

Rapportage CQ-Index Zorg Thuis Orbis Thuis

2010

L. Keur

C.M.S. Huijben

Van Loveren & Partners BV past al sinds 1989 inzichten uit de gerontologie toe in Research & Development-programma's voor bedrijfsleven, gezondheidszorg en diverse overheden. Het bevorderen van het functioneren van ouderen staat in al onze activiteiten centraal. Onze klanten hechten aan betrouwbaarheid, creativiteit en kwaliteit.

© 2010 Van Loveren & Partners BV

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Van Loveren & Partners BV
Rijstveld 5
6641 SK Beuningen
Tel (024) 6779696
E-mail VLP@vanloverenpartners.nl



Orbis Thuis, Zorg Thuis (7314001)
Postbus 5
6130 AA Sittard
Tel (088) 458 88 88

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Achtergrondinformatie over de CQ-Index	5
2.1	Kwaliteitskader verantwoorde zorg	5
2.2	CQ-Index	6
3.	Opzet van het onderzoek	9
4.	Algemeen beeld van de cliënten	10
4.1	Mannen en vrouwen	10
4.2	Leeftijd	11
4.3	Opleiding	12
4.4	Woonsituatie	12
4.5	Gezondheid	13
4.6	Ontvangst thuiszorg	13
4.7	Duur thuiszorg	13
4.8	Huishoudelijke verzorging	14
4.9	Persoonlijke verzorging	14
4.10	Verpleging	15
4.11	Ondersteunende begeleiding	15
4.12	Zorgreden	16
5.	Ervaring van de zorg in uw organisatie	17
5.1	Kwaliteit van leven	18
5.2	Kwaliteit van de zorgverleners	23
5.3	Kwaliteit van de zorgorganisatie	26
5.4	Beoordeling van de zorgorganisatie en de zorgverleners	32
5.5	Hulp bij het invullen	33
6.	Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep	34
7.	Mogelijkheden voor verbetering	37
7.1	Verbeterpunten	37
7.2	Suggesties voor veranderingen door de cliënten zelf	41
8.	Prioriteitendiagram CQ-Index 2010 van Orbis, ZT	42

1. Inleiding

In dit rapport kunt u lezen hoe de cliënten die van Orbis Thuis zorg thuis ontvangen de zorg- en dienstverlening ervaren. Het onderzoek is uitgevoerd door Van Loveren & Partners in opdracht van de directie en de cliëntenraad. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index ervaringen met de zorg thuis, een landelijk erkend instrument om een cliëntenraadpleging uit te voeren. Van Loveren & Partners beschikt sinds 1 oktober 2008 over het accreditaat om de metingen met de CQ-Index uit te voeren. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van september tot november 2010. In die maanden heeft een aantal cliënten een vragenlijst ingevuld.

Het onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van het Centrum Klantervaring Zorg (www.centrumklantervaringzorg.nl). De validiteit en betrouwbaarheid van de resultaten zijn daarmee geborgd. Dit betekent dat we de gegevens van Orbis Thuis mogen vergelijken met die van andere zorgaanbieders.

In deze rapportage zijn alle gegevens anoniem verwerkt. De antwoorden van individuele cliënten zijn niet herkenbaar.

De uitkomsten van het onderzoek dienen meerdere doelen. Het belangrijkste is dat ze intern voor Orbis Thuis de basis vormen om op een systematische manier verbeteringen in de zorg tot stand te brengen. Het zorgkantoor gebruikt ze voor de zorginkoop. De Inspectie bekijkt de gegevens in het kader van Verantwoorde Zorg. De gegevens worden ook aangeleverd aan een landelijk databestand. Van daaruit worden ze doorgestuurd voor opname in het jaardocument en voor plaatsing op www.kiesbeter.nl. Potentiële nieuwe cliënten kunnen daar terecht om zich een beeld te vormen van de zorg van Orbis Thuis.

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In Hoofdstuk 2 is beschreven wat de CQ-Index precies inhoudt. In Hoofdstuk 3 kunt u lezen hoe het onderzoek is uitgevoerd. In Hoofdstuk 4 schetsen we een algemeen beeld van de deelnemers uit het onderzoek. Hoofdstuk 5 geeft weer hoe deze cliënten de zorg ervaren en waarderen. In Hoofdstuk 6 wordt een vergelijking gemaakt met andere zorgaanbieders. Hoofdstuk 7 gaat in op mogelijke verbeterpunten.

2. Achtergrondinformatie over de CQ-Index

Enkele jaren geleden is er veel onrust geweest over de mogelijk tekortschietende kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Er zou onvoldoende tijd zijn om bewoners dagelijks te helpen met wassen en aankleden. Zowel familie van bewoners als directies van zorginstellingen klaagden over gebrek aan kwaliteit van de woonomstandigheden en onvoldoende gekwalificeerde verzorgenden. Er werd gezocht naar een methode om de kwaliteit van de zorg meetbaar en daarmee zichtbaar te maken. Kwaliteit betekent niet alleen voldoen aan de regels en richtlijnen die zijn opgesteld door de overheid en beroepsgroepen, maar ook rekening houden met de wensen, verwachtingen en behoeften van de cliënten of hun vertegenwoordigers.

2.1 Kwaliteitskader verantwoorde zorg

In dat kader is in 2005 het 'Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg' vastgesteld. Hierbij waren cliëntenorganisaties betrokken, beroepsorganisaties van zorgverleners, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), ActiZ als belangenvereniging van de zorgaanbieders in de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS. Gezamenlijk hebben deze partijen bepaald dat er tien thema's van belang zijn voor de kwaliteit van de zorg:

1. Zorg(behandel)-/leefplan
2. Communicatie en informatie
3. Lichamelijk welbevinden
4. Zorginhoudelijke veiligheid
5. Woon- en leefomstandigheden
6. Participatie en sociale redzaamheid
7. Mentaal welbevinden
8. Veiligheid wonen/verblijf
9. Voldoende en bekwaam personeel
10. Ketenzorg

Per thema hebben genoemde partijen vervolgens één of meerdere indicatoren benoemd voor verantwoorde zorg. Er zijn twee soorten indicatoren:

1. Cliëntgebonden indicatoren. Deze worden gemeten door aan cliënten zelf (of hun vertegenwoordigers) te vragen hoe zij de zorg ervaren. Alle bovengenoemde thema's komen daarbij aan bod. Deze cliëntenraadpleging moeten zorgaanbieders eens in de twee jaar laten uitvoeren door een onafhankelijk bureau. Hiervoor is de CQ-Index (Consumer Quality Index) ontwikkeld.
2. Zorginhoudelijke indicatoren. Deze zijn weer te onderscheiden in indicatoren op cliëntniveau en organisatieniveau. De nadruk ligt op de thema's zorginhoudelijke veiligheid en voldoende en bekwaam personeel. Zorgaanbieders moeten ieder jaar deze indicatoren meten. Zij kunnen dit in principe zelf. De gegevens worden ondermeer door de IGZ nauwlettend in de gaten gehouden.

In april 2010 heeft er een verbetering plaatsgevonden van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Binnen de Zorginhoudelijke indicatoren zijn enkele flinke wijzigingen aangebracht. Er zijn een paar indicatoren komen te vervallen en de indicator 'risicosignalering' is toegevoegd. Voor de CQ-Index heeft de aanpassing met name geleid tot kortere vragenlijsten. De belangrijkste wijziging is dat de thema's en de ordening van de indicatoren zijn aangepast. Daardoor sluiten ze beter aan bij de normen voor verantwoorde zorg. We geven hier een overzicht.

Overzicht indicatoren voor Verantwoorde zorg VV&T, zoals opgenomen in de CQ-Index

	VV	PG	ZT
Kwaliteit van leven			
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid			
1.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	x	x	x
1.2 Ervaringen met maaltijden	x	x	---
2. Woon- en leefsituatie			
2.1 Ervaringen met schoonmaken	x	x	---
2.2 Ervaren sfeer	x	x	---
2.3 Ervaren privacy en woonruimte	x	x	---
2.4 Ervaren veiligheid woon- en leefomgeving	x	x	x
3. Participatie			
3.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	x	x	x
3.2 Ervaren zelfstandigheid/autonomie	x	---	x
4. Mentaal welbevinden			
4.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	x	x	x
Kwaliteit van de zorgverleners			
5. Kwaliteit van de zorgverleners			
5.1 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	x	x	x
5.2 Ervaren bejegening	x	x	x
5.3 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	---	x	x
Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6.1 Ervaringen met zorgleefplan en evaluatie	x	x	x
6.2 Ervaren inspraak en overleg	x	x	x
6.3 Ervaren informatie	x	x	x
6.4 Ervaren telefonische bereikbaarheid	---	x	x
6.5 Ervaren samenhang in de zorg	---	---	x
6.6 Ervaren beschikbaarheid personeel	x	x	x
Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7. a Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7.12 Ervaren respectering vrijheidsbeperkende maatregelen	---	x	---

In dit rapport staat de cliëntenraadpleging met de CQ-Index centraal. Hieronder geven we uitleg over het instrument en de toepassingen in het onderzoek.

2.2 CQ-Index

De CQ-Index is in 2007 beschikbaar gekomen. Alle partijen hebben zich er achter geschaard en beschouwen deze methode voortaan als hét instrument om cliëntervaringen te meten. De resultaten geven een betrouwbaar beeld van de ervaren kwaliteit van zorg door de cliënten. Voorwaarde is dat de afname door een onafhankelijk goedgekeurd bureau gebeurt dat volgens vastgestelde richtlijnen te werk gaat. Deze richtlijnen zijn ontwikkeld door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ).

Ontwikkeling

De vragenlijsten zijn in 2006/2007 door het NIVEL ontwikkeld. Een Amerikaanse vragenlijst, de CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) en de Nederlandse QUOTE-vragenlijsten (Quality Of care Through the patient's Eyes) vormden de basis. Voor de totstandkoming van de CQ-Index is een pilot uitgevoerd bij

7500 cliënten en hun vertegenwoordigers in de sector Verpleging & Verzorging en Thuiszorg (VVT).

Branchebeeld

In het najaar van 2008 zijn de eerste landelijke resultaten van de CQ-Index gepubliceerd door de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VVT in het rapport 'De toon gezet: één taal voor kwaliteit'. Dit rapport heeft betrekking op de gegevens van 17.000 (somatische) cliënten uit verzorgings- en verpleeghuizen, ruim 10.000 cliënten die Zorg Thuis ontvangen en bijna 8.000 vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten. Deze gegevens gebruiken we in dit rapport als referentie.

Belangrijkheid

Bij een deel van de cliënten en hun vertegenwoordigers uit de pilot van 2006 is niet alleen gevraagd hoe zij de kwaliteit van zorg *ervaren*. Ook is hen gevraagd hoe *belangrijk* zij het betreffende kwaliteitsaspect vinden. Deze gegevens vormen de basis om een rangorde vast te stellen voor verbetermogelijkheden in een zorginstelling. De scores van belangrijkheid uit de pilot extrapoleren wij naar ons onderzoek (zie Hoofdstuk 7). We gaan daarbij uit van de vooronderstelling dat onze onderzoeksgroep hetzelfde belang hecht aan de kwaliteitsaspecten als de deelnemers aan de pilot. Ook wij kunnen daardoor een prioriteit aangeven in verbetermogelijkheden.

De vragenlijsten

Uiteindelijk zijn er binnen de sector VVT drie varianten van de CQ-Index tot stand gekomen:

1. Een vragenlijst van 81 vragen die mondeling wordt afgenomen bij bewoners van verzorgingshuizen en somatische verpleeghuizen.
2. Een vragenlijst van 72 vragen die schriftelijk wordt afgenomen bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners.
3. Een vragenlijst van 96 vragen die schriftelijk wordt afgenomen bij cliënten die zorg thuis ontvangen.

In januari 2010 zijn de vragenlijsten herzien. Ze bestaan nu uit respectievelijk 67, 64 en 76 items.

Voorbeeldvragen

In de CQ-Index zijn de vragen als volgt geformuleerd:

	Nooit	Soms	Meestal	Altijd
Kunt u ¹ opstaan en naar bed gaan wanneer u ¹ dat wilt?				
Houden de zorgverleners voldoende rekening met wat u ¹ zelf wel en niet kunt?				
Besteden de zorgverleners voldoende tijd aan u ¹ ?				

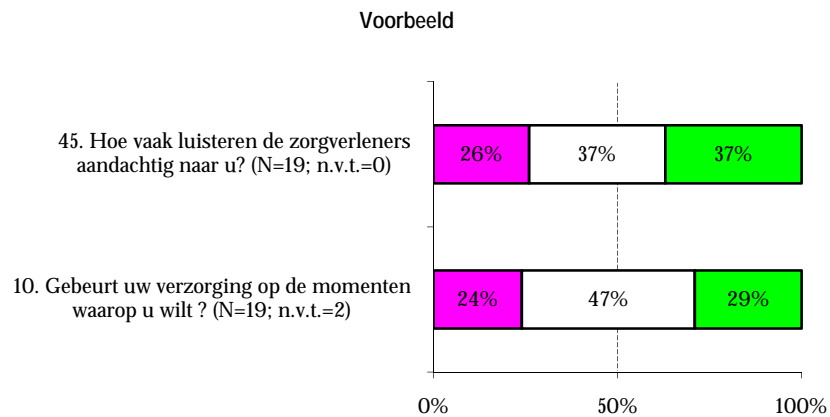
¹ Indien vertegenwoordigers worden gevraagd, staat hier 'de bewoner'.

In het rapport wordt per vraag aangegeven hoeveel procent van de respondenten een bepaald antwoord heeft gegeven. We geven de resultaten weer in figuren.

Presentatie van de gegevens

De antwoordcategorieën 'soms' en 'nooit' tellen we bij elkaar op. In de grafieken krijgen deze 'negatieve' uitkomsten een paarse kleur. De antwoordcategorie 'altijd' wordt weergegeven met een groene kleur. 'Meestal' krijgt de kleur wit. Dit is geheel in overeenstemming met de richtlijnen van het CKZ.

Ter illustratie:



In bovenstaande figuur betekent dit dat 37% van de zorgvragers vindt dat de zorgverleners altijd aandachtig naar hen luisteren. Een even groot percentage, ook 37%, vindt dat de zorgverleners dit meestal doen en de resterende 26% vindt dat de zorgverleners nooit of soms aandachtig naar hen luisteren.

Volgens 29% van de zorgvragers gebeurt hun verzorging altijd op de momenten waarop zij dat willen. Bijna de helft van de cliënten (47%) geeft aan dat hun verzorging meestal gebeurt op de momenten waarop zij dat willen. Een kwart van de zorgvragers (24%) vindt dat hun verzorging nooit of soms gebeurt op de momenten waarop zij dat willen.

Bij alle vragen staat aangegeven hoeveel cliënten deze vraag hebben beantwoord. Bij deze vragen geldt dit voor 19 cliënten. Tevens staat vermeld hoeveel cliënten 'n.v.t.' (niet van toepassing) hebben ingevuld. Het betreffende onderwerp heeft geen betrekking op hun situatie. Concreet betekent dit voor de tweede vraag uit het voorbeeld dat twee cliënten geen verzorging krijgen, of dat ze geen antwoord weten op de vraag.

In het rapport volgen we de thema's uit het kwaliteitskader verantwoorde zorg.

Per thema is er ook nog een themascore berekend. Hierin staat het gemiddelde van de percentages 'nooit en soms', 'meestal' en 'altijd'.

3. Opzet van het onderzoek

Bij de cliënten die Zorg Thuis ontvangen van Orbis Thuis heeft het onderzoek plaatsgevonden door middel van vragenlijsten. 110 cliënten hebben een vragenlijst toegestuurd gekregen. In totaal hebben 68 cliënten (62%) de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Alle cliënten die meegedaan hebben aan het onderzoek krijgen persoonlijke verzorging en/of verpleging.

Startgesprek

Bij aanvang van het project bij Orbis Thuis heeft een startgesprek plaatsgevonden met twee beleids-/kwaliteitsmedewerkers van Orbis Thuis. Met hen is ondermeer de concrete planning en de werkwijze doorgesproken. Zij hebben gezorgd voor de verdere communicatie over het project naar de locaties van Orbis Thuis.

Deelnemers onderzoek

Bij de start van het onderzoek kregen 1914 cliënten thuiszorg van Orbis Thuis. Van deze groep mochten 588 cliënten niet deelnemen aan het onderzoek, omdat ze minder dan een half jaar zorg kregen van Orbis Thuis (530), jonger dan 18 waren (11), in het ziekenhuis lagen (2), verwardheid (8), dementerend (26), ernstige ziekte (1), terminaal (1), slechtziend (4), verstandelijk beperkt (1) en tijdelijke zorg (4). Van de 1326 cliënten die overbleven zijn er - volgens de richtlijnen van de CKZ - 110 geselecteerd voor deelname aan het onderzoek. Zij zijn gemiddeld 79,6 jaar oud. De groep bestaat uit 30 mannen en 80 vrouwen. Dertien cliënten hebben de vragenlijst oningevuld teruggestuurd en 29 cliënten hebben niet gereageerd. In totaal beschikken we over 68 ingevulde lijsten. Die verwerken we in dit rapport. Door een strenge opschoning blijven er voor het landelijke databestand uiteindelijk minder cliënten over, doordat enkele vragen niet waren ingevuld.

Werkwijze

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de CQ-Index 'Ervaringen met de zorg thuis, vragenlijst voor thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen', versie 3.1 (januari 2010).

In de eerste week van het onderzoek hebben 110 cliënten de vragenlijst ontvangen, vergezeld van een begeleidende brief van Orbis Thuis, een folder en een antwoordenvolop. In de tweede week heeft iedereen een bedank-/herinneringskaartje toegestuurd gekregen. Vanaf het begin is de respons bijgehouden. In de vijfde week kreeg iedereen die nog niet had gereageerd nogmaals de vragenlijst met een antwoordenvolop toegestuurd. In de zevende week werd voor de laatste keer een herinneringsbrief gestuurd.

Gedurende de gehele periode konden de cliënten via de telefoon of e-mail bij Van Loveren & Partners terecht bij de helpdesk voor eventuele vragen en opmerkingen.

Specifieke situatie

Orbis levert thuiszorg aan extramurale cliënten wonend in de Westelijke Mijnstreek en omliggende gebieden.

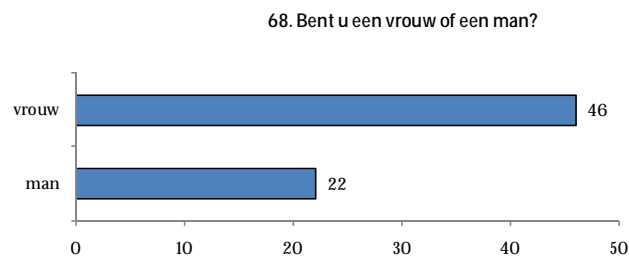
4. Algemeen beeld van de cliënten

In dit hoofdstuk geven we een algemeen beeld van de deelnemers aan het onderzoek. We beschrijven hoe lang zij zorg krijgen van Orbis Thuis en welke zorg ze krijgen. Verder geven we een beeld van hun geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Tot slot geven we weer hoe zij hun gezondheid ervaren.

Opgemerkt moet worden dat we in dit rapport alleen uitspraken kunnen doen over de cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Soms spreken we over 'de cliënten die van Orbis Thuis Zorg Thuis ontvangen', maar we bedoelen steeds de cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld.

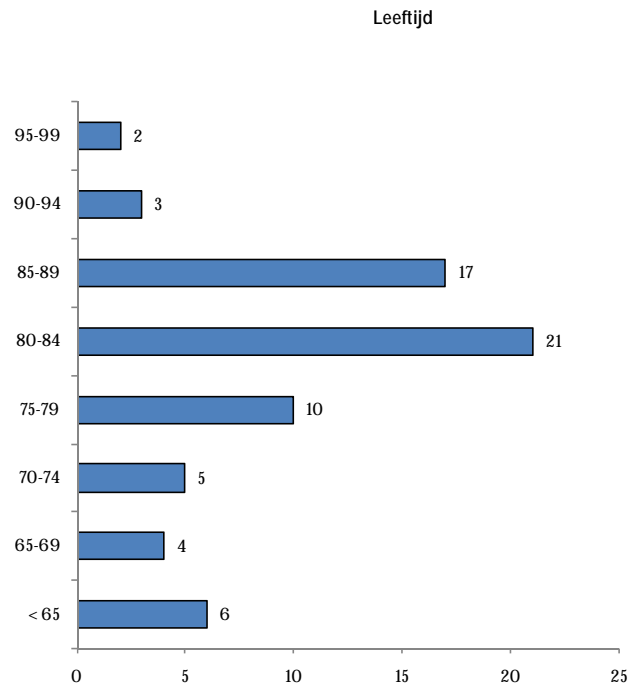
4.1 Mannen en vrouwen

In onderstaande figuur staat de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen in het onderzoek.



4.2 Leef tijd

In de volgende figuur kunt u zien hoe de leeftijdverdeling van de deelnemers aan het onderzoek is.

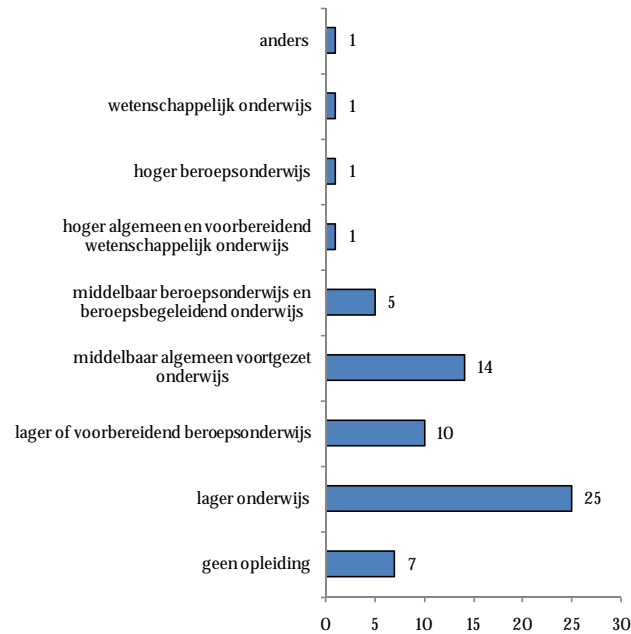


De meeste deelnemers aan het onderzoek zijn ouder dan 80 jaar.

4.3 Opleiding

Het opleidingsniveau van de cliënten uit het onderzoek is af te lezen uit de figuur hieronder.

71. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

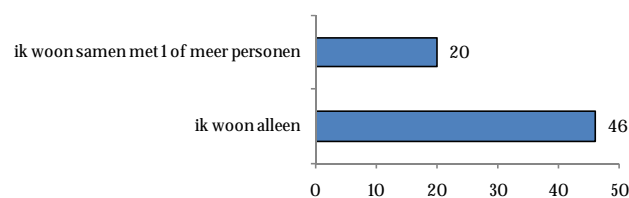


Iedereen heeft de hoogste opleiding aangegeven die hij/zij heeft gevolgd.

4.4 Woonsituatie

In onderstaande figuur is opgenomen of de cliënten alleen wonen of samenwonen met één of meerdere personen.

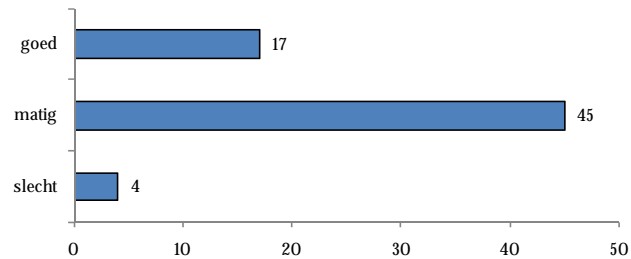
70. Wat is uw woonsituatie?



4.5 Gezondheid

Aan de deelnemers is gevraagd een oordeel te geven over hun gezondheid.

72. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

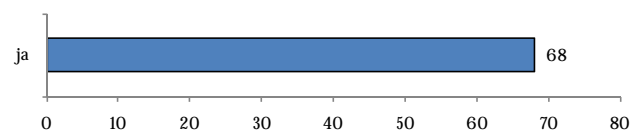


Het gaat hierbij om de eigen beleving van de cliënten.

4.6 Ontvangst thuiszorg

Onderstaande figuur geeft aan of de cliënt thuiszorg ontvangt.

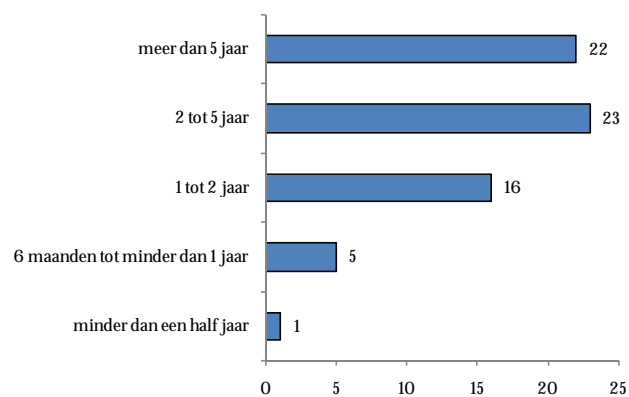
01. Kreeg u in de afgelopen 12 maanden thuiszorg van de in de brief vermelde zorginstelling?



4.7 Duur thuiszorg

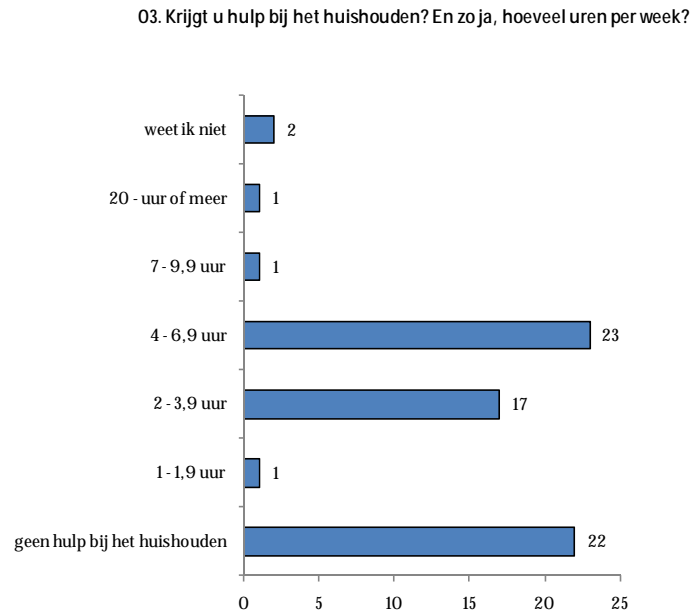
Onderstaande figuur geeft de duur van de thuiszorg aan.

02. Hoe lang krijgt u al thuiszorg van deze instelling?



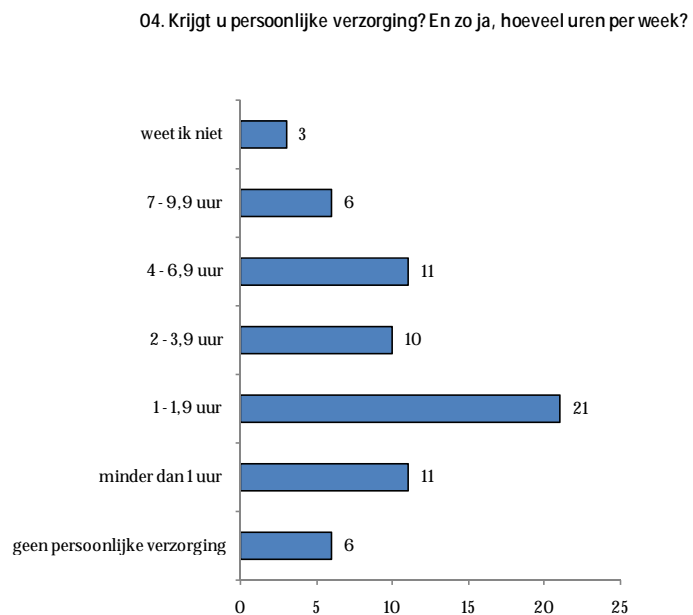
4.8 Huishoudelijke verzorging

Onderstaande figuur geeft aan hoeveel huishoudelijke verzorging de cliënt ontvangt.



4.9 Persoonlijke verzorging

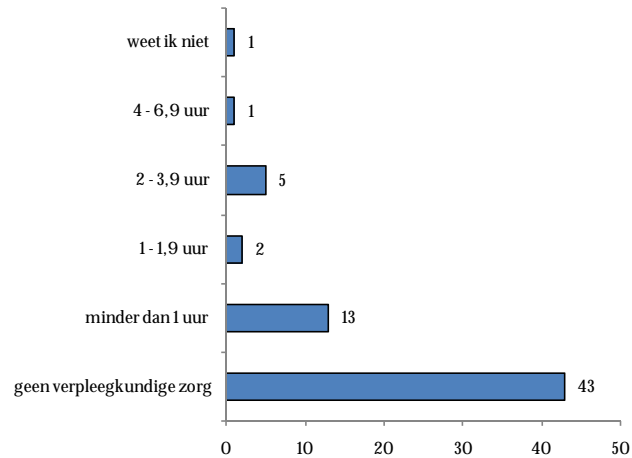
Onderstaande figuur geeft aan hoeveel persoonlijke verzorging de cliënt ontvangt.



4.10 Verpleging

Onderstaande figuur geeft aan hoeveel verpleging de cliënt ontvangt.

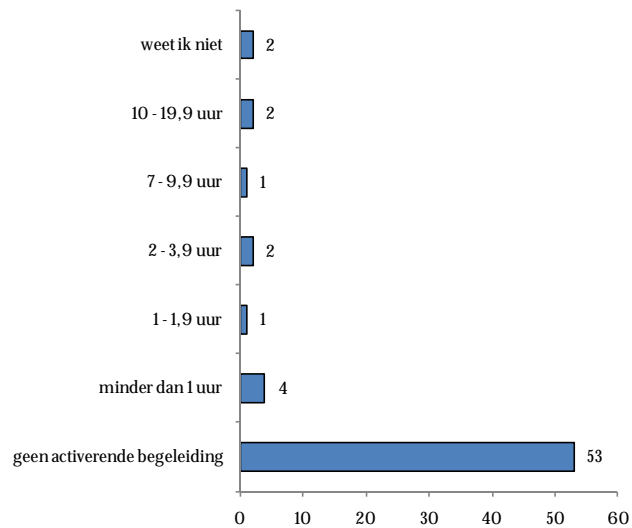
05. Krijgt u verpleegkundige zorg? En zo ja, hoeveel uren per week?



4.11 Ondersteunende begeleiding

Onderstaande figuur geeft aan hoeveel ondersteunende begeleiding de cliënt ontvangt.

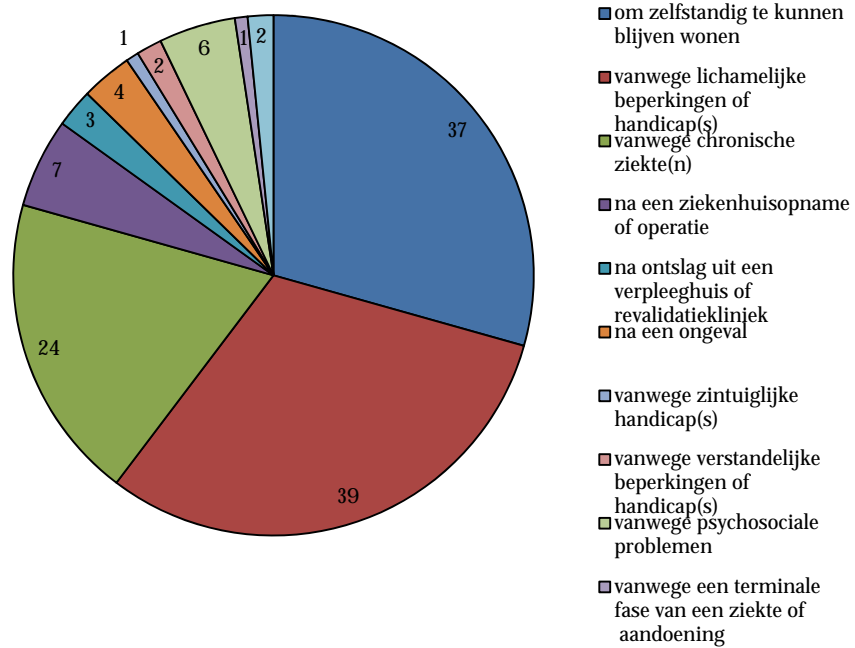
06. Krijgt u ondersteunende of activerende begeleiding? En zo ja, hoeveel uren per week?



4.12 Zorgreden

Onderstaande figuur geeft aan wat de zorgreden(en) voor de cliënt zijn.

7. Zorgreden



Eén persoon kan meerdere redenen hebben aangegeven.

5. Ervaring van de zorg in uw organisatie

In dit hoofdstuk bespreken we de ervaringen van de cliënten op de velden uit de normen voor verantwoorde zorg. We geven enerzijds een beeld van de ervaringen op het thema in zijn totaliteit (=themascore). Anderzijds bespreken we ieder kwaliteitsaspect afzonderlijk. Bij de weergave van de resultaten wordt de indeling gehanteerd, zoals die in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg is opgenomen.

In de bovenste staaf van iedere grafiek vindt u de themascore. In de staven eronder zijn de diverse deelaspecten weergegeven.

De linker - paarse - gebieden geven aan hoeveel procent van de cliënten dit aspect negatief ervaart. De rechter - groene - gebieden geven aan hoeveel procent van de cliënten dit aspect positief ervaart. Het komt erop neer dat hoe groter het groene gebied en hoe kleiner het paarse, hoe beter de ervaringen van de cliënten. De precieze betekenis van de kleuren staat uitgelegd in Hoofdstuk 2.

Per kwaliteitsaspect is aangegeven hoeveel cliënten de betreffende vraag hebben beantwoord. Ook is steeds vermeld voor hoeveel cliënten de vraag niet van toepassing was. Dit kan betekenen dat ze geen antwoord hebben gegeven op de vraag, omdat het betreffende kwaliteitsaspect in hun situatie niet speelt of omdat ze het niet weten.

5.1 Kwaliteit van leven

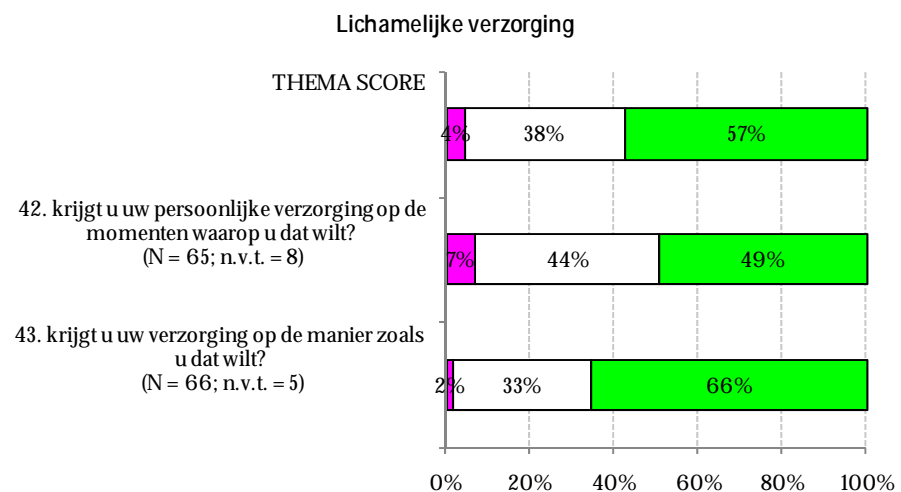
Volgens de Normen Verantwoorde Zorg mogen cliënten rekenen op ondersteuning van de kwaliteit van leven, door een individuele en passende invulling van de zorg en een adequate invulling daarvan. Hieronder vindt u de ervaringen van de cliënten van uw zorgorganisatie van de vier domeinen van de kwaliteit van leven: Lichamelijke welbevinden en gezondheid, woon- en leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden.

Domein 1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidbescherming en –bevordering en een schoon en naar wens verzorgd lichaam, waarbij steeds zo goed mogelijk wordt ingespeeld op veranderingen in de lichamelijke gezondheid.

Kwaliteitsindicator 1.1. Lichamelijke verzorging

In onderstaande figuur staan de ervaringen van uw cliënten op het gebied 'lichamelijke verzorging'. Het gaat erom of uw cliënten vinden dat de verzorging op de manier en de momenten gebeurt zoals zij dat willen.

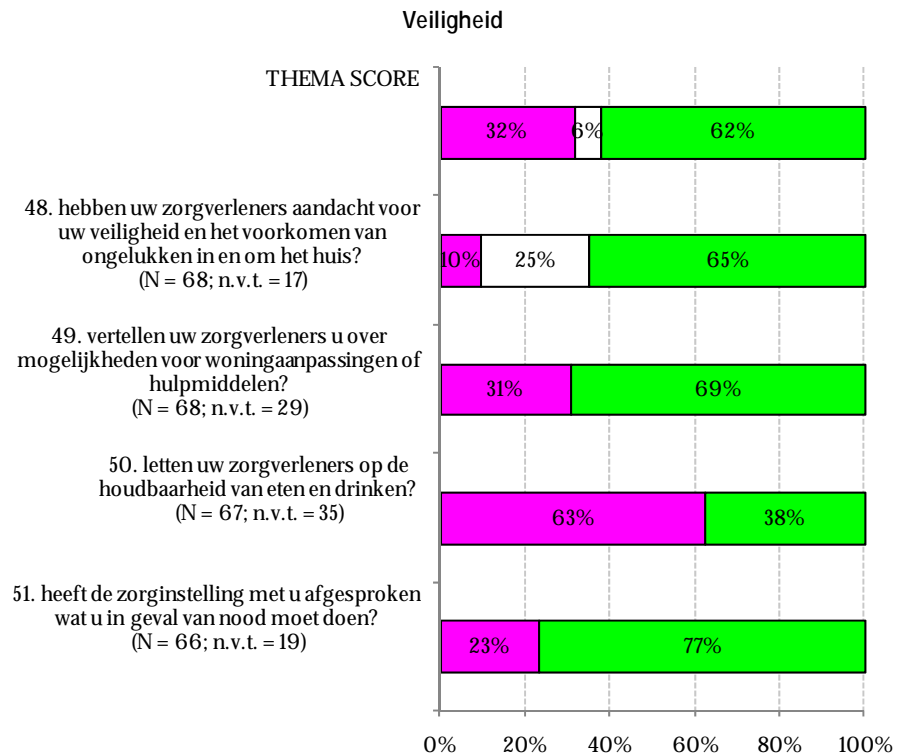


Domein 2. Woon- en leefsituatie

Cliënten mogen rekenen op ondersteuning bij het wonen, met voldoende aandacht voor levenssfeer en privacy. Zij mogen rekenen op aandacht voor veiligheid van en in de woon- en leefsituatie.

Kwaliteitsindicator 2.4. Veiligheid van de woonomgeving

In onderstaande figuur kunt u zien of uw cliënten vinden dat de zorgverleners bijdragen aan hun veiligheid.

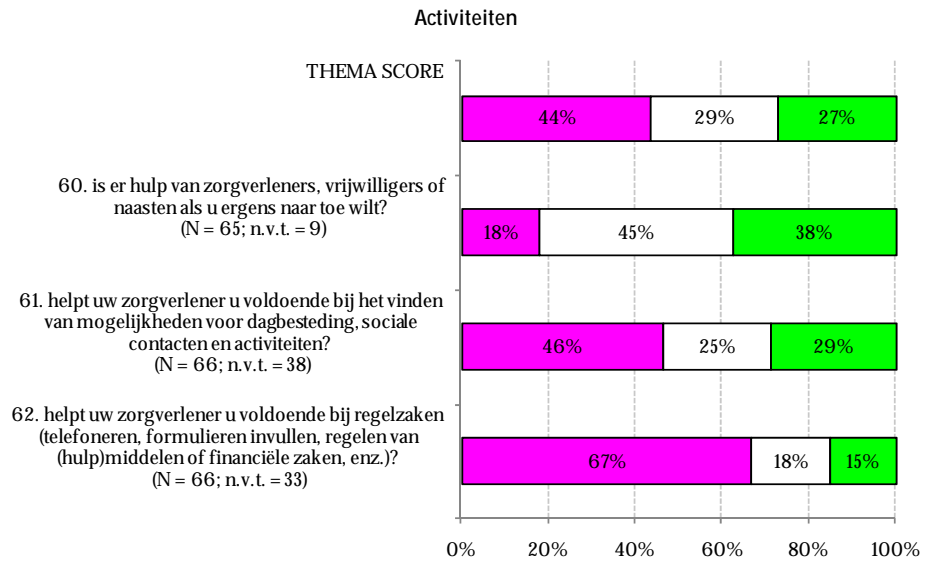


Domein 3. Participatie

De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het invulling geven aan persoonlijke interesses en hobby's, en ondersteuning bij een sociaal leven en het contact houden met de samenleving.

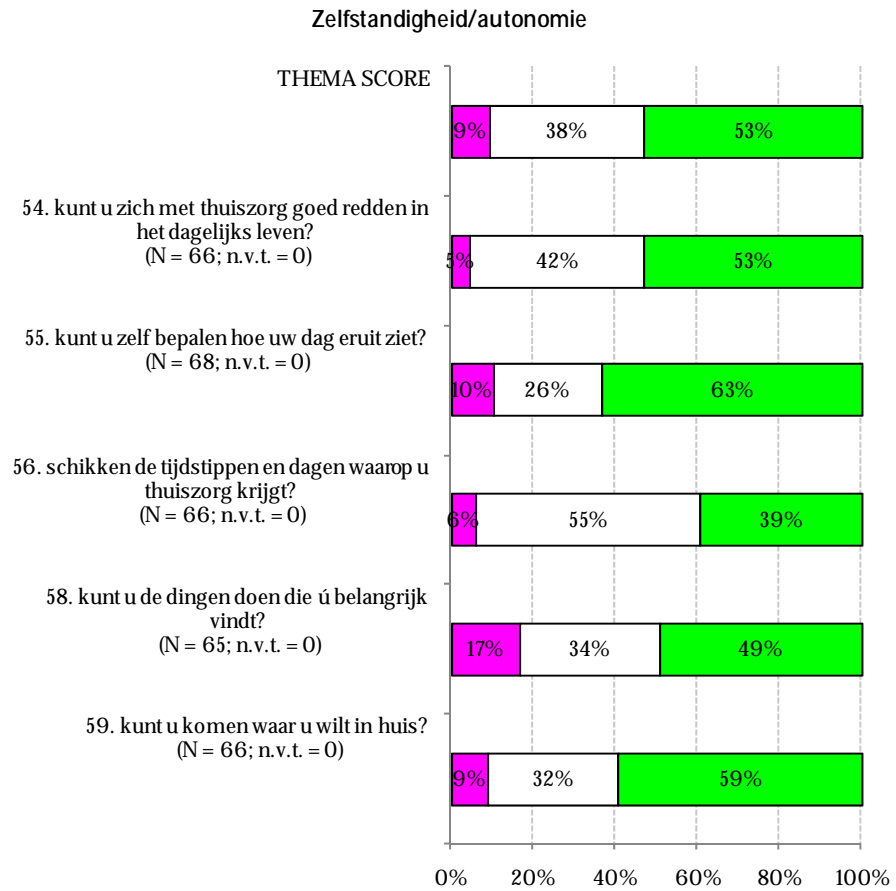
Kwaliteitsindicator 3.1. Dagbesteding en participatie

In onderstaande figuur kunt u zien hoe de cliënten de ondersteuning bij activiteiten ervaren.



Kwaliteitsindicator 3.2. Zelfstandigheid en autonomie

Uit onderstaande figuur is af te lezen hoe uw cliënten op diverse aspecten de autonomie over hun leven ervaren.

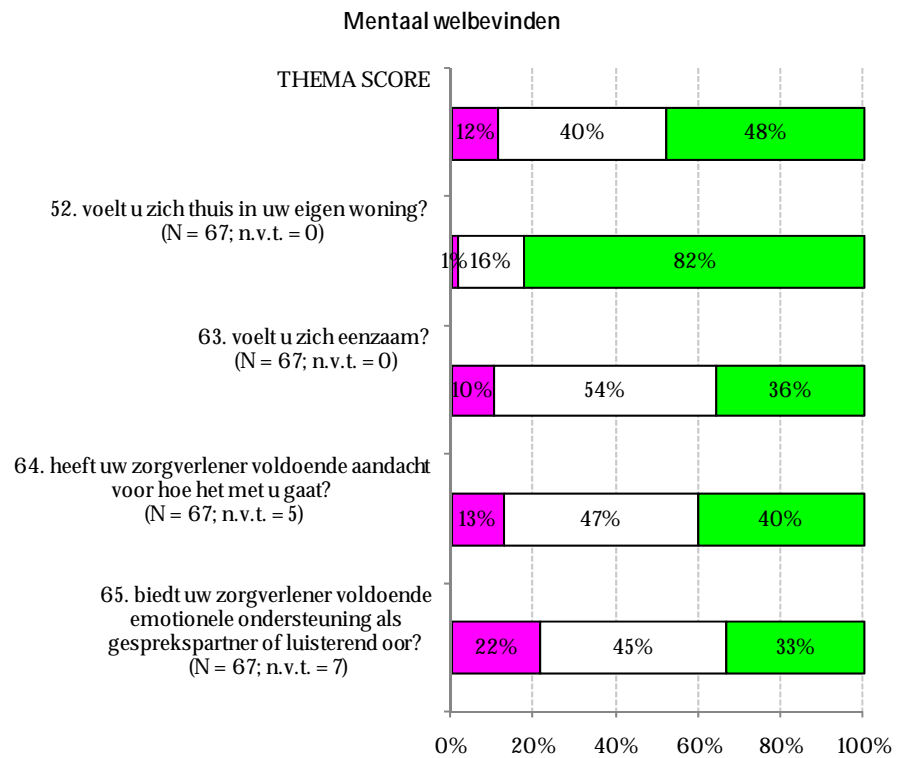


Domein 4. Mentaal welbevinden

De cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling, en het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie.

Kwaliteitsindicator 4.1. Mentaal welbevinden

Onderstaande figuur geeft een beeld van het mentaal welbevinden van uw cliënten.



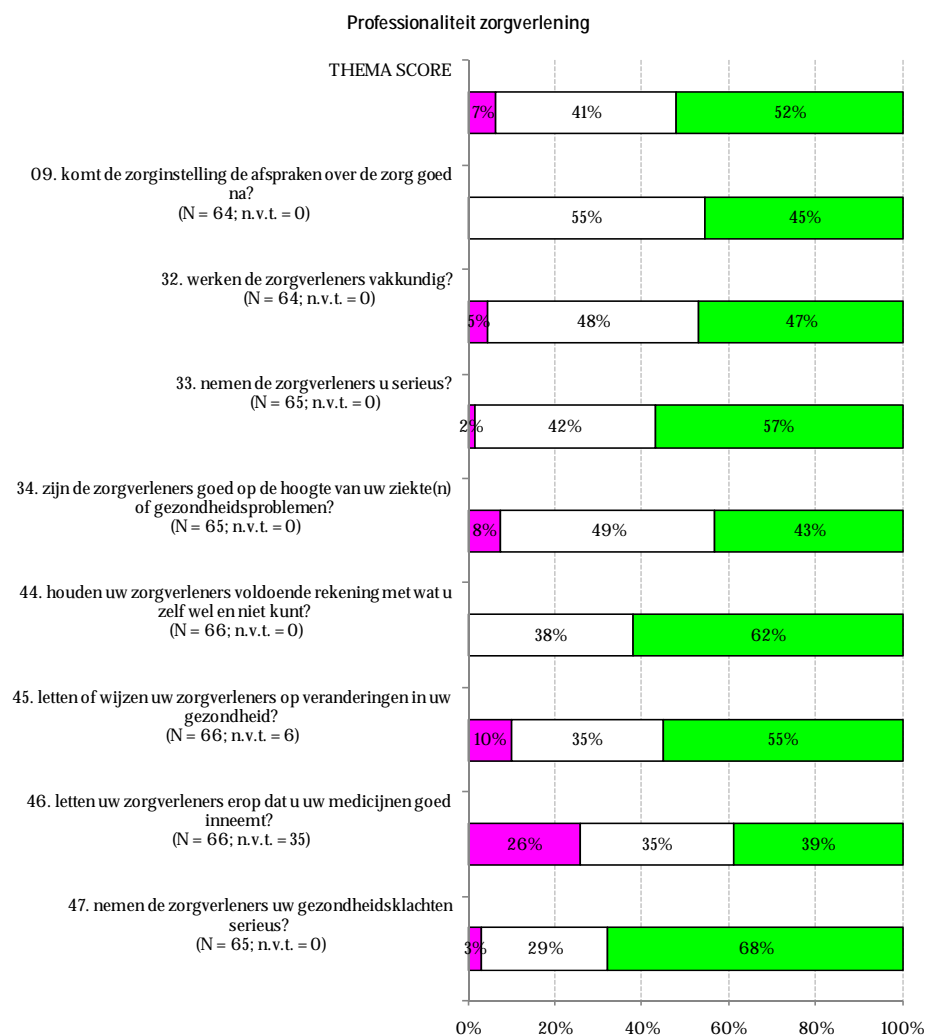
5.2 Kwaliteit van de zorgverleners

Voor verantwoorde zorg zijn zorgverleners nodig die zich richten op het behouden of bereiken van het optimale niveau van autonomie van de cliënt en borging van de kwaliteit van leven. Zij werken cliëntgericht, zijn deskundig en zijn een betrouwbare ondersteuner die de cliënt op een goede manier bejegend. In deze paragraaf wordt weergegeven wat de ervaringen van uw cliënten zijn met de kwaliteit van de zorgverleners.

5. Kwaliteit van de zorgverleners

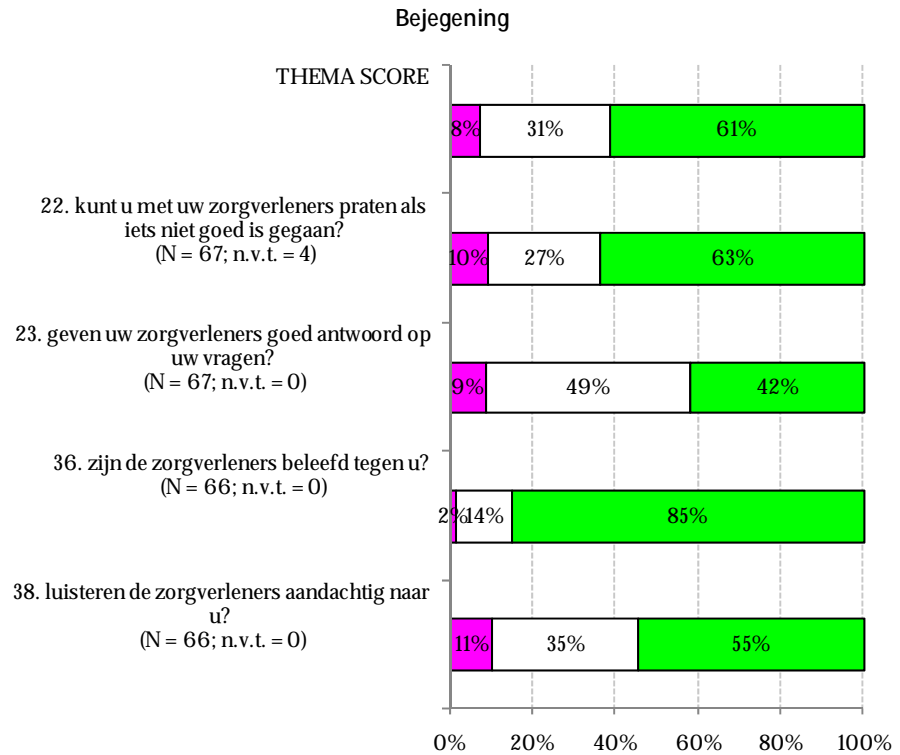
Kwaliteitsindicator 5.1. Professionaliteit en veiligheid van de zorgverlening

Onderstaande figuur geeft aan hoe uw cliënten denken over onderwerpen die met de professionaliteit van de zorgverleners te maken hebben.



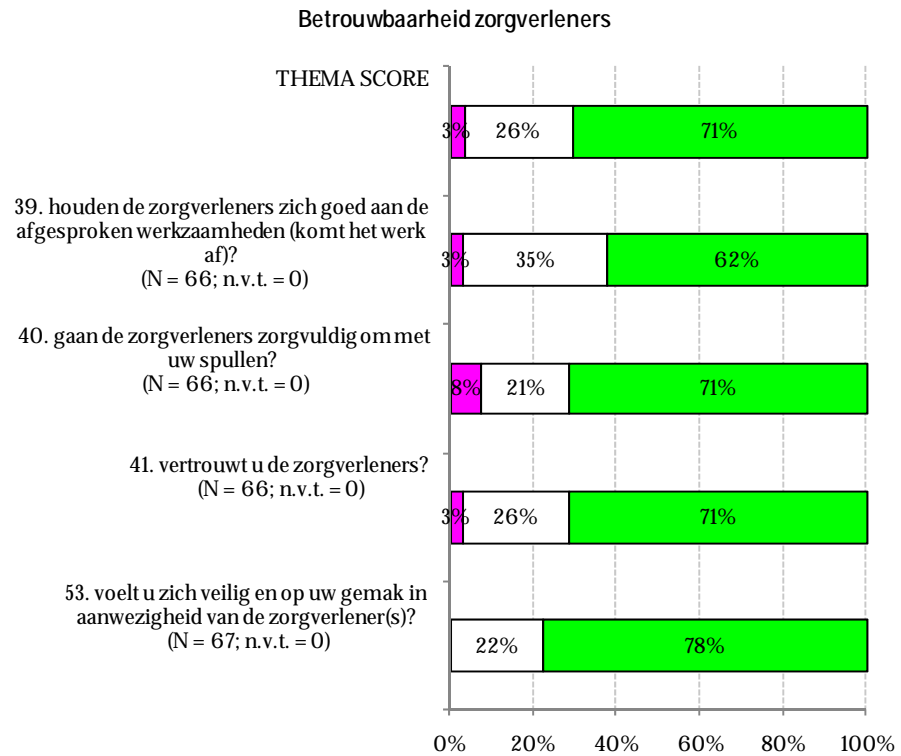
Kwaliteitsindicator 5.2. Bejegening

In onderstaande figuur staan de ervaringen van uw cliënten met de bejegening door de zorgverleners.



Kwaliteitsindicator 5.3. Betrouwbaarheid van de zorgverleners

In onderstaande figuur kunt u zien hoe betrouwbaar de zorgverleners overkomen bij de cliënten.



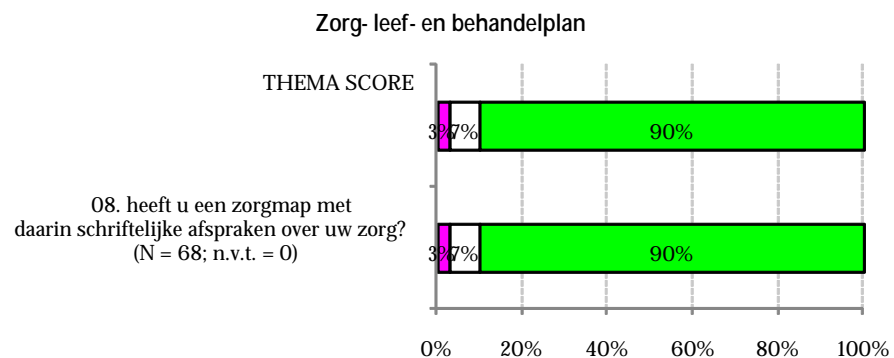
5.3 Kwaliteit van de zorgorganisatie

Naast de kwaliteit van de zorgverleners, is de kwaliteit van de zorgorganisatie een thema dat wordt onderscheiden voor verantwoorde zorg. Het is onder andere van belang dat de cliënten in het bezit zijn van de leveringsvoorwaarden, een zorgovereenkomst en een zorgleefplan. Daarnaast mag de cliënt erop rekenen dat de zorgorganisatie voldoende informatie verstrekt over relevante zaken. De ervaringen van de cliënten binnen dit thema bespreken we in deze paragraaf.

6. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Kwaliteitsindicator 6.1. Zorg(behandel-)/leefplan en evaluatie

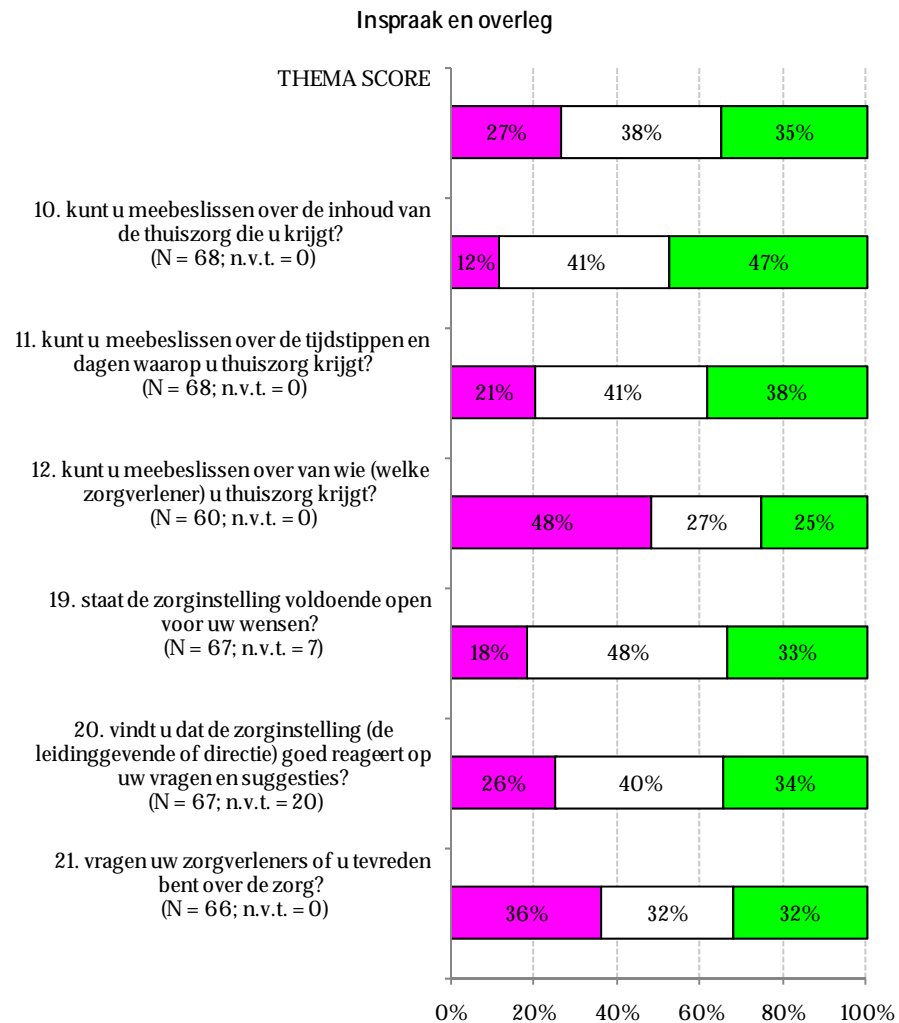
In onderstaande figuur ziet u de ervaringen die uw cliënten hebben met het zorgleefplan. Alleen de vraag of er schriftelijke afspraken gemaakt zijn over de zorg vallen binnen dit thema.



De antwoordcategorieën van bovenstaande vraag zijn anders dan in de meeste andere gevallen: het groene gebied geeft aan dat er schriftelijke afspraken over de zorg zijn gemaakt. Het witte gebied duidt op mondelinge afspraken en het paarse gebied geeft aan dat er geen afspraken zijn gemaakt volgens de cliënten.

Kwaliteitsindicator 6.2. *Inpraak en overleg*

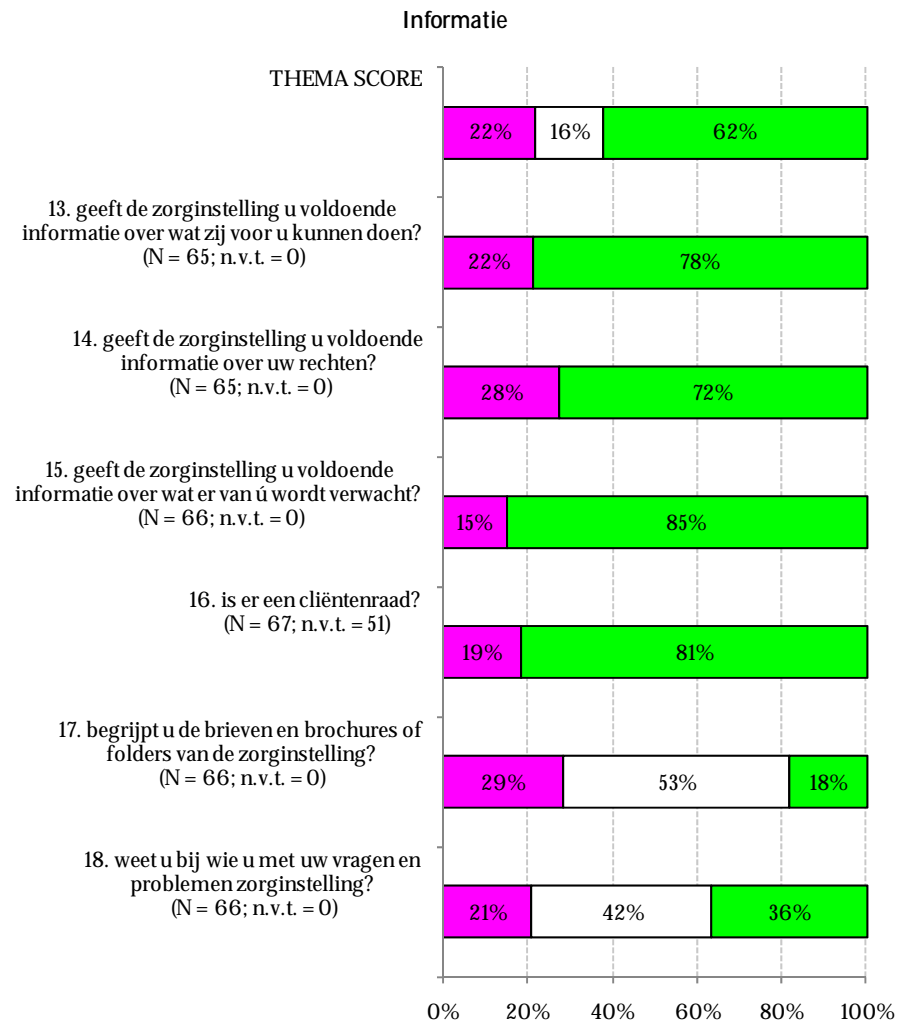
Onderstaande figuur geeft aan hoe de cliënten van uw organisatie de diverse aspecten van 'Inpraak en overleg' ervaren.



Kwaliteitsindicator 6.3. Informatie

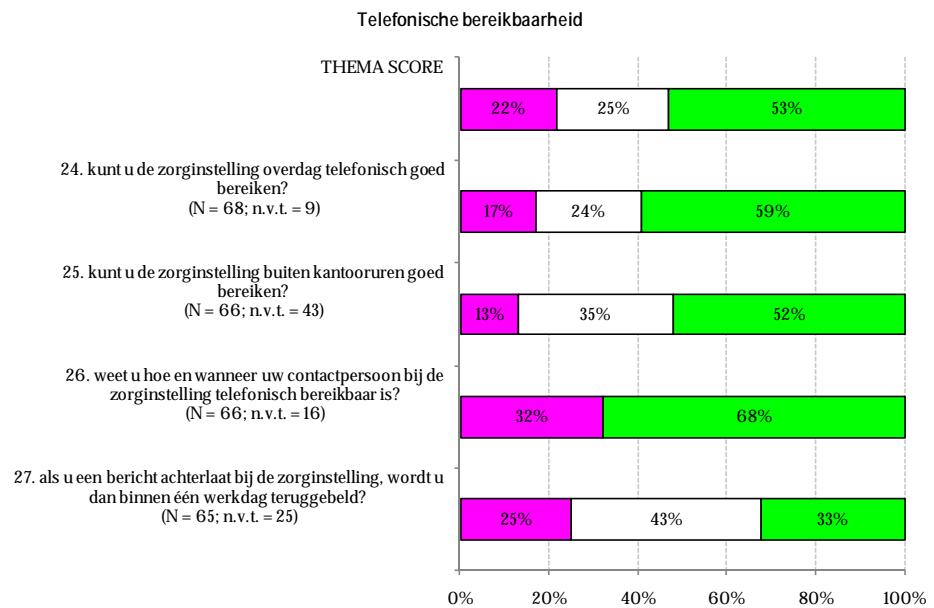
In onderstaande figuur ziet u of uw cliënten vinden dat ze voldoende informatie hebben gekregen over diverse onderwerpen. Ook is te zien of uw cliënten weten bij wie ze met vragen, problemen of klachten terecht kunnen.

De antwoordcategorieën bij dit thema zijn enigszins afwijkend van die bij de andere thema's: de paarse kleur staat voor 'nee' en de groene kleur voor 'ja'.



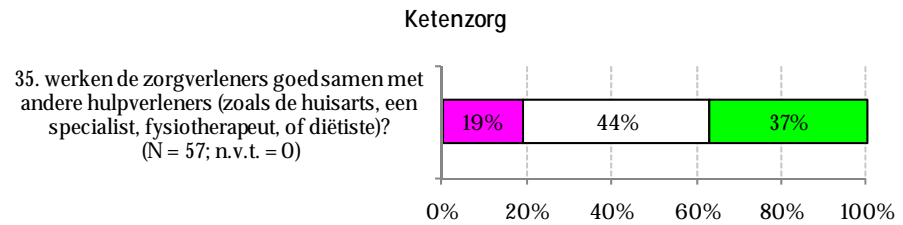
Kwaliteitsindicator 6.4. Telefonische bereikbaarheid

In onderstaande figuur ziet u hoe uw cliënten de telefonische bereikbaarheid van uw zorginstelling in het afgelopen jaar hebben ervaren.



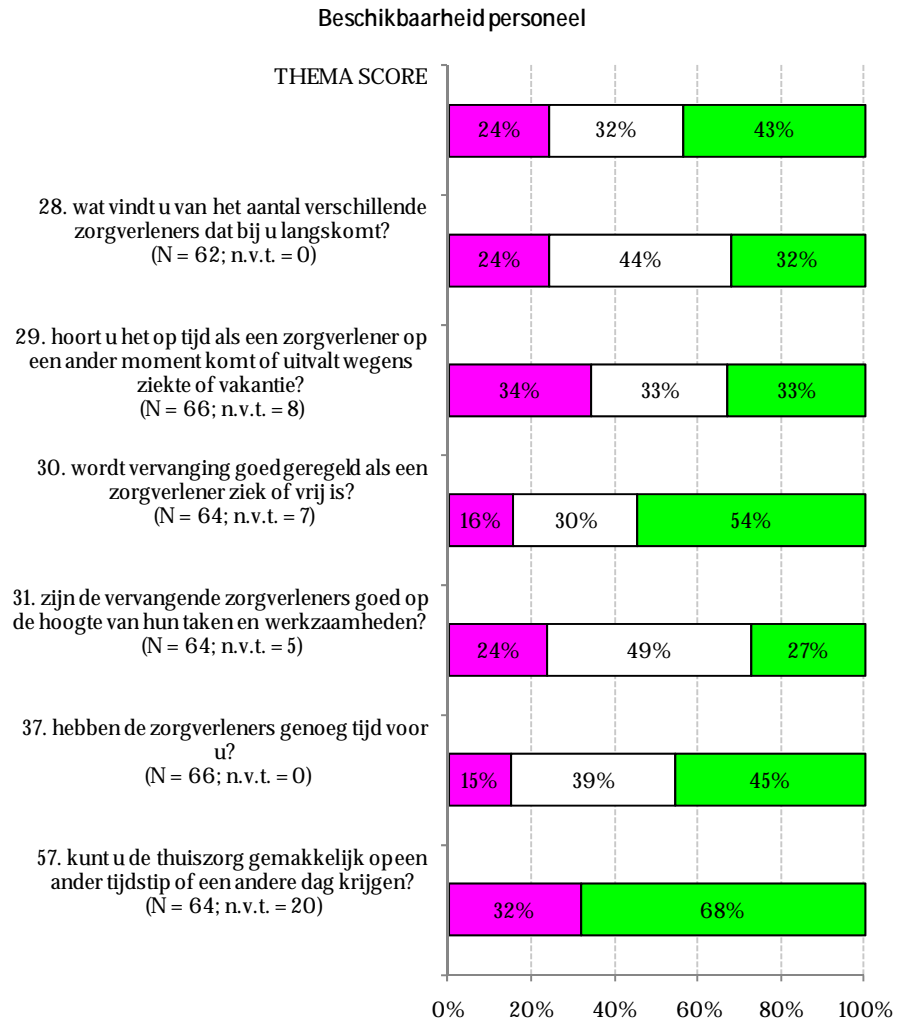
Kwaliteitsindicator 6.5. Samenhang in de zorg

In onderstaande figuur ziet u hoe uw cliënten de samenwerking met andere zorgverleners ervaren.



Kwaliteitsindicator 6.6. Beschikbaarheid personeel

Onderstaande figuur laat zien hoe uw cliënten de beschikbaarheid van de zorgverleners ervaren.



5.4 Beoordeling van de zorgorganisatie en de zorgverleners

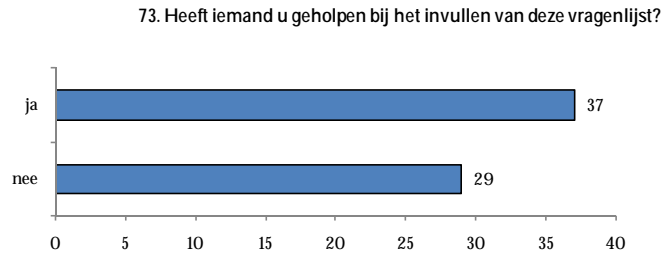
De cliënten is ook gevraagd een totaaloordeel te geven over de zorg van Orbis Thuis. Ze konden een rapportcijfer geven van 0 tot 10. Waarbij 0 de slechtst mogelijke zorginstelling en 10 de best mogelijke zorginstelling is.

Gemiddeld geven de 64 cliënten van Orbis Thuis die deze vraag hebben ingevuld een 7,8 als rapportcijfer voor de zorgorganisatie als totaliteit. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 4 en het hoogste een 10.

Ook is de cliënten gevraagd een rapportcijfer te geven voor de verzorgenden en verpleegkundigen. Gemiddeld geven de 64 cliënten die deze vraag hebben ingevuld een 8,1 als rapportcijfer voor de medewerkers van Orbis Thuis. Het laagste cijfer dat gegeven wordt is een 6 en het hoogste een 10.

5.5 Hulp bij het invullen

Aan de cliënten hebben we gevraagd of ze hulp hebben gehad bij het invullen.



In onderstaande figuur kunt u bij de cliënten die hulp hebben gehad, zien van wie deze hulp afkomstig is.

Hulp, wie?



Hieronder is te zien hoe die hulp is gegeven.

Hulp, hoe?



6. Sterke en zwakke punten in vergelijking met referentiegroep

In deze paragraaf vergelijken wij de ervaringen van uw cliënten met die van de referentiegroep. Het gaat om het eerste landelijke databestand van september 2008 (zie Paragraaf 2.2).

In onderstaande tabel staan van de referentiegroep per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde aangegeven. De indicatoren die met hetzelfde cijfer beginnen, behoren tot één thema uit het kwaliteitskader.

De gemiddelde scores zijn berekend op basis van de antwoorden van alle vragen die bij een kwaliteitsindicator horen: nooit = 1, soms = 2, meestal = 3, altijd = 4. Een gemiddelde score kan in principe lopen van 1 tot 4. Hoe hoger de score, des te positiever de ervaringen van de cliënten. De onder- en bovengrens zijn statistisch bepaald. Zij geven de grenzen van het betrouwbaarheidsinterval weer van de gemiddelde score. Niet alle cliënten van een zorginstelling hebben namelijk meegedaan aan het onderzoek. Daarom hebben we te maken met een geschat gemiddelde. Het 'echte' gemiddelde zal tussen de boven- en ondergrens in liggen.

	Ondergrens	Gemiddelde	Bovengrens
<i>Kwaliteit van leven</i>			
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid			
1.1 Lichamelijke verzorging	3,36	3,48	3,59
1.2 Maaltijden	--	--	--
2. Woon- en leefsituatie			
2.1 Schoonmaken	--	--	--
2.2 Sfeer	--	--	--
2.3 Privacy en woonruimte	--	--	--
2.4 Veiligheid woonomgeving	3,29	3,44	3,58
3. Participatie			
3.1 Dagbesteding en participatie	2,54	2,78	3,02
3.2 Zelfstandigheid en autonomie	3,35	3,42	3,49
4. Mentaal welbevinden			
4.1 Mentaal welbevinden	3,30	3,38	3,46
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>			
5. Kwaliteit van de zorgverleners			
5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,43	3,52	3,61
5.2 Bejegening	3,49	3,58	3,68
5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners	3,61	3,68	3,75
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>			
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie			
6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	3,56	3,64	3,72
6.2 Inspraak en overleg	2,81	2,94	3,08
6.3 Informatie	3,03	3,17	3,32
6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	3,09	3,27	3,45
6.5 Samenhang in de zorg	2,85	3,07	3,28
6.6 Beschikbaarheid personeel	3,19	3,30	3,42
<i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>			
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid			
7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking	--	--	--

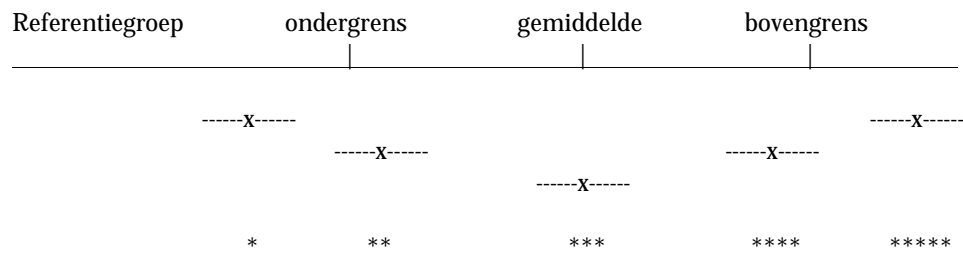
Ook van uw organisatie hebben we per indicator de gemiddelde ondergrens, bovengrens en gemiddelde bepaald. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Ondergrens	Gemiddeld	Bovengrens	Sterren
<i>Kwaliteit van leven</i>				
1. Lichamelijk welbevinden en gezondheid				
1.1 Lichamelijke verzorging	3,41	3,53	3,66	***
1.2 Maaltijden	--	--	--	--
2. Woon- en leefsituatie				
2.1 Schoonmaken	--	--	--	--
2.2 Sfeer	--	--	--	--
2.3 Privacy en woonruimte	--	--	--	--
2.4 Veiligheid woonomgeving	2,80	3,08	3,37	**
3. Participatie				
3.1 Dagbesteding en participatie	2,30	2,60	2,91	***
3.2 Zelfstandigheid en autonomie	3,31	3,41	3,52	***
4. Mentaal welbevinden				
4.1 Mentaal welbevinden	3,21	3,34	3,46	***
<i>Kwaliteit van de zorgverleners</i>				
5. Kwaliteit van de zorgverleners				
5.1 Professionaliteit en veiligheid zorgverlening	3,36	3,47	3,58	***
5.2 Bejegening	3,41	3,54	3,66	***
5.3 Betrouwbaarheid zorgverleners	3,56	3,66	3,76	***
<i>Kwaliteit van de zorgorganisatie</i>				
6. Kwaliteit van de zorgorganisatie				
6.1 Zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	3,69	3,82	3,96	****
6.2 Inspraak en overleg	2,82	2,97	3,12	***
6.3 Informatie	3,05	3,22	3,39	***
6.4 Telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	2,93	3,16	3,38	***
6.5 Samenhang in zorg	2,82	3,07	3,32	***
6.6 Beschikbaarheid personeel	2,87	3,04	3,22	**
<i>Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid</i>				
7. Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid				
7.12 Respectering rechten vrijheidsbeperking	--	--	--	--

Door een vergelijking te maken van de scores van uw organisatie met die van de referentiegroep hebben we 'sterren' toegewezen aan uw organisatie.

De betekenis van de sterren is als volgt:	
*	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep
**	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel onder het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel onder de gemiddelde ondergrens van alle instellingen
***	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie overlapt het gemiddelde over alle instellingen uit de vergelijkingsgroep
****	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven het gemiddelde van alle instellingen, maar niet geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen
*****	Het betrouwbaarheidsinterval van uw organisatie valt geheel boven de gemiddelde bovengrens van alle instellingen uit de vergelijkingsgroep

Ter illustratie:



-----x----- = gemiddelde score van de zorgorganisatie inclusief betrouwbaarheidsinterval

De sterren in de tabel geven slechts een indicatie van de vergelijking met andere organisaties. De 'echte' vergelijking met andere organisaties krijgt u terug van Zichtbare Zorg, nadat uw gegevens zijn toegevoegd aan het landelijke databestand.

7. Mogelijkheden voor verbetering

In dit hoofdstuk gaan we in op de aspecten waarop verbeteringen mogelijk zijn. Enerzijds doen wij dat op basis van de resultaten van de statistiek. Anderzijds doen wij dat naar aanleiding van opmerkingen van de cliënten uit het onderzoek.

7.1 Verbeterpunten

Onderstaande tabel geeft aan op welke punten uw organisatie de belangrijkste verbeteringen kan realiseren.

De tabel begint met het percentage van uw cliënten dat een negatief antwoord geeft op de betreffende vraag. Daarnaast staat een kolom met 'belang'. Deze scores hebben we uit de pilot van 2006 gehaald (zie Paragraaf 2.2). In die studie is aan een deel van de cliënten gevraagd hoe belangrijk zij een bepaald aspect vinden. Zij konden een score geven variërend van 1 (=niet belangrijk) tot 4 (=allergrootste belang). In onderstaande tabel staan de gemiddelde scores van de cliënten uit de pilot. Het grootste belang hechten de cliënten uit de pilot aan het feit of de zorgverleners volledig te vertrouwen zijn (3,60). Of men zich thuis voelt in de eigen woning, vindt men ook erg belangrijk (3,47). Het minst belangrijk vinden cliënten dat de zorgverlener hen helpt bij het vinden van mogelijkheden voor dagbesteding (2,11). Wij gaan van de veronderstelling uit dat de belangrijkheid van een onderwerp niet alleen geldt voor de deelnemers aan de pilot van 2006, maar ook opgaan voor de cliënten van uw organisatie.

De vermenigvuldiging van de 'fractie negatieve ervaringen' met de 'belangscore' geeft de zogenaamde verbeterscore. Een hoge verbeterscore wil zeggen dat op dit kwaliteitsaspect veel verbetering mogelijk is. De kwaliteitsaspecten met de hoogste verbeterscores staan bovenaan in de tabel. Op deze aspecten zijn dus de meeste verbeteringen mogelijk. Op de aspecten onderin de tabel, met een verbeterscore van '0', is geen verbetering mogelijk. Alle cliënten waren positief over het betreffende aspect.

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Activiteiten	62. helpt uw zorgverlener u voldoende bij regelzaken (telefoneren, formulieren invullen, regelen van (hulp)middelen of financiële zaken, enz.)?	66,7%	2,27	1,51
Veiligheid	50. letten uw zorgverleners op de houdbaarheid van eten en drinken?	62,5%	2,42	1,51
Inspraak en overleg	12. kunt u meebeslissen over van wie (welke zorgverlener) u thuiszorg krijgt?	48,3%	2,60	1,26
Beschikbaarheid personeel	29. hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?	34,5%	3,19	1,10
Inspraak en overleg	21. vragen uw zorgverleners of u tevreden bent over de zorg?	36,4%	2,70	0,98

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Activiteiten	61. helpt uw zorgverlener u voldoende bij het vinden van mogelijkheden voor dagbesteding, sociale contacten en activiteiten?	46,4%	2,11	0,98
Telefonische bereikbaarheid	26. weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?	32,0%	2,98	0,95
Informatie	17. begrijpt u de brieven en brochures of folders van de zorginstelling?	28,8%	3,17	0,91
Informatie	14. geeft de zorginstelling u voldoende informatie over uw rechten?	27,7%	3,03	0,84
Veiligheid	49. vertellen uw zorgverleners u over mogelijkheden voor woningaanpassingen of hulpmiddelen?	30,8%	2,72	0,84
Beschikbaarheid personeel	57. kunt u de thuiszorg gemakkelijk op een ander tijdstip of een andere dag krijgen?	31,8%	2,62	0,83
Inspraak en overleg	20. vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen en suggesties?	25,5%	3,07	0,78
Telefonische bereikbaarheid	27. als u een bericht achterlaat bij de zorginstelling, wordt u dan binnen één werkdag teruggebeld?	25,0%	3,09	0,77
Beschikbaarheid personeel	31. zijn de vervangende zorgverleners goed op de hoogte van hun taken en werkzaamheden?	23,7%	3,14	0,75
Beschikbaarheid personeel	28. wat vindt u van het aantal verschillende zorgverleners dat bij u langskomt?	24,2%	2,91	0,70
Professionaliteit zorgverlening	46. letten uw zorgverleners erop dat u uw medicijnen goed inneemt?	25,8%	2,62	0,68
Informatie	18. weet u bij wie u met uw vragen en problemen zorginstelling?	21,2%	3,06	0,65
Veiligheid	51. heeft de zorginstelling met u afgesproken wat u in geval van nood moet doen?	23,4%	2,75	0,64
Informatie	13. geeft de zorginstelling u voldoende informatie over wat zij voor u kunnen doen?	21,5%	2,96	0,64
Inspraak en overleg	11. kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	20,6%	2,98	0,61

Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Mentaal welbevinden	65. biedt uw zorgverlener voldoende emotionele ondersteuning als gesprekspartner of luisterend oor?	21,7%	2,72	0,59
Ketenzorg	35. werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners (zoals de huisarts, een specialist, fysiotherapeut, of diëtiste)?	19,3%	2,94	0,57
Inspraak en overleg	19. staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?	18,3%	3,04	0,56
Telefonische bereikbaarheid	24. kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken?	16,9%	3,20	0,54
Zelfstandigheid/auto nomie	58. kunt u de dingen doen die u belangrijk vindt?	16,9%	3,11	0,53
Beschikbaarheid personeel	30. wordt vervanging goed geregeld als een zorgverlener ziek of vrij is?	15,8%	3,22	0,51
Activiteiten	60. is er hulp van zorgverleners, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt?	17,9%	2,55	0,46
Informatie	15. geeft de zorginstelling u voldoende informatie over wat er van u wordt verwacht?	15,2%	2,99	0,45
Beschikbaarheid personeel	37. hebben de zorgverleners genoeg tijd voor u?	15,2%	2,85	0,43
Mentaal welbevinden	64. heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	12,9%	2,87	0,37
Inspraak en overleg	10. kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?	11,8%	3,06	0,36
Telefonische bereikbaarheid	25. kunt u de zorginstelling buiten kantooruren goed bereiken?	13,0%	2,72	0,35
Zelfstandigheid/auto nomie	55. kunt u zelf bepalen hoe uw dag eruit ziet?	10,3%	3,10	0,32
Bejegening	38. luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?	10,6%	2,90	0,31
Bejegening	22. kunt u met uw zorgverleners praten als iets niet goed is gegaan?	9,5%	3,04	0,29
Mentaal welbevinden	63. voelt u zich eenzaam?	10,4%	2,75	0,29
Zelfstandigheid/auto nomie	59. kunt u komen waar u wilt in huis?	9,1%	3,13	0,28
Bejegening	23. geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	9,0%	3,16	0,28

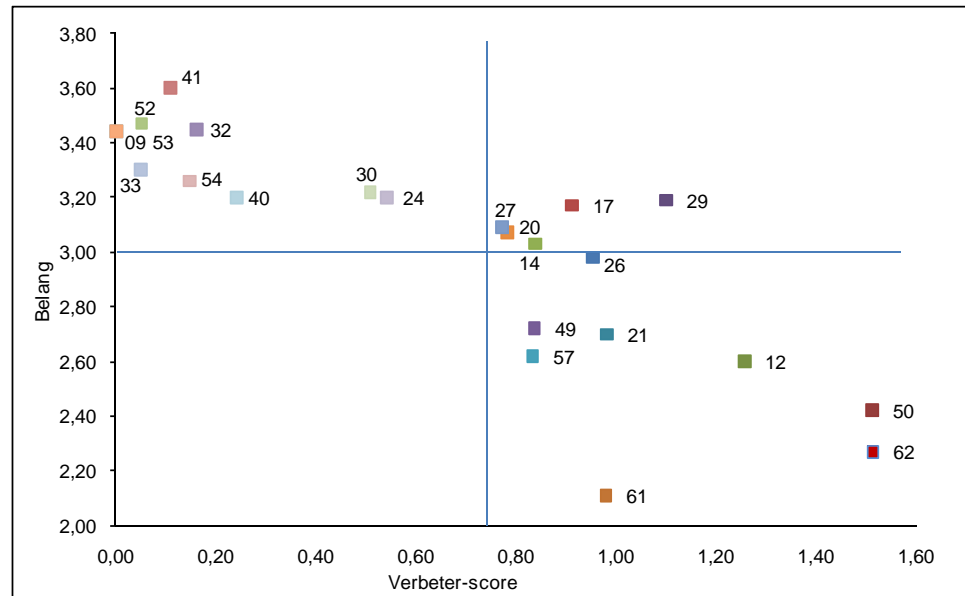
Thema	Vraag	Fractie negatieve ervaringen	Belang	Verbeterscore
Veiligheid	48. hebben uw zorgverleners aandacht voor uw veiligheid en het voorkomen van ongelukken in en om het huis?	9,8%	2,79	0,27
Professionaliteit zorgverlening	34. zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	7,7%	3,18	0,24
Betrouwbaarheid zorgverleners	40. gaan de zorgverleners zorgvuldig om met uw spullen?	7,6%	3,20	0,24
Zelfstandigheid/auto nomie	56. schikken de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	6,1%	2,85	0,17
Professionaliteit zorgverlening	32. werken de zorgverleners vakkundig?	4,7%	3,45	0,16
Zelfstandigheid/auto nomie	54. kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?	4,5%	3,26	0,15
Betrouwbaarheid zorgverleners	41. vertrouwt u de zorgverleners?	3,0%	3,60	0,11
Professionaliteit zorgverlening	47. nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?	3,1%	3,00	0,09
Zorg- leef- en behandelplan	08. heeft u een zorgmap met daarin schriftelijke afspraken over uw zorg?	2,9%	3,10	0,09
Betrouwbaarheid zorgverleners	39. houden de zorgverleners zich goed aan de afgesproken werkzaamheden (komt het werk af)?	3,0%	2,80	0,08
Mentaal welbevinden	52. voelt u zich thuis in uw eigen woning?	1,5%	3,47	0,05
Professionaliteit zorgverlening	33. nemen de zorgverleners u serieus?	1,5%	3,30	0,05
Bejegening	36. zijn de zorgverleners beleefd tegen u?	1,5%	3,09	0,05
Professionaliteit zorgverlening	44. houden uw zorgverleners voldoende rekening met wat u zelf wel en niet kunt?	0,0%	2,94	0,00
Professionaliteit zorgverlening	09. komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?	0,0%	3,44	0,00
Betrouwbaarheid zorgverleners	53. voelt u zich veilig en op uw gemak in aanwezigheid van de zorgverlener(s)?	0,0%	3,44	0,00

7.2 Suggesties voor veranderingen door de cliënten zelf

Niet alleen op statistische gronden hebben we verbeterpunten geïnventariseerd. Ook aan de cliënten zelf hebben we gevraagd wat zij zouden willen veranderen aan de zorg die zij van Orbis Thuis krijgen. We geven hier een overzicht van hun ideeën.

Zes cliënten geven aan graag dezelfde verzorgende te krijgen. 'Om het vertrouwen te krijgen is veel veranderen van hulp niet prettig.', aldus één van deze cliënten. Daarnaast vinden verschillende cliënten dat de hulp op vaste tijdstippen dient plaats te vinden. Eén cliënt geeft aan dat het regelmatig voorkomt dat hij/zij uren wacht op verzorging. Eén andere cliënt vindt dat sommige verzorgenden 'nog veel kunnen leren'. Deze cliënt zegt te begrijpen dat 'de jeugd' anders werkt dan 'wij ouderen', maar heeft er moeite mee dat hierdoor veel privacy ingeleverd wordt. Eén andere cliënt bemerkt dat sommige verzorgenden 'zo snel mogelijk weer weg willen.' Verder geeft één cliënt aan dat het personeel zich niet andermans goederen zou mogen toe-eigenen. De vervanging bij ziekte en vakantie zou beter kunnen, vindt één cliënt. Eén andere cliënt zou willen dat de verzorgenden enkele keren per jaar andere werkzaamheden, zoals het vegen van het terras, uitvoeren. Eén cliënt geeft aan de huishoudelijke hulp 'het slechtst' te vinden. Volgens deze cliënt is de bereikbaarheid slecht. Ook persoonlijk contact tussen de verzorgende en de cliënt ontbreekt, aldus deze cliënt. Eén andere cliënt geeft ook aan iemand te missen waar hij/zij mee kan praten. Daarnaast zijn er drie cliënten die graag eens boodschappen zouden willen gaan doen of zouden willen gaan wandelen met de verzorgende. 'Jammer dat er geen tot weinig vervoer beschikbaar is om ouderen, samen met verzorgenden, iets samen te laten ondernemen.', schrijft één van deze cliënten. Eén cliënt zou willen dat er één loket zou zijn voor alle aanvragen. Het is hierbij onnodig om een onderscheid te maken tussen huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging, vindt deze cliënt. Volgens deze cliënt is er ondersteuning nodig voor het indienen van aanvragen bij het CIZ. Ook zijn degenen die de aanvraag indienen niet op de hoogte van de thuissituatie, waardoor de aanvraag niet goed beoordeeld wordt, vindt deze cliënt. Ten slotte merken meerdere cliënten op tevreden te zijn met de thuiszorg van Orbis. 'De zorg die ik krijg momenteel is prima en ik ben uiterst tevreden.', aldus één van deze cliënten.

8. Prioriteitendiagram CQ-Index 2010 van Orbis, ZT



Legenda

09. Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?
12. Kunt u meebeslissen over van wie (welke zorgverlener) u thuiszorg krijgt?
14. Geeft de zorginstelling u voldoende informatie over uw rechten?
17. Begrijpt u de brieven en brochures of folders van de zorginstelling?
20. Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen of suggesties?
21. Vragen uw zorgverleners of u tevreden bent over de zorg?
24. Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken?
26. Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?
27. Als u een bericht achterlaat bij de zorginstelling, wordt u dan binnen één werkdag teruggebeld?
29. Hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ader moment komt of uitvalt wegens ziekte of vakantie?
30. Wordt vervanging goed geregeld als een zorgverlener ziek of vrij is?
32. Werken de zorgverleners vakkundig?
33. Nemen de zorgverleners u serieus?
40. Gaan de zorgverleners zorgvuldig om met uw spullen?
41. Vertrouwt u de zorgverleners?
49. Vertellen uw zorgverleners u over de mogelijkheden voor woonaanpassingen of hulpmiddelen?
50. Letten uw zorgverleners op de houdbaarheid van eten en drinken?
52. Voelt u zich thuis in uw eigen woning?
53. Voelt u zich veilig en op uw gemak in aanwezigheid van de zorgverlener(s)?
54. Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?
57. Kunt u de thuiszorg makkelijk op een ander tijdstip of een andere dag krijgen?
61. Helpt uw zorgverlener u voldoende bij het vinden van mogelijkheden voor dagbesteding, sociale contacten en activiteiten?
62. Helpt uw zorgverlener u voldoende bij regelzaken (telefoneren, formulieren invullen, regelen van (hulp)middelen of financiële zaken, enz.)?