

Code:

Ervaringen met de zorg van de tijdelijke opname- en behandelafdeling

Vragenlijst voor familieleden

september 2010, versie 2.0

Algemene informatie

Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met de tijdelijke opname- en behandelafdeling tijdens het verblijf van uw familielid. Alle gegevens zullen anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt.

Er wordt van ons verwacht dat wij uw tevredenheid toetsen volgens een bepaalde methodiek. Daardoor is de lijst behoorlijk lang en eindigt deze met een lijst algemene vragen over uzelf.

Over het woordgebruik in de vragenlijst

Met **behandelaren** worden bijvoorbeeld arts, psycholoog, paramedici, en klinisch casemanagers bedoeld. Met het **zorgteam** worden bijvoorbeeld de verzorgenden en de voedingsassistenten bedoeld. Met **medewerkers** worden alle hiervoor genoemde medewerkers van de tijdelijke opname- en behandelafdeling gezamenlijk bedoeld.

Instructie voor het invullen van de vragenlijst

Deze vragenlijst is bedoeld voor familieleden van cliënten die opgenomen zijn geweest in de tijdelijke opname- en behandelafdeling.

De vragen gaan over de **periode van het verblijf** van uw familielid in de tijdelijke opname- en behandelafdeling.

Wilt u in deze vragenlijst aangeven wat uw ervaringen zijn met de zorg van de persoon van wie u familie of contactpersoon bent? Het is dus niet de bedoeling dat u gaat invullen wat die persoon ervan zou denken; het gaat echt om uw ervaringen.

Wilt u bij de volgende vragen het antwoord geven door het rondje aan te kruisen dat het meest van toepassing is.

Bij elke vraag kan slechts één rondje aangekruist worden.

Vragen kunnen niet van toepassing (n.v.t.) zijn als u een situatie niet heeft meegemaakt of als uw familielid bepaalde zorg niet nodig heeft. Als u een antwoord echt niet weet, kunt u **weet ik niet** aankruisen.

Beantwoord de lijst vraag na vraag. Er zijn geen goede of foute antwoorden.

Al uw antwoorden en gegevens worden vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt. U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt alleen gebruikt om te weten of u de vragenlijst heeft teruggestuurd.

U kunt ervoor kiezen om deze vragenlijst in te vullen of niet. **Als u de lijst niet wilt invullen, zet u dan in dit vakje een kruisje en stuurt u deze vragenlijst terug in de antwoordenvolp.** Uw keuze heeft geen gevolgen voor de huidige of toekomstige behandeling van uw familielid.

Na het invullen kunt u de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp. U hoeft geen postzegel te plakken.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Vraag vooraf

1.	Is een familielid van u in de afgelopen 12 maanden opgenomen geweest in de tijdelijke opname- en behandelafdeling?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Zo nee, dan is deze vragenlijst niet voor u bedoeld. Wilt u in dit geval de vraag met 'Nee' beantwoorden en de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp? Een postzegel is niet nodig.

Informatie en communicatie tussen de tijdelijke opname- en behandelafdeling en uzelf

De volgende vragen gaan over hoe **het zorgteam (bijvoorbeeld verzorgenden en voedings-assistenten)** met u en uw opgenomen familielid omging tijdens het verblijf van uw familielid op de tijdelijke opname- en behandelafdeling.

2.	Waren de medewerkers van het zorgteam beleefd tegen u?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd

3.	Luisterden de medewerkers van het zorgteam aandachtig naar u?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd

4.	Besteedden de medewerkers van het zorgteam voldoende tijd aan u?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd

5.	Namen de medewerkers van het zorgteam u serieus?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd

De volgende vragen gaan over hoe **de behandelaren (bijvoorbeeld arts, psycholoog, paramedici en klinisch casemanagers)** van de tijdelijke opname- en behandelafdeling met u en uw opgenomen familielid omgingen.

6.	Namen de behandelaren u serieus?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd

7.	Legden de behandelaren de dingen op een begrijpelijke manier aan u uit?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd

8.	Hebt u informatie gekregen over de mogelijkheden van behandeling en benadering van uw familielid?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd

De volgende vragen gaan over **alle medewerkers (zorgteam en behandelteam)** van de tijdelijke opname- en behandelafdeling.

9.	Kon u gemakkelijk de juiste medewerker vinden voor een antwoord op uw vragen?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd

10.	Gaven de medewerkers snel antwoord op uw vragen?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd

Behandeling en begeleiding

11.	Vindt u dat de medewerkers de juiste aanpak voor de problemen of klachten van uw familielid hanteerden?
<input type="checkbox"/>	Nooit
<input type="checkbox"/>	Soms
<input type="checkbox"/>	Meestal
<input type="checkbox"/>	Altijd
<input type="checkbox"/>	Weet ik niet

12.	Kon u meebeslissen over de aanpak van de problemen in de zorg voor uw familielid?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd

13.	Hebt u ingestemd met het/de behandelplan(nen) van uw familielid?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

14.	Bent u geïnformeerd over eventuele bijwerkingen van de medicatie die uw familielid kreeg voorgeschreven?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Niet van toepassing (geen medicatie voorgeschreven)

15.	Vindt u dat de opname baat heeft gehad voor uw familielid?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

16.	Hebt u door de opname beter inzicht gekregen in de problemen of klachten van uw familielid?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

17.	Kunt u door de begeleiding beter omgaan met de problemen of klachten van uw familielid?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Lichamelijke en uiterlijke verzorging

De volgende vragen gaan over wat u vond van de lichamelijke en uiterlijke verzorging van uw familielid **door het zorgteam**.

18.	Vond de lichamelijke verzorging (douchen, wassen, aankleden, toiletgang) plaats op de momenten die uw familielid wilde?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Weet ik niet

19.	Verliep de lichamelijke verzorging (douchen, wassen, aankleden, toiletgang) op de manier zoals uw familielid dat wilde?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Weet ik niet

20.	Zag uw familielid er schoon en verzorgd uit?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd

Dagbesteding en activiteiten

De volgende vragen gaan over wat u vond van het activiteitenaanbod en de dagbesteding van cliënten tijdens het verblijf van uw familielid op de tijdelijke opname- en behandelafdeling.

21.	Boden de medewerkers uw familielid voldoende mogelijkheden tot dagbesteding en activiteiten?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Weet ik niet <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

22.	Boden de medewerkers mogelijkheden aan uw familielid om naar buiten te kunnen? (wandelen, activiteiten buiten, buiten zitten enz.)
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Weet ik niet

23.	Hielden de medewerkers rekening met de behoefte van uw familielid als het ging om dagbesteding en activiteiten?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Weet ik niet

Begin en einde verblijf

De volgende vragen gaan over wat u vond van de gang van zaken bij de opname van uw familielid op de tijdelijke opname- en behandelafdeling en bij het ontslag.

24.	Was alles rond de opname van uw familielid door de medewerkers zorgvuldig geregeld?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet ik niet

25.	Namen de medewerkers voldoende tijd om u te vragen naar uw mening over de voorbereiding op en de eerste dagen van de opname?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet ik niet

26.	Waren zaken rond het ontslag van uw familielid door de medewerkers goed geregeld?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet ik niet

Omgeving

27.	Waren de gemeenschappelijk ruimten van de tijdelijke opname- en behandelafdeling zoals de huiskamers en gangen aangenaam om in te verblijven? (comfortabel en een prettige sfeer)
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd

28.	Voelde uw familielid zich veilig op de afdeling?
	<input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Meestal <input type="checkbox"/> Altijd

Algemene waardering

29.	Welk cijfer van 0 tot 10 geeft u de tijdelijke opname- en behandelafdeling? Een 0 betekent: heel erg slecht en een 10 betekent: uitstekend.
	Vul hier het cijfer in <input type="text"/>

30.	Zou u de tijdelijke opname- en behandelafdeling bij uw familie en vrienden aanbevelen?
	<input type="checkbox"/> Beslist niet <input type="checkbox"/> Waarschijnlijk niet <input type="checkbox"/> Waarschijnlijk wel <input type="checkbox"/> Beslist wel

31.	Als u één ding zou kunnen veranderen aan de zorg die uw familielid van de tijdelijke opname- en behandelafdeling kreeg, wat zou dit dan zijn? A.u.b. hieronder aangeven.

Achtergrondvragen

Tot slot nog enkele vragen over uzelf.

32. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?
<input type="checkbox"/> Uitstekend <input type="checkbox"/> Zeer goed <input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Matig <input type="checkbox"/> Slecht

33. Wat is uw relatie tot de cliënt die in de tijdelijke opname- en behandelafdeling opgenomen is geweest?
Ik ben: <input type="checkbox"/> Partner/echtgeno(o)t(e) <input type="checkbox"/> Zoon of dochter <input type="checkbox"/> Schoonzoon of schoondochter <input type="checkbox"/> Ander familielid, namelijk _____ <input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____

34. Wat is uw leeftijd?
<input type="checkbox"/> 18 t/m 24 jaar <input type="checkbox"/> 25 t/m 34 jaar <input type="checkbox"/> 35 t/m 44 jaar <input type="checkbox"/> 45 t/m 54 jaar <input type="checkbox"/> 55 t/m 64 jaar <input type="checkbox"/> 65 t/m 74 jaar <input type="checkbox"/> 75 jaar of ouder

35. Bent u een man of een vrouw?
<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw

36. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)
<input type="checkbox"/> Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt) <input type="checkbox"/> Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs) <input type="checkbox"/> Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO) <input type="checkbox"/> Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t) <input type="checkbox"/> Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS) <input type="checkbox"/> Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS) <input type="checkbox"/> Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs) <input type="checkbox"/> Wetenschappelijk onderwijs (universiteit) <input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____ (a.u.b. in blokletters)

37.	Wat is het geboorteland van uzelf?
<input type="checkbox"/>	Nederland
<input type="checkbox"/>	Indonesië/ voormalig Nederlands-Indië
<input type="checkbox"/>	Suriname
<input type="checkbox"/>	Marokko
<input type="checkbox"/>	Turkije
<input type="checkbox"/>	Duitsland
<input type="checkbox"/>	Nederlandse Antillen
<input type="checkbox"/>	Aruba
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk _____ (a.u.b. in blokletters)

38.	Wat is het geboorteland van uw moeder?
<input type="checkbox"/>	Nederland
<input type="checkbox"/>	Indonesië/ voormalig Nederlands-Indië
<input type="checkbox"/>	Suriname
<input type="checkbox"/>	Marokko
<input type="checkbox"/>	Turkije
<input type="checkbox"/>	Duitsland
<input type="checkbox"/>	Nederlandse Antillen
<input type="checkbox"/>	Aruba
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk _____ (a.u.b. in blokletters)

39.	Wat is het geboorteland van uw vader?
<input type="checkbox"/>	Nederland
<input type="checkbox"/>	Indonesië/ voormalig Nederlands-Indië
<input type="checkbox"/>	Suriname
<input type="checkbox"/>	Marokko
<input type="checkbox"/>	Turkije
<input type="checkbox"/>	Duitsland
<input type="checkbox"/>	Nederlandse Antillen
<input type="checkbox"/>	Aruba
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk _____ (a.u.b. in blokletters)

40.	Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?
<input type="checkbox"/>	Ja, ga door naar vraag 42
<input type="checkbox"/>	Nee

41.	Hoe heeft die persoon u geholpen? Kruis alles aan wat van toepassing is.
<input type="checkbox"/>	Heeft de vragen voorgelezen
<input type="checkbox"/>	Heeft mijn antwoorden opgeschreven
<input type="checkbox"/>	Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
<input type="checkbox"/>	Heeft de vragen in mijn taal vertaald
<input type="checkbox"/>	Heeft op een andere manier geholpen, namelijk: _____

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst!