

**SECUNDAIRE ANALYSE 'CLIËNTENRAADPLEGING
THUIZORGINSTELLINGEN';
KWALITEIT VAN THUIZORG VANUIT CLIËNTENPERSPECTIEF**

Rapportage op het niveau van individuele thuiszorginstellingen

**Mw. Ir. H.A.C. Branderhorst
Dr. H. Sixma
Dr. Ir. R. Friele
H.Ph.H. Abrahamse**

Utrecht, februari 2000

**NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT.
Telefoon: 030 2 729 700, Fax: 030 2 729 729**

INHOUD

	pag.
1. INLEIDING	3
1.1 Achtergronden bij de studie	3
1.2 Doelstelling van de terugrapportage	5
1.3 Opbouw van de rapportage	5
2. METHODE VAN ONDERZOEK EN ANALYSE	7
2.1 Van vragen naar schalen	7
2.2 De correctie van de resultaten	9
3. RESULTATEN	13
3.1 Handleiding bij de interpretatie van de resultaten	13
3.2 De achtergrondgegevens en oordelen van cliënten op instellings- en landelijk niveau	17
4. VAN CLIËNTENOORDELEN NAAR PUNTEN TOT BELEIDSVERBETERING	27
4.1 Selectie van verbeterpunten	27
4.2 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	28
GERAADPLEEGDE LITERATUUR	29
BIJLAGE: VRAGENLIJST	



bibliotheek
offerstraat 118-124
postbus 1568
3500 bn utrecht
tel 030 2729 614/615
fax 030 2729729
bibliotheek@nivel.nl
www.nivel.nl

1 INLEIDING

In dit inleidende hoofdstuk zal kort worden ingegaan op: (1) de achtergronden van de cliëntenraadpleging die in 1998/1999 werd uitgevoerd in het benchmarkonderzoek onder (in principe) alle Nederlandse thuiszorginstellingen, (2) het doel van de aanvullende analyses die door het NIVEL, in opdracht van de Stichting KIEN (Kwaliteit In Eigen huis), zijn uitgevoerd, (3) de opbouw van dit rapport.

1.1 Achtergronden bij de studie

Meningen en opvattingen van patiënten - of meer algemeen: de gebruikers van zorgvoorzieningen - zijn een centraal thema bij beleid gericht op kwaliteitsverbetering in de gezondheidszorg (Donabedian, 1981; 1988a/b, 1992; Aharony & Strasser, 1993; Strasser et al, 1993). Analoog aan ontwikkelingen in de profit-sector, zouden ook non-profit organisaties zoals thuiszorginstellingen hun handelen meer moeten afstemmen op de verwachtingen en wensen van gebruikers van zorgvoorzieningen met betrekking tot de kwaliteit van zorg. Immers, ook in de zorgsector is steeds vaker sprake van een 'onderhandelingsmodel', waarbij het uiteindelijke 'produkt' (= de geboden zorg) in een dialoog tussen client en zorgverlener tot stand komt.

Tot het midden van de jaren tachtig werd in gezondheidszorg-onderzoek relatief weinig aandacht besteed aan het oordeel van de patiënt. Men concentreerde zich op het meten van tevredenheid van patiënten, waarbij gebruikers van zorgvoorzieningen hun mening konden geven over de zorg. Meestal werd dit gemeten met behulp van een schriftelijke vragenlijst. Bij het opstellen van de gebruikte vragenlijsten waren patiënten niet of nauwelijks betrokken (Van Campen et al, 1995). Een theoretisch of conceptueel kader was vaak niet aanwezig (Pascoe, 1983). Ook de uitwerking van de begrippen als patiëntensatisfactie of kwaliteit van zorg was aan kritiek onderhevig (Rubin et al, 1990; Williams, 1994). Het gevolg was dat programma's inzake kwaliteitsverbetering vooral de ideeën en opvattingen weerspiegelden van zorgverleners of beleidsmakers. Ideeën en opvattingen waarvan is vastgesteld dat zij substantieel verschillen van die van de gebruikers van zorgvoorzieningen (Bensing & Dronkers, 1992; Potts, Mazucca & Brandt, 1986; Waal, Lako & Casparie, 1993; Batalden & Nelson, 1991). Dit blijkt ondermeer uit de aandacht voor standaarden en protocollen als indicatoren voor (professionele) kwaliteit van zorg en de nadruk die ligt op het kosten-effectief zijn van de zorg die wordt verleend.

Gezien de bovengenoemde punten zouden vragenlijsten voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief eigenlijk moeten voldoen aan vijf (deels samenhangende) eisen. (1) De onderwerpen die in het betreffende instrument aan de orde worden gesteld moeten aansluiten bij de leefwereld van de categorie gebruikers van zorgvoorzieningen voor wie het instrument bedoeld is. (2) Bij het ontwikkelingsproces dat normaliter voorafgaat aan het gebruik van dergelijke meetinstrumenten, dienen gebruikers van zorginstellingen van het begin af aan betrokken te worden. (3) Het betreffende meetinstrument moet in wetenschappelijk opzicht valide en betrouwbaar en (4) in maatschappelijk opzicht toepasbaar zijn in processen gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging. (5) De meetinstrumenten moeten aansluiten bij de laatste ontwikkelingen in het denken over en omgaan met kwaliteit van zorg.

Voor de sector thuiszorg was een dergelijke vragenlijst tot voor kort niet voorhanden. Een door de Stichting KIEN ontwikkelde vragenlijst voor het meten van kwaliteit van thuiszorg vanuit het perspectief van gebruikers van thuiszorginstellingen beoogt deze leemte in te vullen. Stichting KIEN is een samenwerkingsverband van Werkverband Organisaties Chronisch Zieken (WOCZ), Federatie Nederlandse Gehandicaptenraad (GR), Federatie van Ouderverenigingen (FvO), Nederlandse Patiënten Vereniging en het Landelijk Samenwerkingsverband van Regionale Patiënten/Consumenten Platforms (RP/CP's). De vragenlijst staat onder regie van Stichting KIEN. Bij de ontwikkeling van de vragenlijst zijn cliënten van thuiszorginstellingen van het begin af aan betrokken geweest. Door te vragen naar concrete ervaringen met betrekking tot een groot aantal verschillende activiteiten van thuiszorginstellingen (zie Cleary & Edgman-Levitan, 1997), sluit de KIEN-vragenlijst aan bij recente ontwikkelingen op het terrein van kwaliteit van zorg onderzoek (Sixma & van Campen, 1996; Sixma & van Campen, 1995; Sixma et al, 1998).

Het was in 1997 de bedoeling dat geleidelijk aan alle RP/CP's - ieder afzonderlijk - met de KIEN-vragenlijst een kwaliteitsmeting zouden uitvoeren. Het streven van het RP/CP was om op basis van de meting in overleg met het management van de thuiszorginstelling verbeteringen af te spreken. Dit traject, waarin sprake was van een stapsgewijze ontwikkeling en verdere toepassing van de KIEN-vragenlijst, werd in 1998 doorkruist door het benchmarkonderzoek. In het voorjaar 1998 is door de Ministeries van VWS en Financiën aan Berenschot en PricewaterhouseCoopers de opdracht verstrekt tot het ontwikkelen en uitvoeren van een benchmarkstudie naar het functioneren van thuiszorginstellingen in Nederland. Eén van de onderdelen van deze benchmarkstudie was een beoordeling van de kwaliteit van zorg. Door de benchmark-onderzoekers werd er voor gekozen om deze kwaliteit vanuit gebruikersperspectief te meten. Voor dit onderdeel kon gebruik gemaakt worden van een (eerste versie van de) KIEN-vragenlijst. Zo kon met een meting zowel een benchmarkonderzoek gedaan worden als ook gegevens verkregen worden waarop praktische verbeteringen gebaseerd konden worden. Nadeel was dat gewerkt moest worden met een voorlopige versie van de KIEN-vragenlijst; een versie die strikt genomen nog niet 'af' was.

Een random steekproef van ruim 51.000 cliënten van thuiszorginstellingen heeft deze vragenlijst in de eerste helft van oktober 1998 en in februari 1999 toegestuurd gekregen (respons: circa 38%). De resultaten van de benchmarkstudie zijn in maart 1999 gepubliceerd in de vorm van (1) een generiek rapport ten behoeve van de ministeries die opdracht hadden gegeven voor het onderzoek, met landelijke trends en gemiddelden en (2) een rapport waarin geaggregeerde instellingsspecifieke cijfers worden gerelateerd aan landelijke gemiddelden (PriceWaterhouseCoopers, 1999). Aan de benchmarkstudie is meegewerkt door thuiszorginstellingen aangesloten bij de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) en bij Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN).

De belangrijkste doelstelling van de Stichting KIEN is de ondersteuning van regionale patiënten/consumenten platforms (RP/CP's) bij activiteiten gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging in de thuiszorg. Om aan dit beleid concreet gestalte te geven heeft de Stichting KIEN, met toestemming van en in overleg met zowel LVT als BTN, aan de Stichting NIVEL - het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg - opdracht gegeven om een aantal aanvullende analyses uit te voeren op het databestand van de benchmarkstudie. Deze aanvullende analyse richt zich op twee doelen.

Het eerste doel van de aanvullende analyses op het databestand van de benchmarkstudie ligt in het verlengde van de primaire doelstelling van de Stichting Kien: ondersteuning van regionale RP/CP's bij hun streven om, in overleg met individuele thuiszorginstellingen, projecten op te starten die zich richten op kwaliteitsverbetering. Immers, de rapportages die tot nu toe, in het kader van de benchmarkstudie, zijn uitgevoerd beperken zich tot globale (rapport)cijfers. Deze globale cijfers bieden de RP/CP's en thuiszorginstellingen weinig tot geen aanknopingspunten tot kwaliteitsverbetering op concrete punten. Voor dergelijke kwaliteitsverbeteringsprojecten is een meer gedetailleerde rapportage noodzakelijkheid. Deze terugrapportage is met name bedoeld om, op het niveau van concrete punten, inzicht te geven in de mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering.

Het tweede doel is het adviseren van Stichting KIEN over bijstelling van de KIEN-vragenlijst teneinde te komen tot twee nieuwe versies van de KIEN-vragenlijst: (1) een aangepaste lange versie, die meer valide en betrouwbaar is en bruikbaar is bij projecten gericht op kwaliteitsverbetering, (2) een korte versie van de KIEN-vragenlijst voor toepassing in onderzoek dat zich specifiek richt op kwaliteitsborging. Beide nieuwe versies van de vragenlijst zijn vooral bedoeld om de toepasbaarheid van het KIEN-meetinstrument in toekomstig onderzoek te vergroten door aanpassingen in het aantal en de aard van de opgenomen vragen.

1.2 Doelstelling van de terugrapportage

Deze terugrapportage is bedoeld om geïnteresseerde instellingen (RP/CP's en thuiszorginstellingen) in staat te stellen om, in goed onderling overleg, op concrete punten te komen tot plannen voor kwaliteitsverbetering. Voor zo'n traject van kwaliteitsverbetering vanuit het perspectief van gebruikers is het noodzakelijk om in detail inzicht te krijgen in de sterke en zwakke punten van het werken van individuele thuiszorginstellingen. Doelstelling van de terugrapportage is derhalve:

Het, met behulp van aanvullende analyses, verschaffen van inzicht in de oordelen van cliënten (en subgroepen van cliënten) over de kwaliteit van zorg van individuele thuiszorginstellingen, waarbij deze instellingsspecifieke informatie wordt afgezet tegen landelijke cijfers.

1.3 Opbouw van de rapportage

In hoofdstuk 2 wordt een methodische verantwoording gegeven voor de analyses die, in opdracht van de Stichting KIEN, zijn uitgevoerd op het databestand van de cliëntenraadpleging. In dit hoofdstuk zal eerst (paragraaf 2.1) uiteen worden gezet welke weg is gewandeld om betrouwbare schalen te construeren. Deze samengestelde maten staan als het ware voor de verschillende sub-dimensies van de kwaliteit van zorg. Vervolgens wordt ingegaan op de relatie tussen de samenstelling van het cliëntenbestand en de feitelijke oordelen van thuiszorggebruikers (paragraaf 2.2). Deze paragraaf vormt in feite de verantwoording voor de beslissing al dan niet te werken met gecorrigeerde cijfers. Immers cliëntenbestanden kunnen van instelling tot instelling verschillen. Voor een 'eerlijke' vergelijking van kwaliteitsoordelen en een daarop afgestemd vervoltraject van

kwaliteitsverbetering, is het daarom gewenst rekening te houden met de mate waarin het cliëntenbestand van een individuele instelling verschilt van het landelijk gemiddelde.

Hoofdstuk 3 vormt de kern van de terugrapportage. In de eerste paragraaf wordt een handleiding gegeven voor de interpretatie van de resultaten. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 uitgelegd hoe de cijfers van de achtergrondgegevens en de cliëntenoordelen op landelijk niveau geïnterpreteerd kunnen worden. Deze uiteenzetting kan als voorbeeld gehanteerd worden voor de interpretatie van de cijfers op instellingsniveau. Daarna volgt het resultatengedeelte. De terugrapportage wordt afgesloten met een handleiding met behulp waarvan individuele instellingen de bevindingen in hoofdstuk 3 kunnen vertalen naar concrete punten ten behoeve van kwaliteitsverbetering (hoofdstuk 4).

2 METHODE VAN ONDERZOEK EN ANALYSE

Dit hoofdstuk bevat achtergrondinformatie bij de aanvullende analyses die zijn uitgevoerd op het databestand van de benchmarkstudie. Deze informatie dient vooral als achtergrondinformatie. De lezer kan inzicht krijgen in het waarom van de uitgevoerde analyse. Ook zonder dit hoofdstuk zijn de resultaten in hoofdstuk 3 te lezen. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de constructie van schalen (paragraaf 2.1) en de correctie van de resultaten (paragraaf 2.2).

2.1 Van aspecten naar sub-dimensies van kwaliteit van thuiszorg

Kwaliteit van zorg wordt meestal gezien als multidimensionaal begrip. Dit multidimensionale karakter is een centraal element in de meeste publicaties over de kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief (Hall & Dornan, 1988/1990; Wensing et al, 1995; Sixma et al, 1998b). De KIEN-vragenlijst, zoals toegepast in het benchmarkonderzoek, bevat 60 vragen die de cliëntenoordelen over de kwaliteit van de thuiszorg meten. Deze vragen zijn gegroepeerd rond de volgende thema's: (1) de indicatiestelling, (2) continuïteit van thuiszorg, (3) bejegening, (4) professionele deskundigheid, (5) hulpmiddelen, (6) informatieverstrekking en (7) toegankelijkheid. Of deze thema's ook daadwerkelijk kunnen worden gecombineerd tot een samengestelde maat voor het meten van kwaliteit van zorg (=schalen), dient echter nog te worden vastgesteld.

Een eerste analyse van de benchmarkgegevens met behulp van factoranalyse (Principale Componenten Analyse of PCA) en betrouwbaarheidsanalyses laten zien dat de bestaande indeling van de vragen over de verschillende thema's de KIEN-vragenlijst niet zonder meer gecombineerd kunnen worden tot betrouwbare schalen. Een schaal wordt gezien als betrouwbaar wanneer de items daadwerkelijk datgene meten wat beoogd wordt te meten. Bij de beoordeling van de schaalbetrouwbaarheid is het uitgangspunt dat de waarden van de Cronbach's alpha hoger of gelijk moet zijn aan 0,70 (Nunnally & Bernstein, 1994). Er is derhalve gezocht naar een nieuwe rangschikking van de afzonderlijke vragen.

In eerste instantie is met behulp van exploratieve factoranalyses (PCA met varimaxrotatie) gezocht naar eerste aanwijzingen voor een nieuwe indeling van de vragen rond thema's. Dit resulteerde niet in een eenduidig te interpreteren nieuwe indeling van de vragen. Vervolgens is de bestaande indeling van de KIEN-vragenlijst als uitgangspunt genomen en zijn betrouwbare schalen geconstrueerd door toevoeging en eliminatie van vragen. Binnen de schalen met relatief veel vragen is opnieuw met een combinatie van factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse, onderzocht of het mogelijk was de betreffende schaal op die splitsen. Bij één schaal, met vragen die betrekking hebben op de bejegening en de mogelijkheden tot inspraak, bleek dit inderdaad mogelijk te zijn. Op basis van de resultaten van de analyses is hier gekozen voor een opdeling in twee schalen: bejegening door de medewerker van de thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komt (schaal 2) en de mogelijkheden tot inspraak en bejegening door de medewerker en de thuiszorginstelling (schaal 3).

Op basis van de voornoemde analyses zijn zes schalen geconstrueerd. Van iedere schaal worden in de uiteindelijke terugrapportage de vragen gepresenteerd die een relatief grote bijdrage aan de betrouwbaarheid van de schaal leveren: de kernaspecten. In Tabel 2.1 wordt voor elke schaal weergegeven hoe groot de betrouwbaarheid is en hoeveel vragen de schaal in het totaal bevat.

Tabel 2.1 De betekenis, betrouwbaarheidscoëfficiënten (Cronbach's alpha) en het totaal aantal vragen van de geconstrueerde schalen.

schalen	betekenis van de schaal	Cronbach's alpha	totaal aantal vragen
schaal 1	Het nakomen van afspraken door de thuiszorginstelling met betrekking tot de thuiszorg.	0,8169	6
schaal 2	De bejegening van de cliënt door de medewerker.	0,7386	5
schaal 3	De inspraak van de cliënt en de behandeling van de cliënt door de medewerkers en de instelling.	0,8006	7
schaal 4	De deskundigheid en bekwaamheid van de medewerkers.	0,6820	4
schaal 5	Het aanbod van hulpmiddelen en de hulp bij de aanschaf van hulpmiddelen door de thuiszorginstelling.	0,7038	3
schaal 6	Het informeren van de cliënt door de thuiszorginstelling.	0,8498	11

Met uitzondering van schaal 4 (deskundigheid/bekwaamheid van thuiszorginstellingen) geldt voor alle schalen dat ze voldoende betrouwbaar zijn.

2.2 De correctie van de resultaten

Het eerste deel van de KIEN-vragenlijst bevat verschillende vragen die betrekking hebben op de achtergrondkenmerken van de cliënten. Uit frequentieverdelingen blijkt dat de samenstelling van de populatie van veel individuele thuiszorgorganisaties sterk verschilt van de samenstelling van de populatie op landelijk niveau. Voor sommige instellingen geldt dat van de gemiddeld ongeveer 185 cliënten die aan de benchmarkstudie hebben deelgenomen er minder dan 5% in de leeftijdsgroep van 20-49 jaar terecht komen; er zijn ook instellingen waarbij het percentage in deze leeftijdsgroep uitkomt boven de 50%. Voor wat betreft de man/vrouw verdeling varieert het percentage mannen over alle instellingen genomen tussen de 8% en 40% en het percentage vrouwen dientengevolge tussen de 60% en 92%.

Gegeven de wetenschap dat er in de regel een samenhang wordt gevonden tussen cliëntkenmerken en kwaliteitsoordelen en dat er op instellingsniveau grote verschillen zijn voor wat betreft de samenstelling van de cliëntpopulatie, is het voor een 'eerlijke vergelijking' wenselijk met deze verschillen rekening te houden. De oordelen van cliënten met betrekking tot een individuele thuiszorgorganisatie kunnen niet zonder meer vergeleken worden met de oordelen op landelijk niveau. De resultaten van de cliëntoordelen moeten dan eerst gecorrigeerd worden. In deze rapportage wordt gecorrigeerd voor de verschillen voor, wat betreft het geslacht, de leeftijdsklasse en de gezondheidssituatie van degenen die aan de studie hebben meegewerkt. De verantwoording waarom juist voor deze variabelen wordt gecorrigeerd volgt na de uitleg over de wijze van correctie.

In de onderstaande tabellen is de samenstelling van de steekproef op landelijk niveau weergegeven (Tabel 2.2) respectievelijk de samenstelling van een willekeurige individuele thuiszorginstelling (Tabel 2.3) voor geslacht, leeftijdsklasse en gezondheidssituatie. Vrouwen met een matige gezondheid in de leeftijdsklasse 80 jaar en ouder zijn bijvoorbeeld procentueel meer vertegenwoordigd in de individuele instelling dan in het cliëntenbestand op landelijk niveau (21,7% versus 17,9%). De samenstelling van de individuele thuiszorgorganisatie fungeert als norm. Dat impliceert dat het cliëntenbestand op landelijk niveau wordt vermenigvuldigd met een wegingsfactor waardoor ook op landelijk niveau het percentage vrouwen in deze groep 21,7% is. De formule die hiervoor gebruikt is luidt als volgt:

Wegingsfactor in cel x = n instelling in cel x/N totaal in cel x

Tabel 2.2 Samenstelling van de steekproef op landelijk niveau wat betreft geslacht, leeftijdsklasse en gezondheidstoestand in percentages.

beoordeling gezondheid in drie klassen		leeftijd in drie klassen					
		0-64 jaar		65-80 jaar		80 jaar en ouder	
		geslacht		geslacht		geslacht	
		man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
	Uitstekend/zeer goed/goed	1,5%	4,9%	2,6%	6,1%	3,4%	8,2%
	matig	1,7%	7,9%	5,7%	20,4%	5,0%	17,9%
	Slecht	0,7%	2,8%	2,0%	4,7%	1,2%	3,4%

Tabel 2.3 Samenstelling van een willekeurige thuiszorginstelling wat betreft geslacht, leeftijdsklasse en gezondheidstoestand in percentages.

beoordeling gezondheid in drie klassen		leeftijd in drie klassen					
		0-64 jaar		65-80 jaar		80 jaar en ouder	
		geslacht		geslacht		geslacht	
		man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
	Uitstekend/zeer goed/goed	1,0%	4,0%	1,0%	4,0%	2,5%	10,1%
	matig	1,0%	7,6%	6,6%	17,7%	4,5%	21,7%
	Slecht	0%	3,0%	2,0%	7,6%	1,5%	4,0%

Oordelen van gebruikers over het functioneren van zorginstellingen en zorgverleners hangen zoals reeds gezegd samen met achtergrondkenmerken van gebruikers. Ouderen zijn in de regel meer tevreden dan jongeren; hetzelfde geldt voor mensen die relatief weinig gebruik maken van zorgvoorzieningen (Hall & Doman, 1988/1990). De relaties tussen tevredenheid en variabelen 'geslacht' en 'opleiding' is minder éénduidig (Weiss, 1988; Sixma et al, 1998b). Met behulp van t-testen is voor alle achtergrondkenmerken getoetst of de oordelen van de cliënten beïnvloed worden door het betreffende achtergrondkenmerk. De t-toetsen zijn uitgevoerd voor zowel de gehele populatie (N= 100%) als voor een toevalssteekproef van 10% van de totale populatie. Deze steekproef is genomen omdat bij een grote N (N=100%) verschillen al snel statistisch significant zijn, maar in praktische zin nauwelijks aanknopingspunten bieden voor een zinvol onderscheid.

Tabel 2.4 t-toetsen voor de achtergrondkenmerken (N=10%)

	Nakomen van afspraken door instelling (schaal 1)	Bejegening door de medewerker (schaal 2)	Insprak door cliënt/ behandeling van cliënt (schaal 3)	Deskundigheid/ bekwaamheid van medewerkers (schaal 4)	Aanbod van hulpmiddelen en hulp bij aanschaf (schaal 5)	Informatievoorziening vanuit de thuiszorginstelling (schaal 6)
Geslacht	geen verschil	geen verschil	geen verschil	geen verschil	mannen oordelen pos. dan vrouwen F=14,47 p=0,000***	geen verschil
Leeftijd	ouderen oordelen positiever dan jongeren F=8,49 p=0,004**	ouderen oordelen positiever dan jongeren F=24,48 p=0,000***	geen verschil	ouderen oordelen positiever dan jongeren F=33,42 p=0,000***	ouderen oordelen positiever dan jongeren F=15,30 p=0,000***	geen verschil
Gezondheidssituatie (uitstekend, zeer goed, goed t.o.v. matig)	mensen met een goede gezondheid oordelen positiever dan mensen met een matige gezondheid F=17,11 p=0,000	geen verschil	mensen met een goede gezondheid oordelen positiever dan mensen met een matige gezondheid F=8,29 p=0,004	mensen met een goede gezondheid oordelen positiever dan mensen met een matige gezondheid F=6,36 p=0,011*	geen verschil	geen verschil
Gezondheidssituatie (matig t.o.v. slecht)	mensen met een matige gezondheid oordelen positiever dan met een slechte gezondheid F=18,66 p=0,000***	mensen met een matige gezondheid oordelen positiever dan met een slechte gezondheid F=45,86 p=0,000***	mensen met een matige gezondheid oordelen positiever dan met een slechte gezondheid F= 11,06 p=0,001***	mensen met een matige gezondheid oordelen positiever dan met een slechte gezondheid F= 39,14 p=0,000***	geen verschil	geen verschil
Alleenwonend/ samenwonend	geen verschil	alleenwonenden oordelen positiever dan samenwonenden F =6,55 p=0,011*	samenwonenden oordelen positiever dan alleenwonenden F= 4,00 p=0,046*	geen verschil	geen verschil	geen verschil
Duur thuiszorg	Geen verschil	mensen die voor lange tijd thuiszorg ontvangen oordelen positiever F=4,90 p=0,027*	geen verschil	geen verschil	geen verschil	geen verschil

* = p < .05

** = p < .01

*** = p < .001

In Tabel 2.4 zijn de t-toetsen weergegeven voor de steekproef van 10% van de totale populatie. De tabel laat zien dat er, voor wat betreft de variabele geslacht, op het niveau van de schalen alleen een significant verschil wordt gevonden bij het aanbod van en de hulp bij de aanschaf van hulpmiddelen (schaal 5). Verder blijkt dat, in overeenstemming met de algemene bevindingen bij tevredenheidsonderzoek, ouderen over bijna de gehele linie meer positief zijn in hun oordeel dan jongere mensen. Voor wat betreft het verband tussen gezondheid en het kwaliteitsoordeel geldt dat naarmate de eigen gezondheid als 'meer negatief' wordt beoordeeld, het oordeel over de kwaliteit van zorg zoals verleend door de thuiszorginstelling meer negatief uitpakt. Voor de variabelen 'wel/niet samenwonend' en 'duur thuiszorg' zijn de verschillen relatief klein en niet eenduidig.

Vatten we de bevindingen op basis van tabel 2.4 in een enkele zin samen, dan blijkt dat leeftijd en gezondheidstoestand en in wat mindere mate geslacht een significante invloed hebben op de oordelen over de zorg die wordt verleend door thuiszorginstellingen. Dit, gecombineerd met de wetenschap dat de cliëntenbestanden van thuiszorginstellingen voor wat betreft deze variabelen behoorlijk verschillen, rechtvaardigt de correctie op basis geslacht, de leeftijd en het oordeel dat de cliënt geeft over de eigen gezondheidssituatie een significante invloed hebben op de cliëntenoordelen. Bij de correctie van zowel de schaalscores als de scores op de afzonderlijke vragen is de samenstelling van de populatie van de individuele thuiszorgorganisaties als norm genomen. Derhalve zijn de landelijke scores vermenigvuldigd met een wegingsfactor die corrigeert voor geslacht, leeftijd en gezondheidssituatie (zie de tabellen 2.2 en 2.3). In de terugrapportage worden de scores op instellingsniveau dus vergeleken met gecorrigeerde landelijke scores. Omdat deze correctie van instelling tot instelling kan verschillen (immers, de samenstelling op instellingsniveau is gekozen als norm) kunnen ook de gepresenteerde (gecorrigeerde) landelijke cijfers van terugrapportage tot terugrapportage verschillen.

3 RESULTATEN

De kern van dit hoofdstuk wordt gevormd door een aantal tabellen waarin de kwaliteit van thuiszorg, zoals beoordeeld door cliënten van uw instelling, wordt vergeleken met de (gecorrigeerde) landelijke cijfers. Deze vergelijking vindt plaats op het niveau van schalen en van afzonderlijke vragen. Voor elk onderwerp dat, via de schalen en vragen, aan de orde komt is één bladzijde gereserveerd. Voorafgaand aan deze tabellen wordt eerst in paragraaf 3.1 een handleiding gegeven voor de interpretatie van de cijfers en wordt, in algemene bewoordingen, ingegaan op de belangrijkste bevindingen met betrekking tot de schalen en de afzonderlijke vragen. Na de presentatie van de tabellen waarin uw instelling met Nederland wordt vergeleken, volgt ter afsluiting een tabel met gemiddelde schaalwaarden voor de verschillende productgroepen zoals verzorging en verpleging. Bij alle cijfers wordt getoetst of de waarden op instellingsniveau en op landelijk niveau significant van elkaar verschillen. Bij deze toetsing worden significantiegrenzen van $p < .001$, $p < .01$ en $p < .05$ gehanteerd. Een significantieniveau van $p < .01$ betekent een kans van 1% dat een gevonden verschil simpel wordt veroorzaakt omdat we te maken hebben met een willekeurige steekproef van thuiszorggebruikers en dat in werkelijkheid er sprake is van 'geen verschil'; er wordt ten onrechte aangenomen dat er sprake is van een verschil. Een significantieniveau van $p < .05$ stelt die kans op 5%. Een toetsing op het niveau van $p < .05$ is dus minder streng dan een toetsing op het niveau van $p < .01$, een toetsing op het niveau van $p < .01$ is weer minder streng dan op het niveau van $p < .001$.

3.1 Handleiding bij de interpretatie van de resultaten

Achtergrondkenmerken respondenten

In de eerste tabel van de resultatensectie wordt een vergelijking gemaakt tussen uw thuiszorginstelling en de doorsnee thuiszorginstelling in Nederland voor wat betreft een aantal cliëntkenmerken. Dit betreft: geslacht, leeftijd, woonsituatie, gezondheidssituatie van de cliënt en de duur van de ontvangen respectievelijk toekomstige thuiszorg en de soorten thuiszorg die worden gebruikt. Hierbij worden, zowel op instelling- als landelijk niveau, de percentages en absolute aantallen cliënten gegeven die hebben meegewerkt aan de benchmarkstudie. Uit deze cijfers kunt u afleiden of, en in welke mate, uw cliëntenpopulatie verschilt van de doorsnee cliëntenpopulatie van alle thuiszorginstellingen in Nederland samen.

De eerste tabel van de terugrapportage laat zien dat de doorsnee thuiszorggebruiker in Nederland van het vrouwelijk geslacht is en behoort tot de leeftijdscategorie van 65 jaar of ouder. Iets meer dan de helft van de ondervraagde thuiszorggebruikers is alleenstaand; bijna drie op de vier respondenten karakteriseert de eigen gezondheid als 'matig' of 'slecht'. Met betrekking tot de duur van de thuiszorg geldt dat de oordelen vooral afkomstig zijn van mensen die 12 maanden of langer gebruik maken van de diensten van een

thuiszorginstelling en dit gebruik in de toekomst zien gecontinueerd. Tenslotte staat thuiszorg voor ongeveer 3/4 van de cliënten voor met name huishoudelijke hulp, krijgt tussen de 25 en 30% hulp bij de verzorging en geeft bijna 15% van de respondenten aan dat de zorg betrekking heeft op verpleegkundige zorg.

Schalen en vragen; algemeen

Na de presentatie van de achtergrondkenmerken komen, per pagina, de schalen en afzonderlijke vragen aan de orde die betrekking hebben op de cliëntenoordelen. Bovenaan elke bladzijde staat de titel van de schaal (zie ook tabel 2.1). De grafiek onder de titel geeft een overzicht van de schaalscores van al de individuele thuiszorginstellingen op de betreffende schaal. De schaalscore is de som van de afzonderlijke items gedeeld door het aantal items behorend tot de betreffende schaal. De schaalscores lopen van in principe van 1 tot en met 4; hoe hoger de score op de schaal, des te positiever het oordeel van de cliënten. Feitelijk zullen de scores op schaalniveau wat dichter bij elkaar liggen. Instellingen die op schaalniveau 'uitstekend' presteren hebben een score die zeer dicht tegen de '4' aanligt. Instellingen die op schaalniveau 'matig' of 'slecht' presteren hebben een score van '3' of minder.

Vervolgens worden per schaal antwoordpercentages weergegeven op de drie of vier vragen die de kern van de schaal vormen. De percentages hebben betrekking op het aandeel cliënten op individueel respectievelijk landelijk niveau dat de betreffende vraag positief heeft beantwoord (antwoordcategorieën 'ja' en 'eigenlijk wel'). Bij de cijfers voor Nederland worden enkel cijfers gepresenteerd, die zijn gecorrigeerd voor verschillen in de cliëntensamenstelling voor wat betreft geslacht, leeftijd en gezondheidssituatie. Tevens wordt vermeld hoeveel personen de betreffende vraag hebben beantwoord, en wordt getoetst of eventuele verschillen tussen uw instelling en Nederland (gecorrigeerd) significant zijn. We zullen nu alle zes de schalen + bijbehorende vragen kort bespreken. Daarna komen de antwoorden op twee losse vragen en de tabel waarin onderscheid wordt gemaakt naar functiegroepen aan de orde.

Schaal 1: Het nakomen van afspraken door de thuiszorginstelling met betrekking tot de thuiszorg

In de kolom met de landelijke cijfers is te zien dat het percentage cliënten dat daadwerkelijk de thuiszorg heeft ontvangen waar hij/zij recht op heeft in vakantieperioden en rond feestdagen, relatief laag is. Daarnaast blijkt dat cliënten vinden dat de thuiszorginstelling niet altijd adequaat reageert wanneer zij tijdelijk meer thuiszorg nodig hebben.

Schaal 2: De bejegening van de cliënt door de medewerker

Het valt op dat de oordelen van de thuiszorggebruikers over deze kwaliteitsaspecten relatief positief zijn. Alleen het eerste aspect, het inspelen van de medewerker op de zelfredzaamheid van de cliënt en zijn/haar gezinsleden, zou volgens een kleine groep thuiszorggebruikers verbeterd kunnen worden.

Schaal 3: Inspraak cliënt en de behandeling van de cliënt door de medewerkers en de instelling

Bij deze schaal zijn er twee kwaliteitsaspecten die verbeterd zouden kunnen worden. De eerste betreft de inspraak van de cliënt bij de keuze van de soort thuiszorg. Daarnaast zou op grond van het relatief lage percentage positieve oordelen aandacht geschonken kunnen worden aan de klachtenopvang door de medewerker.

Schaal 4: De deskundigheid en bekwaamheid van de medewerkers

In deze schaal is één kwaliteitsaspect waarover de cliënten relatief ontevreden zijn, namelijk het tempo waarin de medewerkers werken. Zoals zichtbaar is in de tabel worden de overige kwaliteitsaspecten vrij positief beoordeeld door de cliënten.

Schaal 5: Het aanbod van hulpmiddelen en de hulp bij de aanschaf van hulpmiddelen

Wat betreft de hulp die medewerkers bieden bij de aanschaf van gewenste hulpmiddelen blijkt op grond van het relatief lage percentage cliënten dat deze vraag positief heeft beantwoord, dat er verbetering mogelijk is. Het percentage positieve antwoorden met betrekking tot het meedenken van de medewerkers bij de aanschaf van hulpmiddelen is eveneens vrij laag.

Schaal 6: Het informeren van de cliënt door de thuiszorginstelling

Opvallend is dat het percentage positieve oordelen bij alle kwaliteitsaspecten behorend bij deze schaal, relatief laag zijn. Met name het informeren van de cliënt over de soorten hulp die de instelling kan bieden en de inzage in het zorgdossier zijn twee aspecten waarbij het percentage positieve cliëntenoordelen relatief laag is.

Losse items: De bereikbaarheid van de thuiszorginstelling

Deze twee losse items vormen geen schaal. Opmerkelijk laag is het percentage positieve cliëntenoordelen met betrekking tot de bereikbaarheid van de thuiszorginstelling buiten kantooruren.

Cliëntenoordelen gerelateerd aan het gebruik van de verschillende thuiszorgproducten

In de laatste tabel van hoofdstuk 3 worden de schaalwaarden weergegeven voor de gebruikersgroepen al naar gelang de duur van de thuiszorg en de verschillende soorten thuiszorg. Uit de schaalwaarden in de tabel waarin de cliëntenoordelen van thuiszorggebruikers van kortdurende versus langdurige thuiszorg staan weergegeven, blijkt dat beide groepen thuiszorggebruikers verschillend oordelen. De oordelen van cliënten die kortdurende versus langdurige thuiszorg gebruiken wijst echter niet consequent in dezelfde richting.

Bij het soort thuiszorg geldt, voor wat betreft de scores op de schalen 1, 3, 5 en 6, dat cliënten die gebruik maken van huishoudelijke hulp de meest negatieve oordelen geven in vergelijking met de andere productgroepen. Voor schaal 2 en 4 geldt daarentegen dat gebruikers van verpleging het meest negatieve oordeel geven. De cliënten die gebruik

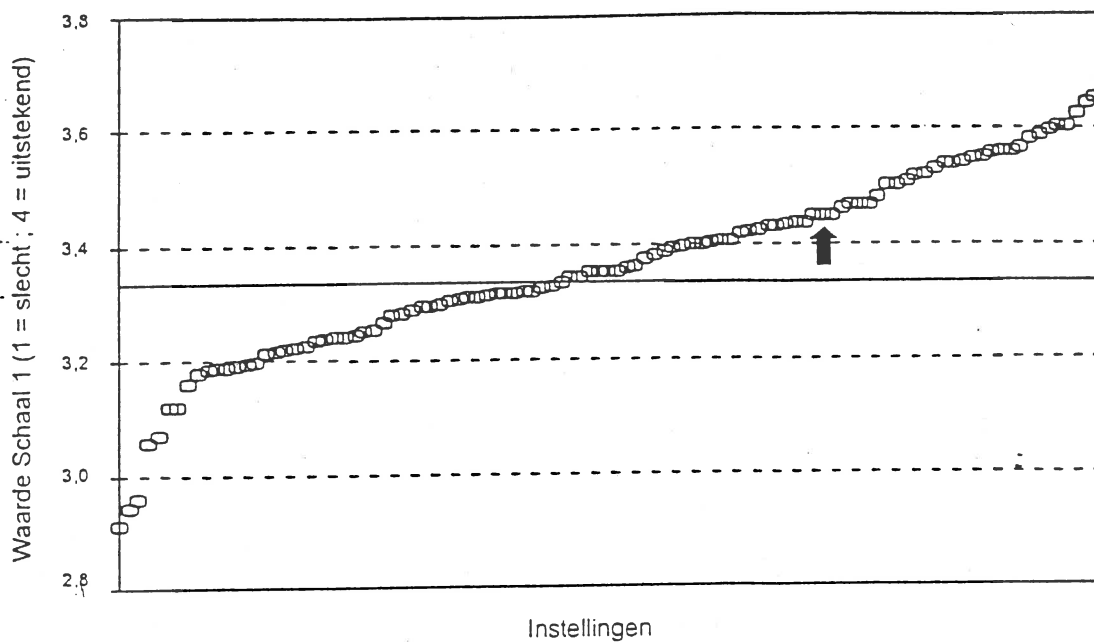
maken van verpleging oordelen op schaal 5 en 6 echter het meest positief in vergelijking met de gebruikers van andere soorten thuiszorg. De gebruikers van verzorging oordelen in vergelijking met de andere gebruikers op schaal 1 en 3 het meest positief. Wat betreft de oordelen van de cliënten die verzorging krijgen is te zien dat zij wat de overige schalen betreft, namelijk 2, 4, 5 en 6 in vergelijking met de andere gebruikersgroepen een tussenpositie innemen.

3.2 De achtergrondgegevens en oordelen van cliënten op instellings- en landelijk niveau

	instelling		totaal Nederland		sign.
	%	n =	%	N =	
Geslacht:					
mannen	24,3	54	23,8	4550	
vrouwen	75,7	168	76,2	14579	
totaal		222		19129	
Leeftijd:					
0 - 19	0,0	0	0,2	40	
20 - 49	11,2	25	9,8	1879	
50 - 64	8,5	19	9,4	1812	
65 - 74	19,7	44	20,4	3931	
75 - 79	19,3	43	21,0	4053	
80 jaar en ouder	41,3	92	39,2	7554	
totaal		223		19269	
Woonsituatie:					
alleenstaand	49,5	110	36,1	6913	
getrouwd/samenwonend	45,5	101	58,9	11263	
anders	5,0	11	5,0	952	
totaal		222		19128	
Gezondheidssituatie:					
uitstekend	2,7	6	1,5	280	
zeer goed	1,3	3	1,9	359	
goed	23,3	52	23,4	4447	
matig	61,9	138	58,6	11116	
slecht	10,8	24	14,7	2782	
totaal		223		18984	
Duur ontvangen thuiszorg:					
korter dan 12 maanden	38,6	85	25,7	4796	
12 maanden of langer	61,4	135	74,3	13837	
totaal		220		18633	
Duur toekomstige thuiszorg:					
korter dan 3 maanden	7,7	16	4,8	809	
3 maanden of langer	92,3	191	95,2	16205	
totaal		207		17014	
Pakket thuiszorg:					
verpleging	21,5	45	13,7	2371	
verzorging	40,7	85	27,8	4795	
huishoudelijke hulp	61,2	128	76,4	13169	
alphahulp	10,0	21	8,2	1407	
hulp bij gehandicapt kind	0,0	0	0,3	59	
andere hulp	9,6	20	6,9	1190	
totaal		209		17244	

15 februari 2000

Schaal 1: Het nakomen van afspraken door de thuiszorginstelling met betrekking tot de thuiszorg



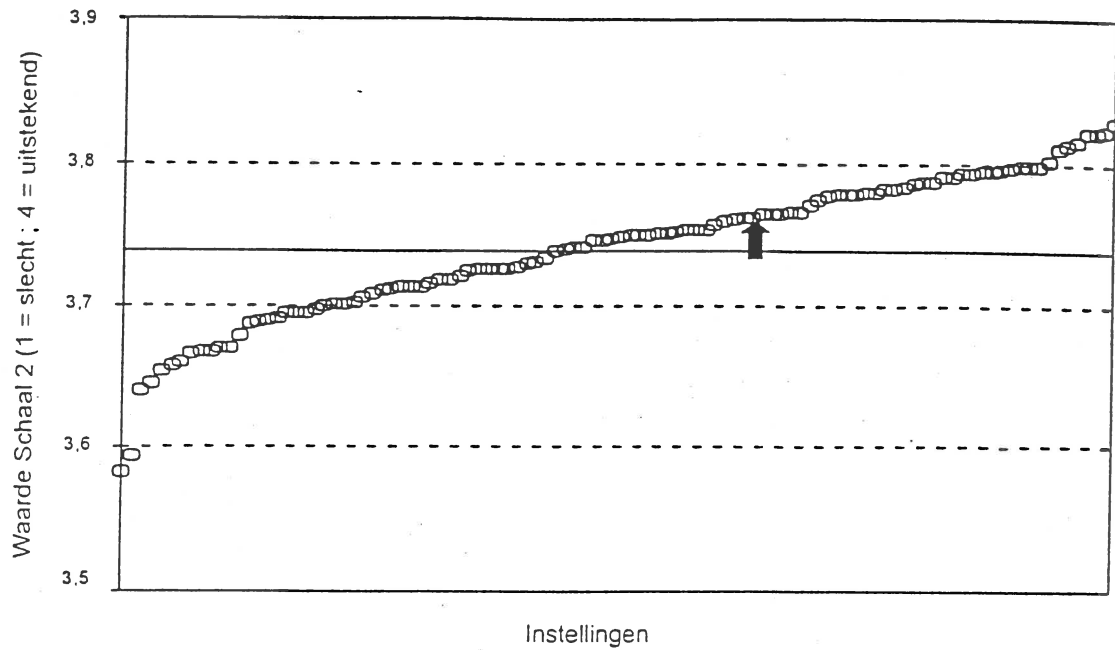
	instelling		Nederland		
	gem.	n =	gewogen gem.	N =	sign.
gemiddelde van schaal 1	3,44	197	3,36	17017	n.s.

items behorend bij schaal 1	instelling		Nederland		
	%	n =	gewogen %	N =	sign.
De cliënt ontvangt de soort thuiszorg waar hij/zij recht op heeft.	91,6	214	90,6	17978	n.s.
De cliënt ontvangt de hoeveelheid thuiszorg waar hij/zij recht op heeft.	87,4	207	83,6	17526	n.s.
De cliënt krijgt in vakantieperioden en rond de feestdagen precies de thuiszorg waar hij/zij recht op heeft.	65,4	208	66,7	17452	n.s.
De thuiszorginstelling regelt direct meer thuiszorg wanneer hij/zij dit tijdelijk nodig heeft.	85,2	122	78,4	9640	n.s.

significantie:
n.s. = niet significant
* = $p < 0,05$
** = $p < 0,01$
*** = $p < 0,001$

15 februari 2000

Schaal 2: De bejegening van de cliënt door de medewerker



	instelling		Nederland		
	gem.	n =	gewogen gem.	N =	sign.
gemiddelde van schaal 2	3,78	214	3,74	17894	n.s.

items behorend bij schaal 2	instelling		Nederland		
	%	n =	gewogen %	N =	sign.
De medewerkers spelen goed in op wat de cliënt of de gezinsleden aankunnen.	94,9	198	92,8	16550	n.s.
De medewerkers nemen de cliënt serieus.	98,6	217	97,9	18119	n.s.
De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak in de contacten met de medewerkers.	100,0	216	97,8	18199	
De medewerkers vragen nooit ongewenst naar privé-aangelegenheden.	99,5	210	96,5	18026	n.s.

significantie:

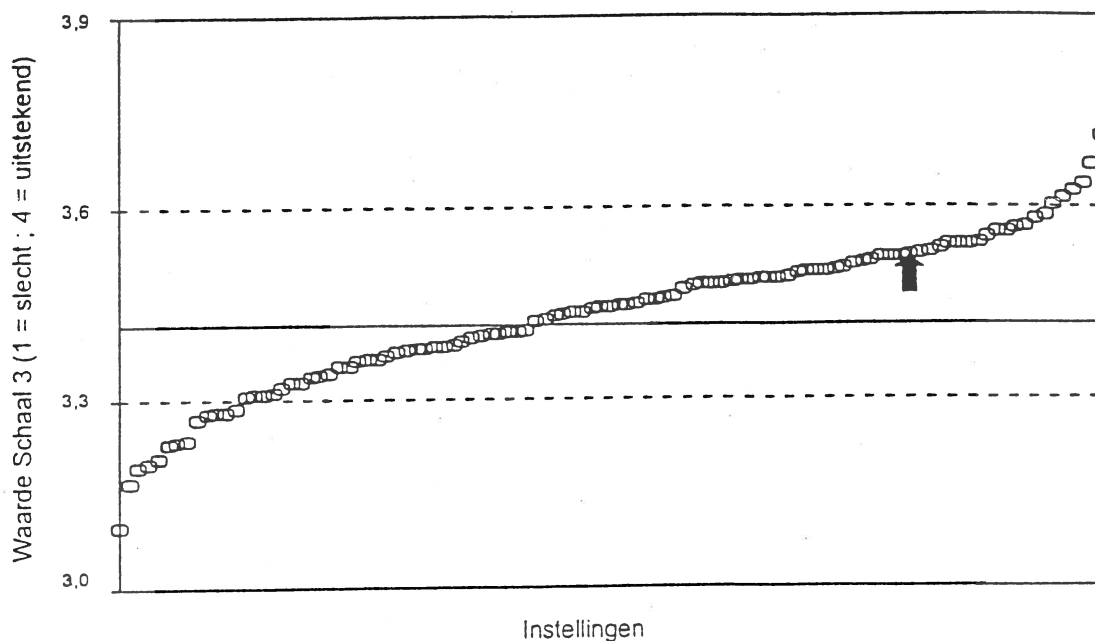
n.s. = niet significant

* = p < 0,05

** = p < 0,01

*** = p < 0,001

Schaal 3: De inspraak van de cliënt en de behandeling van de cliënt door de medewerkers en de instelling



	instelling		Nederland		
	gem.	n =	gewogen gem.	N =	sign.
gemiddelde van schaal 3	3,52	168	3,42	15151	

items behorend bij schaal 3	instelling		Nederland		
	%	n =	gewogen %	N =	sign.
De cliënt kan meebeslissen over de thuiszorg die hij/zij krijgt.	72,5	204	72,2	17416	n.s.
De thuiszorginstelling neemt de cliënt serieus.	96,7	211	96,1	17933	n.s.
De cliënt is niet bang voor de gevolgen wanneer hij/zij ontevredenheid uit tegenover de medewerkers.	84,7	203	78,3	17557	
De cliënt kan een nieuwe zorgverlener krijgen wanneer het niet klikt met de medewerker.	94,2	86	91,8	9136	n.s.

significantie:

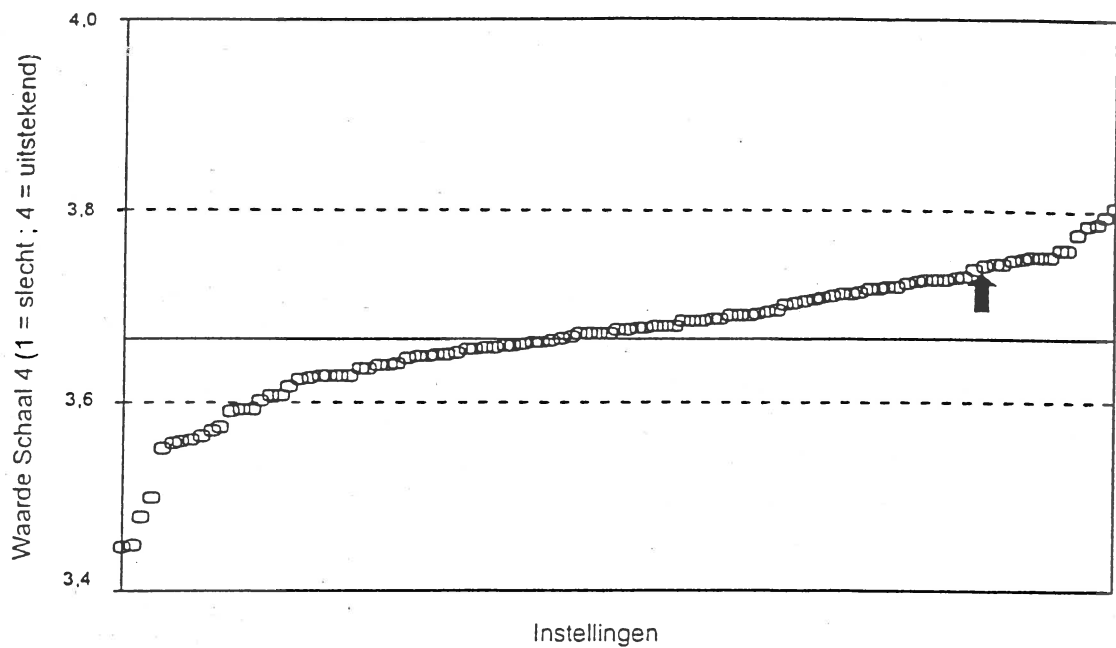
n.s. = niet significant

* = $p < 0,05$

** = $p < 0,01$

*** = $p < 0,001$

Schaal 4: Deskundigheid en bekwaamheid van de medewerkers



	instelling		Nederland		
	gem.	n =	gewogen gem.	N =	sign.
gemiddelde van schaal 4	3,74	214	3,67	18185	

items behorend bij schaal 4	instelling		Nederland		
	%	n =	gewogen %	N =	sign.
De medewerkers werken netjes en geordend.	99,1	215	97,3	18241	n.s.
De medewerkers werken hygiënisch.	99,5	215	97,8	18187	n.s.
De medewerkers gaan zorgvuldig met de spullen van de cliënt om.	100,0	216	98,3	18062	n.s.
Het tempo waarin de medewerkers werken is goed.	82,8	209	82,9	17722	n.s.

significantie:

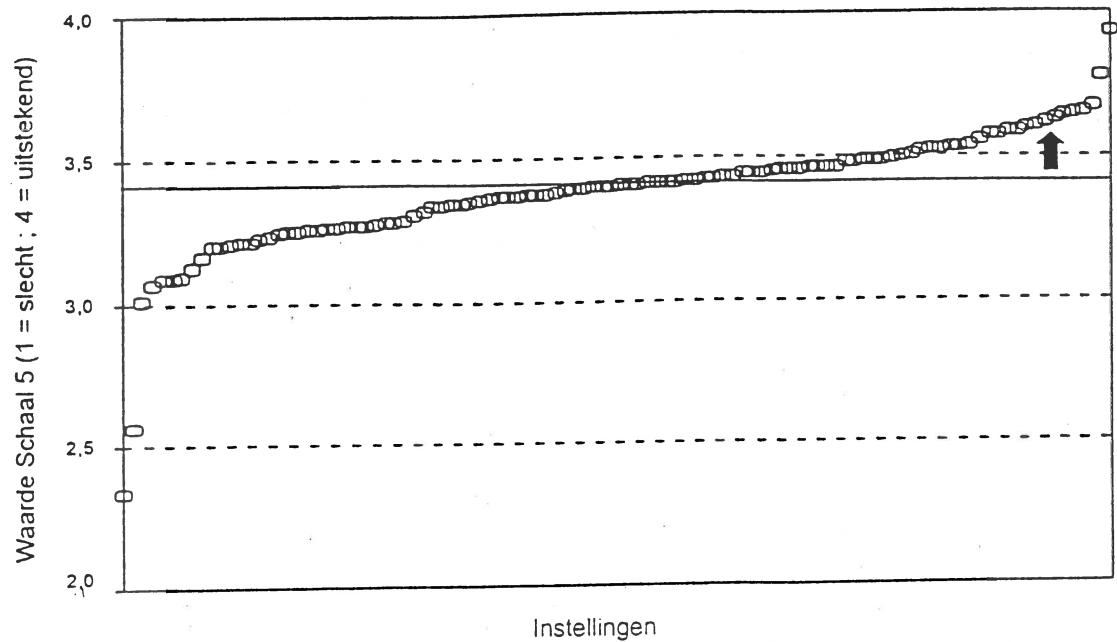
n.s. = niet significant

* = $p < 0,05$

** = $p < 0,01$

*** = $p < 0,001$

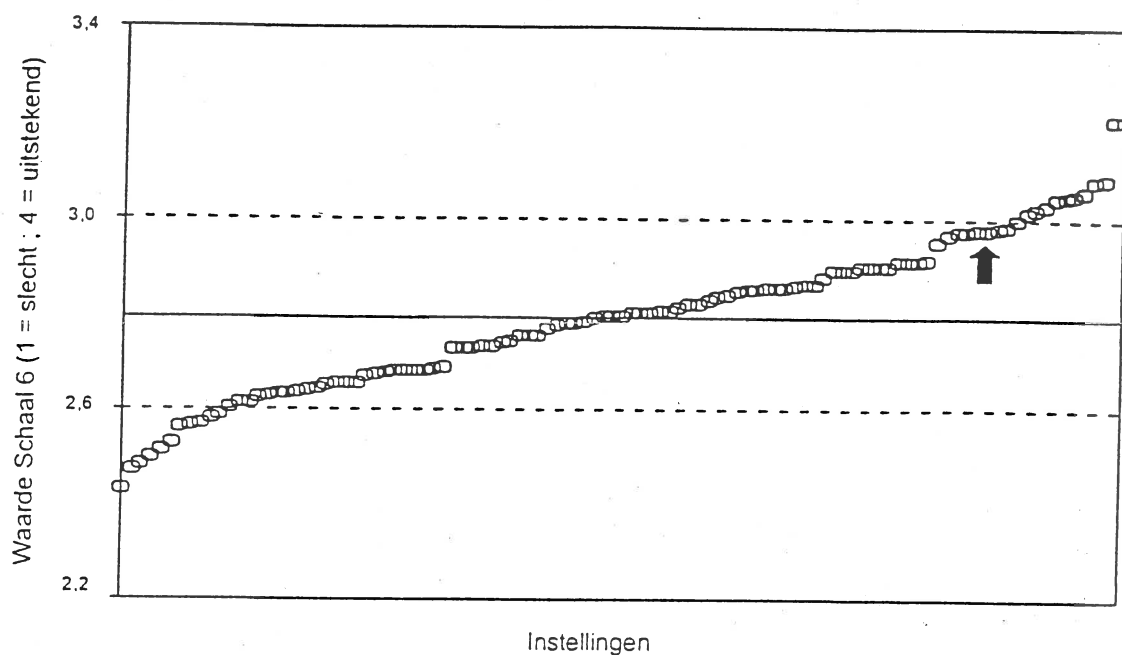
Schaal 5: Aanbod van hulpmiddelen en de hulp bij de aanschaf van hulpmiddelen door de thuiszorginstelling



	instelling		Nederland		
	gem.	n =	gewogen gem.	N =	sign.
gemiddelde van schaal 5	3,57	104	3,42	6104	
items behorend bij schaal 5	instelling		Nederland		
	%	n =	gewogen %	N =	sign.
De medewerkers denken mee over geschikte hulpmiddelen in huis.	87,6	161	82,0	10878	n.s.
De hulpmiddelen die besteld worden ontvangt de cliënt op korte termijn.	96,9	129	90,4	8400	n.s.
De medewerkers helpen bij het aanschaffen van -- gewenste hulpmiddelen.	86,2	123	76,7	8042	

significantie:
n.s. = niet significant
* = p < 0,05
** = p < 0,01
*** = p < 0,001

Schaal 6: Het informeren van de cliënt door de thuiszorginstelling



	instelling		Nederland			
	gem.	n =	gewogen gem.	N =	sign.	
gemiddelde van schaal 6	2,90	167	2,80	12664		
items behorend bij schaal 6	instelling		Nederland			
	%	n =	gewogen %	N =	sign.	
	De thuiszorginstelling heeft de cliënt goed geïnformeerd over de verschillende soorten hulp die deze instelling kan bieden.	79,4	204	75,0	17431	n.s.
	De thuiszorginstelling laat het zorgdossier aan de cliënt zien op verzoek.	88,0	184	81,4	14463	
	De thuiszorginstelling informeert de cliënt tijdig wanneer er iets gaat veranderen in de soort thuiszorg die hij/zij krijgt.	85,1	161	86,3	13852	n.s.
De thuiszorginstelling informeert de cliënt tijdig wanneer er iets gaat veranderen in de hoeveelheid thuiszorg die hij/zij krijgt.	88,6	166	86,2	13699	n.s.	

significantie:

n.s. = niet significant

* = $p < 0,05$

** = $p < 0,01$

*** = $p < 0,001$

15 februari 2000

Losse vragen: bereikbaarheid van de thuiszorginstelling

	instelling		Nederland		
	%	n =	gewogen %	N =	sign.
De cliënt kan de thuiszorginstelling tijdens kantooruren telefonisch gemakkelijk bereiken.	93,3	210	93,8	17552	n.s.
De cliënt heeft met de thuiszorginstelling afspraken gemaakt over de bereikbaarheid van de thuiszorginstelling buiten kantooruren.	36,8	201	32,7	16774	n.s.

significantie:

n.s. = niet significant

* = $p < 0,05$

** = $p < 0,01$

*** = $p < 0,001$

Op deze pagina volgt later een tabel waarin de schaalwaarden staan weergegeven voor de verschillende productgroepen, namelijk verzorging, verpleging, huishoudelijke hulp en kortdurende versus langdurige hulp.

4.2 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Voor deze terugrapportage is gebruik gemaakt van de gegevens uit de benchmarkstudie zoals uitgevoerd in 1998. In deze studie zijn de gegevens die betrekking hebben op de oordelen van cliënten van thuiszorginstellingen geïnventariseerd met behulp van een voorlopige versie van de KIEN-vragenlijst. Dit betekent dat in de toekomst nagedacht zal worden over (1) verdere aanpassing van de KIEN-vragenlijst aan de wensen van het veld, en (2) manieren waarop de bruikbaarheid van onderzoeksgegevens voor toepassing in kwaliteitsverbeteringsprocessen kan worden vergroot. Daarbij gelden de volgende aandachtspunten:

- meer aandacht voor manieren waarop de respons op het niveau van de deelnemende thuiszorginstellingen kan worden vergroot en de non-respons op het niveau van afzonderlijke vragen kan worden teruggedrongen;
- meer aandacht voor de non-respons, in de vorm van een onderzoek naar redenen waarom cliënten van thuiszorginstellingen besluiten niet mee te doen aan zoiets als een enquête onder thuiszorggebruikers;
- aandacht voor mogelijkheden tot stratificatie bij de steekproeftrekking, zodat er meer mogelijkheden ontstaan om uitspraken te doen op het niveau van interessante subgroepen (functiegroepen, kortdurende gebruikers, etc.);
- aandacht voor de mogelijkheden om op het niveau van thuiszorginstellingen bepaalde cliëntgegevens mee te nemen bij de steekproeftrekking, zodat hier geen 'ruis' in zit en deze vragen bij de KIEN-lijst wellicht kunnen vervallen;
- aandacht voor de mogelijkheden om een aparte module in de KIEN-vragenlijst op te nemen waarin regio-specifieke vragen aan de orde kunnen worden gesteld. Het opnemen van dergelijke regio-specifieke vragen kan resulteren in een vragenlijst waarin men zich op instelling- of regio niveau meer zal herkennen;
- aandacht voor de anonimiteit van de personen die bereid zijn aan het onderzoek deel te nemen.
- aandacht voor de mogelijkheden om, voorafgaand aan of als een vervolg op een kwantitatieve gegevensverzameling, met behulp van kwalitatieve methoden (bijvoorbeeld groepsgesprekken of diepte-interviews) inzicht te krijgen in het waarom van negatieve oordelen en de mogelijkheden om hier gericht mee aan de slag te gaan;
- aandacht voor de mogelijkheden om te komen tot een gestandaardiseerde vorm van terugrapportage die wellicht duidelijker en meer gebruikersvriendelijk is dan de rapportage die u nu van ons heeft gekregen. Suggesties in deze worden bijzonder op prijs gesteld.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Medical Care Review* 1993; 50(1):49-70.
- Batalden PB, Nelson EC. Hospital Quality: Patient, Physician and Employee Judgements. *International Journal of Quality Assurance* 1991; 3:7-17.
- Bensing JM, Dronkers J. Instrumental and affective aspects of physician behavior. *Medical Care* 1992; 30(4):283-298.
- Campen C van, Sixma H, Friele RD, Kerssens JJ, Peters L. Quality of Care and Patient Satisfaction: A Review of Measuring Instruments. *Medical Care Research and Review* 1995; 52(1):109-133.
- Cleary DC, Edgman-Levitan S. Health Care Quality; Incorporating Consumer Perspectives. *JAMA* 1997; 278 (19): 1608-1612.
- Donabedian A. Criteria, Norms and Standards of Quality: What Do They Mean? *American Journal of Public Health* 1981;71(4):409-412.
- Donabedian A. Quality assessment and Assurance: Unity of Purpose, Diversity of Means. *Inquiry* 1988a; 25:173-192.
- Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *Journal of the American Medical Association* 1988b; 260(2):1743-1748.
- Donabedian A. Quality assurance in health care: consumers' role. *Quality in Health Care* 1992; 1:247-251.
- Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Social Science & Medicine* 1990; 30: 811-818.
- Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Social Science & Medicine* 1988; 27: 637-644.
- Nunnally, Bernstein. *Psychometric theory*. McGraw-Hill. New York, 1994.
- Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning* 1983; 6:185-210.
- Potts MK, Mazucca SA, Brandt KD. Views of patients and physicians regarding the importance of various aspects of arthritis treatment: correlations with health status and patient satisfaction. *Patient Education and Counseling* 1986; 8:125-134.
- PriceWaterhouseCoopers & Berenschot. *Benchmarkonderzoek Thuiszorg biedt aanknopingspunten voor instellingen en overheid*. Utrecht, maart 1999.

Rubin HR, Ware JE Jr., Hays RD. The PJHQ Questionnaire; exploratory factor analysis and empirical scale construction. *Medical Care* 1990; (9) Supplement:S22-S29.

Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. De QUOTE-vragenlijsten. Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief; vier nieuwe meetinstrumenten. Utrecht, NIVEL/NWOWWS, 1998a.

Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen C van, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations* 1998b; 1 (2): 82-95.

Sixma HJ, Campen C van. Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers. *Kwaliteit in Beeld* 1996; 2: 12-14.

Strasser S, Aharony L, Greenberger D. The Patient Satisfaction Process: Moving Toward a Comprehensive Model. *Medical Care Review* 1993; 50(2):219-248.

Waal MAE, Lako CJ, Casparie AF. Voorkeuren voor Aspecten van Zorg met Betrekking tot de Kwaliteit: Een Onderzoek bij Specialisten en bij Patiënten met een Chronische Aandoening. Rotterdam, Erasmus Universiteit: 1993.

Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Medical Care* 1988; 26: 383-392.

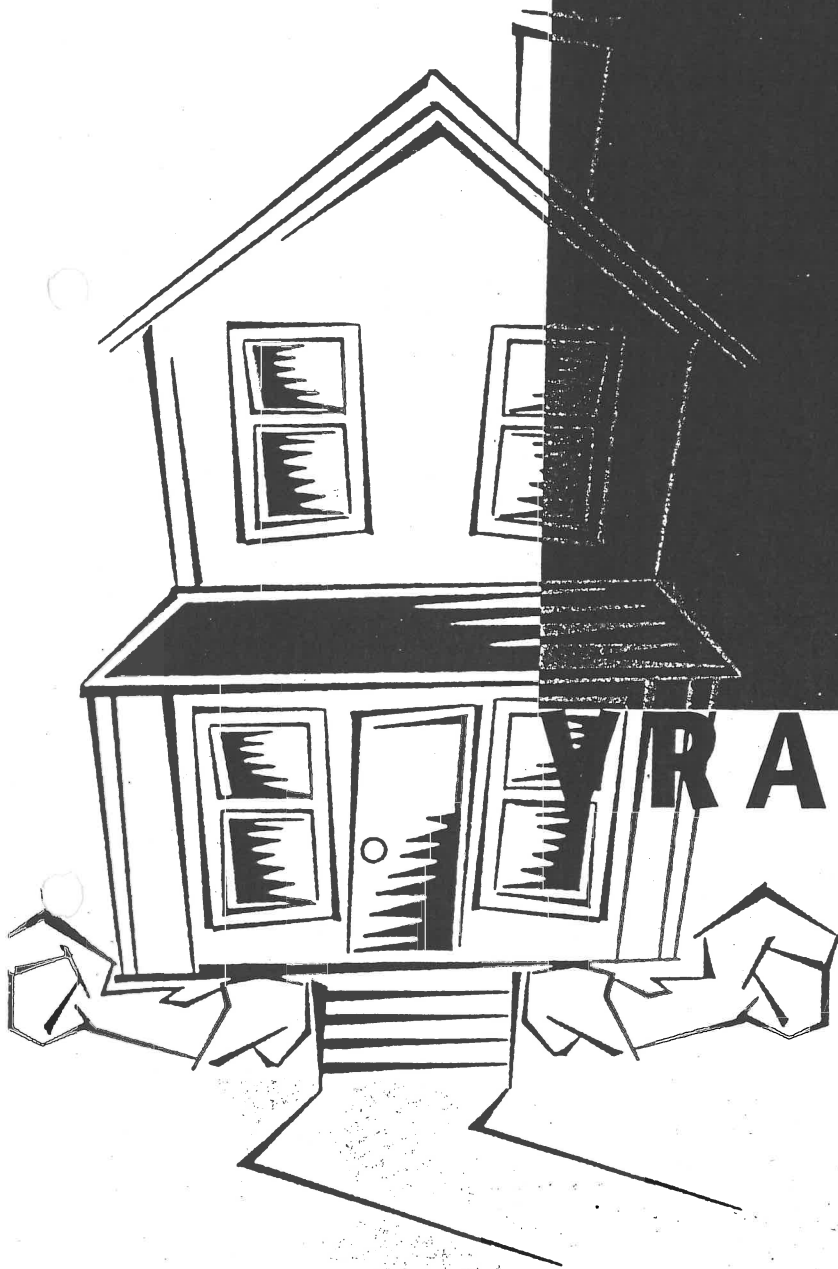
Wensing M, Grol R, Smits A. Quality judgements by patients on general practice care: a literature analysis. *Social Science & Medicine* 1994; 38: 45-53.

Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science & Medicine* 1994; 38: 509-516.

van

Kwaliteit thuiszorg

vanuit het perspectief
van cliënten van
thuiszorginstellingen



VRAAGENLIJST

onder regie van Stichting KIEN
een samenwerkingsverband van

Werkverband Organisaties Chronisch Ziekten
Gehandicaptenraad

Federatie van Ouderverenigingen

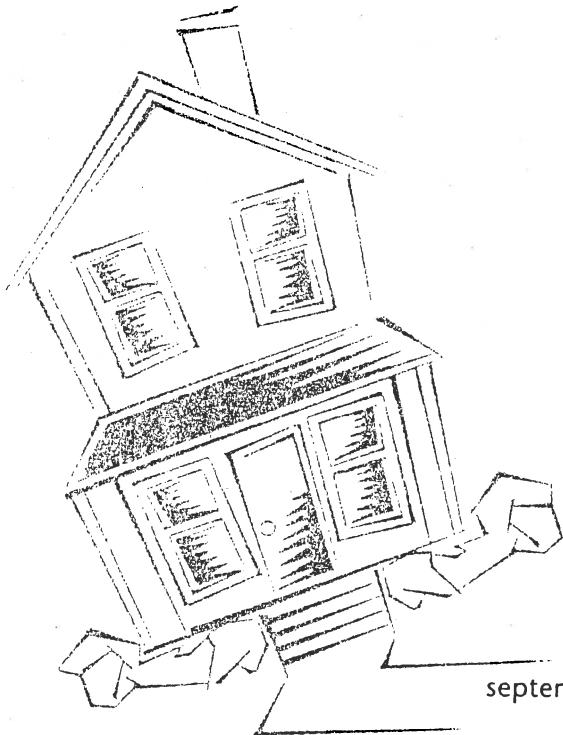
Nederlandse Patiënten Vereniging

Landelijk Samenwerkingsverband van RP/CP's

VOOR MEER INFORMATIE:
HELPDESK 030 - 297 04 04

V R A G E N L I J S T

Vragen over de thuiszorg opgesteld door
patiënten/consumentenorganisaties



september 1998

Copyright © 1998 Stichting KIEN - Kwaliteit In Eigen huis. Postbus 8459 - 3503 RL UTRECHT - Nederland. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze vragenlijst mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Stichting KIEN.

Dit is mijn huis

Dit is mijn huis
mijn basis
en mijn bolwerk
dat ik verdedig
als mijn leven
in een leven
van onzekerheid en pijn

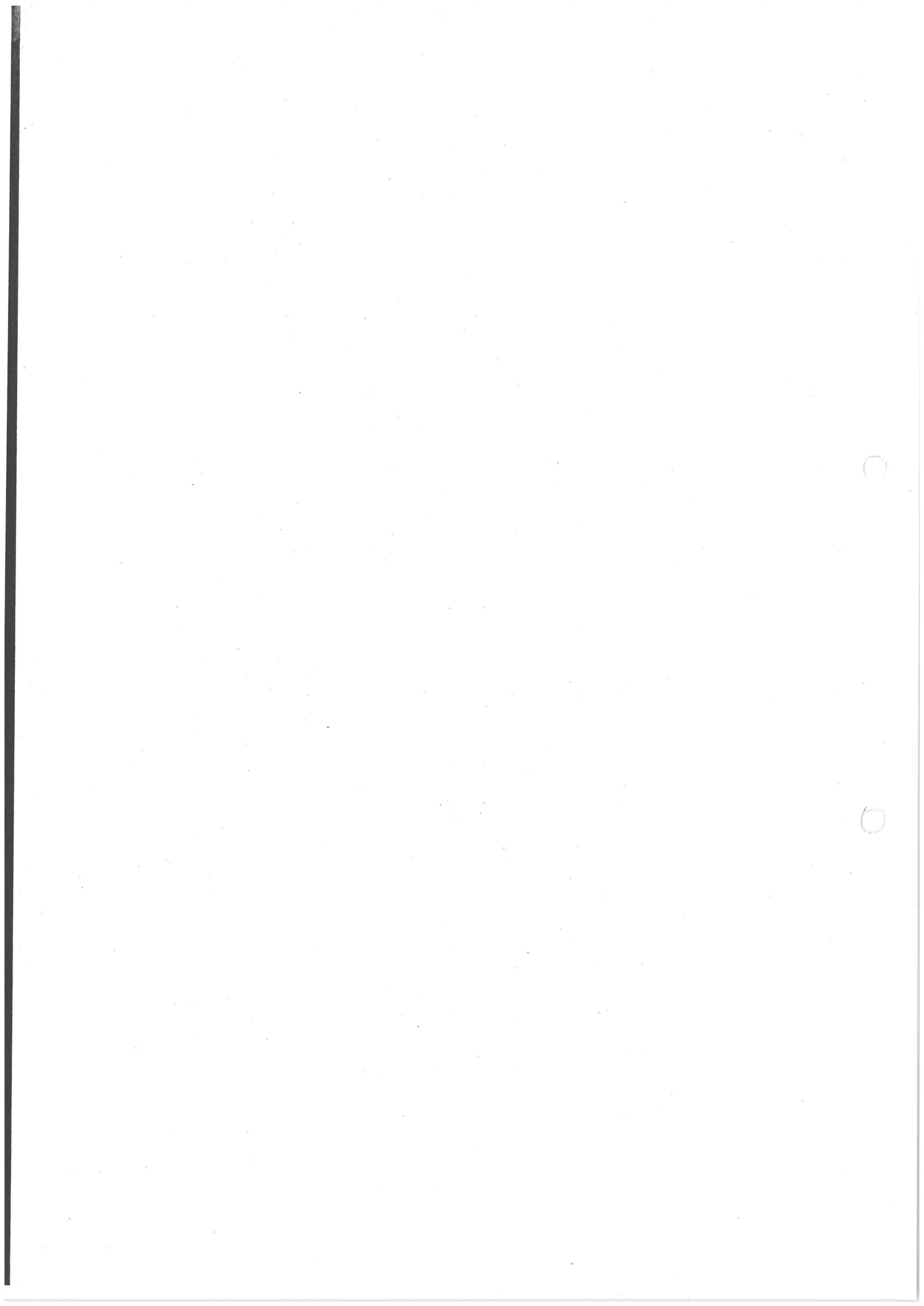
Dit is mijn huis
wees welkom
assistent
en hulpverlener
Ik heb je nodig
maar dat is wederzijds
dus houden we het zo

Dit is mijn huis
geen ziekenhuis
Ik woon er,
Dus bespaar me
medisch machtsvertoon,
je procedures
en je rituelen

Dit is mijn huis,
Wees welkom
buur en vriend.
Maar maak mij niet
tot zorgobject:
ik ben mijn ziekte niet
en jij niet mijn verpleger

Dit is mijn huis,
Niet welkom is
een ieder
die mij sturen wil
en structureren,
mijn leven leven wil
althans de buitenkant

Dit is mijn huis,
Hier woon ik,
hier leef ik
en hier beslis IK
over alle regels.
Zoals jij baas bent
in je eigen huis



Instructie bij de vragenlijst

HET WAAROM VAN DE VRAGENLIJST

Het is voor u, als cliënt van een thuiszorginstelling en gebruiker van thuiszorg, van groot belang dat de thuiszorg die u krijgt zo goed mogelijk aansluit bij uw persoonlijke omstandigheden en wensen. Bijgaande vragenlijst is speciaal ontworpen om te kijken op welke punten de kwaliteit van de thuiszorg wellicht verbeterd zou kunnen worden. Het gaat daarbij om uw oordeel! Wat vindt u van de thuiszorginstelling waarmee u te maken heeft en de thuishulp (gezinsverzorgende en/of verpleegkundige) die bij u over de vloer komt!

DE INHOUD VAN DE VRAGENLIJST

In de vragenlijst komen aan de orde (1) de manier waarop is vastgesteld welke thuiszorg u nodig heeft, (2) de thuiszorg die feitelijk wordt gegeven, en (3) de wijze waarop thuiszorg wordt gegeven. Bij dit laatste kunt u denken aan het nakomen van afspraken, de kennis en vaardigheden van hulpverleners van de thuiszorginstelling, de informatie die u van de thuiszorginstelling krijgt, de houding van instellingen en hulpverleners tegenover u als cliënt, en de bereikbaarheid van de instelling. Schrijft u a.u.b. op wat u echt vindt. Alleen dan zijn uw antwoorden bruikbaar om te kijken waar de kwaliteit van de thuiszorg verbeterd zou kunnen worden. *Wat u invult en opschrijft blijft anoniem!*

WIE WORDEN ER BEOORDEELD?

Wij vragen uw oordeel over de thuiszorginstelling waar u de afgelopen 12 maanden contact mee heeft gehad. Heeft u tussen september 1997 en nu met meerdere instellingen contact gehad, dan graag uw oordeel over de instelling waarmee u op dit moment te maken heeft. Wij willen ook graag uw oordeel over de personen van wie u, via de thuiszorginstelling, thuiszorg ontvangt. Gaat het om meerdere personen, dan graag een algemeen oordeel; een gemiddelde over al deze personen samen. Eventuele aanvullende opmerkingen kunt u per onderdeel kwijt in de daartoe bestemde ruimte.

WIE VULT DE VRAGENLIJST IN

De vragenlijst dient bij voorkeur te worden ingevuld door de persoon aan wie de lijst is geadresseerd. Lukt dat niet, dan kunt u natuurlijk iemand anders vragen u te helpen (bijvoorbeeld een partner, een zoon of dochter, een vriend of een vriendin), maar liever niet uw thuishulp of iemand van de thuiszorginstelling. De ingevulde vragenlijst kunt u met behulp van bijgevoegde antwoord-envelop aan ons terugsturen. U hoeft geen postzegel te plakken.

TOT SLOT

Misschien vindt u sommige vragen moeilijk te beantwoorden of wilt u graag wat meer weten over het onderzoek. In dat geval vragen wij u contact op te nemen met het telefoonnummer dat staat vermeld op de voorzijde van deze vragenlijst.

Deel 1 Achtergrondvragen

De vragen in dit deel zijn bedoeld om wat meer inzicht te krijgen in uw leefsituatie en persoonlijke omstandigheden. De vragen hebben betrekking op de persoon voor wie de vragenlijst is bestemd (aan wie de vragenlijst is geadresseerd).

- 1 Bent u een man of vrouw? man
 vrouw

- 2 Wat is uw leeftijd? 00 t/m 19 jaar
 20 t/m 49 jaar
 50 t/m 64 jaar
 65 t/m 74 jaar
 75 t/m 79 jaar
 80 jaar of ouder

- 3 Wat is de hoogste opleiding, die u heeft afgerond geen
 lagere school
 lager beroepsonderwijs (huishoudschool, LTS, LEAO, enz.)
 (M)ULO, MAVO, drie jaar HBS
 HBS, Gymnasium, HAVO, VWO, MMS
 middelbaar beroepsonderwijs (MTS, MEAO, enz.)
 hoger beroepsonderwijs (HTS, HEAO, Sociale Academie, enz.)
 universiteit
 anders, nl.:
-
-

- 4 Hoe is uw woon- en leefsituatie? ik woon samen met partner, echtgenoot/echtgenote
 ik heb een duurzame relatie, maar woon niet samen met een partner
 ik woon alleen en heb geen duurzame relatie
 ik woon bij (één van) mijn ouders
 ik woon in bij (één van) mijn kinderen
 ik voer een huishouden met mijn kinderen, jonger dan 18 jaar
 ik voer een huishouden met mijn kinderen, ouder dan 18 jaar
 anders, nl.:
-
-

- 5 Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?
- uitstekend
 - zeer goed
 - goed
 - matig
 - slecht

- 6 De volgende vragen gaan over uw dagelijkse bezigheden. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

	ja, ernstig beperkt	ja, een beetje beperkt	nee, helemaal niet beperkt
- Forse inspanning, zoals hardlopen, zware voorwerpen tillen, inspannend sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Matige inspanning, zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tillen of boodschappen dragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Een paar trappen oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Eén trap oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Buigen, knielen of bukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Meer dan een kilometer lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Een halve kilometer lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Honderd meter lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uzelf wassen of aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 7 Van welke thuiszorginstelling maakt u op dit moment gebruik?

Naam: _____

te: _____

- 8 Hoe lang maakt u (op dit moment) al gebruik van thuiszorg?
- korter dan 3 maanden
 - 3 - 12 maanden
 - 12 - 24 maanden
 - 2 - 5 jaar
 - langer dan 5 jaar

- 9 Hoe lang denkt u (vanaf dit moment) nog gebruik te maken van thuiszorg?
- korter dan 3 maanden
 - 3 maanden of langer

10 Wat voor soort en hoeveel thuiszorg krijgt u op dit moment van de thuiszorginstelling? (u mag meerdere vakjes aankruisen)

- verpleging: ___ maal per week, verdeeld over ___ dagen per week
- verzorging: ___ maal per week, verdeeld over ___ dagen per week
- huishoudelijke hulp: ___ uren per week, verdeeld over ___ dagen per week
- alpha-hulp: ___ uren per week, verdeeld over ___ dagen per week
- hulp bij verzorging gehandicapt kind: ___ uren per week, verdeeld over ___ dagen per week
- anders, nl _____ voor ___ uren per week, verdeeld over ___ dagen per week

11 Wordt u, behalve door de thuiszorginstelling, ook nog door andere personen of instellingen geholpen (u mag meerdere vakjes aankruisen)

- hulp door familie, buren, kennissen, nl. voor ___ uren per week
- hulp van anderen, nl.
 - 1 _____ , voor ___ uren per week
 - 2 _____ , voor ___ uren per week
 - 3 _____ , voor ___ uren per week

12 Hoeveel verschillende personen van de thuiszorginstelling komen er gemiddeld per week bij u thuis? (aantallen invullen)

- ___ voor verpleging
- ___ voor verzorging
- ___ voor huishoudelijk werk
- ___ voor alpha-hulp
- ___ voor hulp/verzorging gehandicapt kind

13 Welke aandoening(en) en/of beperking(en) heeft u, waarvoor u op dit moment thuiszorg krijgt? (omschrijven)

14 Wat is de postcode van uw woonadres? (alleen de cijfers, bijvoorbeeld 3815, invullen)

postcode:

--	--	--	--

Deel 2 Vragen over thuiszorg

In dit deel van de vragenlijst gaat het om de thuiszorg die u heeft, de verpleegkundigen en/of gezinsverzorgenden die bij u thuis komen en de thuiszorginstelling waarmee u te maken heeft. Een korte toelichting bij enkele veel gebruikte woorden treft u hieronder aan. Er zijn 9 onderdelen (A t/m I); elk onderdeel wordt apart ingeleid. De inleidingen per onderdeel zijn maar kort. Als u meer wilt weten over welke wensen mede-cliënten van thuiszorg kunnen hebben, dan kunt u een uitgebreidere beschrijving aanvragen. U kunt hiervoor telefonisch contact opnemen met de 'helpdesk', waarvan het telefoonnummer op de voorkant van de vragenlijst staat vermeld.

Medewerk(st)er-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komt

Zo worden in deze vragenlijst de mensen genoemd die in dienst zijn van de thuiszorginstelling en van wie u thuis hulp en/of zorg krijgt.

Thuiszorg

Hulp en/of zorg die u thuis krijgt van medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling die-bij-u-thuis-komen, bijvoorbeeld verpleging, verzorging, huishoudelijke hulp en alpha-hulp.

Thuiszorginstelling

De organisatie waarbij de medewerkers-die-bij-u-thuis-komen in dienst zijn. Soms worden hiermee bedoeld: andere medewerkers van de organisatie die niet bij u thuis komen. U moet dan denken aan de leidinggevende, telefonistes, administrateurs, directieleden en andere.

A HET 'INTAKEGESPREK' EN DE 'INDICATIESTELLING'

Soort en aantal uren thuiszorg waar u recht op heeft (de 'indicatiestelling') worden meestal vastgesteld aan de hand van een gesprek bij u thuis (het 'intakegesprek'). Ons uitgangspunt is dat de zorg van de thuiszorginstelling aansluit bij uw situatie en wensen. Belangrijk is dat de indicatiestelling goed verloopt en dat eventuele andere gezinsleden ontzien worden.

- 1 Heeft u een overzicht op papier ja
gekregen met de taken die uitge- nee
voerd moeten worden en de hoe-
veelheid thuiszorg die u nodig
heeft?
-
- 2 Gaan iemand van de thuiszorgin- ja
stelling en u minstens 1x per jaar nee
samen na of de zorg die u krijgt weet niet
(nog) aansluit bij uw behoefte?
-

3 Heeft u bij de start van de thuiszorg informatie gekregen over de de (on)mogelijkheden van een Persoonsgebonden Budget? ja nee

4 Heeft u bij de start van de thuiszorg duidelijke informatie gehad over de eigen bijdragen en andere financiële consequenties van thuiszorg? ja nee

5 Hoeveel tijd zat er tussen het intakegesprek en het moment dat de thuiszorg die u nu krijgt echt is begonnen? 0-2 weken 2-4 weken 4-8 weken 8-16 weken langer dan 16 weken

6 Wat vindt u van de tijd die u heeft moeten wachten voordat de thuiszorg echt is begonnen? veel te lang te lang acceptabel geen enkel probleem

7 Vindt u de **soort thuiszorg**, waarop u volgens de indicatiestelling recht heeft, voldoende? ja ik twijfel, maar eigenlijk wel ik twijfel, maar eigenlijk niet nee

8 Vindt u de **hoeveelheid thuiszorg**, waarop u volgens de indicatiestelling recht heeft, voldoende? ja ik twijfel, maar eigenlijk wel ik twijfel, maar eigenlijk niet nee

Opmerkingen en suggesties voor verbetering m.b.t. het intakegesprek en de indicatiestelling

B VERLEENDE THUISZORG

Bij de start van de thuiszorg is vastgesteld op wat voor thuiszorg (soort, hoeveelheid) u recht heeft. Belangrijk is of deze hulp door de thuiszorginstelling ook daadwerkelijk volgens de gemaakte afspraken wordt verleend.

- 9 Krijgt u in het algemeen precies de **soort thuiszorg** waar u recht op heeft?
- ja
 - ik twijfel, maar eigenlijk wel
 - ik twijfel, maar eigenlijk niet
 - nee

- 10 Krijgt u in het algemeen precies de **hoeveelheid thuiszorg** waar u recht op heeft?
- ja
 - ik twijfel, maar eigenlijk wel
 - ik twijfel, maar eigenlijk niet
 - nee

- 11 Heeft u op papier een overzicht met de soort en de hoeveelheid thuiszorg waarvan u feitelijk gebruik maakt?
- ja
 - nee

- 12 Krijgt u in vakantieperioden en rond de feestdagen precies de thuiszorg waar u recht op heeft?
- ja
 - meestal wel
 - meestal niet
 - nee

- 13 Regelt de thuiszorginstelling direct thuiszorg na uw ontslag uit het ziekenhuis of een revalidatiecentrum als dat nodig is?
- ja
 - meestal wel
 - meestal niet
 - nee
 - weet niet

- 14 Regelt de thuiszorginstelling direct meer thuiszorg wanneer u dat tijdelijk extra nodig heeft?
- ja
 - meestal wel
 - meestal niet
 - nee
 - weet niet

- 15 Krijgt u ook op uw vakantie-adres de thuiszorg waar u recht op heeft?
- ja
 - meestal wel
 - meestal niet
 - nee
 - n.v.t.

16 Heeft u bij de thuiszorginstelling een vaste contactpersoon met wie u zaken kunt bespreken? ja nee

17 Geeft de thuiszorginstelling aan u door als de medewerk(st)er-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komt, bijvoorbeeld door ziekte, niet kan komen? ja meestal wel meestal niet nee

18 Regelt de thuiszorginstelling vervanging als de medewerk(st)er-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komt, bijvoorbeeld door ziekte, niet kan komen? ja meestal wel meestal niet nee

19 Komen de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen op de tijden die zijn afgesproken? ja meestal wel meestal niet nee

20 Wat vindt u van het aantal verschillende medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen? veel te veel te veel acceptabel geen enkel probleem

21 Kunt u de eigen bijdrage voor thuiszorg zonder problemen betalen? ja ik twijfel, maar eigenlijk wel ik twijfel, maar eigenlijk niet nee n.v.t.

Opmerkingen en suggesties voor verbeteringen m.b.t. de thuiszorg die u krijgt

C OVERLEG EN RESPECT

Het is belangrijk dat de thuiszorginstelling soepel inspeelt op uw wensen. Cliënten moeten zelf invloed kunnen uitoefenen op de thuiszorg. Dat vraagt om overleg en respect.

-
- 22 Kunt u meebeslissen over de thuiszorg die u krijgt? ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
-

- 23 Kunt u met de thuiszorginstelling praten over fouten of zaken die naar uw mening niet goed (zijn) verlopen? ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
 n.v.t.
-

- 24 Kunt u met de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen praten over fouten of zaken die naar uw mening niet goed (zijn) verlopen? ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
 n.v.t.
-

- 25 Als u iets wilt veranderen aan de thuiszorg, weet u dan hoe u dit moet regelen? ja
 ik twijfel, maar ik denk van wel
 ik twijfel, maar ik denk van niet
 nee
-

- 26 Spelen medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen goed in op wat u en eventueel uw gezinsleden aankunnen? ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
-

- 27 Kunt u bij de thuiszorginstelling een andere zorgverlener krijgen als het 'niet klikt' met een medewerk(st)er-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komt? ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
 weet niet
-

- 28 Bent u bang voor de gevolgen als u tegen medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen zegt dat u ontevreden bent over de thuiszorg? ja
 ik twijfel, maar eigenlijk wel
 ik twijfel, maar eigenlijk niet
 nee
-

29 Bent u bang voor de gevolgen als u tegen de thuiszorginstelling zegt dat u ontevreden bent over de thuiszorg?

ja
 ik twijfel, maar eigenlijk wel
 ik twijfel, maar eigenlijk niet
 nee

30 Vragen medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen wel eens ongewenst naar uw privé-aangelegenheden?

vaak
 meerdere keren
 een enkele keer
 nooit

31 Vindt u dat de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen u serieus nemen?

ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee

32 Vindt u dat de thuiszorginstelling u serieus neemt?

ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee

33 Voelt u zich op uw gemak in de contacten met de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen?

ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee

34 Houden medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen in hun manier van werken rekening met uw gewoontes?

ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee

Opmerkingen en suggesties voor verbetering m.b.t. de manier waarop de thuiszorg inspeelt op mijn persoonlijke wensen

D KENNIS EN VAARDIGHEDEN

Behalve dat medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen vriendelijk en betrouwbaar moeten zijn, is het natuurlijk ook belangrijk dat zij deskundig en bekwaam zijn. Onderstaande vragen gaan in op hun kennis en vaardigheden.

-
- 35 Werken de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorg-die-bij-u-thuis-komen netjes en geordend? ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
-
- 36 Wat vindt u van het tempo waarmee medewerk(st)ers-van-de-thuiszorg-die-bij-u-thuis-komen hun werkzaamheden uitvoeren? te gehaast
 precies goed
 te langzaam
-
- 37 Werken de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorg-die-bij-u-thuis-komen hygiënisch? ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
-
- 38 Vragen de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorg-die-bij-u-thuis-komen u dingen te doen die u eigenlijk niet kunt? vaak
 meerdere keren
 een enkele keer
 nooit
-
- 39 Stemmen de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorg-die-bij-u-thuis-komen hun werkzaamheden af op de zorg die u van andere professionele hulpverleners krijgt? ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
 weet niet
 n.v.t.
-
- 40 Hebben de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorg-die-bij-u-thuis-komen voldoende specifieke deskundigheid op het terrein van uw ziekte of aandoening? ja
 ik twijfel, maar eigenlijk wel
 ik twijfel, maar eigenlijk niet
 nee
-
- 41 Respecteren de medewerk(st)ers-van-de-thuiszorg-die-bij-u-thuis-komen uw privacy bij uw lichamelijke verzorging? ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
-

- 42 Gaan de medewerk(st)ers-van-de-
thuiszorg-die-bij-u-thuis-komen
zorgvuldig om met uw spullen?
- ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee

.....

Opmerkingen en suggesties voor verbetering m.b.t. de deskundigheid en manier van werken van de thuiszorg

.....

E HULPMIDDELEN

Via de thuiszorginstelling kunt u kortdurend gebruik maken van hulpmiddelen, bijvoorbeeld een looprek, of kan advies worden gekregen over aanpassing van uw huis. De volgende vragen hebben te maken met het aanbod en de beschikbaarheid van hulpmiddelen.

- 43 Denken de medewerk(st)ers-van-de-
de-thuiszorginstelling-die-bij-u-
thuis-komen met u mee over
geschikte hulpmiddelen in huis die
het leven voor u gemakkelijker
kunnen maken?
- ja
 ik twijfel, maar eigenlijk wel
 ik twijfel, maar eigenlijk niet
 nee
 n.v.t.

-
- 44 Krijgt u de hulpmiddelen die u via
de thuiszorginstelling bestelt
onmiddellijk of op korte termijn?
- ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
 n.v.t.

-
- 45 Helpen medewerk(st)ers-van-de-
thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-
komen u op weg bij het aanschaf-
fen van gewenste hulpmiddelen?
- ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
 n.v.t.

.....

Opmerkingen en suggesties voor verbetering m.b.t. de beschikbaarheid en het gebruik van hulpmiddelen

F INFORMATIE

Goede kwaliteit van zorg betekent ook dat de thuiszorginstelling u informeert over alles wat deze instelling doet en hoe zaken zijn geregeld. Daarover gaan onderstaande vragen.

-
- 46 Heeft de thuiszorginstelling u goed geïnformeerd over de verschillende soorten hulp die deze instelling kan bieden?
- ja
 ik twijfel, maar eigenlijk wel
 ik twijfel, maar eigenlijk niet
 nee
-

- 47 Heeft de thuiszorginstelling u verteld wat u moet doen als u een klacht over de thuiszorg wilt indienen?
- ja
 nee
-

- 48 Heeft de thuiszorginstelling u verteld wat u moet doen als een medewerk(st)er van de thuiszorg bij u in huis wat vernielt of beschadigt?
- ja
 nee
-

- 49 Hoort u op tijd van de thuiszorginstelling als er iets gaat veranderen in de soort thuiszorg die u krijgt?
- ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
 n.v.t.
-

- 50 Hoort u op tijd van de thuiszorginstelling als er iets gaat veranderen in de hoeveelheid thuiszorg die u krijgt?
- ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
 n.v.t.
-

- 51 Zijn de brieven en andere papieren die u van de thuiszorginstelling krijgt in begrijpelijke taal geschreven?
- ja
 meestal wel
 meestal niet
 nee
-

- 52 Heeft de thuiszorginstelling u verteld dat zij op kantoor van u een zorgdossier bijhoudt, waarin alle informatie zit met betrekking tot de zorg die u krijgt?
- ja
 nee
-

- 53 Laat de thuiszorginstelling u uw zorgdossier, dat zich op het kantoor bevindt, inzien als u dat wilt?
- ja
 - ik twijfel, maar ik denk van wel
 - ik twijfel, maar ik denk van niet
 - nee

- 54 Heeft u de mogelijkheid om wijzigingen in uw zorgdossier aan te brengen?
- ja
 - ik twijfel, maar ik denk van wel
 - ik twijfel, maar ik denk van niet
 - nee
 - weet niet

- 55 Wordt de zorgmap of het logboek bij u thuis, waarin de verschillende medewerk(st)ers-van-de-thuiszorginstelling-die-bij-u-thuis-komen kunnen opschrijven wat zij doen en wat er nog gedaan moet worden, door allen ingevuld?
- ja
 - meestal wel
 - meestal niet
 - nee
 - n.v.t., ik heb geen zorgmap thuis

- 56 Worden klachten - over de thuiszorg die u krijgt - naar uw tevredenheid afgehandeld?
- ja
 - meestal wel
 - meestal niet
 - nee
 - n.v.t., ik heb nog nooit een klacht ingediend

- 57 Heeft de thuiszorginstelling u verteld over de aanwezigheid van een cliëntenraad?
- ja
 - nee

Opmerkingen en suggesties voor verbetering m.b.t. de informatie die u van de thuiszorginstelling krijgt

G BEREIKBAARHEID

Het is belangrijk dat thuiszorginstellingen en individuele hulpverleners goed bereikbaar zijn per telefoon, maar ook als u er naar toe moet. De drie volgende vragen gaan over deze bereikbaarheid.

-
- 58 Kunt u de thuiszorginstelling tijdens kantooruren telefonisch gemakkelijk bereiken?
- ja
 - meestal wel
 - meestal niet
 - nee
-

- 59 Hebben de thuiszorginstelling en u afspraken gemaakt over wat u moet doen als u buiten de kantooruren dringend iemand van de thuiszorginstelling wilt spreken?
- ja
 - nee
-

- 60 Is het gebouw van de thuiszorginstelling goed toegankelijk voor mensen die slecht ter been zijn of in een rolstoel zitten?
- ja
 - ik twijfel, maar eigenlijk wel
 - ik twijfel, maar eigenlijk niet
 - nee
 - weet niet
-

Opmerkingen en suggesties voor verbetering m.b.t. de bereikbaarheid van de thuiszorginstelling

H In de vragenlijst zijn zaken aangestipt die te maken hebben met de kwaliteit van de thuiszorg. De volgende vragen gaan over wat u belangrijk vindt bij thuiszorg.

61 Hieronder staan 11 punten die te maken hebben met de kwaliteit van thuiszorg. Sommige punten zult u erg belangrijk vinden, andere punten misschien juist niet. Vindt u een punt relatief onbelangrijk, dan zet u een kruisje in het meest *linkse* vakje. Vindt u iets van het allergrootste belang, dan graag een kruisje in het meest *rechtse* vakje. Vindt u een punt niet echt belangrijk maar ook niet onbelangrijk, dan graag een kruisje in één van de middelste vakjes.

Hoe belangrijk vindt u het dat ...	relatief onbelangrijk	van het allergrootste belang
1 de thuiszorg goed aansluit bij uw situatie en omstandigheden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2 afspraken, die medewerk(st)ers van de thuiszorginstelling met u maken, altijd stipt worden nagekomen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3 u de eigen bijdrage voor thuiszorg zonder problemen kunt betalen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4 medewerk(st)ers van de thuiszorginstelling specifieke deskundigheid hebben op het terrein van uw ziekte of aandoening	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5 medewerk(st)ers van de thuiszorginstelling u altijd serieus nemen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6 de thuiszorginstelling u goed informeert over de thuiszorg die kan worden geboden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7 de thuiszorginstelling telefonisch goed bereikbaar is	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8 de thuiszorginstelling direct meer thuiszorg regelt als u dat tijdelijk extra nodig heeft	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9 u kunt meebeslissen over de thuiszorg die u krijgt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10 u bij de thuiszorginstelling een vaste contactpersoon heeft, met wie u zaken kunt bespreken	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11 de thuiszorginstelling, als dat nodig is, direct thuiszorg regelt na uw ontslag uit het ziekenhuis of revalidatiecentrum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

62 In deze vragenlijst staan thuiszorg, 1 _____
thuiszorginstellingen en mede- _____
werk(st)ers-van-de-thuiszorginstel- _____
ling-die-bij-u-thuis-komen cen- _____
traal. Graag willen wij weten welke 2 _____
3 punten u zou verbeteren als u _____
directeur was van de thuiszorgin- _____
stelling waarmee u te maken _____
heeft. Ofwel, over welke 3 punten 3 _____
die betrekking hebben op de _____
thuiszorg bent u het minst tevre- _____
den? _____

.....
I Aan het eind van deze vragenlijst willen wij tenslotte graag weten wat u vond van deze vragenlijst.

.....
63 Wat vond u van de lengte van de veel te lang
vragenlijst? iets te lang
 precies goed
 te kort

.....
64 Wat vond u van het taalgebruik in veel te moeilijk
de vragenlijst? iets te moeilijk
 precies goed
 te gemakkelijk

.....
65 Heeft u (dus de persoon aan wie ja
de vragenlijst was geadresseerd) nee, ik ben geholpen
de vragenlijst zelfstandig en zon- nee, iemand anders heeft voor mij de
der hulp kunnen invullen? vragen beantwoord

.....
66 Zijn er zaken die u bij het invullen van de vragenlijst hebt gemist?
Zo ja, welke punten zijn dit? (omschrijven)

Hartelijk dank voor het invullen van deze (lange) vragenlijst. Wilt u de ingevulde vragenlijst in bijgevoegde antwoordenvolp doen en deze envelop zo spoedig mogelijk aan ons opsturen. Een postzegel is niet nodig.

Voor vragen kunt u op kantoordagen van 25 januari tot 12 februari tussen 9.00 en 13.00 uur de helpdesk bellen, telefoon 030 297 04 04 bellen, telefoon 030 297 04 04

Nogmaals onze hartelijke dank !