stellingen gaan over de wijze waarop u in het leven staat. De vragen gaan bijvoorbeeld over uzelf als persoon en hoe u uw leven leidt.

<p>26. IK KAN ZELF BEPALEN HOE MIJN DAG ER UIT ZIET.</p>	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>Hoe belangrijk is het voor u om zelf te kunnen bepalen hoe uw dag er uit ziet?</p>	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>TOELICHTING</p>
<p>27. IK KAN KOMEN WAAR IK WIL IN HUIS.</p>	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen komen waar u wilt in huis?</p>	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1	<p>TOELICHTING</p>

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

<p>28. IK KAN KOMEN WAAR IK WIL BUITENSHUIS.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om te kunnen komen waar u wilt buitenshuis?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>29. IK KAN MIJ ONGESTOORD TERUGTREKKEN WANNEER IK DAT WIL.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u dat u zich ongestoord kunt terug- trekken?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>30. IK BEN TEVREDEN MET MIJZELF, ZOALS IK BEN ALS MENS.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om tevreden te zijn met uzelf?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>31. IK KIJK TEVREDEN TERUG OP HET DEEL VAN MIJN LEVEN DAT ACHTER MIJ LIGT.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om tevreden terug te kijken op het deel van uw leven dat achter u ligt?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>32. IK BLIJF NIEUWE DINGEN VAN MEZELF ONTDEKKEN.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u om nieuwe dingen van uzelf te blijven ontdekken?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>
<p>33. MIJN LEVENSOVERTUIGING OF GEOLOF STEUNT MIJ.</p>	<p>5 4 3 2 1</p>	<p>Hoe belangrijk is het voor u dat uw levens- overtuiging of geloof u steunt?</p>	<p>3 2 1</p>	<p>TOELICHTING</p>

5 helemaal eens
4 eens
3 eens noch oneens
2 oneens
1 helemaal oneens

3 heel belangrijk
2 belangrijk
1 niet zo belangrijk

Dit waren de laatste vragen van het interview.
Heeft u nog op- of aanmerkingen naar aanleiding van dit gesprek? Dan wil ik deze graag noteren.
Hartelijk dank voor uw medewerking.

HOE LANG DUURDE HET INTERVIEW:

..... MINUTEN

OPMERKINGEN VAN BEWONER:

NOTEREN NA AFNAME DOOR DE INTERVIEWER:

GESLACHT

- man
- vrouw

CLIËNTGROEP

- intramuraal verzorgingshuis
- extramuraal verzorgingshuis (aan/inleun)
- intramuraal verpleeghuis (somatiek)
- kortdurend verblijf (reactivering)

ZORGINDICATIE

- huishoudelijke verzorging
- persoonlijke verzorging (bv. wassen)
- verpleging (bv. medicijnen, wondverzorging)
- dagbehandeling PG
- paramedische zorg (bv. fysiotherapie)

LEEFTIJD

SITUATIE PARTNER

- alleenstaand
- met partner, samenwonend
- met partner, gescheiden wonend

TIJD IN HUIDIGE WONING

- minder dan 6 maanden
- 6 tot 12 maanden
- tussen 1 en 2 jaar
- langer dan 2 jaar

BIJLAGE 2 Extra vragen organisatiekenmerken

Extra vragen

1. Komen medewerkers wel eens langs om gewoon een praatje te maken (dus niet een praatje tijdens iets anders)?

- ja
 nee

Zo ja, hoe vaak gebeurt dit?

- 1 keer per maand of minder
 1 keer per week
 meerdere keren per week
 1 keer per dag
 meerdere keren per dag

2. Komt er een vrijwilliger bij u op bezoek?

- ja
 nee

Zo ja, hoe vaak?

- 1 keer per maand of minder
 1 keer per week
 meerdere keren per week
 1 keer per dag
 meerdere keren per dag

3. Vindt u de instelling gastvrij voor uw bezoek?

- ja
 nee

Waarom (niet?) (meerdere antwoorden mogelijk)

- consumpties
 eten
 activiteiten meedoen
 sfeer

4. Kunt u met bezoek een kopje koffie/ thee of een andere consumptie nuttigen?

- ja
 nee

5. Kan bezoek mee- eten met de warme maaltijd (al dan niet op afspraak)?

- ja
 nee

6. Waarmee brengt u zoal uw week door? / Wat doet u zoal in de week? (meerdere antwoorden mogelijk)*

- kaarten/ spelletjes
- handwerk/kunst
- oefeningen/sport
- muziek/zingen
- lezen/schrijven
- geestelijke/
godsdienstige activiteiten
- uitstapjes/ winkelen
- TV-kijken
- tuinieren/ verzorgen planten
- gezellig praten
- helpen van anderen *

Zijn er taken die u hier in huis doet?

(bijvoorbeeld lid cliëntenraad, introduceren van nieuwe bewoners et cetera)

.....

.....

.....

7. Kan familie deelnemen aan activiteiten in huis?

- ja
- nee

Zo ja, op welke wijze?

.....

.....

.....

8. Zou u, in het algemeen, zeggen dat de meeste mensen te vertrouwen zijn, of dat u niet voorzichtig genoeg kunt zijn in uw omgang met anderen?

- de meeste mensen zijn te vertrouwen
- je kunt niet voorzichtig genoeg zijn
- weet niet

eventuele toelichting gegeven bij het antwoord:

.....

.....

.....

* Deze lijst is overgenomen uit de RAI MDS 2.1.

9. Heeft u spullen die voor u belangrijk zijn mee kunnen nemen toen u hier kwam wonen?

- ja
- nee

Zo ja, welke spullen?

.....

.....

.....

10. Had u graag iets meegenomen, wat niet kon?

- ja
- nee

Zo ja, welke spullen?

.....

.....

.....

11. Kunt u kiezen of u 's middags of 's avonds de warme maaltijd eet?

- ja
- nee

Eet u de warme maaltijd 's middags of 's avonds?

- 's middags
- 's avonds

Alleen in verpleeghuizen

12. Heeft u kunnen kiezen voor een 1-,2- of meer-persoonskamer?

- ja
- nee

Heeft u een 1-, 2- of meer-persoonskamer?

- 1- persoonskamer
- 2- persoonskamer
- meer- persoonskamer, namelijk.....