

## Verpleeghuiszorg in Nederland

Belevingsonderzoek onder  
Nederlands publiek, professionals en bestuurders

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Amsterdam, juni 2016

drs. Fenneke Vegter

drs. Lonneke Gijsbers

drs. Marcel Voorn



Het auteursrecht op dit rapport ligt bij de opdrachtgever. Voor het vermelden van de naam Motivaction in publicaties op basis van deze rapportage - anders dan integrale publicatie - is echter schriftelijke toestemming vereist van Motivaction International B.V.

## Inhoudsopgave

---

1	Inleiding	1
1.1	Achtergrond	1
1.2	Doel- en probleemstelling	1
1.3	Methode en opzet onderzoek	2
1.4	Leeswijzer	3
2	Samenvatting en conclusies	4
2.1	Kernbevindingen	4
2.2	Samenvatting per doelgroep	5
3	Nederlands publiek	10
3.1	Beeldvorming over de verpleeghuiszorg	10
3.2	Kwaliteit van de huidige verpleeghuiszorg	13
3.3	Consumentengedrag in de zorg	19
3.4	Toekomst van de verpleeghuiszorg	22
3.5	Ouder worden in Nederland	24
4	Professionals	28
4.1	Kwaliteit verpleeghuiszorg	28
4.2	Omstandigheden op de werkvloer	34
4.3	Contact met naasten van bewoners	36
4.4	Verbeterpunten voor een prettiger werkklimaat in de zorg	39
4.5	Invloed van de IGZ	39
4.6	De toekomst van de verpleeghuiszorg	41
5	Bestuurders	43
5.1	De plek van kwaliteit in de agenda van bestuurders	43
5.2	Kwaliteit binnen de verpleeghuiszorg	44
5.3	De rol van de IGZ en zorgkantoren	44
5.4	De toekomst van de verpleeghuiszorg	46
	Bijlage: Onderzoekstechnische informatie	48
	Bijlage: Ongewogen en gewogen data	55

## 1 Inleiding

---

### 1.1 Achtergrond

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft Motivaction International B.V. een onderzoek uitgevoerd naar de beleving van de verpleeghuiszorg onder het Nederlands publiek, professionals en bestuurders.

Begin 2015 heeft VWS het plan 'Waardigheid en Trots' gepresenteerd dat tot doelstelling heeft de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. Een van de elementen uit dit plan is Nederlanders beter bekend maken met wat het leven in een verpleeghuis betekent voor cliënten. Daarvoor is het zaak om de huidige opvattingen van Nederlanders beter te kennen en te weten welke sleutelementen in welke mate van invloed zijn op de beleving van de verpleeghuiszorg door het Nederlands publiek.

Om een compleet beeld te kunnen geven van de beeldvorming over de verpleeghuiszorg wordt, naast het Nederlands publiek, in dit onderzoek ook aandacht besteed aan de beleving van professionals die de zorg verlenen en het perspectief van bestuurders van zorgorganisaties.

### 1.2 Doel- en probleemstelling

De doelstelling van het onderzoek is:

**Het verschaffen van diepgaande informatie over de ervaringen, waarden en drijfveren van verschillende doelgroepen die van invloed zijn op hun respectievelijke kijk op de verpleeghuiszorg. Het onderzoek moet handvatten bieden die kunnen dienen als bouwstenen voor beleidsvorming.**

De onderzoeksvragen die per doelgroep worden beantwoord zijn:

#### **Nederlands zonder ervaring met verpleeghuiszorg**

- In welke mate zijn Nederlanders (dus ook niet-clieënten) zich bewust van welke cliënten leven in het verpleeghuis, en wat betekent dat?
- Welke elementen vinden Nederlanders van belang voor kwalitatieve verpleeghuiszorg?
- Op basis van welke criteria beoordeelt de Nederlander of hij tevreden is over de verpleeghuiszorg?
- In welke mate zijn Nederlanders geneigd om ook op betrekkelijk jonge leeftijd (voor hun 40ste levensjaar) na te denken over ouder worden en of ze geneigd zijn al stappen te zetten om zich voor te bereiden?

#### **Nederlanders met ervaring met verpleeghuiszorg (eigen ervaring of naasten die verpleeghuiszorg ontvangen)**

De stand van zaken rond de mate waarin zorgvragers zich als consumenten opstellen:

- Hoe beoordelen Nederlanders de zorg die zij of hun naasten ontvangen?
- Hoe gaan zij met die oordelen om: maakt men ontevredenheid bespreekbaar? Of leidt ontevredenheid tot heroriëntatie op de keuze van de aanbieder c.q. zorgverlener?

- Wat zijn de barrières die zij daarbij ondervinden? Slagen zij erin oplossingen te vinden? Zo ja, langs welke weg vergaren zij informatie of ondersteuning?
- In hoeverre leent het zorgaanbod zich er vanuit het perspectief van de patiënt voor om zich op te stellen als consument en keuzes te maken?

#### **Professionals (cliëntgebonden functies in de verpleeghuiszorg)**

- Hoe ervaren professionals hun werk? Waarop zijn zij trots? Wat vrezen zij?
- Hoe gaan zij om met familie en verwanten van cliënten, en hoe ervaren zij dat?
- Welke ontwikkelingen zien zij?
- In welke mate voelen zij zich gesteund door de organisatie?
- Wat hebben zij nodig om hun werk goed te kunnen doen?
- Hoe kijken zij aan tegen de Inspectie van de gezondheidszorg (IGZ)? Welke invloed heeft dit op hun werk?

#### **Bestuurders van verpleeghuizen**

- Wat zijn de voornaamste onderwerpen op de agenda van bestuurders, en welke plaats neemt kwaliteit in?
- Op welke wijze nemen zij bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg in hun instelling?
- Hoeveel tijd vragen kwaliteitsvraagstukken van hen?
- Hoeveel mogelijkheden zien zij om de kwaliteit van de zorg in hun instelling te verbeteren? Welke instrumenten gebruiken zij daarbij?
- Hoe kijken zij aan tegen de IGZ en de zorgkantoren als het over kwaliteit gaat?

### **1.3 Methode en opzet onderzoek**

Het onderzoek bestaat uit een combinatie van kwalitatief face-to-face onderzoek (focusgroepen en single interviews) en kwantitatief online onderzoek. Het onderzoek is gestart met focusgroepen onder het Nederlands publiek en de professionals. Met deze focusgroepen is goed inzicht verkregen in alle facetten van de problematiek zoals het publiek en professionals deze ervaren. Inzichten vanuit de focusgroepen zijn vervolgens vertaald in een online vragenlijst en getoetst door middel van kwantitatief onderzoek. De bestuurders hebben niet deelgenomen aan focusgroepen, maar zijn persoonlijk geïnterviewd.

De tabel op de volgende pagina geeft per doelgroep weer welke onderzoeksmethoden zijn toegepast. Meer onderzoekstechnische informatie is opgenomen in de bijlage.

Doelgroepen	Kwalitatieve methode	Kwantitatieve methode
<b>1. NL publiek</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representatieve steekproef voor de kenmerken geslacht, leeftijd, opleiding, regio en Mentality-milieu</li> <li>• Online enquête binnen het StemPunt-panel van Motivaction (n = 1.018)</li> </ul>
1a. Respondenten zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten	2 Focusgroepen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subgroep van de Nederland representatieve steekproef (n=729)</li> </ul>
1b. Respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten	2 Focusgroepen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subgroep van de Nederland representatieve steekproef, aangevuld met extra sample uit een tweede Nederland representatieve steekproef (n=494)</li> <li>• De naasten van deze respondenten representeren qua leeftijd en geslacht een afspiegeling van bewoners in institutionele huishoudens.</li> </ul>
<b>2. Professionals</b>	1 Focusgroep met leidinggevende verpleegkundigen/ verzorgenden 1 Focusgroep met niet leidinggevende verpleegkundigen/ verzorgenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Online enquête onder n= 92 zorgprofessionals werkzaam in verpleeghuizen</li> <li>• Een gebrek aan referentiecijfers over de samenstelling van de doelgroep maakt dat deze steekproef niet getoetst is op representativiteit</li> <li>• De steekproef is getrokken uit het StemPunt-panel van Motivaction</li> </ul>
<b>3. Bestuurders</b>	8 Single interviews	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n.v.t</li> </ul>

## 1.4 Leeswijzer

Na deze inleiding is het rapport als volgt opgebouwd.

We starten in **hoofdstuk 2** met de belangrijkste resultaten en conclusies waarmee we antwoord geven op de geformuleerde probleemstellingen.

In **hoofdstuk 3** gaan we in op de beleving van de verpleeghuiszorg door het Nederlands publiek. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen respondenten met en zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten.

**Hoofdstuk 4** beschrijft de houding van professionals ten aanzien van hun werk en de ontwikkelingen die zij in hun vakgebied signaleren.

De visie van bestuurders en hun ervaringen met de kwaliteit van de huidige zorg worden beschreven in **hoofdstuk 5**.

In het rapport worden de resultaten uit het online onderzoek door middel van grafieken en tabellen weergegeven. Deze resultaten worden ondersteund met citaten en bevindingen van deelnemers aan de focusgroepen. De resultaten voor de bestuurders worden tekstueel weergegeven ondersteund met citaten van deze bestuurders.

## 2 Samenvatting en conclusies

---

In dit hoofdstuk gaan we in op de belangrijkste resultaten van het onderzoek en geven we antwoord op de probleemstellingen uit het onderzoek.

### 2.1 Kernbevindingen

Respondenten die recente ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten (dit zijn de mensen die de afgelopen 2 jaar bij een naaste in een verpleeghuis op bezoek zijn geweest) beoordelen de kwaliteit van het verpleeghuis waar hun naaste in woont met een 6,8. Zij zien van dichtbij de inspanningen van de zorgprofessionals voor hun naaste en zijn dankbaar voor de zorg die gegeven wordt.

Nederlanders zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten beoordelen de kwaliteit van de huidige verpleeghuiszorg gemiddeld met een 5,8. In het onderzoek zien we dat respondenten die geen recente ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten zich moeilijk een beeld kunnen vormen van wat het werkelijk betekent deze zorg te ontvangen. Hun beeld wordt veelal gevormd door media en verhalen uit de omgeving, waarin doorgaans de excessen worden belicht.

Ervaring met verpleeghuiszorg maakt ook bezorgd: de respondenten zien de werkdruk bij het personeel en de schaarse momenten van 'rustige aandacht' voor cliënten. Deze ontwikkelingen worden ook gesignaleerd door de ondervraagde professionals. Zij oefenen hun vak uit met veel betrokkenheid en zijn trots op hun werk, maar ze hebben het gevoel dat de focus op dit moment noodgedwongen ligt op de procedures en de administratie die daarbij hoort. Verscherpte kwaliteitscontroles, administratieve lasten en een verhoogd werktempo binnen verpleeghuizen, maken dat overbelasting voor professionals op de loer licht en aandacht voor de bewoners hierdoor ongewenst in het gedrang komt. Alle doelgroepen in het onderzoek (Nederlands publiek, zorgprofessionals en bestuurders) zijn het erover eens dat dit anders moet. Als daar niets in verandert, zien de ondervraagde zorgprofessionals en Nederlanders de toekomst met weinig vertrouwen tegemoet.

De ondervraagde bestuurders geven aan dat het centraal stellen van de kwaliteit van leven met een focus op zoveel mogelijk eigen regie van cliënten een traject is dat tijd nodig heeft. Er is tijd voor nodig om in de sector tot een goede balans te komen tussen aandacht voor procedures en kwaliteit van leven. Bestuurders zien de uitdaging voor zich om de gewenste aandacht voor kwaliteit van leven te integreren in de processen binnen de organisatie. Zij zien het als hun taak om hier de komende tijd duidelijke stappen in te maken en verwachten van de overheid om hier ruimte voor te geven.

## **2.2 Samenvatting per doelgroep**

### **2.2.1 Nederlands publiek**

#### **Verpleeghuiszorg geassocieerd met werkdruk en bezuinigingen**

Wanneer de respondenten denken aan verpleeghuiszorg dan zijn de werkdruk en bezuinigingen in deze sector prominent aanwezig in de beeldvorming. Vooral als respondenten de afgelopen 2 jaar in een verpleeghuis op bezoek zijn geweest, is deze beeldvorming sterk aanwezig. Desalniettemin zien zij ook de betrokkenheid van het personeel bij hun werk en de bewoners.

#### **Onbekend met verpleeghuiszorg maakt onbemind**

Wanneer respondenten geen recente eigen ervaringen hebben met verpleeghuiszorg voor naasten zien we een negatiever beeld ontstaan. Onbekend maakt hierbij onbemind. Deze respondenten beoordelen de kwaliteit van de verpleeghuiszorg met een krappe voldoende: 5,8. Respondenten die in de afgelopen 2 jaar bij een naaste in een verpleeghuis op bezoek zijn geweest, zijn positiever over het verpleeghuis waar hun naaste woont, dan over de verpleeghuiszorg in het algemeen. De kwaliteit van het verpleeghuis van hun naasten beoordelen zij gemiddeld met een 6,8. De kwaliteit van de verpleeghuiszorg in het algemeen gemiddeld met een 6,2. Zij ervaren de betrokkenheid en de inzet van het personeel tijdens hun bezoeken en ze zijn door hun bezoeken positiever over de faciliteiten in het huis, de sfeer, de activiteiten, de privacy, de hygiëne en de individuele aandacht voor bewoners.

#### **Hygiëne en aandacht voor bewoners belangrijk in het oordeel over de kwaliteit**

De hygiëne en aandacht voor de bewoners hebben een groot aandeel in de beeldvorming over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, zowel voor respondenten met als zonder ervaring. Respondenten zonder ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten baseren hun beeldvorming op de ontwikkelingen in de politiek, berichten in het nieuws, verhalen van mensen in hun omgeving of in een eigen verleden. Dit kan verklaren waarom zij negatiever oordelen: zij zien en horen vooral de excessen. Andere aspecten die het oordeel over de kwaliteit van verpleeghuiszorg beïnvloeden zijn: de sfeer, de betrokkenheid van het personeel, privacy voor de bewoners en de aanwezigheid van faciliteiten en voorzieningen (kapper, restaurant, winkel). Naast hygiëne en aandacht voor bewoners blijkt voor respondenten met ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten de beschikbaarheid van medische zorg, de sfeer en de betrokkenheid van het personeel van invloed op hun kwaliteitsoordeel.

#### **Bij de oriëntatie op een verpleeghuis spelen goede hygiëne en prettige bejegening een rol**

Respondenten die zich oriënteren op een verpleeghuis voor hun naaste zoeken vooral naar een prettige leefomgeving. Respondenten vinden het belangrijk dat er een goede hygiëne is van de bewoners, er aandacht is voor de bewoners, er een prettige sfeer is in het huis, afspraken worden nagekomen en het personeel aanspreekbaar is. Daarnaast vindt men het belangrijk dat bewoners regelmatig naar buiten kunnen en hun zelfredzaamheid zo veel mogelijk wordt gestimuleerd. Naasten voelen zich zelf ook graag welkom in het huis en willen graag betrokken worden bij de zorg. Wanneer de hygiëne en bejegening op orde zijn, wordt in de keuze een afweging gemaakt tussen de mogelijkheid voor snelle opname, de zorgkosten, de locatie (bereikbaarheid, de wijk) en de faciliteiten van een huis.



### **Beperkt deel heeft gevoel een weloverwogen keuze te kunnen maken tussen huizen**

In de praktijk hebben respondenten niet het gevoel werkelijk een weloverwogen keuze te kunnen maken tussen verschillende huizen. Dit gevoel wordt gevoed doordat er in de beleving van respondenten relatief weinig huizen zijn in de nabije omgeving. Ook wachtlijsten bij huizen geven hen het gevoel geen werkelijke keuze te hebben.

### **Van verpleeghuis wisselen: dat doe je niet zomaar**

Wanneer een naaste eenmaal in een verpleeghuis zit is de barrière om te wisselen van verpleeghuis groot. Verhuizen vereist veel organisatie van naasten en professionals en heeft veel impact op de bewoner. Wanneer er onvrede heerst over de verpleeghuiszorg zullen respondenten in eerste instantie in gesprek gaan met het verpleeghuis zelf. Zij spreken eerst het verzorgende personeel aan en proberen met hen afspraken te maken. Wanneer dit onvoldoende resultaat oplevert, spreken zij vooral de leidinggevende of de directie aan.

### **Verpleeghuis: daar wil ik niet in!**

Een algemene associatie van respondenten bij verpleeghuiszorg is de verzorging van oude mensen. Dit raakt direct aan de typering die zij hebben van mensen in een verpleeghuis: hulpbehoevend door ouderdom of ziekte. Zelf hopen respondenten zo lang mogelijk de eigen regie over hun leven te kunnen houden. Respondenten beseffen dat ze later mogelijk hulpbehoevend worden, maar willen hier niet aan denken. Het beeld dat respondenten hebben van mantelzorg/ondersteuning is daarbij niet altijd juist (bijvoorbeeld dat de buurman je billen zou komen wassen).

### **Nederlanders onder de 40 jaar zijn niet met hun oude dag bezig**

Voor respondenten onder de 40 jaar staat ouderdom nog te ver van hen af om een goed beeld te kunnen vormen van hun oude dag en wat ze daarvoor nodig hebben. Zij staan daar nauwelijks bij stil. Wanneer respondenten onder de 40 jaar zelf een naaste hebben in een verpleeghuis, neemt de mate waarin zij over hun eigen oude dag nadenken toe. Vanaf de leeftijd van 54 jaar zien we dat respondenten in toenemende mate maatregelen gaan nemen voor de huisvesting en het kunnen bekostigen van zorg op hun oude dag.

### **Naasten zijn bezorgd over toekomst van verpleeghuiszorg**

De respondenten met ervaring met verpleeghuiszorg geven aan dankbaar te zijn voor de huidige verpleeghuiszorg, maar zijn tegelijkertijd bezorgd over de toekomstige ontwikkelingen. Vaker dan respondenten zonder ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten verwachten zij in de toekomst een verslechtering van de langdurige zorg.

### **Vanzelfsprekendheid van mantelzorg in verpleeghuis nog niet breed gedragen**

Vrijwilligers worden door respondenten als een welkome aanvulling gezien op de zorg voor bewoners. Bij respondenten met een naaste in een verpleeghuis vindt iets minder dan de helft het normaal als naasten een deel van de zorg op zich blijven nemen. De naasten en het verpleeghuis zullen elkaars verwachtingen en behoeften goed moeten afstemmen om de samenwerking te optimaliseren.

### 2.2.2 Professionals

#### **Kwaliteit eigen verpleeghuis beoordeeld met 6,9**

De ondervraagde professionals beoordelen de kwaliteit van het verpleeghuis waar zij zelf werken met een voldoende: gemiddeld een 6,9. Wanneer we professionals vragen naar hun mening over hun perceptie van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg in Nederland in het algemeen, ligt de perceptie van de kwaliteit lager: een 6,2.

#### **Professionals signaleren: hygiëne en aandacht voor bewoners kan beter**

Eerder zagen we bij de burgers dat hygiëne en aandacht voor de bewoners belangrijk zijn voor het bepalen van de perceptie van kwaliteit. Opvallend genoeg zien we dat het juist deze factoren zijn die de professionals zelf als het minst sterk beoordelen binnen het eigen verpleeghuis. Aan de deskundigheid en de betrokkenheid van het personeel ligt het niet volgens professionals, deze factoren beoordelen zij als voldoende tot goed.

#### **Professionals zijn trots op hun werk: uitholling van het vak ligt echter op de loer**

Professionals in de zorg zijn trots op hun werk. Ze betekenen graag iets voor anderen en halen voldoening uit het contact met de bewoners. Het werk biedt voldoende afwisseling. Het werkplezier wordt volgens de ondervraagde professionals echter beïnvloed door een hoge werkdruk, personeelstekort in de sector en toenemende administratieve lasten. Met de werkdruk kan de helft van de professionals goed omgaan. Ze signaleren echter ook dat de hoge werkdruk een toenemend ziekteverzuim tot gevolg heeft. De toenemende werkdruk zorgt er volgens hen tevens voor dat professionals steeds minder tijd overhouden voor persoonlijke aandacht voor de bewoners, terwijl dit hen juist het meest aanspreekt in hun werk.

Elementen die volgens de professionals in dit onderzoek zullen bijdragen aan een betere uitvoering van hun werkzaamheden zijn:

- Meer verpleegkundigen en verzorgenden
- Administratieve taken niet door verzorgenden laten uitvoeren die daar niets mee hebben
- Intern efficiënter (slimmer) werken
- Onderling minder omslachtig communiceren
- Aandacht voor scholing
- Verwachtingenmanagement ten aanzien van de familieleden van de cliënten
- Meer zeggenschap over je rooster
- Huishoudelijk werk uit handen geven

#### **De passendheid van verantwoordelijkheden en taken varieert**

De taken die de professionals moeten uitvoeren zijn volgens de professionals niet voor iedereen in lijn met hun persoonlijke behoeften. Het komt voor dat professionals vinden dat ze soms teveel verantwoordelijkheid moeten dragen, dat zij soms taken uitvoeren waarvoor ze niet gekwalificeerd zijn, maar ook zijn er professionals die best meer verantwoordelijkheid zouden willen krijgen. Ieder verpleeghuis zal met de eigen medewerkers in gesprek moeten blijven over een goede verdeling van taken en verantwoordelijkheden.

#### **Professionals voelen zich niet altijd gewaardeerd door hun werkgever**

De mate waarin de professionals zich gesteund en gewaardeerd voelen door het verpleeghuis om hun taken goed uit te kunnen voeren, lopen uiteen: eenderde van de ondervraagde professionals heeft wel het gevoel dat ze gewaardeerd worden, eenvijfde voelt zich juist niet gewaardeerd. Naar de meningen van medewerkers wordt volgens professionals vaker niet dan wel geluisterd.

#### **Goede afstemming met naasten wordt nog belangrijker**

Naasten leveren volgens de deelnemende professionals een wezenlijke bijdrage aan de zorg voor cliënten. De professionals merken echter ook dat naasten vaker niet dan wel zijn voorbereid op wat zij van een verpleeghuis kunnen verwachten. Wanneer naasten goed zijn voorbereid geven professionals aan dit als gunstig te ervaren voor het contact. Naasten worden volgens de professionals wel steeds veeleisender en mondiger. Dit impliceert dat het afstemmen van verwachtingen tussen naasten en het verpleeghuis hierdoor steeds belangrijker wordt.

#### **Professionals zijn bezorgd over de toekomst van de verpleeghuiszorg**

Het vertrouwen in de toekomst van de verpleeghuiszorg is op dit moment beperkt bij de ondervraagde professionals. Wanneer zij kijken naar de toekomst geven ze aan zich zorgen te maken. Ze signaleren steeds kleiner wordende teams voor hetzelfde werk, minder tijd om aandacht te besteden aan de bewoners en meer administratieve taken. De balans tussen het leveren van optimale kwaliteit, hoge werkdruk en krappe personele bezetting vormen een uitdaging voor de sector.

#### **Toezicht van de IGZ is voor professionals onderdeel van het werk**

De ondervraagde professionals staan neutraal tot positief tegenover de IGZ. Zij geven aan hun werk te doen volgens de richtlijnen en procedures en ervaren dit als onderdeel van hun werk. De audits vormen voor de professionals die zich hiervan bewust zijn een spannende periode, maar lang niet alle professionals merken echter iets van deze bezoeken.

#### **De normen waarop de IGZ toetst worden als te strikt ervaren**

De normen waarop de IGZ toetst worden door de deelnemers in de focusgroepen niet altijd redelijk ervaren. De normen zijn in hun ogen sterk gericht op de procedures en schieten volgens hen soms hun doel voorbij: goede zorg bieden aan bewoners.

### **2.2.3 Bestuurders**

#### **Kwaliteitsissues domineren de agenda van bestuurders**

De geïnterviewde bestuurders geven aan dat het thema kwaliteit volgens hen door alle bedrijfsprocessen heen loopt. Kwaliteitgerelateerde vraagstukken bepalen volgens hen dan ook een wezenlijk deel van hun agenda's.

#### **Kwaliteit is systeemkwaliteit én kwaliteit van leven, maar de balans is zoek**

Kwaliteit binnen de verpleeghuiszorg bestaat in de perceptie van de geïnterviewde bestuurders uit zowel systeemkwaliteit (hygiëne, medisch handelen en professionalisme) als uit kwaliteit van leven (behoeften van cliënten, aandacht voor het individu). Beide vormen van kwaliteit zijn belangrijk voor de cliënt maar de balans is in de perceptie doorgeslagen in de richting van systeemkwaliteit. Toenemende regeldruk heeft er volgens de bestuurders toe geleid dat er nu binnen instellingen relatief veel tijd wordt besteed aan het afvinken van controlelijstjes en waardoor er te weinig ruimte overblijft om aandacht te

besteden aan kwaliteit van leven van de cliënt. Instellingen zouden zich naar hun mening, meer dan ze momenteel doen, bezig moeten houden met de vraag hoe zij het leven van de cliënt aangenamer kunnen maken en welke ondersteunende rol algemene kwaliteitsnormen daarbij kunnen spelen.

**Herstel van de balans vraagt om een omslag in denken bij alle betrokken partijen**

De huidige nadruk op systeemkwaliteit heeft in de perceptie van de bestuurders te maken met wantrouwen en risicovermijding, met name in de richting van de instellingen. Herstel van de balans vraagt volgens hen om meer vertrouwen in de instellingen en acceptatie van fouten door menselijk handelen. Dat betekent dat overheid, organisaties als de IGZ en zorgkantoren en cliënten/naasten erop moeten kunnen vertrouwen dat instellingen in staat zijn om hun werk te verantwoorden en dat ze als doel hebben om goed voor mensen te zorgen, ook als de gekozen vorm niet direct past in een uniforme mal. Daarnaast is het volgens de bestuurders vooral naar cliënten/naasten toe cruciaal dat de verwachtingen over de te leveren dienstverlening goed worden gemanaged door het maken van individuele afspraken.

## **3 Nederlands publiek**

---

In dit hoofdstuk worden de bevindingen besproken die naar voren kwamen uit het kwantitatieve online onderzoek onder het Nederlands publiek, representatief op de kenmerken geslacht, leeftijd, opleiding, Nielsenregio en waardenprofiel.

Binnen het Nederlands publiek wordt in de rapportage onderscheid gemaakt tussen respondenten die afgelopen 2 jaar bij een naaste in een verpleeghuis op bezoek zijn geweest (recente ervaring met verpleeghuiszorg) en respondenten die de afgelopen 2 jaar niet bij een naaste in een verpleeghuis op bezoek zijn geweest (geen recente ervaring met verpleeghuiszorg).

### **3.1 Beeldvorming over de verpleeghuiszorg**

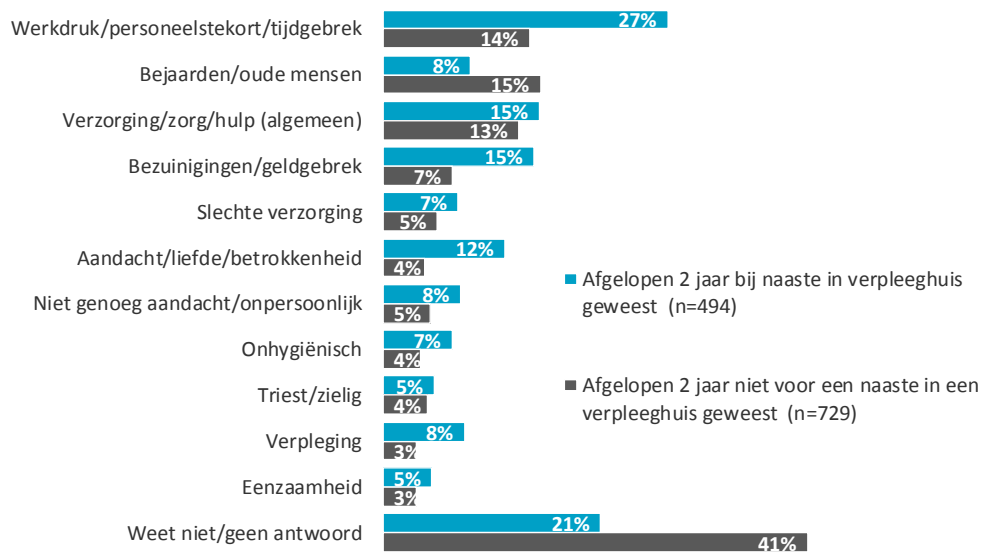
#### **3.1.1 Wat zijn associaties bij de huidige verpleeghuiszorg?**

Respondenten zijn het er bij de focusgroepen over eens dat verpleeghuizen een goede, noodzakelijke voorziening zijn. Hun algemene oordeel over verpleeghuiszorg is dat het goed is dat deze er is. In het kwantitatieve onderzoek wordt dit beeld bevestigd: 90% van de respondenten vindt het goed dat er verpleeghuizen bestaan. Geen van de respondenten is tegen het bestaan van verpleeghuizen.

*“Goed dat er verpleeghuizen zijn. Er zijn plekken op de wereld waar die zorg ontbreekt.”*

Wanneer we in het online onderzoek vragen naar de spontane associaties die men op dit moment heeft bij verpleeghuiszorg in Nederland, blijkt 41% van de respondenten die in de afgelopen 2 jaar niet voor een naaste in een verpleeghuis is geweest, hier *geen* duidelijk beeld van te hebben. Uit de associaties die zij wel hebben, komt — naast neutrale associaties als ‘zorg aan oudere mensen’ — een duidelijk beeld naar voren van een sector met personeelstekort, hoge werkdruk en bezuinigingen. Associaties als slechte verzorging (5%), onhygiënisch (4%) en onvoldoende aandacht voor bewoners (5%) zijn aan deze problematieken gerelateerd (zie volgende pagina voor de figuur).

**Als je aan verpleeghuiszorg in Nederland denkt, welke woorden komen er dan bij jou op?**



NB: In de figuur zijn alleen de antwoorden weergegeven die door minimaal 5% van de respondenten zijn genoemd

**Recente bezoekers van verpleeghuizen ervaren werkdruk van het personeel**

Vergeleken met respondenten die de afgelopen twee jaar niet voor een naaste in een verpleeghuis zijn geweest, hebben degenen die hier de afgelopen twee jaar wel zijn geweest een duidelijker ingevuld beeld van verpleeghuizen en verpleeghuiszorg. Tijdens de focusgroepen bleken de associaties van deze respondenten scherper geformuleerd en een sterkere emotionele lading te hebben. Wanneer respondenten de afgelopen twee jaar bij naasten in een verpleeghuis zijn geweest (blauwe balken in bovenstaand figuur), leggen zij vaker een verband tussen verpleeghuiszorg, personeelstekort en bezuinigingen dan respondenten zonder deze recente ervaring. In de figuur op de vorige pagina is te zien dat de respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten ook vaker zien dat het personeel veel aandacht heeft voor en betrokkenheid toont bij de bewoners. Dit besef heeft soms tijd nodig om te groeien, blijkt uit de focusgroepen.

- Je gaat het pas zien als je het doorhebt:** In de focusgroepen wordt een aantal keren gezegd dat je pas na een tijdje ziet hoe een verpleegafdeling draait en wat het systeem achter al die verschillende taken is.

*“Ik kom er heel vaak. De eerste keer was heel deprimerend. Maar na een tijdje merk je dat alles eigenlijk best goed gaat en dat iedereen heel erg zijn best doet.”*
- Bewondering voor de instelling van het personeel:** deelnemers bij de focusgroepen die regelmatig een familielid in een verpleeghuis bezoeken, geven aan nog meer bewondering te krijgen voor de instelling en de inspanningen van het personeel doordat zij de zware taken zien die zij moeten verrichten en het strakke werkschema waaraan zij zich aan moeten houden.

*“Ik denk ook dat het een soort roeping is, niet iedereen wil en kan het werk doen. Het is soms erg smerig werk en ze zetten zich er zo voor in. Het is onderbetaald, er is een enorme werkdruk en toch doen ze het.”*

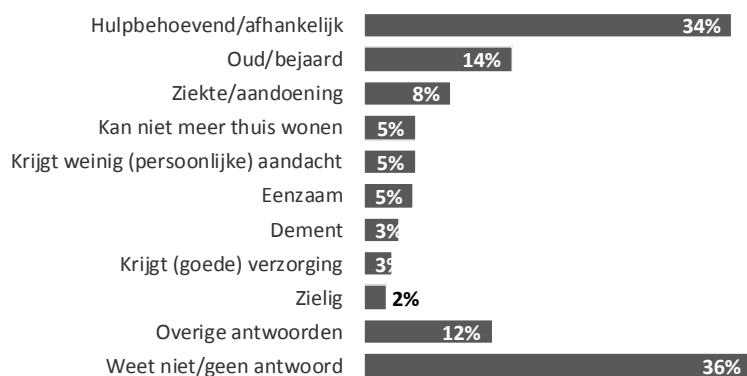
- **Bevoegdheden personeel variëren:** de huidige frequente bezoekers geven aan na verloop van tijd meer oog te krijgen voor de niveauverschillen tussen de medewerkers die er rondlopen en wat de verschillen zijn tussen verpleegkundigen, verzorgenden, flexkrachten, vrijwilligers en stagiairs.  
*“De een kan en mag meer dan de ander. Je kunt niet met elke vraag bij iedereen terecht.”*
- **Veel administratie voor verzorgenden:** de administratieve taken van het personeel gaan volgens de deelnemers uit de focusgroepen ten koste van de tijd om aandacht te geven aan de cliënten. Door bezuinigingen en de strakke werkschema's wordt er volgens hen bezuinigd in de niet-medische zorgaspecten: geen tijd voor een praatje, een rolstoelritje naar buiten, haar wassen of helpen met eten. Frequente bezoekers doorzien waar de spaanders vallen.  
*“Er is steeds minder activiteitenbegeleiding. Een paar jaar geleden liepen er vijf activiteitenbegeleiders rond in dit verpleeghuis. Nu is er daarvan nog maar eentje over. Voor vijftig psychogeriatrische en vijftig somatische cliënten. Dat merk je.”*

### 3.1.2 Wat voor beeld bestaat er van de huidige bewoners?

#### Bewoners van een verpleeghuis kenmerken zich in de perceptie van burgers door hulpbehoevendheid

Respondenten die geen recente ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten, hebben relatief weinig associaties bij de huidige verpleeghuiszorg: 41% noemt geen spontane associaties (zie figuur op pagina 10). Wanneer Nederlanders zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten wordt gevraagd wat kenmerkend is voor bewoners van een verpleeghuis, heeft 36% ook hier geen voorstelling van. Degenen die wel een beeld kunnen schetsen, zien een hulpbehoevende oudere voor zich. Dit beeld komt ook naar voren tijdens de focusgroepen: een kwetsbare groep, die niet zo veel meer kan. Deze ouderen hebben volgens hen een ziekte of aandoening en kunnen niet meer thuis wonen. 5% van de respondenten noemt eenzaamheid en weinig persoonlijke aandacht kenmerkend voor een huidige verpleeghuisbewoner.

Stel je nu een bewoner van een verpleeghuis voor, wat is naar jouw idee kenmerkend voor deze bewoner?  
(Basis - Afgelopen 2 jaar niet voor een naaste in een verpleeghuis geweest, n=727)



### Verpleeghuizen en verzorgingshuizen: is dat niet hetzelfde?

Om de beeldvorming van respondenten die geen recente ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten nog verder te toetsen, is gevraagd wat volgens hen de verschillen zijn tussen het verzorgingshuis van vroeger en het verpleeghuis van nu. De helft van deze respondenten geeft aan deze verschillen niet te weten of denkt dat er geen verschillen zijn (54%). Het voornaamste verschil dat wordt benoemd is het type bewoner van een verpleeghuis: een verpleeghuisbewoner heeft meer medische zorg nodig dan bewoners in een voormalig verzorgingshuis. De verschillen die verder benoemd worden vallen in het nadeel uit van de huidige verpleeghuiszorg (zie tabel op de volgende pagina).

Wat zijn naar jouw idee verschillen tussen het verpleeghuis van nu en het voormalige verzorgingshuis? (Basis: Afgelopen 2 jaar niet voor een naaste in een verpleeghuis geweest, n = 729)	
• In het verpleeghuis van nu wonen mensen die medische zorg nodig hebben	19%
• Minder (persoonlijke) aandacht in het verpleeghuis van nu	8%
• In het verzorgingshuis woonden ook mensen zonder zorgbehoefte	6%
• Minder intensieve zorg	4%
• In het verzorgingshuis was meer (persoonlijke) aandacht	3%
• In het verzorgingshuis was er meer zelfstandigheid	3%
• In verpleeghuizen is nu minder personeel	2%
• Bezuinigingen	2%
• Nu hogere werkdruk	1%
• Strengere toelatingseisen	1%
• Slechtere zorg/voorzieningen tegenwoordig	1%

## 3.2 Kwaliteit van de huidige verpleeghuiszorg

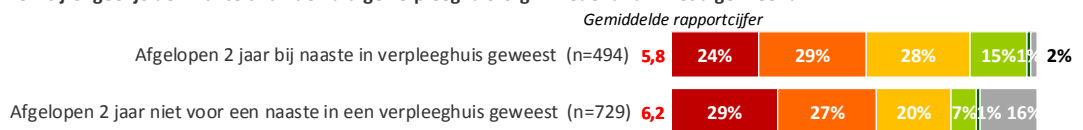
### 3.2.1 Hoe ervaart men de kwaliteit van de huidige verpleeghuiszorg?

#### Kwaliteit verpleeghuis van eigen naaste beoordeeld met 6,8

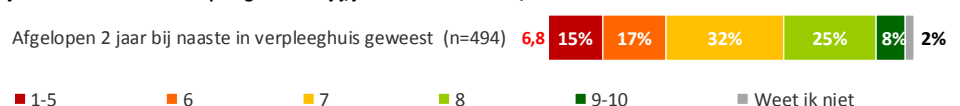
Wanneer respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten de kwaliteit van het verpleeghuis van de eigen naaste beoordelen, geven zij gemiddeld een 6,8. Wanneer we deze respondenten vragen wat in het algemeen hun perceptie is van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg in Nederland, is dit cijfer lager: gemiddeld een 6,2. De perceptie van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg bij respondenten zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg is gemiddeld een 5,8.



**Welk cijfer geef je de kwaliteit van de huidige verpleeghuiszorg in Nederland in het algemeen?**



**Welk cijfer geef je de kwaliteit van het verpleeghuis waar jij/jouw naaste in woont/woonde?**



**Onbekend maakt onbemind**

De beeldvorming onder respondenten die geen recente ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten, is dat er betrokken en deskundig personeel werkt, maar dat de individuele aandacht voor de bewoners, de hygiëne en privacy voor bewoners niet altijd voldoende is. Volgens 60% van de respondenten zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten is de individuele aandacht voor bewoners onvoldoende, volgens 47% is de hygiëne van bewoners onvoldoende en volgens 39% is de privacy voor bewoners onvoldoende (figuur is getoond op de volgende pagina).

Wanneer de verpleeghuiszorg wordt beoordeeld door respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten (dat wil zeggen de afgelopen twee jaar een naaste in een verpleeghuis hebben bezocht), scoren de betrokkenheid en deskundigheid van het personeel het hoogst. Deze respondenten zijn milder in hun oordeel over de andere aspecten dan respondenten zonder ervaring. Zij zijn positiever over de faciliteiten, de sfeer, de activiteiten, de privacy, de hygiëne en de individuele aandacht voor bewoners. Maar ook voor deze groep met ervaring geldt dat minimaal 1 op de vijf aangeven ontevreden te zijn over:

- Individuele aandacht (zonder ervaring geeft 60% onvoldoende, met ervaring 21%)
- Hygiëne van bewoners (zonder ervaring geeft 47% onvoldoende, met ervaring 23%)
- Privacy (zonder ervaring geeft 39% onvoldoende, met ervaring 22%)

De figuur op de volgende pagina toont het oordeel van de respondenten over de verschillende elementen binnen de verpleeghuiszorg die in het kwantitatieve onderzoek zijn voorgelegd.

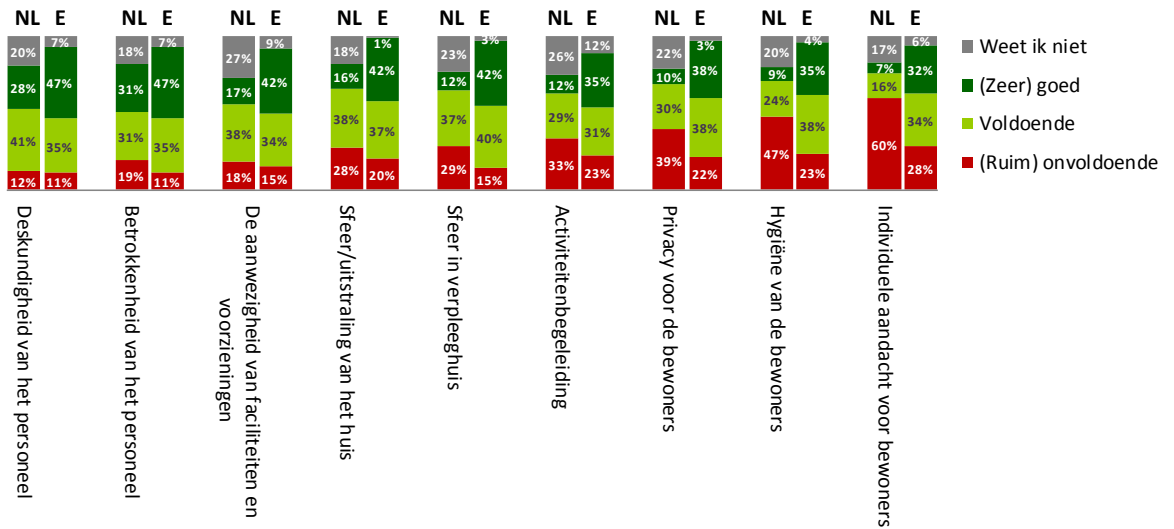
**Oordeel verpleeghuiszorg in Nederland versus verpleeghuis van naaste**

NL - Hoe presteert de verpleeghuiszorg in Nederland op de volgende punten?

Basis - afgelopen 2 jaar niet bij een naaste in een verpleeghuis geweest (n=729)

E - Hoe presteert het verpleeghuis van jouw naaste op de volgende punten?

Basis - is recent bij naaste in verpleeghuis geweest (n=494)



**Hygiëne bewoners is een belangrijke indicator voor perceptie van kwaliteit van de zorg**

Wanneer we respondenten de stelling “Bewoners moeten zich prettig voelen in het verpleeghuis” geeft 93% aan dat zij het hiermee eens zijn. Maar hoe beoordelen zij dat? Wanneer we de relatie tussen de gepercipieerde kwaliteit van de verpleeghuiszorg en de verschillende aspecten binnen een verpleeghuis nader beschouwen, zien we dat voor de beoordeling van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg de volgende elementen van belang zijn<sup>1</sup>:

**Nederlanders zonder ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten**

1. Hygiëne van de bewoners
2. Individuele aandacht voor bewoners
3. Sfeer in een verpleeghuis
4. Privacy voor de bewoners
5. Betrokkenheid van het personeel
6. De aanwezigheid van faciliteiten en voorzieningen (kapper, restaurant, winkel)

**Nederlanders met ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten**

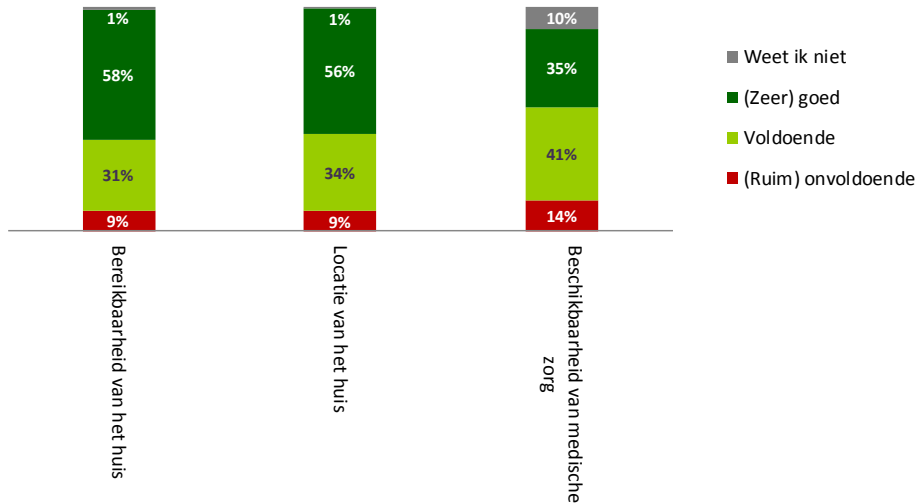
1. Individuele aandacht voor bewoners
2. Hygiëne van de bewoners
3. Beschikbaarheid van medische zorg
4. Sfeer in het verpleeghuis
5. Betrokkenheid van het personeel

<sup>1</sup> Voor deze verdiepende analyse is gebruik gemaakt van een lineaire regressieanalyse. De afhankelijke variabele in deze modellen is de kwaliteit van de zorg. De onafhankelijke variabelen zijn: Individuele aandacht voor bewoners, privacy voor de bewoners, hygiëne van de bewoners, betrokkenheid van het personeel, deskundigheid van het personeel, de aanwezigheid van faciliteiten en voorzieningen (kapper, restaurant, winkel), activiteitenbegeleiding, sfeer in een/het verpleeghuis, sfeer/uitstraling van de gebouwen/het gebouw, beschikbaarheid van medische zorg en locatie van het huis (wandelmogelijkheden, centrale ligging). Voor meer informatie zie de Onderzoekstechnische verantwoording in de bijlage.

Respondenten die recente ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten geven aan doorgaans tevreden over de bereikbaarheid en de locatie van het verpleeghuis van hun naaste (respectievelijk 58% en 56% vindt deze goed tot zeer goed, zie bovenstaand figuur).

**Hoe presteert de verpleeghuiszorg in Nederland op de volgende punten?**

Basis - afgelopen 2 jaar niet bij een naaste in een verpleeghuis geweest (n=729)



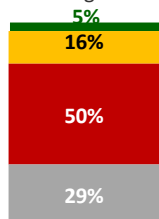
**Nederlanders zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg zijn meer uitgesproken over beloning van verzorgenden en het management in de verpleeghuiszorg**

Over het salaris van het verzorgend personeel zijn respondenten terughoudend in hun oordeel. Vooral respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg geven aan niet te weten in hoeverre het salaris van het verzorgend personeel en het management voldoende is: 63% heeft *geen* oordeel over het salaris van verzorgenden en 72% heeft *geen* oordeel over het salaris van het management (zie volgende pagina voor de figuur). Respondenten die geen recente ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten, zijn meer uitgesproken in hun opvatting: 50% van hen heeft de perceptie dat het salaris van het verzorgend personeel (ruim) onvoldoende is. 5% denkt dat het salaris goed tot zeer goed is. Voor het management is dit omgekeerd: 9% denkt dat het salaris van het management (ruim) onvoldoende is, terwijl 39% denkt dat hun salaris goed tot zeer goed is. Waar deze denkbeelden op zijn gebaseerd is niet af te leiden uit dit onderzoek.

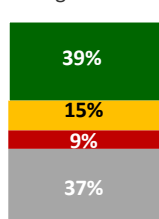
**Hoe beoordeel je het salaris van het verzorgend personeel en het management?**

Afgelopen 2 jaar niet voor een naaste in een verpleeghuis geweest (n=729)

Het salaris van verzorgend personeel in het algemeen



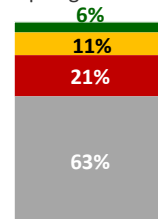
Het salaris van het management in het algemeen



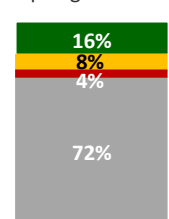
- (Zeer) goed
- Voldoende
- (Ruim) onvoldoende
- Weet ik niet

Is recent bij naaste in verpleeghuis geweest (n=494)

Het salaris van verzorgend personeel verpleeghuis naaste



Het salaris van het management van verpleeghuis naaste



### 3.2.2 Wat zijn criteria voor het kiezen van een verpleeghuis?

Voor de familieleden van aspirant-bewoners staan verschillende wegen open om informatie in te winnen over het verpleeghuis en om te checken of het verpleeghuis aan hun kwaliteitscriteria voldoet. Bij de focusgroepen passeren de volgende mogelijkheden de revue:

- **Mysteryshoppen, zelf kijken:** onaangekondigd gaan kijken om de sfeer te proeven en om te zien hoe de cliënten erbij zitten. *“Undercover mee op bezoek met een ander.”* Tijdens deze bezoeken geven deelnemers aan een breed scala aan informatie op te doen, onder andere over de vaak ongreepbare sferaspecten, de locatie en de bereikbaarheid.

*“Wie een school zoekt voor z’n kind gaat toch ook met een andere ouder mee kijken? En dan ga je niet alleen naar de open dag, maar ook onverwacht.”*

- **Praten met mensen met een naaste in het huis:** ervaringen van ervaringsdeskundigen inventariseren.
- **De website bezoeken:** voor informatie over algemene aspecten en kenmerken. Bijvoorbeeld hoeveel dagen per week is er een arts? Is er een fysiotherapeut, een kapper, een koffiehok?
- Een **oriënterend gesprek voeren** met een **directielid** van de instelling: dit geeft volgens enkele deelnemers in de focusgroep tevens de mogelijkheid om sfeer te proeven en even rond te kijken op de afdelingen.
- **Googelen:** wat is er nog meer te vinden over het verpleeghuis? Wat wordt er verteld over ervaringen van anderen? Zijn er affaires geweest in het verleden?

#### Gevoelskenmerken spelen belangrijke rol bij keuze verpleeghuis: bejegening en eerste indruk

Deelnemers noemen tijdens de focusgroepen een aantal kwaliteitscriteria waaraan in hun ogen een goed verpleeghuis moet voldoen. Dit zijn ook de criteria die ze noemen als ze een verpleeghuis moeten kiezen voor een naaste. Hieronder zijn de kwaliteitscriteria weergegeven die bij de focusgroepen naar voren kwamen. Tussen haakjes staat achter elk criterium de vaakst genoemde manier om te peilen of een verpleeghuis aan dit criterium voldoet. De kosten blijven hierbij buiten beschouwing.

- **Aandacht:** het personeel neemt de tijd om aandacht te geven aan cliënten. Dit is een criterium dat door nagenoeg iedereen wordt genoemd. *(gesprek met ervaringsdeskundigen en zelf kijken)*  
*“Aandacht: dat het personeel ziet waaraan je behoefte hebt.”*
- **Kundigheid personeel:** het personeel is deskundig. *(gesprek met directeur, ervaringsdeskundige)*
- **Flexibiliteit:** kan er worden ingespeeld op persoonlijke wensen van de cliënten? *(website, zelf kijken, gesprek met ervaringsdeskundige)*
- **Sfeer:** het verpleeghuis is niet te onpersoonlijk. De sfeer is warm, huiselijk en niet doods. *(zelf kijken, gesprek met ervaringsdeskundige)*  
*“Als de cliënten er blij uitzien en het personeel hartelijk is, dat lijkt me het eerste wat voelbaar is bij zo’n bezoek.”*
- **Privacy:** elke cliënt een eigen kamer. *(website, zelf kijken, ervaringsdeskundige)*

- **Medische voorzieningen:** goede medische en paramedische voorzieningen, in pandige artsenpraktijk, ergotherapie, fysiotherapie, et cetera (*website*)
- **Activiteiten:** activiteitenbegeleiding, dagbesteding, recreatie. (*ervaringsdeskundigen, website*)
- **Faciliteiten:** tuin, winkeltje, kapper. Goed eten. (*website, zelf kijken*)
- **Ordelijkheid, hygiëne:** het verpleeghuis ziet er schoon en goed onderhouden uit. En het oogt goed georganiseerd. (*zelf kijken*)  
*“Of het schoon is kun je niet meten, maar het is wel zichtbaar.”*  
*“Loopt het allemaal goed of is het organisatorisch een rommeltje?”*
- **Procedures:** een aanspreekpunt voor de familie. Duidelijke procedures bij vragen, problemen en klachten. (*website, gesprek met directeur*)
- **Locatie:** aantrekkelijke locatie, goed bereikbaar, park, wandelmogelijkheden. (*zelf kijken*)  
*“Midden in een woonwijk. Midden in het leven.”*  
*“Pal naast een park.”*

In het kwantitatieve onderzoek is getoetst welke kenmerken respondenten het meest en welke zij het minst belangrijk vinden als ze voor een direct familielid een verpleeghuis gaan kiezen<sup>2</sup>. Respondenten met en respondenten zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten, geven hierbij aan dezelfde kenmerken belangrijk te vinden. In de tabel op de volgende pagina zijn de voorgelegde kenmerken getoond op volgorde zoals respondenten deze van meest naar minst belangrijk hebben geordend. De kenmerken die in deze analyse naar voren komen als belangrijke kenmerken bij het kiezen van een verpleeghuis, komen overeen met de kenmerken die van invloed zijn op het oordeel over de kwaliteit van zorg binnen een verpleeghuis: goede hygiëne, voldoende tijd en aandacht voor de bewoner en een sfeervol huis.

Vervolgens speelt een rol hoe naasten zelf bejegend worden: is het personeel aanspreekbaar voor vragen? Houden zij zich aan hun afspraken? Voel ik me welkom als naaste? Word ik betrokken bij de zorg?

Wanneer de kwaliteit van de zorg en de bejegening in orde zijn, wordt vervolgens een afweging gemaakt tussen de mogelijkheid voor snelle opname, de zorgkosten, de bereikbaarheid en locatie van het huis en de faciliteiten.

---

<sup>2</sup> De kenmerken zijn getoetst met behulp van een MaxDiff-analyse. Voor deze analyse krijgen respondenten dilemma's voorgelegd waarbij de 21 kenmerken in setjes van 4 steeds verschillende kenmerken worden voorgelegd. De respondent kiest bij elk setje het meest en minst belangrijke kenmerk. De respondent weegt steeds verschillende kenmerken tegen elkaar af. In de analyse wordt een ranking gemaakt op basis van het belang dat aan de kenmerken wordt gehecht.

**Stel dat je voor een direct familielid een verpleeghuis gaat uitzoeken. Welk kenmerk vind jij dan het meest belangrijk en welk het minst?**

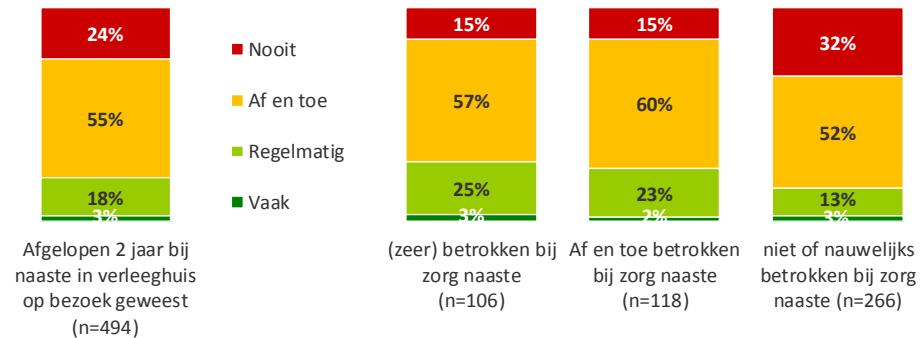
1	Een goede hygiëne van de bewoners (douche, toiletbezoek, luiers verschonen)
2	Dat het verzorgend personeel voldoende tijd en aandacht geeft
3	Dat de bewoner direct geholpen wordt als daar behoefte aan is
4	Dat de sfeer in het huis prettig en warm is
5	Dat de bewoner op de afgesproken tijd geholpen wordt
6	Dat de bewoners regelmatig naar buiten kunnen
7	Dat het verzorgend personeel aanspreekbaar is voor vragen van de familie
8	Dat de zelfredzaamheid van de cliënt wordt gestimuleerd
9	Dat de familie welkom is om bij de bewoner op bezoek te gaan
10	Dat de familie goed wordt betrokken bij de zorg
11	Dat altijd snelle opname mogelijk is
12	Dat medewerkers rekening houden met de levensovertuiging en levensstijl van de bewoner
13	Dat de zorgkosten voor de bewoner laag zijn
14	Een verpleeghuis in een buurt waarmee de bewoner bekend is
15	Kleinschalige instelling
16	Dat de familie ruimte krijgt om desgewenst mee te helpen in de zorg
17	Veel faciliteiten (restaurant, kapper, tuin, winkel)
18	Goede bereikbaarheid met auto en openbaar vervoer
19	Dat de zorgkosten voor de overheid laag zijn
20	Dat de organisatie over de meest moderne apparatuur beschikt
21	Een moderne uitstraling

### 3.3 Consumentengedrag in de zorg

#### 3.3.1 Hoe handelen naasten bij onvrede?

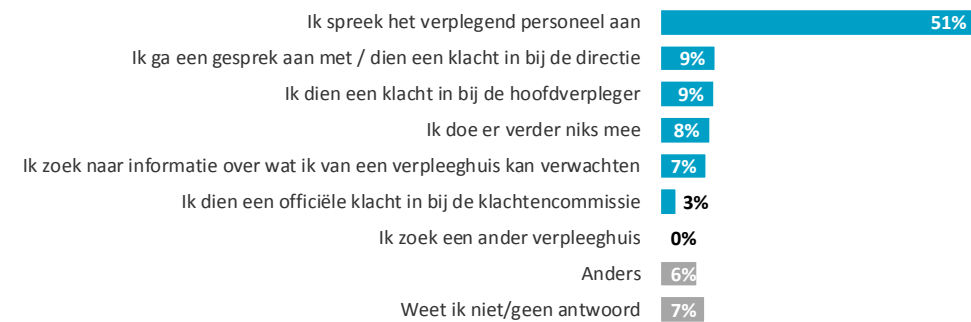
De waardering voor het personeel zoals in paragraaf 3.1 beschreven, zorgt bij naasten ook voor een besef hoe afhankelijk hun familielid is van de verpleegkundigen en verzorgenden. Bij de focusgroepen komt naar voren dat personele inkrimping het volgens de deelnemers het steeds moeilijker maakt om de wensen van de cliënt in te willigen. *“Als er vier cliënten aangeven dat ze om acht uur aangekleed willen worden, is dat moeilijker te realiseren als het team kleiner is”*. In het kwantitatieve onderzoek hebben we de vraag gesteld of respondenten die de afgelopen 2 jaar een naaste in een verpleeghuis hebben bezocht weleens aanmerkingen hebben op de kwaliteit van de zorg. Voor 24% van hen is dit nooit het geval. 55% heeft af en toe aanmerkingen, 18% regelmatig en 3% altijd. Bezoekers die zelf aangeven betrokken te zijn bij de zorg voor hun naaste, hebben vaker weleens opmerkingen over de zorg dan bezoekers die niet of nauwelijks betrokken zijn bij de zorg voor hun naaste. Van de *betrokken* bezoekers geeft 15% aan nooit opmerkingen te hebben, 57% af en toe, 25% regelmatig en 3% altijd. Van de *niet betrokken* bezoekers geeft 32% aan nooit aanmerkingen te hebben, 52% af en toe, 13% regelmatig en 3% altijd.

**Komt het weleens voor dat je aanmerkingen hebt op de kwaliteit van de zorg die het verpleeghuis levert/leverde?**



Wanneer bezoekers aanmerkingen hebben op de zorg voor hun naaste, worden deze in de meeste gevallen eerst besproken met het personeel: 51% zegt het personeel aan te spreken, 9% dient een klacht in bij de hoofdverpleger en nog eens 9% zegt naar de directie te stappen. 8% doet niks met de aanmerkingen die zij hebben.

**Wat doe jij als je aanmerkingen hebt/had over de kwaliteit van de zorg voor jouw naaste? (Basis - heeft weleens aanmerkingen op de kwaliteit van zorg die het verpleeghuis levert/leverde, n=290)**



De bezoekers die het personeel aanspreken ervaren vervolgens dat het personeel wel aan hun wensen tegemoet wil komen, maar daar niet de mogelijkheden voor heeft. Daarnaast kunnen wisselingen van personeel het maken van afspraken vermoeilijken (20%).

**Indien verplegend personeel is aangesproken: Hoe reageert het verpleeghuis? (Basis - Heeft weleens aanmerkingen op kwaliteit geleverde zorg en spreekt verplegend personeel aan, n=190)**



Wanneer het aanspreken van het personeel geen resultaat oplevert, geeft 34% aan een klacht in te dienen bij de directie, 25% dient een klacht in bij de hoofdverpleger en 23% gaat op zoek naar informatie over wat zij eigenlijk van een verpleeghuis kunnen verwachten

op dit gebied. 12% zegt een klacht in te zullen dienen bij de klachtencommissie en 11% zegt daarna geen verdere actie te ondernemen

### 3.3.2 Heeft de zorgconsument werkelijk een keuze?

In paragraaf 3.2.2 zijn criteria beschreven die respondenten hanteren bij het zoeken naar een verpleeghuis. Wanneer we later in het onderzoek vragen in hoeverre werkelijk een weloverwogen gekozen kon worden gemaakt tussen verschillende huizen, blijkt dit nog beperkt: 58% geeft aan niet of in kleine mate een weloverwogen keuze hebben kunnen maken. De redenen die zij hiervoor geven zijn vooral de beschikbaarheid en wachtlijsten voor de huizen (30%). Ook het aantal huizen waaruit gekozen kon worden is in de beleving beperkt (11%). 8% ervaaarde überhaupt geen keuze. De bereikbaarheid (afstand) van het verpleeghuis speelt daarnaast een rol bij het gevoel geen werkelijke keus te hebben (6%). Ook als de verhuizing urgent is, gaat dit ten koste van het gevoel een weloverwogen keuze te kunnen maken (4%).

In hoeverre heb je het gevoel dat je bij het kiezen van een verpleeghuis werkelijk een weloverwogen keuze kunt maken tussen verschillende huizen?

(Basis: Afgelopen 2 jaar bij naaste in verpleeghuis geweest, n=494)



### Eenmaal verhuisd, voelt men weinig mogelijkheid om van verpleeghuis te veranderen

Wanneer een cliënt eenmaal in een verpleeghuis woont, wordt door 52% van de naasten niet of in kleine mate ervaren dat er een mogelijkheid is om van verpleeghuis te veranderen. Volgens 12% van deze respondenten komt dit door het afhankelijk zijn van beschikbaarheid en wachtlijsten. 11% verwacht dat hier weinig medewerking voor zal zijn vanuit het verpleeghuis en 9% verwacht helemaal geen medewerking van het verpleeghuis of in eigen zeggenschap hierover. Volgens 8% is verplaatsen niet goed voor de bewoner zelf. 54% van de respondenten geeft geen verdere toelichting op waarom zij deze mogelijkheid niet ervaren.

Heb je het gevoel dat als jouw naaste eenmaal in een verpleeghuis woont, je de mogelijkheid hebt om van verpleeghuis te veranderen?

(Basis: Afgelopen 2 jaar bij naaste in verpleeghuis geweest, n=494)

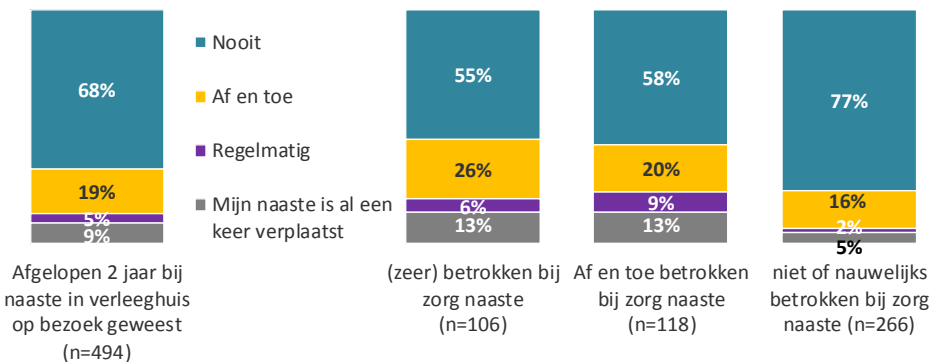


Op dit moment geeft het merendeel van de respondenten die recent een naaste in een verpleeghuis heeft bezocht aan nooit overwogen te hebben om een ander verpleeghuis voor de naaste te zoeken (68%). 19% heeft dit af en toe overwogen en 5% heeft dit regelmatig overwogen. Wel zien we dat (zeer) betrokken bezoekers vaker overwogen om een ander verpleeghuis te zoeken voor hun naaste dan niet of nauwelijks betrokken bezoekers. Van de betrokken bezoekers geeft 55% aan dit nooit overwogen te hebben, tegenover 77% van de niet-betrokken bezoekers.



Hoewel het merendeel van de naasten sceptisch is over het verhuizen naar een ander verpleeghuis, geeft 9% aan dat zijn of haar naaste al een keer is verplaatst. Of deze verplaatsing was om medische redenen, op verzoek van de bewoner zelf of op verzoek van de naasten is in dit onderzoek niet verder uitgevraagd (zie figuur volgende pagina).

**Heb je weleens overwogen om een ander verpleeghuis te zoeken?**



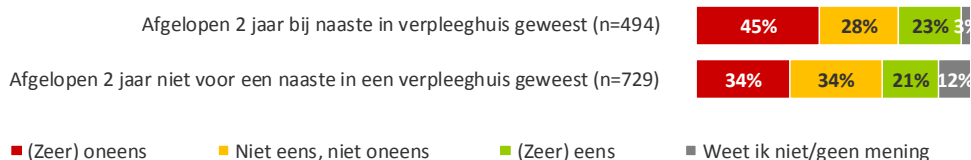
Wanneer we specifiek kijken naar de respondenten die regelmatig tot vaak weleens aanmerkingen hebben op de kwaliteit van de zorg, zien we dat deze respondenten vaker dan gemiddeld overwogen om een ander verpleeghuis te zoeken: 37% van hen geeft aan dit nooit te hebben overwogen, 31% overweegt dit af en toe en 22% overweegt dit regelmatig. Het aandeel dat daadwerkelijk ook al een keer verplaatst is, wijkt nauwelijks af van het gemiddelde: 10% van hen geeft aan dat de naaste al een keer is verhuisd.

### 3.4 Toekomst van de verpleeghuiszorg

#### 3.4.1 Welk sentiment heerst er rond verpleeghuiszorg?

Wanneer respondenten de stelling ‘ik heb vertrouwen in de toekomst van de verpleeghuiszorg’ krijgen voorgelegd, onderschrijft 23% van de respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg deze stelling met (zeer) eens. 45% is het met deze stelling (zeer) oneens, 28% antwoordt neutraal en 3% weet het niet. Respondenten zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg voor een naaste zijn het minder uitgesproken oneens met deze stelling: 34% van hen geeft aan geen vertrouwen te hebben in de toekomst van de verpleeghuiszorg (zie figuur hieronder).

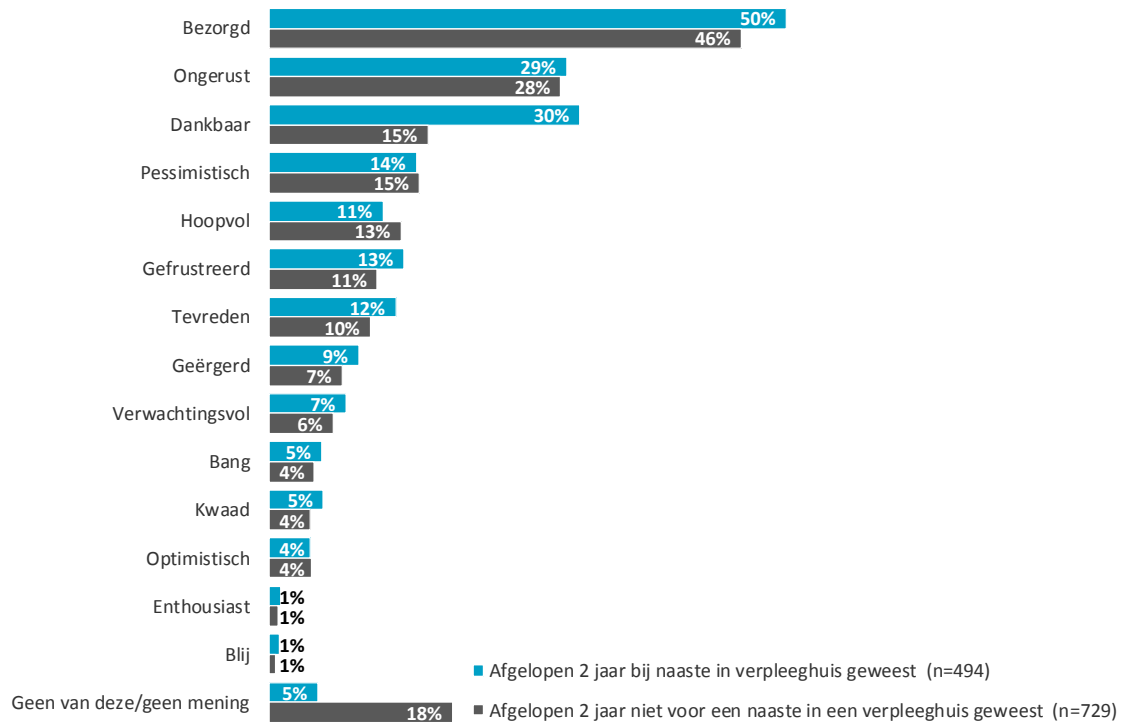
In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraak?  
*Ik heb vertrouwen in de toekomst van de verpleeghuiszorg*



Het terughoudende vertrouwen in de toekomst van de verpleegzorg door respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg, wordt ook weerspiegeld door de emoties rond de ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg. Bezorgdheid en ongerustheid vormen hierbij de overheersende emoties. De bezorgdheid is groter bij respondenten met een naaste in een

verpleeghuis. Bezorgdheid en dankbaarheid versterken elkaar hierbij. Dat wil zeggen dat iemand die dankbaar is voor het bestaan van de verpleeghuiszorg, ook vaker ongerust is over het voortbestaan van deze zorg.

Welke twee van de onderstaande emoties geven het beste jouw gevoelens weer over de verpleeghuiszorg in Nederland?



In het kwantitatieve onderzoek hebben we de respondenten ook gevraagd hoe zij de toekomst zien van de langdurige zorg in het algemeen. 59% van de respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg bij naasten geeft aan in de komende vijf jaar een lichte tot flinke verslechtering van de langdurige zorg te verwachten. Onder respondenten zonder recente ervaring is dit percentage iets lager. Van hen geeft 48% aan in de komende 5 jaar een lichte tot flinke verslechtering te verwachten van de langdurige zorg.

Hoe denk je dat de langdurige zorg (ouderenzorg, gehandicaptenzorg, geestelijke zorg) zich in de komende 5 jaar ontwikkelt?	Afgelopen 2 jaar bij naaste in verpleeghuis geweest (n = 494)	Afgelopen 2 jaar niet voor een naaste in een verpleeghuis geweest (n = 729)
Ik verwacht flinke verbetering	2%	1%
Ik verwacht lichte verbetering	12%	17%
Ik verwacht geen verandering	27%	34%
Ik verwacht lichte verslechtering	30%	28%
Ik verwacht flinke verslechtering	29%	20%

**GROEN** = significante oververtegenwoordiging ten opzichte van NL publiek

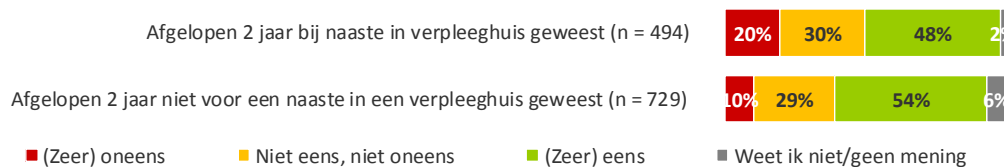
**ORANJE** = significante ondervertegenwoordiging ten opzichte van NL publiek

### 3.4.2 Wat is het perspectief voor mantelzorg?

De deelnemers aan de focusgroepen die de afgelopen 2 jaar een naaste in een verpleeghuis hebben bezocht, geven aan dat de leefbaarheid in het verpleeghuis toeneemt naarmate er meer vrijwilligers rondlopen. Vrijwilligers geven bewoners de aandacht waaraan het vaste personeel niet toekomt. Deze bezoekers wijzen erop dat de bijdrage die de vrijwilligers leveren aan de verpleeghuiszorg essentieel is. Zij kunnen volgens hen namelijk iets doen waaraan de verpleegkundigen en verzorgenden niet meer toe komen: aandacht geven aan de cliënten: voorlezen, een eindje om met de rolstoel, et cetera. Wanneer we in het kwantitatieve onderzoek de rol van de naaste bij de verzorging van bewoners toetsen, blijkt dat 48% van de respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg voor een naaste het eens te zijn met de stelling 'Ik vind het normaal als naasten een deel van de lichte verzorging op zich blijven nemen als hun familielid in een verpleeghuis komt te wonen'. 20% van de respondenten met recente ervaring is het hier echter niet mee eens. Zij zijn het (zeer) oneens met de uitspraak. Bij respondenten die geen recente ervaring met de verpleeghuiszorg van een naaste hebben is het aandeel dat deze bijdrage van familieleden niet vanzelfsprekend is de helft: 10%.

In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraak?

*Ik vind het normaal als naasten een deel van de lichte verzorging op zich blijven nemen*



## 3.5 Ouder worden in Nederland

### 3.5.1 Hoe zien Nederlanders hun eigen oude dag?

Bij de focusgroepen geven de meeste deelnemers aan dat ze op latere leeftijd liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Zij wijzen erop dat de overheid dit ook stimuleert door thuiszorg en aanpassingen aan het huis te subsidiëren.

*"Ik word een alleenwonende, mopperende oude man, die absoluut niet naar een verpleeghuis wil. Albert komt m'n boodschappen bij me thuis brengen."*

*"Ik blijf zo lang mogelijk thuis, desnoods moet ik het zelf betalen en haal ik iemand uit Polen die mij komt verzorgen. Je eigen regie houden. Tot de laatste snik. Tot de pil van Drion."*

Ook een woongroep voor ouderen is voor enkele deelnemers in de focusgroepen een aantrekkelijke optie.

*"Ja, een vijfenvijftigpluswoongroep, dat lijkt me een mooie manier om oud te worden. Er zijn er inmiddels al 21 in gebruik in Amersfoort. Een woongroep is niet strijdig met je zelfstandigheid, je hebt je eigen woning maar je vormt ook een gemeenschap."*

De wens om tot op hoge leeftijd thuis te kunnen blijven wonen, wordt onderstreept door het kwantitatieve onderzoek. Vooral onder 40-plussers groeit de wens om in de eigen omgeving oud te worden (59%) en te kunnen genieten van vrije tijd (40%). Respondenten van 40 jaar of jonger geven aan zich over het algemeen nog weinig voor te kunnen stellen

bij wat het betekent om ouder te worden. Een fysieke achteruitgang is het beeld dat bij 34% overheerst.

Wat betekent ouder worden voor jou?	40 jaar of jonger (n = 271)	Ouder dan 40 (n = 459)	Allen (n = 729)
Fysieke achteruitgang	34%	34%	34%
Mentale achteruitgang	20%	14%	16%
Genieten van vrije tijd	25%	42%	35%
Zo lang mogelijk in mijn eigen huis wonen	28%	59%	47%
Daar kan ik me nog niks bij voorstellen	37%	16%	24%
Anders, namelijk:	0%	3%	2%
Weet ik niet	7%	5%	6%

**GROEN** = significante **over**vertegenwoordiging ten opzichte van het NL publiek

**ORANJE** = significante **onder**vertegenwoordiging ten opzichte van het NL publiek

### 3.5.2 Hoe moet dat als je hulpbehoevend wordt?

Bij de focusgroepen stelt een aantal deelnemers dat tot op hoge leeftijd thuisblijven niet voor iedereen is weggelegd. Zeker niet als je hulpbehoevend bent. Volgens hen kan niet iedereen beschikken over bereidwillige mantelzorgers. Als je familie bijvoorbeeld niet in de buurt woont, wordt mantelzorg volgens hen moeilijk realiseerbaar.

*“Ik heb geen vangnet. Mijn kinderen wonen ver weg.”*

*“Als ik kijk naar mijn ouders en hoeveel er op mijn schouders terechtkomt, maak ik me zorgen over als ik zo oud ben. Ik heb geen kinderen en tegen die tijd zal ik misschien alleen nog een zus hebben en verder geen familie meer. Er is dan niemand die voor mij opkomt, mij helpt, mij ergens heen brengt.”*

Andere gespreksdeelnemers gruwen van de gedachte dat zij mantelzorgers aan hun bed krijgen.

*“Ik wil niet gewassen worden door mijn buurman. Een goed verpleeghuis past beter bij mij.”*

Bij de focusgroepen heerst het beeld dat je naar een verzorgingshuis kunt gaan als je ervoor kiest of als het echt moet (je krijgt geen mantelzorg, je kunt geen aanpassingen aan je huis aanbrengen, je bent hulpbehoevend). Dit kunnen de deelnemers aan de focusgroepen zich goed voorstellen. Zij beseffen echter nog niet dat de verzorgingshuizen in deze vorm officieel niet meer bestaan.

Een aantal deelnemers bij de focusgroepen begrijpen dat zij in de toekomst in een verpleeghuis terecht kunnen komen als dat medisch noodzakelijk is. Zij kunnen zich het slechtste scenario echter moeilijk voorstellen: wat wil je nog als je dement wordt of getroffen bent door een beroerte? De psychogeriatrische afdeling is geen aantrekkelijk vooruitzicht. Maar wat is kwaliteit op de PG? Voor cliënten die niet veel meer kunnen en willen, zijn de volgende criteria belangrijk, zo geven zij aan:

- De instelling zou een combinatie moeten bieden van de voordelen van kleinschaligheid (**huiselijkheid**) en grootschaligheid (**voorzieningsniveau**). Of meer concreet, in de woorden van een van de deelnemers aan de focusgroepen:

*“Kleine huizen als satellieten rondom een centraal gebouw met ergotherapie, artsen, medische apparatuur. Als er een koor of een strijkje optreedt, kunnen de bedden hierheen gereden worden. Een kapper, een winkeltje.”*

- **Flexibiliteit** van het personeel en de instelling: de bereidheid om te realiseren wat je dan nog wel wilt. De bereidheid om een uitzondering te maken op de regels. Wil je niet om vijf maar om zeven uur avondeten dan moet dat kunnen.
- **Privacy:** als je in je kamer wilt liggen, dan moet dat kunnen – ook als dat niet uitkomt met de dagplanning van de verpleegkundigen en verzorgenden.
- **Goed eten:** ook demente cliënten hebben recht op lekkere maaltijden.
- **Aandacht, aandacht, aandacht.**

Enkele gespreksdeelnemers met een niet-Nederlandse culturele achtergrond wijzen erop dat er steeds meer verpleeghuizen komen die gericht zijn op cliënten met een specifieke culturele achtergrond. Zij vinden dit een aantrekkelijke optie en hun verhalen erover zijn positief.

*“Het bevalt mijn oma heel goed in het ‘Indische’ verpleeghuis. Veel personeel is ook ‘Indisch’. Mijn oma vindt het fijn dat ze over vroeger kan praten met mensen die dat verleden delen. Soms in haar moedertaal. De activiteiten zijn op de doelgroep afgestemd. En het eten vindt ze heerlijk.”*

### 3.5.3 Bereiden Nederlanders zich voor op hun oude dag?

Het is, zoals we in paragraaf 3.5.1 hebben gezien, vooral voor jonge respondenten lastig om zich een beeld te vormen hoe hun oude dag eruit zal zien. Maar denken Nederlanders weleens na over hun oude dag? Na deze vraag te hebben voorgelegd in het kwantitatieve onderzoek zien we dat 26% van de respondenten hier nooit mee bezig is, 49% een enkele keer, 17% regelmatig en 3% vaak. 5% is al 70 jaar of ouder. Hoe ouder respondenten zijn, hoe vaker zij hierover nadenken. Wanneer respondenten 40 jaar of jonger zijn, denkt 38% nooit na over de oude dag, 50% een enkele keer, 10% regelmatig en 1% vaak.

*“Dat duurt nog een hele tijd, we zien wel wat er dan is.”*

Van respondenten boven de 40 jaar denkt 19% nooit na over hun oude dag, 48% een enkele keer, 20% regelmatig en 5% vaak. 8% is al boven de 70 jaar.

*“Ik leef bij de dag.”*

*“Afen toe praten mijn vrouw en ik over hoe wij het over 10 tot 15 jaar willen hebben en hoe wij dat gaan realiseren. Wij hebben geen kinderen die ‘mantelzorger’ kunnen worden.”*

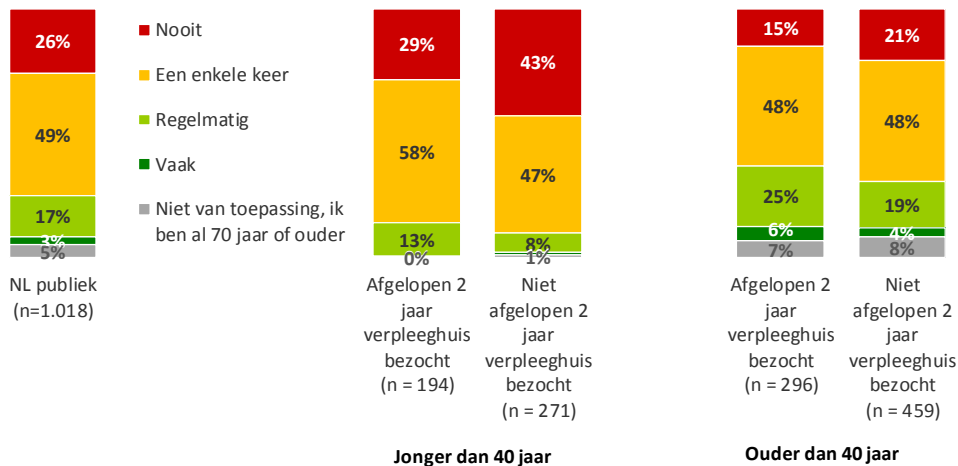
*“Als je berichten hoort over de gang van zaken in de zorg, denk je er weleens over na.”*

*“Ik ben er een beetje bang voor.”*

De mate waarin respondenten ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten is eveneens van invloed op de mate waarin zij zelf over hun oude dag nadenken. Zo zien we in de figuur hieronder dat 29% van de respondenten van 40 jaar of jonger die ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten nooit nadenkt over de oude dag, terwijl 43% van de 40-plussers die hier *geen* ervaring mee hebben er nooit over nadenkt. Ook onder de groep 40-

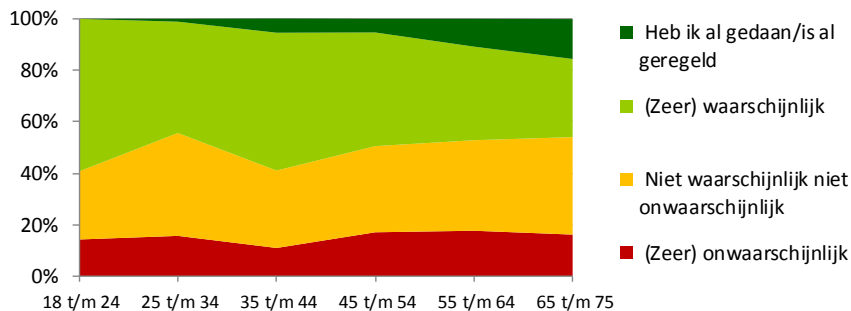
plussers zien we dat ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten zorgt voor een groter besef van de eigen oude dag.

Denk je zelf weleens na over hoe je eigen oude dag eruit zal zien?



Wanneer respondenten ouder worden of ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten, denken zij dus vaker na over hun toekomstige oude dag, maar bereiden zij zich hier ook op voor? Hoe ouder respondenten zijn, hoe vaker zij al maatregelen hebben getroffen voor hun oude dag. In de leeftijdscategorie 45 tot 54 geeft 5% van de respondenten aan financiële maatregelen te hebben getroffen om zich voor te bereiden op een zorgbehoefte op de oude dag. In de leeftijdscategorie 55 tot 64 is dit gestegen tot 11% en in de leeftijdscategorie 65 tot 75 tot 18%.

In hoeverre verwacht je zelf financiële maatregelen te zullen treffen om je voor te bereiden op een zorgbehoefte op latere leeftijd?



Bij het aanpassen van de eigen huisvesting zien we dezelfde ontwikkeling als bij het treffen van financiële maatregelen: van de 45 tot 54 jarigen geeft 2% aan zich voorbereid te hebben op een huisvesting voor oude dag, voor 55 tot 64 jarigen is dit 11% en voor 65 tot 75 jarigen 18%.

Opvallend is dat ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten niet voor alle leeftijdsgroepen lijkt te leiden tot actie. Respondenten van 40 jaar of jonger die recente ervaring hebben met verpleeghuiszorg voor naasten geven vaker dan hun leeftijdsgenoten aan het (zeer) onwaarschijnlijk te vinden dat zij zelf financiële maatregelen zullen treffen voor hun oude dag (respectievelijk 21% versus 9%). Bij 40-plussers is dit verschil niet meer aanwezig.

## 4 Professionals

In dit hoofdstuk worden de bevindingen besproken die naar voren kwamen uit de 2 focusgroepen en het kwantitatieve online onderzoek onder professionals werkzaam binnen verpleeghuizen. Er zijn geen referentiecijfers bekend waartegen we de representativiteit van deze groep professionals kunnen afzetten. De resultaten dienen dan ook als een indicatieve peiling te worden beschouwd.

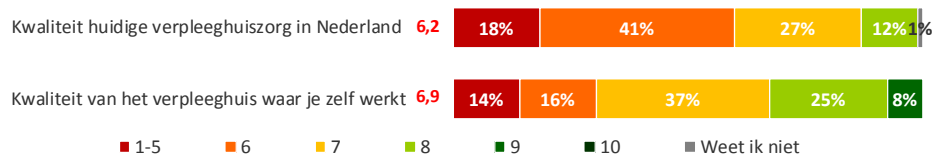
### 4.1 Kwaliteit verpleeghuiszorg

#### Kwaliteit verpleeghuiszorg in Nederland beoordeeld met een 6,2

In het kwantitatieve onderzoek is aan een groep van 92 zorgprofessionals die werkzaam zijn in verpleeghuizen gevraagd hoe zij aankijken tegen de kwaliteit van de huidige verpleeghuiszorg in Nederland én wat de kwaliteit is van het verpleeghuis waar zij zelf werken. Wat hierbij opvalt, is dat de ondervraagde professionals met een gemiddelde van 6,2 vrijwel hetzelfde waarderingscijfer geven voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg in Nederland als Nederlanders die de afgelopen 2 jaar een naaste in een verpleeghuis hebben bezocht: zij geven eveneens een 6,2 (zie paragraaf 3.2.1).

Wanneer de ondervraagde professionals de kwaliteit van het eigen verpleeghuis beoordelen, is het cijfer hoger: een 6,9. Ook dit cijfer komt vrijwel overeen met de beoordeling die de Nederlanders geven voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg waar hun naaste woont (6,8). 30% van de ondervraagde professionals is kritisch ten aanzien van het eigen verpleeghuis en beoordeelt de kwaliteit met een 6 of lager. 37% geeft een 7 en 33% geeft de kwaliteit een 8 of hoger.

Kwaliteit verpleeghuiszorg algemeen versus eigen verpleeghuis (n=92)



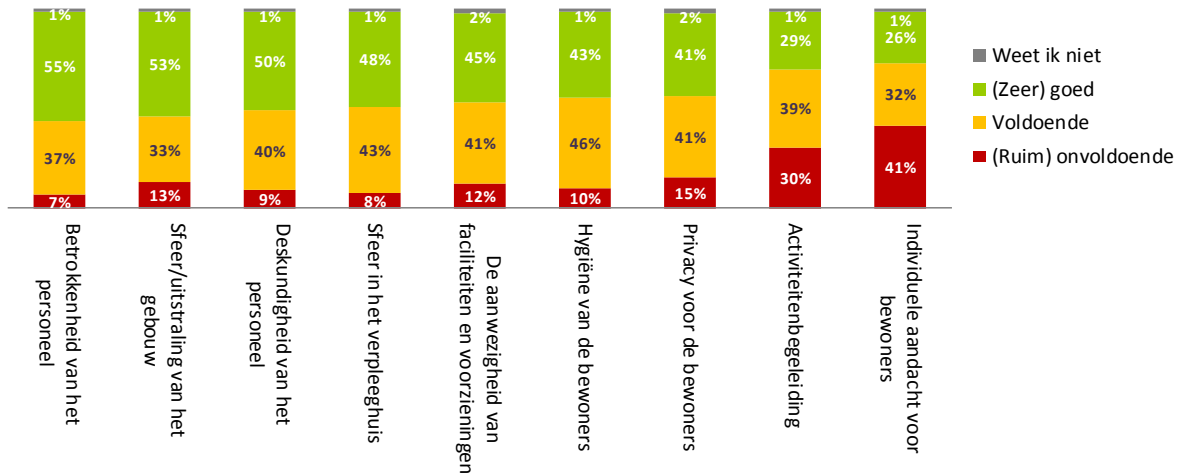
#### Individuele aandacht voor bewoners is onvoldoende

Volgens de professionals presteert het verpleeghuis waar zij zelf werken goed qua deskundigheid en betrokkenheid van het personeel (respectievelijk 50% en 55% goed tot zeer goed). Ook de uitstraling van het verpleeghuis (53%), de sfeer (48%) en de faciliteiten (45%) worden door hen als relatief goed beoordeeld. In hoofdstuk 3 zagen we dat de hygiëne van de bewoners een van de aspecten is die de beeldvorming van de kwaliteit bepalen. 43% van de ondervraagde professionals ervaart dat de hygiëne van de bewoners op dit moment goed tot zeer goed is. 46% vindt deze voldoende. Het minst tevreden zijn de professionals over de individuele aandacht die in het huis gegeven kan worden aan bewoners. 26% ervaart deze aandacht als goed tot zeer goed, 32% als voldoende en 41% als onvoldoende.

De figuur op de volgende pagina laat de verschillende aspecten zien waarop de professionals het verpleeghuis waar zij werken op hebben beoordeeld.

**Hoe presteert het verpleeghuis waar jij werkt volgens jou op de volgende punten?**

Basis: zorgprofessionals (n=92)



**4.1.1 Hoe kijken professionals aan tegen hun eigen werkzaamheden?**

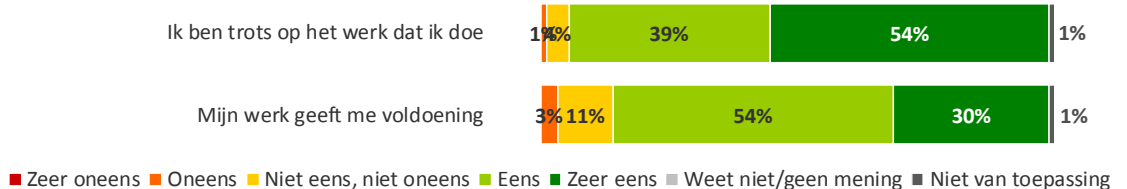
Bij de focusgroepen kijken de deelnemende professionals per saldo positief aan tegen hun werk. Wanneer we in het kwantitatieve onderzoek de vraag voorleggen hoe tevreden professionals zijn met hun werk, blijkt 56% van de professionals hier tevreden tot zeer tevreden mee te zijn, 30% staat hier op dit moment neutraal tegenover en 14% is ontevreden over het werk.

In hoeverre ben je, alles bij elkaar genomen, tevreden met jouw werk? (n=92)



Hoewel de tevredenheid van medewerkers niet sterk uitgesproken is (8% is zeer tevreden met het werk), zijn medewerkers wel uitgesproken trots op het werk dat zij doen. 93% is het (zeer) eens met de stelling 'Ik ben trots op het werk dat ik doe', 54% is het daar zelfs *zeer* mee eens. Naast een gevoel van trots geeft het werk voor verreweg de meeste ondervraagde professionals voldoening (84%).

In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen? (n=92)





#### 4.1.2 Wat zijn positieve kanten van het werk?

Zowel uit de focusgroep als uit het kwantitatieve onderzoek blijkt dat het voor professionals belangrijk is dat zij in hun werk iets kunnen betekenen voor anderen. In het kwantitatieve onderzoek noemt 32% dit als positief aspect van het werk. Ook het contact met en de waardering van bewoners geven voldoening.

##### Open vraag - wat zijn de positieve kanten van je werk, waar ben je trots op? (n=92)

Iets betekenen voor bewoners/mensen helpen	32%
Contact met cliënten	26%
Dankbaar werk/waardering van bewoners	12%
(goede) Zorg verlenen	11%
Blijje/tevreden bewoners	10%
Contact met collega's	7%
Veel afwisseling	5%
Overige antwoorden	10%
Weet niet/geen antwoord	13%

Uit de focusgroep komt sterk naar voren dat werken in de zorg bij je moet passen. Hieronder worden de positieve kanten van het werk beschreven zoals de deelnemers dit tijdens de focusgroep benoemden:

- Het zit in je of niet:** de deelnemers in de focusgroepen geven aan dat in een verpleeghuis werken niet zomaar een baantje is, maar dat er speciale 'zorggenen' voor nodig zijn. Collega's die dat gen niet hebben, kunnen hun werk niet goed doen, zo geeft de meerderheid van de deelnemers in de focusgroep aan.

*"Ik was als meisje altijd al met poppen in de weer. Ik was toen al voor hen aan het zorgen. Ik let nu altijd op of het goed gaat en of ik kan helpen. Dat heb je nu eenmaal in je."*

*"Zorg is een roeping. Ik kan niet anders."*

*"We hebben compassie en we hebben geduld. Het voelt goed om dat in ons werk te kunnen inbrengen."*
- Iets voor iemand betekenen, het verschil maken:** de deelnemers in de focusgroepen vertellen met enige trots dat zij het een mooi aspect van hun werk vinden dat ze liefde en aandacht kunnen geven aan mensen die dat nodig hebben.

*"Je kunt echt iets voor een ander betekenen."*

*"Je kunt het verschil maken."*
- Voldoening na afronding taken:** elke deelnemer in de focusgroep kent dat gevoel: de tevredenheid nadat je je dienst weer tot een goed einde hebt gebracht. Zij wijzen erop dat ze dagelijks hun taken moeten uitvoeren met te weinig collega's.

*"De voldoening die het geeft als het je weer gelukt is om je taken goed af te ronden."*

*"Als het weer gelukt is ben je trots."*

- **Geweldige collega's, saamhorigheid:** het contact met de collega's wordt door de deelnemers in de focusgroep ervaren als een positief aspect van het werk in een verpleeghuis. Enkele gespreksdeelnemers wijzen erop dat ze hun collega's meer uren per week zien dan hun partner en hun kinderen. Zij ervaren een gevoel van solidariteit met collega's. Het team moet het altijd weer redden met een krappe bezetting, zo stellen de deelnemers.

*"We kunnen elkaar op gevoel aanvullen."*

*"We begrijpen elkaar. Je kunt de dagelijkse dingen bij elkaar kwijt. Ze leven met je mee, samenwerking. We voelen een zekere verbondenheid."*

*"Slechts weinigen gaan op de barricade of sputteren tegen. Het werk moet gewoon gedaan worden, anders hebben de bewoners eronder te lijden. Dat hebben we met elkaar gemeen!"*

- **Contact met de bewoner:** de deelnemers in de focusgroep geven aan dat zij plezier beleven aan het contact met de cliënten. De aard van dit contact moet volgens de gespreksdeelnemers worden toegesneden op de toestand waarin de cliënt verkeert en verschilt dus van cliënt tot cliënt: sommigen vinden het fijn om voorgelezen te worden of een gesprek te voeren, anderen hebben baat bij een grapje of om het even welke persoonlijke aandacht hun past.

*"Het is leuk om naar hun verhalen te luisteren."*

*"Het is mooi om een glimlach op het gezicht van een zwaar dementerende bewoner te zien als je een grapje maakt."*

Het is een moeilijke doelgroep, zo geven de gespreksdeelnemers aan. Het is volgens hen een uitdaging om steeds weer een manier te vinden om met elke cliënt te communiceren op zijn eigen niveau.

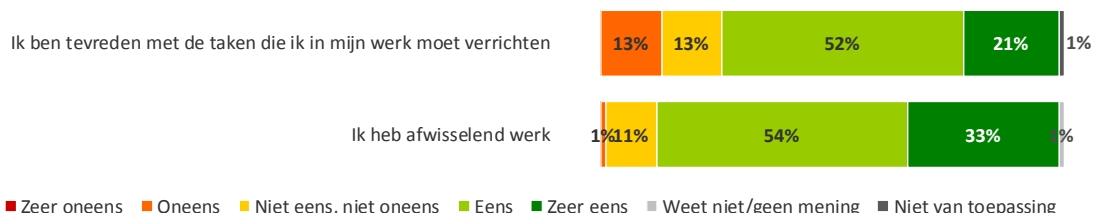
*"Ik zit op PG. Met de een kan ik een liedje zingen. De ander kan ik een glimlach op het gezicht toveren als ik zeg dat ze uit Haarlem komt."*

- **Variatie:** elke dag is anders, zo geven de deelnemers aan.
- "Er dienen zich steeds weer onverwachte taken aan die je moet inpassen. Saai wordt het nooit."*

### Ruim 1 op de 10 professionals is niet tevreden met de taken die zij moeten verrichten

In het kwantitatieve onderzoek is de volgende stelling voorgelegd 'Ik ben tevreden met de taken die ik in mijn werk moet verrichten' 73% van de ondervraagde professionals is het hiermee eens. Een groep van 13% geeft nadrukkelijk aan dat zij hier niet tevreden over zijn. Dat het werk afwisselend is, wordt in het kwantitatieve onderzoek bevestigd door een ruime meerderheid van de professionals (87%).

In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen? (n=92)



#### 4.1.3 Wat zijn negatieve kanten van het werk?

Naast de positieve kenmerken van hun werk zoals beschreven in paragraaf 4.1.2, leven er ook zorgen onder professionals. Deze zorgen hebben betrekking op de werkdruk die wordt ervaren, de personele bezetting, administratieve lasten en de gevolgen die dit met zich meebrengt: minder tijd voor bewoners dan gewenst.

##### Open vraag - wat zijn de minder positieve kanten van je werk, welke belemmeringen ervaar je? (n=92)

Hoge werkdruk/hard werken	42%
Personeelstekort	20%
Kan te weinig persoonlijke aandacht geven/te weinig tijd voor bewoners	18%
Veel administratief werk	15%
Bezuinigingen	10%
Te weinig kwaliteit kunnen leveren	10%
Slechte samenwerking/onderling contact is niet soepel	2%
Niet genoeg kennis/gemakzucht	2%
Veel regels, bureaucratie, logheid	2%
Overige antwoorden	9%
Weet niet/geen antwoord	13%

In de focusgroepen gaven de deelnemende professionals eveneens aan dat zij een hoge werkdruk ervaren en dat dit volgens hen ten koste gaat van de aandacht die aan bewoners kan worden gegeven. Hieronder worden de negatieve kanten van het werk beschreven zoals de deelnemers dit in de focusgroep benoemden:

- Personele bezetting wordt als krap ervaren:** met grote eensgezindheid wijzen de deelnemers in de focusgroep erop dat steeds kleinere teams hetzelfde werk doen. Minder tijd betekent gehaast werken en minder aandacht voor de cliënten. De deelnemers geven aan dat sommige taken erbij inschieten zodra er druk op de ketel komt. Deze situaties komen volgens hen vaker voor als er zieken zijn of tijdens de avonduren als de personeelsbezetting beperkt is.

*“Als ik 's avonds alleen ben dan bellen er soms vijf mensen tegelijk omdat ze naar het toilet moeten. Dan zijn er dus vier mensen die moeten wachten; het protocol zegt dat je dan een collega moet bellen, maar die zegt dat ze bezig is.”*

*“Mensen willen graag een praatje maken. Dat moet ik snel afkappen want ik moet door anders krijg ik het niet rond.”*

*“Ik kan me niet herinneren wanneer ik voor het laatst met een bewoner buiten ben geweest. Vroeger deed ik dat vaak.”*
- Meer administratie:** de deelnemers in de focusgroep zijn van mening dat zij steeds meer tijd nodig hebben voor administratieve werkzaamheden. Zij geven aan dat de administratieve taken zijn verschoven van het management (sommige managementlagen zijn verwijderd) naar de werkvloer. De deelnemers zijn van mening dat deze ontwikkeling niet in het belang van de cliënten is – die krijgen zo nog minder aandacht.

*“Het is verschoven, meer administratie naar de lagere lagen. De verzorgers waren er om te zorgen, vroeger was er een mannetje die dat allemaal regelde.”*

*“Met je iPad aan het bed, het gaat in tegen onze primaire taak: zorg verlenen. Voor mij komt de daadwerkelijke zorg voor de cliënt altijd op de eerste plaats.”*

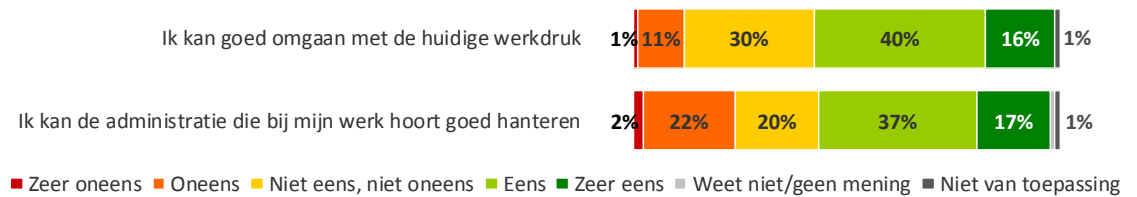
- **Hoog ziekteverzuim:** de deelnemers in de focusgroepen signaleren een hoog ziekteverzuim onder het personeel. Volgens hen leidt dit weer tot extra problemen bij het werk. Zij geven aan dat degenen die er wel zijn moeten dan extra hard moeten aanpakken: *“Onze pauzes schieten er soms zelfs bij in”*.
- **Management zonder zorgachtergrond:** een aantal deelnemers in de focusgroep klaagt over een gebrek aan begrip van hun managers. Naar hun mening botst de door het management nagestreefde efficiëntie met de kernwaarden van de zorgverlening. Het gaat deze deelnemers aan het hart dat de behoeften van de cliënten ondergeschikt gemaakt worden aan de planning.  
*“We zijn overgeleverd aan cijfergericht management zonder zorgachtergrond en zonder gevoel voor het werk in de zorg.”*  
*“Steunkousen aantrekken mag drie minuten kosten. Als je daarbij met de cliënten in gesprek raakt, moet je dat na drie minuten afkappen. Dat gaat in tegen alles waar we in de verpleeghuiszorg voor staan.”*  
Enkele deelnemers wijzen erop dat de in het kader van de zelfsturende teams nagestreefde zelfredzaamheid haaks staat op opgelegde schema's. Zij vinden dit verwarrend en demotiverend. Een enkeling wijst erop dat het management een vermoeiende neiging tot 'trendhoppen' tentoonspreidt: *“Nu moeten we allemaal weer toewerken naar zelfsturende teams.”*
- **Roosterproblemen:** de deelnemers in de focusgroep geven aan dat het werkrooster moeilijker dan voorheen is af te stemmen op de eigen situatie. De betrokkenen vinden dit erg belastend. Ze suggereren dat er nogal wat vaste krachten zijn gaan flexwerken om meer zeggenschap te krijgen over hun diensten en hun werkrooster.  
*“Ik heb geen oppas in het weekend, daar werd vroeger rekening mee houden.”*  
*“Ik heb kinderen. Daar wordt geen rekening mee gehouden. Toen ik in 2000 in de zorg ging, was het nog goed te combineren.”*  
*“Ik heb mijn zoon drie dagen bij de opvang, dat kost 1000 euro per maand en het is heel erg zonde als ik die dagen niet hoef te werken.”*
- **Fysiek zwaar:** het werk in een verpleeghuis wordt door de deelnemers in de focusgroep als fysiek zwaar ervaren. Het gaat hierbij niet alleen om de lichamelijke belasting bij het tillen en het verleggen en verplaatsen van cliënten, maar ook om nachtdiensten en de jachtige manier van werken in krappe teams zonder de benodigde pauzes.  
*“Ik lijd aan artrose, ik heb al een nieuwe heup. Het is gewoon pijnlijk, dat merk ik met het draaien van mensen, dat vind ik vermoeiend. En ik kan slechter tegen nachtdiensten.”*  
*“Vroeger was het heel fysiek, meer tillen, je had geen liften. Nu heb je oudere collega's die zeggen van 'die tillen we wel even, dat zijn we gewend, we moeten opschieten'. Ik gebruik liever die lift wel al doe je er langer over. Maar ja, het moet snel...”*  
*“Als iemand dreigt te vallen moet je hem opvangen. Daarna lig je vaak zelf in de kreukels.”*
- **Beloning:** de deelnemers in de focusgroep vinden dat zij voor hun zware werk een karig loon krijgen.

### Werkdruk voor deel van personeel te hoog

Om te toetsen welk aandeel van de ondervraagde professionals een werkdruk ervaart, is in het kwantitatieve onderzoek de stelling voorgelegd 'Ik kan goed omgaan met de huidige werkdruk'. 56% is het (zeer) een met de stelling en kan de huidige werkdruk op dit moment aan. Dit betekent echter niet dat zij geen werkdruk ervaren. 12% geeft nadrukkelijk aan dat de huidige werkdruk hoger is dan zij aankunnen.

*"Soms heb ik het gevoel dat ze ervan uitgaan dat het werk toch wel lukt ondanks onderbezetting. We moeten blijven lachen om familie maar niet te laten merken hoe erg het soms is op de werkvloer is. Want dat is niet goed voor de reputatie van het huis."*

In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen? (n=92)

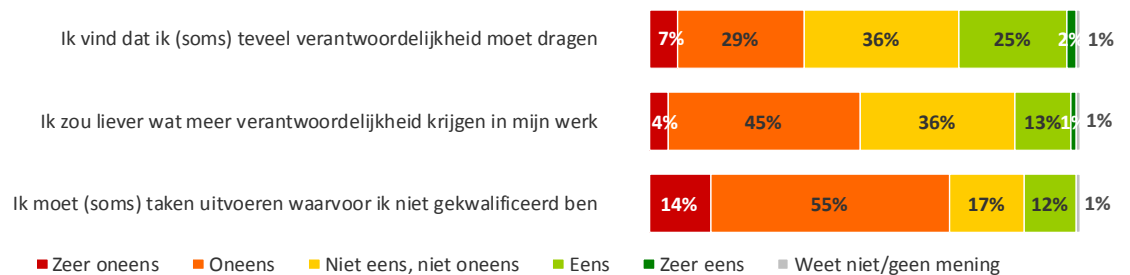


## 4.2 Omstandigheden op de werkvloer

### Werkbelasting: zoeken naar maatwerk

Om de taken van medewerkers nader te beschouwen, zijn enkele stellingen voorgelegd. 12% van de ondervraagde professionals is het eens met de stelling 'Ik moet (soms) taken uitvoeren waarvoor ik niet gekwalificeerd ben'. Als het gaat om de verantwoordelijkheden die professionals dragen, is 27% het eens met de stelling 'ik vind dat ik (soms) teveel verantwoordelijkheid moet dragen'. 36% is het niet met deze stelling eens. Er zijn ook professionals die best wat meer verantwoordelijkheden aan zouden kunnen: 14% is het eens met de stelling 'ik zou liever wat meer verantwoordelijkheid krijgen in mijn werk'.

In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen? (n=92)



### Ervaren steun van de organisatie varieert sterk

De mate waarin de ondervraagde professionals zich gesteund voelen door hun werkgever om de werkzaamheden goed uit te kunnen voeren, loopt sterk uiteen. 31% geeft aan zich niet tot in geringe mate gesteund te voelen door de werkgever, terwijl 29% aangeeft zich in grote tot zeer grote mate gesteund te voelen.

Negatieve ervaringen van professionals:

*“Als je aangeeft dat je steeds meer werk moet doen in steeds minder tijd krijg je te horen dat je daar maar aan moet wennen want er zal steeds meer werk gedaan moeten worden door minder mensen. Dus dat je klanten pas om 12 uur uit bed komen is normaal. pyamadagen ook (dan komen ze helemaal niet uit bed). Ik heb daar veel moeite mee.”*

*“Als ik zeer incidenteel vraag om 2 uurtjes 'uitgepland' te worden om de zorgdossiers bij te werken, wordt daar heel moeilijk over gedaan en moet ik het ook zelf plannen en regelen.”*

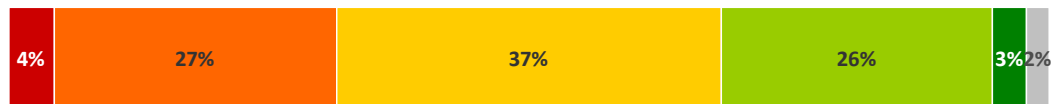
*“Je krijgt weinig tot geen complimenten, behalve van de klanten.”*

Positieve ervaringen van professionals:

*“Ik heb de vrijheid om mijn werk zelf in te delen, wel wordt er van mij verwacht dat ik dat doe met de mogelijkheden die mij aangereikt worden.”*

*“Ik heb een teamleider die meedenkt en meeleeft.”*

In hoeverre vind jij dat je door je werkgever wordt gesteund om je werkzaamheden goed uit te kunnen voeren? (n=92)

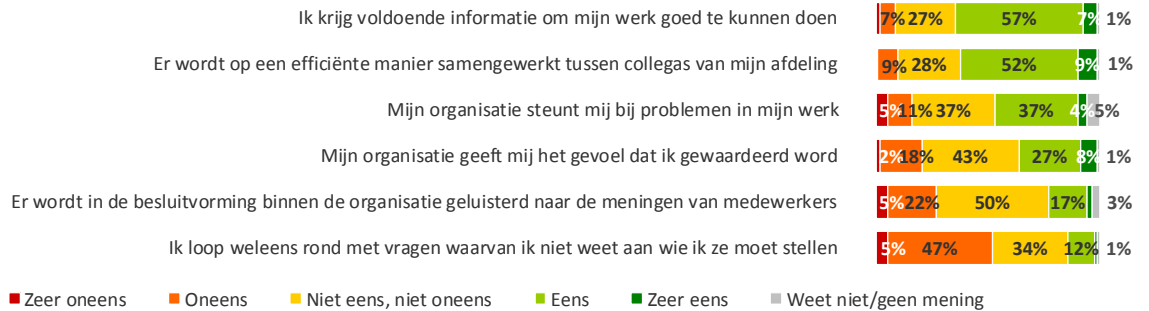


■ Helemaal niet ■ In kleine mate ■ Niet in grote, niet in kleine mate ■ In grote mate ■ In zeer grote mate ■ Weet ik niet

Over de informatievoorziening en samenwerking met collega's zijn de ondervraagde professionals in grote lijnen tevreden: 64% is het eens met de stelling 'ik krijg voldoende informatie om mijn werk goed te kunnen doen'. Daarnaast is 61% het eens met de stelling 'er wordt op een efficiënte manier samengewerkt tussen collega's van mijn afdeling'. Desalniettemin geeft 53% van de professionals weleens met vragen rondlopen waarvan ze niet weten aan wie ze deze moeten stellen. Zij zijn het eens met de stelling 'ik loop weleens rond met vragen waarvan ik niet weet aan wie ik ze moet stellen'. Bij die medewerkers zien we vaker een werkklimaat waarin ze taken uitvoeren waarvoor ze niet gekwalificeerd zijn, ze soms te veel verantwoordelijkheid moeten dragen en ze zich niet gesteund voelen om hun werkzaamheden goed uit te voeren.

Bij de professionals die aangeven wel voldoende informatie te krijgen om hun werk goed te kunnen doen, heerst een positiever werkklimaat. We signaleren een correlatie tussen de mate waarin professionals voldoende informatie krijgen om hun werk goed te kunnen doen, de mate waarin zij zich gehoord en gewaardeerd voelen, en de mate waarin zij zich gesteund voelen bij problemen.

**In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen? (n=92)**



**4.3 Contact met naasten van bewoners**

**Contact met naasten wordt doorgaans als prettig ervaren**

Een ruime meerderheid van de ondervraagde professionals ervaart het contact dat zij hebben met de naasten van bewoners als prettig (81%).

*“Familie en naasten van de cliënten willen graag betrokken worden bij de zorg en staan er ook voor open dat je contact met hen zoekt.”*

*“Het is fijn om in overleg met familie de juiste zorg te geven. Ook voor hen is het belangrijk te zien dat hun familielid goed verzorgd wordt.”*

Voor 11% is het contact niet uitgesproken prettig of onprettig.

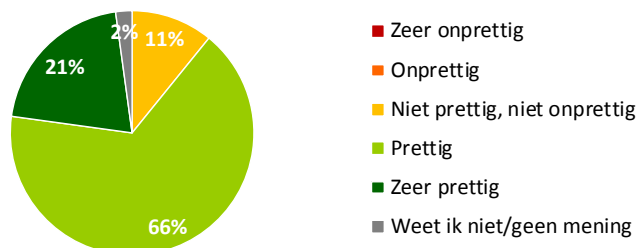
*“Meestal is het contact goed, maar er is veel claimende familie en dat kost veel tijd die wij dan weer niet aan bewoners kunnen geven. Familie kent hun familielid niet meer en wil of kan niet accepteren dat de bewoners op de PG-afdeling heel erg kunnen veranderen.”*

*“De familie vraagt soms dingen die wij niet mogen uitvoeren. De familie heeft niet altijd begrip voor de werkdruk die er is. De familie wil veel minder doen als mantelzorgger.”*

84% van de ondervraagde professionals geeft aan het contact met naasten niet in hun werk te willen missen.

*“Ik vind het erg gezellig als ze komen, zeker als ze willen helpen met de was, bij het eten geven of koken.”*

**Hoe ervaar je het contact dat je hebt met familie en naasten van cliënten? (n=92)**

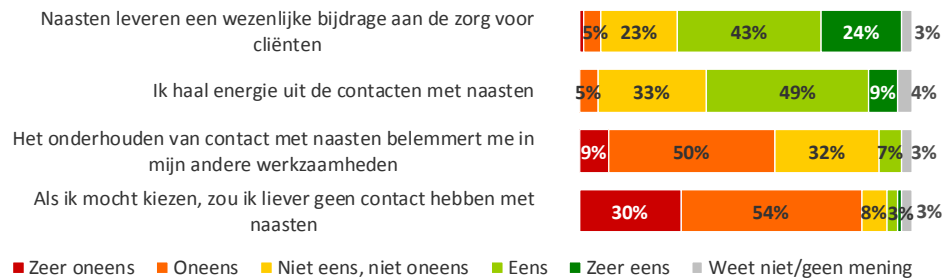


Het contact met naasten levert volgens 67% van de ondervraagde professionals een wezenlijke bijdrage aan de zorg voor cliënten. Dit is voor 58% ook een deel van het werk

waar ze energie uit halen. Er is echter ook een beperkte groep professionals (7%) die op dit moment ervaart dat het onderhouden van contacten met naasten hen belemmert bij het uitvoeren van andere werkzaamheden.

*“Over het algemeen prettig, maar er zijn ook wel eens momenten dat het niet prettig is. Agressie, onbegrip. Of soms is het zo dat mensen niet weten hoe het er in een verpleeghuis aan toe gaat. En dan doen wij in hun ogen niets goed.”*

In hoeverre ben je het eens met de volgende uitspraken? (n=92)



### Toekomstige bewoners en hun naasten zijn veelal niet goed voorbereid op wat zij van een verpleeghuis kunnen verwachten

De ondervraagde professionals ervaren dat naasten vaker niet dan wel zijn voorbereid op wat zij van een verpleeghuis kunnen verwachten (49%).

*“Familie verwacht niet dat ook van hen een inzet verwacht wordt.”*

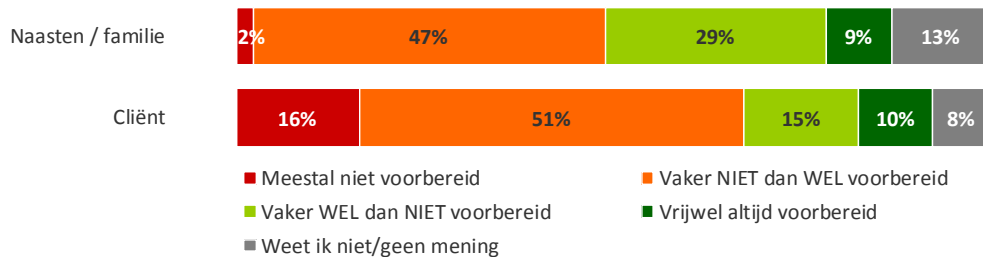
Voor de cliënten ligt dit nog hoger: 67% is volgens de professionals vaker niet dan wel voorbereid op wat zij van het verpleeghuis kunnen verwachten.

*“Mensen denken vaak in een 5 sterrenhotel te komen maar dat valt dan toch tegen.”*

Hoe beter familieleden zijn voorbereid op wat zij van een verpleeghuis kunnen wachten, hoe gunstiger dit door de ondervraagde professionals wordt ervaren voor het contact tussen hen en de naasten.

*“Het beleid is de laatste jaren veranderd, vroeger dacht men dat als iemand in een verpleeghuis werd opgenomen dat ze dan zelf van de zorg 'verlost' waren. Tegenwoordig wordt er meer van ze verwacht dat ze ook een helpende hand toesteken, dat kan soms voor problemen zorgen.”*

In hoeverre hebben naasten / familie zich doorgaans voorbereid op wat zij van een verpleeghuis kunnen verwachten, en hoe is dat voor de cliënt zelf? (n=92)





### Familie van cliënten wordt mondiger en veeleisender

In de beleving van professionals worden de familieleden van de cliënten steeds veeleisender en mondiger. Deelnemers bij de focusgroep geven aan steeds vaker te maken te krijgen met boze, klagende familieleden van cliënten.

*“Ze denken alleen aan hun eigen ouders, die gaan voor alle anderen. Als ik het nu vraag dan ben jij er voor mijn moeder, dat is de mentaliteit.”*

*“Op de PG was er een schreeuwerige cliënt die dacht dat het oorlog was. De familie van een rustige vrouw begreep niet waarom zij bij die man zat. Hij verziekt de hele boel, mijn moeder is nog lang zo erg niet, zo gaven ze aan. Dat moet je elke keer weer uitleggen.”*

*“Kinderen kunnen niet accepteren dat ze hun moeder zien aftakelen. Ik ben een vrouw aan het wassen en zij gilt altijd, en dan vraagt haar zoon van wat doe je met mijn moeder. Ik heb geantwoord: wat doet jouw moeder met mij. Ik zit onder de schrammen.”*

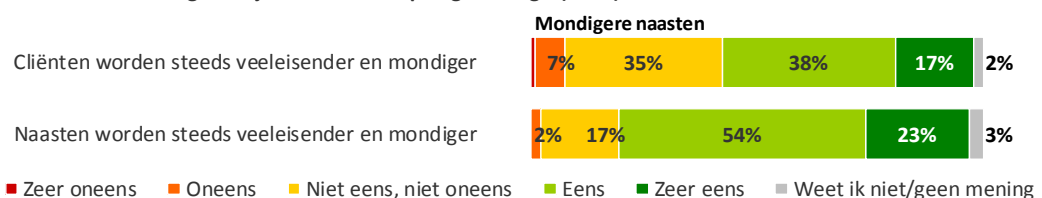
Een professional vertelt bij de focusgroep dat een achterdochtig familielid van een cliënt onlangs een webcam bij het bed heeft geïnstalleerd. Zij vindt dit te ver gaan.

De verpleegkundigen en verzorgenden geven in de focusgroep echter ook aan dat er families zijn die fantastisch helpen met van alles en nog wat.

*“Ze komen elke middag op bezoek bij hun vader. Ze babbelen, ze helpen met eten, doen de was, legen de katheterzak en gaan met hem wandelingen maken. Een enorme steun. Het is niet alleen maar gedoe!”*

Wanneer we in het kwantitatieve onderzoek de vraag voorleggen of naasten steeds veeleisender en mondiger worden, blijkt dat 77% van de ondervraagde professionals dit inderdaad signaleert. 17% staat hier neutraal tegenover en 2% vindt dat dit niet het geval is. De mondigheid van de cliënten wordt minder sterk onderstreept dan de mondigheid van naasten: 55% van de professionals vinden dat bewoners steeds veeleisender en mondiger worden, 35% staat hier neutraal tegenover en 8% is het er niet mee eens.

#### Welke ontwikkelingen zie je binnen de verpleeghuiszorg? (n=92)



#### 4.4 Verbeterpunten voor een prettiger werkklimaat in de zorg

Bij de focusgroepen zijn door de deelnemers enkele opties gegeven voor de optimalisering van hun werk in een verpleeghuis.

- Meer verpleegkundigen en verzorgenden en meer vrijwilligers voor de niet-medische taken zoals voorlezen, wandelen en dergelijke.
- Administratieve taken niet door verzorgenden laten doen die daar niet mee overweg kunnen. Als je hen de administratie laat bijhouden, dan kost dat volgens de gespreksdeelnemers veel tijd. En die tijd is er volgens hen niet. Zij gaan graag terug naar de kernactiviteit: zorg. Doen waar je goed in bent.
- Efficiënter werken; sommigen zijn volgens de gespreksdeelnemers qua werkroutine nogal behoudend (*“Waarom zouden we dit anders doen? We hebben het toch altijd zo gedaan?”*). Zij zien verbetermogelijkheden door het doorbreken van de vastgeroeste routines.
- Meer geschoold personeel; huidig personeel bijscholen. Door verpleegkundigen en verzorgenden bij te scholen over de laatste ontwikkelingen in het vak kunnen zij zich volgens de gespreksdeelnemers blijven aanpassen aan de veranderingen die de zorgsector van hen vraagt.
- Strak, minder omslachtig onderling communiceren.

*“Alles begint al met een goede communicatie bij aanvang van de dienst. Soms zie ik op een afdeling alle verzorgers achter elkaar aanlopen. Dat komt doordat hun communicatie te wensen overlaat. Zo verlies je kostbare tijd.”*

- Meer inzetten vrijwilligers en naasten.
- Verwachtingenmanagement ten aanzien van de familieleden van de cliënten. Volgens de gespreksdeelnemers in de focusgroepen moeten naasten bij de intake realistisch worden voorgelicht over hoe het in het verpleeghuis werkt en wat ze wel en niet kunnen verwachten.
- Meer zeggenschap over je rooster; enkele gespreksdeelnemers in de focusgroepen ervaren het werk als hectisch; voor hen geeft het rust als zij het thuisfront goed kunnen regelen.
- Huishoudelijk werk uit handen geven.

#### 4.5 Invloed van de IGZ

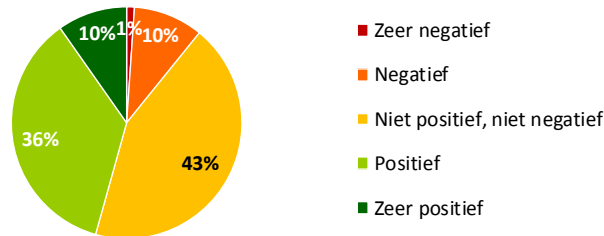
De ondervraagde professionals hebben een neutrale (43%) tot positieve (36%) houding tegenover de IGZ. 10% is zelfs zeer positief.

*“Het is goed dat er een inspectie is, maar ze moeten meer kijken naar de praktijk en veel minder naar de papieren.”*

*“Bij ons wordt er vaak gecontroleerd en wij als team worden alert gemaakt op kleine puntjes die te snel weer vergeten worden. Door de inspectie wordt dit wel voorkomen.”*

*“Ondanks werkdruk en bezuinigingen moet kwaliteit gewaarborgd blijven.”*

Hoe sta jij tegenover het bestaan van de Inspectie van de gezondheidszorg (IGZ) (n=92)



11% van de ondervraagde professionals is echter negatief over de IGZ.

*“Als zij komen, merken ze dat je dossiers niet op orde zijn. Ik lees het in de kranten. Maar als een bewoner in zijn angst 40 maal uit bed komt en je daarom het dossier niet op orde hebt, dan worden we daarvoor gestraft. We werken zo hard en de bureaucratie is zo groot dat het een oneerlijke strijd is die wij leveren.”*

*“Ze kijken alleen naar wat er in de boeken bedacht is en niet of het in de praktijk uitvoerbaar is. Net als de HACCP. Een pak melk moet na openen na 2 dagen weg, vleeswaren na 1 dag. Terwijl het in de thuissituatie nog dagen goed is. Dit kost zoveel geld dat er weer bezuinigd moet worden op personeel. Maar daar wordt niet naar gekeken. Er komen steeds meer regels die geld kosten, maar we krijgen steeds minder geld.”*

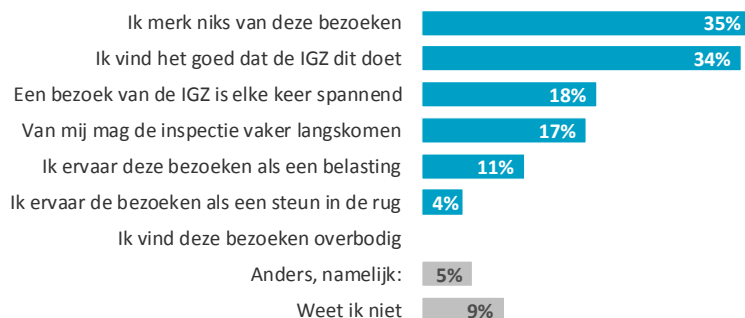
Van de ondervraagde professionals geeft 34% aan niks te merken van de bezoeken van de IGZ. Zij geven aan hun werk te doen zoals het hoort en erop te vertrouwen dat dat de keuring doorstaat: *“Ik doe gewoon mijn werk zoals het hoort.”*

18% van de ondervraagde professionals vindt het spannend als de IGZ een inspectie doet. 11% ervaart de bezoeken als een belasting.

*“Je loopt de dossiers nog eens na, ze worden extra gecontroleerd. Iedereen is angstig. Er worden audits gehouden of iedereen wel weet hoe het werkt.”*

*“Omdat ze zoveel vragen hebben onder werktijd kom ik niet aan alles toe.”*

Hoe ervaar jij de bezoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)? (n=92)



#### De normen waarop de IGZ toetst worden als te strikt ervaren

De teamleiders die deelnamen in de focusgroep vinden de insteek van de inspectie niet altijd redelijk. Als je volgens het kwaliteitssysteem HKZ in gebreke blijft op een bepaald punt, krijg je te maken met de IGZ.

*“Bij ons waren de dossiers niet op orde. Maar ja, we hadden niet genoeg personeel en dan ga je niemand aan de computer zetten, want de zorg voor de cliënten gaat voor. Wassen gaat voor data invoeren, dat zijn keuzes die je maakt.”*

Enkele teamleiders geven in de focusgroep aan dat de IGZ in een ‘parallel universum’ leeft.

*“Ze pakken er iets uit dat onvoldoende scoort en gaan daar dan heel hard mee bezig. Bijvoorbeeld dat cliënten meer naar buiten moeten. Ze kijken niet naar de planning als geheel.”*

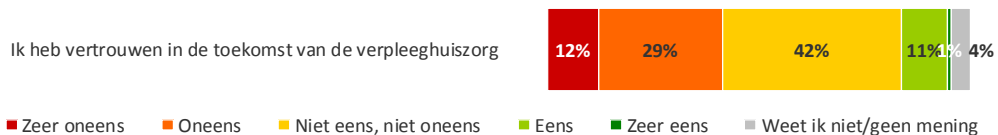
*“Ook met medicatie. Dan is er ergens in een audit een toedieningsfout geconstateerd en dan rolt het door naar alle locaties. Nu moeten we uit veiligheidsoverwegingen met z’n tweeën insuline prikken en checken, maar onze organisatie heeft die personele ruimte niet.”*

## 4.6 De toekomst van de verpleeghuiszorg

### Weinig vertrouwen in de toekomst van verpleeghuiszorg

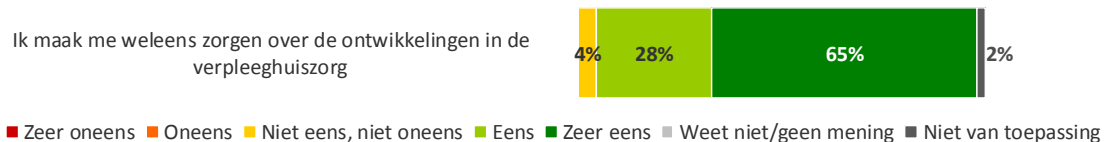
Onder de ondervraagde professionals is het vertrouwen in de toekomst van de verpleeghuiszorg op dit moment beperkt: 12% van hen geeft aan hier vertrouwen in te hebben, 42% is neutraal en 41% heeft geen vertrouwen in de toekomst van de verpleeghuiszorg.

Welke ontwikkelingen zie je binnen de verpleeghuiszorg? (n=92)



Wanneer de ondervraagde professionals kijken naar de toekomst geven ze aan dat zij zich zorgen maken. Bij het kwantitatieve onderzoek is de stelling ‘ik maak me weleens zorgen over de ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg’ voorgelegd. Met deze stelling is 28% het eens en 65% is het daar zelfs zeer mee eens.

In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen? (n=92)



### Hoge werkdruk en personele bezetting vormen een uitdaging

Een ontwikkeling die de ondervraagde professionals signaleren is dat er met een steeds kleiner team hetzelfde werk moet worden gedaan (90%). Er is volgens de professionals steeds minder tijd om gericht aandacht te besteden aan cliënten (83%) en er is volgens hen steeds meer tijd nodig voor administratieve taken (90%). Het beeld van de ondervraagde

professionals is dat het management een goed gevoel heeft voor de werkzaamheden op de werkvloer (65%). 12% heeft het idee dat het management niet weet wat het werk op de werkvloer werkelijk inhoud.

*“Mensen achter hun bureau hebben geen benul hoe het er op de afdelingen aan toegaat, zij beslissen van alles maar zien niet of het wel of niet kan.”*

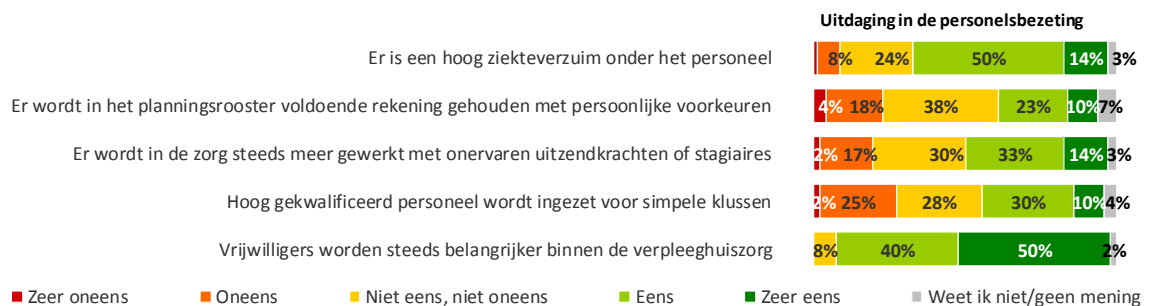
*“De baas van de instelling waar ik voor werk denkt meer aan geld en het financiële plaatje dan aan het werk wat er verricht wordt.”*

**Welke ontwikkelingen zie je binnen de verpleeghuiszorg? (n=92)**



Naast de werkdruk maken de ondervraagde professionals zich zorgen over de personeelsbezetting. 64% ervaart een hoog ziekteverzuim onder het personeel. 47% geeft aan dat er binnen de zorg steeds meer wordt gewerkt met onervaren uitzendkrachten of stagiairs. Daarnaast wordt volgens 40% van de professionals hoog gekwalificeerd personeel ingezet voor simpele klussen. Verder geeft 90% van de ondervraagde professionals aan dat vrijwilligers steeds belangrijker worden binnen de verpleeghuiszorg.

**Welke ontwikkelingen zie je binnen de verpleeghuiszorg? (n=92)**



## 5 Bestuurders

---

In dit hoofdstuk worden de bevindingen besproken die naar voren kwamen uit de acht single interviews die gehouden zijn met bestuurders van verpleeghuizen.

### 5.1 De plek van kwaliteit in de agenda van bestuurders

#### **Kwaliteit is een belangrijk onderdeel in de agenda's van bestuurders**

In de gesprekken met bestuurders van instellingen voor verpleeghuiszorg ligt de nadruk op het thema kwaliteit. Hoe ziet kwaliteit eruit als het gaat om verpleeghuiszorg, welke factoren beïnvloeden de huidige kwaliteit en hoe ziet kwaliteit er idealiter uit in de nabije toekomst?

Het thema kwaliteit staat hoog op de agenda in de verpleeghuiszorg en valt bij de benaderde instellingen onder directe verantwoordelijkheid van een bestuurslid. Kwaliteit loopt volgens bestuurder door alle bedrijfsprocessen heen. Zij geven aan dat het kwaliteitsdossier dan ook in een substantieel deel van de dagelijkse werkzaamheden aan de orde komt, direct of indirect.

De geïnterviewde bestuurders geven aan dat zij een breed instrumentarium tot hun beschikking hebben om de kwaliteit van de dienstverlening van hun organisatie te meten, bijvoorbeeld:

- Voorheen CQ-index, maar deze wordt niet veel meer gebruikt
- Tevredenheidsvragen als onderdeel van klantcontactmomenten
- Interne audits
- Locatie bezoeken
- PREZO-certificatie
- MIP-meldingen
- Klantpanels en klankbordgroepen
- Klachtenfunctionarissen met jaarverslagen
- COPM
- VIM (vellig incidenten melden)
- QDNA App

Hoewel er een groot aantal instrumenten beschikbaar is, zijn bestuurders nog niet tevreden met het aanbod. De instrumenten geven vooral generieke resultaten en bieden bestuurders nog onvoldoende specifieke sturingsinformatie.

#### **Betrouwbare referentiecijfers ontbreken nog**

In de perceptie van de geïnterviewde bestuurders ontbreken betrouwbare referentiecijfers waar zij de eigen resultaten aan kunnen spiegelen. Zij geven aan de eigen prestatie graag af te zetten tegen die van collega organisaties en vervolgens ervaringen te kunnen delen. Zorgkaart Nederland en Kiesbeter worden door bestuurders genoemd als referentiecijfers, maar deze geven onvoldoende inzicht (zijn niet genoeg gevuld). Daarnaast wordt ook de Actiz Benchmark genoemd als referentiekader.

## **5.2 Kwaliteit binnen de verpleeghuiszorg**

### **5.2.1 Hoe definiëren bestuurders kwaliteit binnen de verpleeghuiszorg?**

De geïnterviewde bestuurders maken onderscheid tussen systeemkwaliteit (basiskwaliteit, professionaliteit) en beleefde kwaliteit (kwaliteit van leven). Met systeemkwaliteit bedoelen zij de kwaliteitsnormen die met de sector en de overheid zijn afgesproken en die onder meer worden gehandhaafd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Basiskwaliteit gaat onder andere over medicatieveiligheid, hygiëne en brandveiligheid. Professionele kwaliteit gaat over de professionaliteit en kundigheid van het personeel.

Met beleefde kwaliteit wordt door de bestuurders iets anders bedoeld. Hierbij is het uitgangspunt niet de algemene kwaliteitsnorm maar eerder de mate waarin kan worden ingespeeld op de individuele behoeften van de cliënt. Wat maakt het leven van de cliënt aangenaam? Hoe kan de instelling daarop inspelen? En welke ondersteunende rol kunnen algemene kwaliteitsnormen daarin spelen? Bestuurders roepen in de interviews op om de focus te verschuiven van systeemkwaliteit naar kwaliteit van leven, al moet de basiskwaliteit en professionaliteit absoluut op orde zijn.

### **5.2.2 Hoe wordt de kwaliteit geborgd?**

De procedures op orde brengen en houden vormen volgens de bestuurders over het algemeen binnen verpleeghuizen nu nog het basisuitgangspunt als het gaat om het borgen van kwaliteit. Alle geïnterviewde bestuurders zijn het erover eens dat systeemkwaliteit op dit moment een belangrijke plaats inneemt binnen de verpleeghuiszorg. De sector heeft afspraken gemaakt over hoe bepaalde activiteiten dienen te worden uitgevoerd en men is zonder enige terughoudendheid meer dan bereid zich aan deze afspraken te houden. De IGZ wordt in die zin dan ook gezien als een noodzakelijk controleorgaan.

#### **Het huidige kwaliteitsdenken is vooral ingegeven door wantrouwen**

De ondervraagde bestuurders zijn het er over eens dat de nadruk op systeemkwaliteit is doorgeschooten met als gevolg een overbodige ballast aan regels (regeldruk). De indruk bestaat dat het niet meer gaat om een wezenlijke bijdrage aan de kwaliteit van de verpleeghuiszorg maar meer en meer om risicomijding voortvloeiend uit wantrouwen. Negatieve excessen domineren volgens hen de beeldvorming met als gevolg verkramping bij beleidsmakers en een toenemende regeldruk voor instellingen.

*“Ik ben verbaasd wat een impact de media kunnen hebben op het functioneren van een instelling. Het is bijna niet mogelijk om je als instelling daar tegen te verdedigen. Dan helpt zoets als ‘Waardigheid en Trots’.”*

## **5.3 De rol van de IGZ en zorgkantoren**

De geïnterviewde bestuurders geven aan dat hun personeel veel tijd kwijt is aan verslaglegging voor verschillende instanties als de IGZ en zorgkantoren. De gevoelde regeldruk wordt volgens hen versterkt door de perceptie dat de IGZ en zorgkantoren elk hun eigen kwaliteitsnormen en doelen hanteren en deze kwaliteitsnormen ook streng handhaven. De IGZ heeft in de ogen van de bestuurders vanuit de overheid een toetsende rol of een instelling zich aan de afgesproken kwaliteitsnormen houdt op het gebied van

veiligheid en professionaliteit. *“De IGZ houdt daar controle op zodat de cliënt daarop kan vertrouwen.”*

De zorgkantoren sturen op hun beurt ook op kwaliteit maar dat dient in de perceptie van de bestuurders een ander doel, namelijk het beperken van kosten. De zorgkantoren zijn volgens enkele bestuurders in de praktijk meer sturend dan verwacht, zowel op het gebied van wat een instelling kan aanbieden en wat betreft de capaciteit die kan worden ingezet. Als het gaat om kwaliteitsbevordering in de zorg is de rol van zorgkantoren onduidelijk. De perceptie is dat ze onderhandelen over de kosten maar weinig zicht hebben op hoe het er in de praktijk aan toe gaat en wat de werkelijke belangen zijn van de cliënt.

*“De zorgkantoren, daar zit toch eigenlijk een systeemfout. Stel dat een instelling onvoldoende scoort, en dus eigenlijk verbeteringen moet aanbrengen. Maar juist die instelling wordt vervolgens gekort, dan is dat juist helemaal tegen het belang van de cliënt. Die krijgt dan zorg die onder de maat is, en vervolgens ook nog minder budget.”*

Bovenstaande factoren leggen volgens de geïnterviewde bestuurders onevenredig veel druk op het personeel dat het gevoel heeft dat elke prestatie onder de norm wordt afgestraft, ongeacht het relatieve belang van de prestatie.

*“Je wilt eigenlijk een cultuur creëren waarbinnen je fouten mag maken en daarvan leren.”*

*“Het kan fout gaan, maar mag het ook fout gaan?”*

*“De meerderheid van de fouten worden gemaakt door menselijk handelen, niet omdat er geen regels voor zijn. Behandel een incident ook als een incident. Maar alle incidenten leiden tot een generieke regel. Als het een symptoom is, dan moeten er uiteraard regels voor komen. Maar overal regels voor bedenken, doodt alle vooruitgang en creativiteit en de bereidheid om risico's te durven nemen.”*

Meerdere malen wordt door de geïnterviewde bestuurders aangegeven dat de koppeling tussen de regels en het einddoel is losgeraakt. De vinkjes worden het doel, terwijl deze geen garantie geven dat het achterliggende doel wordt bereikt.

*“Neem nou bijvoorbeeld het handen wassen. Volgens de regel moet je zeepdispensers hebben, die op een bepaalde hoogte hangen. Hang je ze niet op, heb je geen vinkje en dus een onvoldoende. Maar ophangen betekent dat mensen vervolgens gewoon hun handen niet wassen. Die kennen geen dispensers, alleen een stukje zeep. Zo zijn er tal van voorbeelden te noemen, maar je kunt niet elke keer de discussie aangaan. Nu hangen die dingen dus. Het vinkje kan gezet worden, maar het doel is verder weg geraakt. Er moet gewoon meer vertrouwen zijn, in dat dingen op een bepaalde manier geregeld zijn in organisaties omdat dat gewoon beter werkt.”*

*“De vraag zou niet moeten zijn ‘doe je het?’ maar ‘hoe doe je het?’ Dus van wantrouwen naar gerechtvaardigd vertrouwen.”*



## 5.4 De toekomst van de verpleeghuiszorg

### Het ideaal is meer aandacht voor kwaliteit van leven

De geïnterviewde bestuurders zien meer in een grotere rol voor de kwaliteit van leven bij het bepalen van wat kwaliteit is. Terwijl men tegelijkertijd ook het spanningsveld ziet tussen veiligheid en veiligheidseisen aan de ene kant en aan de andere kant prettig leven en kunnen genieten met alle risico's die daarbij horen. Loskomen uit dit spanningsveld vraagt volgens de bestuurders om een andere manier van denken over kwaliteit bij alle betrokken partijen.

*"Systeemkwaliteit zou niet de enige maatstaf voor kwaliteit mogen zijn maar betrokken partijen zitten gevangen in procedures en beeldvorming waardoor de aandacht voor kwaliteit van leven ondergesneeuwd raakt."*

**Naasten** hebben volgens enkele bestuurders hun eigen idee over de kwaliteit die een instelling moet leveren. Een idee dat volgens hen niet altijd overeenkomt met de werkelijkheid en veelal uitgaat van risicomijding, waarbij men voor de instelling een hogere norm aanhoudt dan in de thuissituatie.

*"Thuis kun je ook uitglijden maar dat wordt niet geaccepteerd in een zorginstelling."*

Daarbij signaleren de geïnterviewde bestuurders dat de trend van steeds mondiger en veeleisender burgers niet aan de verpleeghuiszorg voorbij is gegaan. In het negatieve geval stimuleert dit volgens hen krampachtige risicomijding bij instellingen. Om uit deze vicieuze cirkel te breken en te kunnen focussen op kwaliteit van leven is het in de perceptie van deze bestuurders noodzakelijk dat instellingen op individuele basis afspraken kunnen maken met cliënten en hun naasten over de invulling en kwaliteit van de te leveren zorg. Enkele geïnterviewde bestuurders merken nu al dat sommige naasten openstaan voor een andere benadering. Het vergt volgens hen vooral goed verwachtingenmanagement van de kant van de instellingen.

*"Het komt voor dat naasten iets anders willen dan de instelling voorstelt. Dat kan leiden tot onbegrip. Hoe beter je naasten erbij betreft, hoe kleiner de discrepantie is tussen wat de instelling wil en wat de naasten willen. Dit vraagt ook om een zekere mate van nederigheid van de instelling. Wij zijn te gast in het leven van de cliënt en niet andersom."*

*"Als je in contact komt met de behoefte van mensen dan kom je er altijd uit, er zijn dan ook geen eisen of rechten. Als je niet in contact komt met de behoeften dan gaan mensen eisen. Dat geldt voor 80% van de gevallen."*

*"Belangrijkste thema is: hoe kunnen we in co-creatie met naasten de zorg en dienstverlening invullen zodat bewoners op een waardige manier deze laatste levensfase kunnen doormaken."*

Ook voor de **medewerkers** vraagt een focus op kwaliteit van leven volgens een aantal bestuurders om een andere manier van denken. Zij zien dat veel medewerkers zijn opgegroeid met systeemkwaliteit en de bijbehorende normen c.q. regeldruk. Dit kan in hun ogen ten koste gaan van de flexibiliteit in de richting van de cliënt/naasten. Een focus op kwaliteit van leven vraagt volgens de bestuurders een andere manier van werken waarbij er meer wordt verwacht van de interactie tussen personeel en naasten. Enkele bestuurders zijn van mening dat niet alle medewerkers daartoe in staat zijn of voor opgeleid. Voor de geïnterviewde bestuurders is bijscholing van personeel dan ook een voortdurend

aandachtspunt als het gaat om het borgen van de kwaliteit, zowel op het gebied van systeemkwaliteit als op het gebied van kwaliteit van leven.

*“Bij kwaliteit en beleefde kwaliteit gaat het erom dat mensen het gevoel hebben dat het goed is geregeld, kan ik mij daar thuis voelen, word ik daar erkend in mijn waarde? Dat is meer dan alleen een vinkenlijstje.”*

De geïnterviewde bestuurders zijn het er over eens dat de kwaliteit op orde is als de cliënt tevreden is, en binnen de context van de mogelijkheden een zo waardig mogelijk bestaan heeft. Dit betekent ook dat volgens hen zowel de ‘harde kanten’ van kwaliteit (IGZ-achtige eisen) als de zachtere kant (kwaliteit van leven) met elkaar in balans moet zijn.

*“Het gaat er uiteindelijk om dat de cliënt, die in de laatste fase van zijn/haar leven zorg ontvangt, nog een zo prettig mogelijke tijd heeft. Binnen de mogelijkheden die er zijn (van de cliënt en de instelling).”*

### **Wensen om kwaliteit binnen de verpleeghuiszorg te bevorderen**

Hieronder is een bloemlezing getoond van wensen zoals deze door de geïnterviewde bestuurders zijn benoemd om de kwaliteit binnen de verpleeghuiszorg te bevorderen:

- Draagvlak binnen de organisatie creëren om kwaliteit iets is van alle medewerkers te laten zijn, zodat alle medewerkers er invloed op hebben en dat alle medewerkers een bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit (bottom-up beleidsvoering).
- Focus op echte aandacht voor de cliënt (een complexe omschakeling).
- Individuele afstemming van zorg. Echt samen een zorgplan maken, met als uitgangspunt wensen van de cliënt. Het (verplichte) zorgplan is in huidige vorm meer een verantwoordingsdocument geworden naar buiten, in plaats van een document van de cliënt.
- Netto zorgtijd omhoog. Dus medewerkers moeten ontzorgd worden.
- Kwaliteit van medewerkers omhoog, opleiding, bijscholing.
- Werken aan een goede balans/samenwerking tussen cliënt en naasten, professionals, vrijwilligers, cliëntenraden en het bestuur van een organisatie.
- Meer aandacht voor de mantelzorger: hoe kunnen we hen ondersteunen? Hoe kunnen we hen meer betrekken?
- De ruimte (vooral tijd en vertrouwen) krijgen om dingen anders te gaan doen zonder meteen te vervallen in complexe regelgeving.
- Aantal regels terugdringen en vereenvoudigen, selectie op effectiviteit van de regels, aanpassing van de beoordelingssystematiek (niet 1 fout is onvoldoende, onderscheid maken tussen essentiële missers, en kleinere ‘foutjes’).
- In gesprek gaan met naasten en cliënten, verwachtingen managen, de aanvaardbaarheid van risico’s bepalen.
- Meer eigen verantwoordelijkheid en beslissingsbevoegdheid op de werkvloer wanneer het gaat om de borging van kwaliteit.
- De koppen binnen de sector bij elkaar steken. Met elkaar klankborden en leren van elkaars best practices.
- Het ontwikkelen van veldnormen die aangeven wanneer je voldoet aan de basisvoorwaarden en wanneer je tot de top van de sector behoort.

## Bijlage: Onderzoekstechnische informatie

---

### Nederlands publiek

#### Kwalitatieve fase: 4 focusgroepen

Het onderzoek onder het Nederlands publiek bestond in de kwalitatieve fase uit vier focusgroepen: twee focusgroepen met respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg van een naaste en twee focusgroepen met respondenten zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg. Voor elke doelgroep is een focusgroep gehouden in Amersfoort en een in Amsterdam. De bevindingen zijn vervolgens getoetst in een kwantitatieve meting binnen het online respondentenpaneel van Motivaction.

#### Kwantitatieve fase: online onderzoek

##### *Nederland representatieve steekproef*

Om de uitkomsten van de focusgroepen te toetsen is online onderzoek uitgevoerd. De resultaten zijn representatief voor het Nederlands publiek (18-75 jaar) op basis van opleiding, leeftijd, geslacht, regio, sociaal-culturele oriëntatie (Mentality) en de interacties hiertussen<sup>3</sup>. In totaal zijn n = 1.018 respondenten tussen de 18 en 75-jaar ondervraagd.

Bij het Nederlands publiek wordt in de analyse onderscheid gemaakt tussen respondenten met en zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten:

- *Respondenten zonder recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten (n = 729 binnen de Nederland representatieve steekproef):* dit zijn respondenten die geen naaste in een verpleeghuis hebben wonen, of die daar in de afgelopen 2 jaar niet bij op bezoek zijn geweest.
- *Respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten (n = 289 binnen de Nederland representatieve steekproef):* dit zijn respondenten die een naaste hebben (of hadden) wonen in een verpleeghuis en hier in de afgelopen 2 jaar minimaal één keer op bezoek zijn geweest. Aan het onderzoek hebben geen respondenten meegedaan die zelf in een verpleeghuis wonen.

#### *Aanvullende steekproef voor respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg*

Om het aantal respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg binnen het onderzoek te vergroten, is een tweede steekproef getrokken. Deze steekproef is eveneens representatief voor het Nederlands publiek (18-75 jaar) op de kenmerken opleiding, leeftijd, geslacht, regio, sociaal-culturele oriëntatie (Mentality). Binnen deze steekproef zijn met behulp van enkele selectievragen alleen de respondenten tot de vragenlijst toegelaten die de afgelopen 2 jaar een naaste hebben bezocht in een verpleeghuis. Het totale aantal respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten is hiermee aangevuld tot n = 494 respondenten. Dit aantal is voldoende om betrouwbare uitspraken over te doen. Voor deze 494 respondenten is gecontroleerd in hoeverre hun naasten<sup>4</sup> qua leeftijd en geslacht een afspiegeling vormen van de bewoners binnen verpleeghuizen. Deze verdeling ziet er als volgt uit.

---

<sup>3</sup> Voor meer onderzoekstechnische informatie zie de Bijlage: Onderzoekstechnische informatie.

<sup>4</sup> Wanneer iemand meerdere personen kent die in een verpleeghuis wonen/woonden, is gevraagd de vragen te beantwoorden over de persoon bij wie hij/zij het meest betrokken is bij de zorg.

	Universum bewoners verpleeghuiszorg <sup>5</sup>	Kenmerken van de naasten van respondenten in steekproef
<b>Leeftijd</b>		
Jonger dan 75 jaar	27%	27%
75-79	9%	11%
80-84	17%	23%
85-89	23%	19%
90-94	18%	16%
95 of ouder	6%	4%
<b>Geslacht</b>		
Man	32%	29%
Vrouw	68%	71%

#### Statistische nauwkeurigheidsmarges

Elk opinieonderzoek dat wordt uitgevoerd heeft te maken met nauwkeurigheidsmarges. Met een nauwkeurigheidsmarge wordt de range bedoeld waarin een percentage uit het onderzoek naar boven of naar beneden kan afwijken van het werkelijke percentage zoals deze in de populatie voorkomt. Hoe groter de steekproef, hoe kleiner de nauwkeurigheidsmarges. Bij de steekproefomvang onder het Nederlands publiek van n = 1.018 en een uitkomst van 50% hoort een nauwkeurigheidsmarge van (maximaal) 3,1%. Dit wil zeggen dat met een waarschijnlijkheid van 95% het werkelijke percentage in de populatie ligt tussen de 46,9% en 53,1%.

Wanneer binnen een steekproef uitspraken worden gedaan over subgroepen, zijn de percentages gebaseerd op een kleiner aantal waarnemingen. De nauwkeurigheidsmarges rond deze percentages zijn daardoor groter. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de nauwkeurigheidsmarges voor de Nederland representatieve steekproef en de subgroepen daarbinnen.

Steekproefgrootte	Maximale nauwkeurigheidsmarge	Ondergrens - bovengrens bij gevonden
NL publiek n = 1.081	3,1	46,9% - 53,1%
Respondenten zonder ervaring met verpleeghuiszorg n = 729	3,6	46,4% - 53,6%
Respondenten met ervaring met verpleeghuiszorg n = 494	4,4	45,6% - 54,4%

<sup>5</sup> Bron CBS: Personen in institutionele huishoudens 2015  
<http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37620&D1=0,3-4,11&D2=1-2&D3=108-116&D4=5,I&HDR=T,G3&STB=G1,G2&VW=T>

## Professionals

### Kwalitatieve fase: 2 focusgroepen

Het onderzoek onder professionals bestond in de eerste fase uit twee focusgroepen: één focusgroep met leidinggeevenden en één focusgroep met niet-leidinggeevenden. Beide focusgroepen zijn gehouden in Amsterdam. De bevindingen uit de focusgroepen zijn getoetst door een kwantitatieve meting binnen het online respondentenpanel van Motivaction.

### Kwantitatieve fase: online onderzoek

#### Indicatieve steekproef

Om de bevindingen uit te focusgroepen te toetsen zijn online n = 92 zorgprofessionals ondervraagd. Voor het onderzoek zijn professionals geselecteerd die werkzaam zijn binnen verpleeghuizen en in hun werkzaamheden een verzorgende, verplegende of begeleidende rol hebben voor cliënten.

Er zijn geen referentiecijfers bekend waartegen we de representativiteit van de steekproef van professionals kunnen afzetten. De resultaten dienen dan ook als een indicatieve peiling te worden beschouwd. Onderstaande tabel toont de verdeling van de functies, geslacht, leeftijd en leidinggeevenden die binnen de steekproef aanwezig zijn.

	Verdeling in steekproef
<b>Functie</b>	
Verzorgende	60%
Verpleegkundige	13%
Helpende	9%
Voedingsdeskundige	9%
Gastvrouw	9%
Helpende	9%
Activiteitenbegeleider	7%
Verpleegkundig specialist	2%
Arts/specialist	2%
Fysiotherapeut	1%
Logopedist	1%
Psycholoog	1%
<b>Geslacht</b>	
Man	8%
Vrouw	92%
<b>Leidinggevende rol</b>	
Ja	11%
Nee	89%
<b>Leeftijd</b>	
18 t/m 34	19%
35 t/m 54	38%
55 t/m 70	43%

*Statistische nauwkeurigheidsmarges*

Bij een steekproefomvang van  $n = 92$  en een uitkomst van 50% hoort een nauwkeurigheidsmarge van 10,2%. Dit wil zeggen dat een waarde van 50% met een waarschijnlijkheid van 95% het percentage in een vergelijkbare populatie ligt tussen de 39,8% en 60,2%.

**Bestuurders**

Met acht bestuurders van verpleeghuizen zijn single interviews gehouden. De gesprekken zijn uitgevoerd op de werkplek van de bestuurder. Voor de selectie van deze bestuurders heeft Motivaction een lijst ontvangen van het ministerie van VWS. Deze lijst bevatte zowel mannen als vrouwen, grote en kleine verpleeghuizen.

Uit deze lijst zijn bestuurders random geselecteerd voor deelname aan het onderzoek.

## **Kwalitatief onderzoek**

---

### **Veldwerkperiode**

- De focusgroepen met burgers zijn uitgevoerd op 26 februari 2016.
- De focusgroepen met professionals zijn uitgevoerd op 25 februari 2016.
- Interviews met bestuurders zijn uitgevoerd tussen 7 april en 26 april 2016.

### **Methode respondentenselectie**

- Burgers en professionals: uit het StemPunt-panel van Motivaction.
- Bestuurders: uit een door de klant beschikbaar gesteld adressenbestand.

### **Incentives**

- De burgers en professionals hebben als dank voor deelname aan het onderzoek een kleine vergoeding ontvangen.
- Bestuurders hebben geen vergoeding ontvangen.

### **Bewaartermijn primaire onderzoeksbestanden**

- Primaire onderzoeksbestanden, zoals ingevulde schriftelijke vragenlijsten, notulen, beeld- en geluidsopnames worden door Motivaction tot 12 maanden na afronden van het onderzoek bewaard.

### **Overige onderzoekstechnische informatie**

- Overige onderzoekstechnische informatie en een exemplaar van de bij dit onderzoek gehanteerde vragenlijst zijn op aanvraag beschikbaar voor de opdrachtgever.
  - Projectnummer Z7401
-

---

## Kwantitatief onderzoek

---

### Veldwerkperiode

- Het online onderzoek onder burgers en professionals is uitgevoerd in de periode 1 april tot en met 12 april 2016.

### Methode respondentenselectie

- Uit het StemPunt-panel van Motivaction.

### Incentives

- De respondenten hebben als dank voor deelname aan het onderzoek een kleine vergoeding ontvangen.

### Weging

- De onderzoeksdata zijn gewogen (zie ook de bijlage gewogen en ongewogen data), daarbij fungeerde het Mentality-ijkbestand als herwegingskader. Dit ijkbestand is wat betreft de sociodemografische gegevens gewogen naar de Gouden Standaard van het CBS.

### Responsverantwoording online onderzoek

- Voor de steekproef van het Nederlands publiek is in de veldwerkperiode is aan 4.357 18-75 jarigen een uitnodigingsmail verstuurd. Op de slotdatum van het veldwerk (zie bij Veldwerkperiode) waren 1.018 vragenlijsten ingevuld en is de toegang tot de vragenlijst op internet afgesloten.
- Voor de aanvullende steekproef van respondenten met recente ervaring met verpleeghuiszorg voor naasten is aan 2.420 18-75 jarigen een uitnodigingsmail gestuurd. Op de slotdatum van het veldwerk (zie bij Veldwerkperiode) waren 820 vragenlijsten ingevuld, waarvan 205 personen vielen binnen de gewenste doelgroep. De toegang tot de vragenlijst op internet is toen afgesloten.

### Bewaartermijn primaire onderzoeksbestanden

- Digitaal beschikbare primaire onderzoeksbestanden worden tenminste 12 maanden na afronden van het onderzoek bewaard. Beeld- en geluidsopnames op cd en niet digitaal beschikbare schriftelijke primaire bestanden zoals ingevulde vragenlijsten, worden tot 12 maanden na afronden van het onderzoek bewaard.

### Overige onderzoekstechnische informatie

- Overige onderzoekstechnische informatie en een exemplaar van de bij dit onderzoek gehanteerde vragenlijst zijn op aanvraag beschikbaar voor de opdrachtgever.
  - Projectnummer Z7401
-



## Overzicht van de output van de regressie-analyses in paragraaf 3.2.1

### Model summary A

Doelgroep: Nederlanders zonder ervaring met verpleeghuiszorg  
 Analyse: Lineaire regressie  
 Method: Backward  
 Adjusted R Square: 0,621  
 Afhankelijke variabele:  
 Hoe presteert de verpleeghuiszorg in Nederland op de volgende punten: de kwaliteit van zorg

Items in het model	Beta	P-waarde (significant. indien <0.05)
Individuele aandacht voor bewoners	.223	.000
Privacy voor de bewoners	.123	.001
Hygiëne van de bewoners	.295	.000
Betrokkenheid van het personeel	.118	.001
De aanwezigheid van faciliteiten en voorzieningen (kapper, restaurant, winkel)	.091	.009
Sfeer in een/het verpleeghuis	.169	.000

### Model summary B

Doelgroep: Nederlanders met ervaring verpleeghuiszorg voor naasten  
 Analyse: Lineaire regressie  
 Method: Backward  
 Adjusted R Square: 0,624  
 Afhankelijke variabele:  
 Hoe presteert het verpleeghuis van jouw naaste op de volgende punten: de kwaliteit van zorg

Items in het model	Beta	P-waarde (significant. indien <0.05)
Individuele aandacht voor bewoners	.311	.000
Hygiëne van de bewoners	.277	.000
Betrokkenheid van het personeel	.116	.009
De aanwezigheid van faciliteiten en voorzieningen (kapper, restaurant, winkel)	-.069	.090 -> niet significante bijdrage
Sfeer in een/het verpleeghuis	.135	.005
Sfeer/uitstraling van de gebouwen/het gebouw	.077	.074 -> niet significante bijdrage
Beschikbaarheid van medische zorg	.184	.000
Locatie van het huis (wandelmogelijkheden, centrale ligging)	-.157	.000

## Bijlage: Ongewogen en gewogen data

Kenmerken representatieve steekproef NL publiek	Ongewogen		Gewogen	
	n	%	n	%
<b>Leeftijd</b>				
18 t/m 24 jaar	84	8,3	112	11,0
25 t/m 34 jaar	122	12,0	180	17,7
35 t/m 44 jaar	142	13,9	182	17,9
45 t/m 54 jaar	203	19,9	206	20,3
55 t/m 64 jaar	252	24,8	176	17,3
65 t/m 75 jaar	215	21,1	161	15,8
<b>Opleidingsniveau</b>				
Hoog (wo/hbo)	277	27,2	261	25,6
Middel (havo/vwo/mbo/mavo)	526	51,7	534	52,4
Laag (lbo/basisschool/geen opleiding)	215	21,1	223	21,9
<b>Geslacht</b>				
Mannen	533	52,4	505	49,6
Vrouwen	485	47,6	513	50,4
<b>Nielsenregio</b>				
3 grote gemeenten	140	13,8	120	11,8
West	272	26,7	294	28,9
Noord	84	8,3	96	9,4
Oost	208	20,4	218	21,4
Zuid	272	26,7	253	24,8
Randgemeenten	42	4,1	38	3,7
<b>Mentality</b>				
Moderne burgerij	233	22,9	227	22,3
Opwaarts mobilen	130	12,8	159	15,6
Postmaterialisten	93	9,1	99	9,7
Nieuwe conservatieven	87	8,5	82	8,1
Traditionele burgerij	133	13,1	124	12,1
Kosmopolieten	148	14,5	130	12,8
Postmoderne hedonisten	107	10,5	107	10,5
Gemaksgeoriënteerden	87	8,5	91	8,9