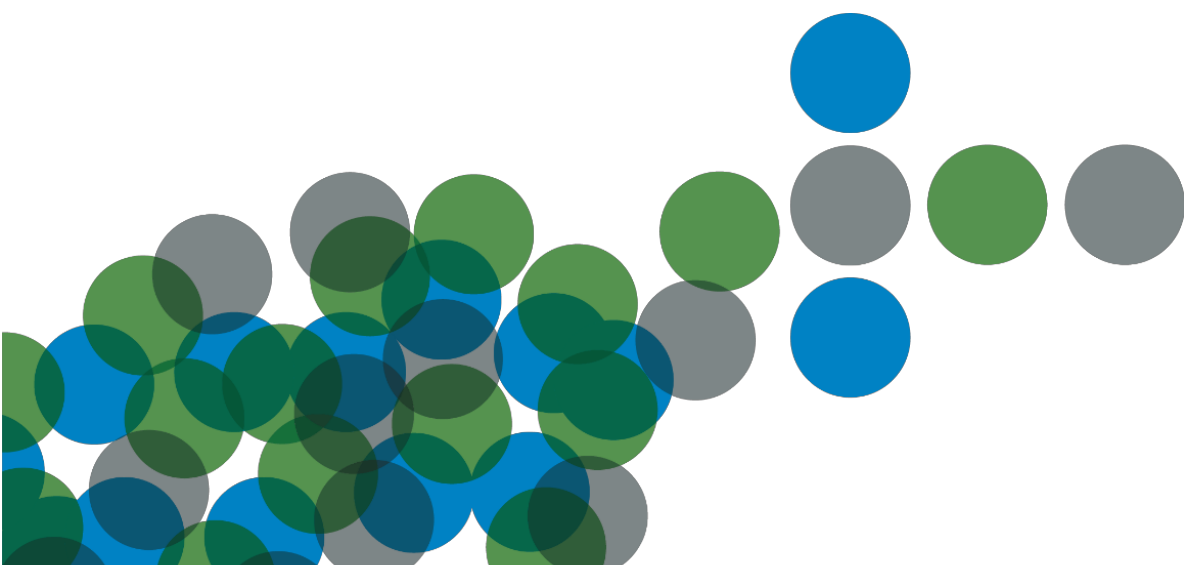


Kwalitatieve monitor Persoonsvolgende zorg

Regio Zuid Limburg



Inhoud

1.	Doel en werkwijze	3
2.	Hoofdpijnen resultaten kwalitatieve monitor	4
2.1	Respondenten	4
2.2	Nagedacht over de komende jaren	4
2.3	Wensen en behoeften.....	5
2.4	Wie heeft u gewezen op mogelijkheid om een Wlz-indicatie aan te vragen?..	5
2.5	Wie heeft u gewezen op mogelijkheden rondom zorg en ondersteuning?	6
2.6	Welke informatie heeft u gebruikt om zorgvorm te kiezen?.....	6
2.7	Waardering informatie over zorgvormen.....	7
2.8	Keuzeprocess aanbieder	7
2.9	Aansluiting en keuzemogelijkheden cliënten In zorg	7
2.10	Aandachtspunten	8
2.11	Vervolg	8
Bijlage 1.	Presentatie: Respons vragenlijsten	9

Auteur(s)	Maartje Hanning, Patrick Jansen
Opdrachtgever	Ministerie van VWS
Kenmerk	PJ/18/o690/qmexpv
Publicatiedatum	9 april 2018

© Bureau HHM

1. Doel en werkwijze

Het doel van de experimenten Persoonsvolgende zorg is het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun wensen, behoeften en manier van leven past. Onder dit doel worden vier subdoelen onderscheiden:

- versterken van de positie van de cliënt in het keuzeproces,
- vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio,
- zorgverlening die qua aard, omvang en locatie zoveel mogelijk aansluit bij de concrete vraag van de cliënt,
- beter in beeld krijgen van de keuzemogelijkheden en -processen vooraf, tijdens en na de zorgverlening in de Wlz.

In de kwalitatieve monitor staat de vraag centraal of de behoeften en voorkeuren van cliënten goed worden gehoord en gerealiseerd. En hoe cliënten de geboden informatie en ondersteuning waarderen. In overleg met de regionale stuurgroep is in de regio Zuid Limburg afgesproken om de kwalitatieve monitor in augustus 2017 en januari 2018 te verrichten aan de hand van drie vragenlijsten:

1. Verspreid onder cliënten die op dat moment maximaal 3 maanden op de wachtlijst stonden.
2. Verspreid aan cliënten die op dat moment maximaal 3 maanden in zorg waren.
3. Verspreid aan cliënten die dat moment cliëntondersteuning krijgen.

We wilden ook interviews houden met enkele cliënten, maar na herhaalde oproepen hebben we hiervoor geen cliënten aangeleverd gekregen. In overleg met de projectleider hebben we de vragenlijst na de meting in augustus op kleine onderdelen iets aangepast, maar de grote lijn is hetzelfde gebleven. De verspreiding van de aangepaste vragenlijst (1^e vervolgmeting) heeft in januari op vergelijkbare wijze plaatsgevonden als bij de o-meting. De bevindingen van beide metingen vindt u in het deze rapportage. De resultaten van de metingen hebben tot doel om de deelnemers aan het experiment (zorgaanbieders, cliëntorganisaties en brancheverenigingen) in staat te stellen tijdens het experiment te leren van de bevindingen en daarop - indien gewenst - hun aanbod, werkwijze of hun samenwerking aan te passen om de cliënt beter te kunnen ondersteunen en aan te sluiten bij hun wensen.

2. Hoofdpijnen resultaten kwalitatieve monitor

2.1 Respondenten

De respons op de verschillende vragenlijsten en de kenmerken van de respondenten is in onderstaande tabel weergegeven. De vragenlijst verstrekt aan cliënten in zorg verliep via de aanbieders. In Zuid-Limburg zijn 26 aanbieders gecontracteerd voor langdurige zorg in Zuid-Limburg. Alle aanbieders zijn benaderd om aan te geven hoeveel cliënten maximaal 3 maanden in zorg zijn. Vervolgens zijn per meting aan 15 aanbieders in totaal 800 vragenlijsten verstrekt. Van de retour ontvangen vragenlijsten van cliënten die zorg ontvangen tijdens de 1^e meting is op 58 vragenlijsten aangegeven bij welke zorgaanbieder de cliënt zorg ontvangt. Het gaat hierbij om 12 verschillende aanbieders. Hierbij is zowel respons ontvangen van cliënten in zorg bij grote als bij kleine zorgaanbieders. De vragenlijst verstrekt via de cliëntondersteuners heeft geen respons opgeleverd. Deze laten we daarom in de verdere rapportage buiten beschouwing.

Kenmerken respondenten	Wachlijstcliënten		Cliënten in zorg	
	0- meting	1-meting	0-meting	1-meting
Respons	68	66	131	88
Geslacht				
- Vrouw	68%	61%	59%	65%
- Man	32%	31%	38%	33%
Gemiddelde leeftijd	84 jaar	84 jaar	84 jaar	84 jaar
Zorg nodig vanwege				
- Somatische aandoening	70%	63%	47%	53%
- Psychogeriatrische aandoening	28%	36%	53%	52%
- Psychische stoornis	0%	2%	3%	3%

Tabel 1: respons en eigenschappen respondenten

2.2 Nagedacht over de komende jaren

Een aanleiding van het experiment is dat de keuze voor een zorgaanbieder in de praktijk veelal gemaakt wordt zonder dat er met de cliënt expliciet en tijdig is gekeken naar de persoonlijke zorgvraag, en de behoeften en wensen in verhouding tot het bestaande aanbod. Daarom wordt de keuze gemaakt zonder goed beeld te hebben van de eigen zorgvraag, wensen en behoefte. In de 1-meting zien we dat minder mensen hebben nagedacht over hoe zij de komende jaren willen doorbrengen. Voor de wachtlijstcliënten heeft 17% aangegeven hier niet over te hebben nagedacht ten opzichte van 14% in de nulmeting. Bij de cliënten in zorg is dit verschil nog groter, 34% gaf in de 0-meting aan hier niet over te hebben nagedacht, in de 1-meting is dit 44%. Het is niet duidelijk wat hiervoor de oorzaak is. Wanneer cliënten wel nadenken over de komende jaren doen

wachtlijstcliënten dit in toenemende mate zelf (29% in de 0-meting en 38% in de 1-meting). Voor de wachtlijstcliënten geldt dat niemand in de 1-meting aangeeft dit te bespreken met een cliëntorganisatie of een onafhankelijk cliëntondersteuner. Bij de cliënten in zorg is het aandeel cliënten dat hierover nadenkt met een cliëntondersteuner van 0% is gestegen tot 5%. Dit is een relevante uitkomst gezien het feit dat de inzet van onafhankelijke cliëntondersteuning een onderdeel is van het experiment. Het maakt duidelijk dat de rol van onafhankelijk cliëntondersteuning nog niet goed uit de verf is gekomen. Daarnaast valt bij de cliënten die in zorg zijn op dat in de 1-meting niemand aangeeft dit te bespreken met een zorgverlener. Terwijl aanbieders bij de raadpleging aangeven dat sinds het experiment bewuster wordt besproken hoe de daginvulling was voor opname en wat belangrijk is voor de cliënt om dit vast te blijven houden.

2.3 Wensen en behoeften

Het experiment beoogt de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun wensen en behoeften past, te vergroten. Daarbij is het belangrijk dat cliënten zicht hebben op hun wensen en behoeften. In de opgehaalde wensen en behoeften valt op dat de wensen van cliënten veelal gaan over het zo lang en zoveel mogelijk zelfstandig willen blijven, sociale contacten onderhouden en activiteiten kunnen blijven doen. Dit komt overeen met de raadpleging die onder zorgaanbieders is gedaan, waarbij iets meer dan de helft van de aanbieders aangeeft dat de vragen die cliënten stellen niet nieuw zijn. Waarbij wordt aangegeven dat de vragen samenvattend neerkomen op een sterkere hang om eigen leefgewoonten- en ritmes, normen en waarden vast te houden en niet in de standaard wijze van organiseren te passen. Een aanbieder geeft aan dat de vragen niet per se nieuw zijn, maar worden makkelijk geuit en medewerkers reageren daar op een andere wijze op. Hierbij is het de vraag of alle wensen en behoefte van cliënten voldoende naar voren komen of dat de vraag achter de vraag niet herkend wordt. We zien bij de monitor onder cliënten dat bepaalde wensen nog niet worden gerealiseerd zoals de behoefte aan een eigen kamer en variatie in het aanbod van activiteiten. Aanbieders noemen in de raadpleging de volgende oorzaken waardoor sommige wensen (nog) niet zijn gerealiseerd:

- renovaties worden uitgesteld om zo het te kort aan plekken op te vangen;
- de wens van één cliënt is niet gelijk een reden om alles te veranderen;

2.4 Wie heeft u gewezen op mogelijkheid om een Wlz-indicatie aan te vragen?

Een doelstelling van het experiment is het beter in beeld krijgen van de keuzemogelijkheden en -processen vooraf, tijdens en na de zorgverlening in de Wlz. Een belangrijk knelpunt in het keuzeproces was dat de cliëntondersteuning veelal pas start na Wlz-indicatiestelling, terwijl in de praktijk de keuze dan al is gemaakt. In het experiment wilden ze het hiervoor geschetste 'gat' in het vraagverhelderingsproces vullen en cliënten en hun naasten/sociaal netwerk een bereikbaar en goed toegerust team bieden dat hen ondersteunt in vraagverheldering en het doorlopen van dat keuzeproces. We hadden daarom verwacht dat in de 1-meting meer cliënten door de cliëntondersteuner werden gewezen op het aanvragen van de Wlz-indicatie. We zien hierbij een kleine toename. Ook

aanbieders geven aan dat de onafhankelijke cliëntondersteuning nog onvoldoende uit de verf is gekomen. Hiervoor worden door aanbieders verschillende oorzaken genoemd, zoals: de extra middelen mochten alleen voor directe uren worden ingezet, ze zijn nog onvoldoende bekend bij cliënten, de vraag is te groot om alleen door onafhankelijke cliëntondersteuning op te pakken, daarom wordt er in de gewerkt aan een gezamenlijke aanpak tussen aanbieders, Mee, Zorgbelang en het zorgkantoor echter kost het tijd dit in te richten. Daarnaast is het moeilijk om los van het bestaande aanbod uit te gaan van de pure behoefte en vraag van degene die zorg zoekt. We zien in de 1-meting wel een toename van de arts/specialist als persoon die iemand heeft gewezen op de mogelijkheid een Wlz-indicatie aan te vragen. Dit kan veroorzaakt worden doordat in de regio veel aandacht is op de doorverwijzing van ziekenhuis naar verpleeghuis om zo te voorkomen dat cliënten in het ziekenhuis verblijven terwijl zij eigenlijk in een verpleeghuis geholpen kunnen worden.

2.5 Wie heeft u gewezen op mogelijkheden rondom zorg en ondersteuning?

Een belangrijk knelpunt in het keuzeproces van de cliënt op weg naar ouderenzorg in het kader van de Wlz is naast het ontbreken van (onafhankelijke) ondersteuning, ook het ontbreken van vraagverheldering, advies en informatie op het moment dat de keuze wordt gemaakt voor een aanbieder of specifiek aanbod. Uit interviews met cliënten en verwanten is door de werkgroep vraagverheldering in de regio naar voren gekomen dat er grote behoefte is aan heldere informatievoorziening over welke zorg waar te krijgen is en hoe deze vergoed wordt. Dit heeft ertoe geleid dat in 2018 per regio (3 regio's in Zuid-Limburg) een samenwerking wordt vormgegeven waarin de aanbieders in samenwerking met MEE, Zorgbelang en het zorgkantoor een contactpunt vormen waar verwijzers en burgers met vragen over zorg terecht kunnen. Zowel de wachtlijstcliënten als de cliënten in zorg geven in de 1-meting vaker aan dat iemand hen heeft gewezen op verschillende mogelijkheden rondom de zorg en ondersteuning. Bij de verschillende mogelijkheden gaat het bijvoorbeeld om de mogelijkheden voor een modulair pakket thuis (MPT) en volledig pakket thuis (VPT).

2.6 Welke informatie heeft u gebruikt om zorgvorm te kiezen?

Een ander genoemd knelpunt in het keuzeproces is het ontbreken van toegankelijke en complete informatie over het aanbod en de kwaliteit daarvan. In het 'Plan van aanpak Experiment Persoonsvolgende zorg Zuid-Limburg' is hierover genoemd dat De Zorgkaart en de Zorgatlas van CZ veelbelovend zijn, maar dat het nog ontbreekt aan een compleet overzicht van het aanbod en waarderingen. De meest gebruikte informatiebronnen genoemd door de respondenten zijn het CIZ, familie/naasten/bekenden en informatie van de casemanager dementie en de huisarts. In het experiment wordt met aanbieders, het CIZ en de cliëntenraden een informatiefolder ontworpen die gebruikt kan worden om de zorg aan te vragen. Daarnaast wordt de beschrijving van het aanbod verbeterd met de inzet van het zorgkantoor. We zien in de 1-meting dat zowel wachtlijstcliënten als cliënten in zorg meer gebruik maken van informatie van het zorgkantoor dan in de o-meting. Daarentegen wordt de informatie van Zorgkaartnederland.nl minder gebruikt dan voorheen.

2.7 Waardering informatie over zorgvormen

Een doelstelling van het experiment is onder andere het vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio. Zoals eerder aangegeven is er grote behoefte aan helder informatievoorziening over welke zorgvormen mogelijk zijn. Daarom zijn er in het experiment verschillende acties ondernomen waardoor de informatie aan cliënten wordt verbeterd. Zo wordt een contactpunt gevormd waar iedereen met vragen over zorg terecht kan en wordt een informatiefolder ontworpen. Daarnaast is ook de beschrijving van het aanbod verbeterd met de inzet van ZorgAtlas van het zorgkantoor. In de 1-meting zien we voor de wachtlijstcliënten een toename in de ervaren bruikbaarheid (+9%) en toegankelijkheid (+7%) van de informatie over de zorgvormen. Voor de cliënten in zorg geldt een toename in de ervaren bruikbaarheid (+5%) en begrijpelijkheid (+6%) van de informatie.

2.8 Keuzeproces aanbieder

Het experiment beoogt de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste past bij hun wensen, behoeften en manier van leven past, te vergroten. Een doelstelling van het experiment is o.a. het vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt door een gedifferentieerd zorgaanbod in de regio, alsmede zorgverlening, die qua aard, omvang en locatie zoveel mogelijk aansluit bij de concrete vraag van de cliënt. Het is de bedoeling dat cliënten in het experiment meer vrijheid krijgen bij het kiezen van een aanbieder en het zorgaanbod. Daarnaast is een doelstelling de keuzemogelijkheden tijdens en na de zorgverlening beter in beeld te krijgen. Het onderzoek laat zien dat cliënten om diverse redenen kiezen voor een bepaalde zorgaanbieder: een locatie dichtbij familie of dichtbij huidige woonlocatie, zorg die aansluit bij de wensen, een aanbieder die bekend is, waar ze goede verhalen over hebben gehoord en goed bereikbaar is. Daarnaast geeft 10% van de cliënten in zorg aan dat zij geen keuze hadden maar dat alleen op de betreffende locatie (snel) plek was. Zoals eerder aangegeven is er grote behoefte aan heldere informatievoorziening over welke zorg waar mogelijk is. Daarom zijn er in het experiment verschillende acties ondernomen waardoor de informatie aan cliënten wordt verbeterd. Dit kan ook invloed hebben op de ervaren bruikbaarheid, begrijpelijkheid en toegankelijkheid van de informatie over de aanbieders.

2.9 Aansluiting en keuzemogelijkheden cliënten in zorg

De doelstelling van het experiment richt zich ook op de cliënt die eenmaal in zorg is bij een aanbieder. Persoonsvolgend geldt in het experiment ook voor de keuzes wanneer iemand al in zorg is. De acties richten zich bij aanbieders ook op het krijgen van meer zeggenschap over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd bij de aanbieder. Het is dan ook de doelstelling dat de zorgverlening aan blijft sluiten bij de concrete vraag van de cliënt. Het is dan ook de bedoeling ook meer zicht te krijgen op keuzemogelijkheden tijdens de zorgverlening in de Wlz. Aanbieders geven aan hier aandacht aan te schenken door meer bewust te bespreken welke behoeften de cliënt heeft, wat belangrijk is vast te houden, maar ook dat er meer inhoud en betekenis wordt gegeven aan het levensverhaal. Daarnaast wordt genoemd dat er meer vraaggericht geroosterd wordt. We zien in de 1-meting een

toename ontstaan in het aantal cliënten dat aangeeft mogelijkheden te hebben voor het bijstellen van keuzes (+11%). Op de vragen of men voldoende ruimte ervaart keuzes te maken en bij te stellen en de zorg en ondersteuning aansluit bij de behoefte zien we geen verandering (1%).

In de eerste meting geven meer cliënten aan tevreden te zijn over de invulling van de zorg en ondersteuning (+9%). Toch geeft ook nog 34% aan betere keuzes te willen maken in de invulling van zorg en ondersteuning. Voorbeelden van toelichting die cliënten hierbij bijvoorbeeld geven zijn: 'De aanbieder maakt reclame met 24 uren zorg. In de werkelijkheid is dat niet mogelijk. Er wordt te weinig persoonlijke begeleiding geboden.' Ook geeft een cliënt aan dat hij geen eigen kamer heeft en dit liever wel zou willen. Daarnaast is ook het niet meer thuiswonen voor mensen iets waar ze aan moeten wennen. Zo benoemt een cliënt: 'ik woonde liever thuis, maar na twee en halve maand ben ik ook goed gewend.' Of: 'ik zit op een afdeling met patiënten met vergaande dementie waar ik geen goed gesprek mee kan voeren.'

2.10 Aandachtspunten

Uit de 1-meting komen de volgende aandachtspunten naar voren:

- Wensen en behoeften
 - Veel mensen hebben niet nagedacht over de komende jaren
 - De wensen betreffen 'kleine/dagelijkse' wensen die voor cliënten van groot belang zijn
 - Veel wensen gaan over sociaal contact
- Informatievoorziening
 - Informatievoorziening kan toegankelijker begrijpelijker en bruikbaar
 - Cliënten gaan ook vaak langs bij aanbieders en maken dus niet alleen gebruik van informatiebronnen zoals internet
 - Mensen geven soms aan geen keuze te krijgen voor een aanbieder
- Effect van keuzes
 - Cliënten geven aan meer mogelijkheden te hebben voor het bijstellen van keuzes

2.11 Vervolg

Voor het vervolg van de monitor kunnen we wederom een vragenlijst uitzetten. Omdat we in maart nog vragenlijsten van de 1-meting hebben binnengekregen stellen we voor om die vervolgmeting in juni te verrichten. Op deze manier kunnen we over de tijd volgen in hoeverre bepaalde aspecten van persoonsvolgende zorg zijn gerealiseerd. Daarnaast zouden we graag een aantal diepte-interviews met cliënten willen houden om verder in te gaan op een aantal onderwerpen. We vragen aanbieders hiervoor cliënten te benaderen.

Bijlage 1. Presentatie: Respons vragenlijsten



KWALITATIEVE MONITOR
EXPERIMENT PERSOONSVOLGENDE ZORG ZUID-LIMBURG

BUREAU HHM
APRIL 2018

DOEL EN WERKWIJZE

In de kwalitatieve monitor staat de vraag centraal of de behoeften en voorkeuren van cliënten goed worden gehoord en gerealiseerd. En hoe cliënten de geboden informatie en ondersteuning waarderen. In Zuid-Limburg hebben we in augustus 2017 een 0-meting verricht aan de hand van drie vragenlijsten:

1. Verspreid onder cliënten die op dat moment maximaal 3 maanden op de wachtlijst stonden.
2. Verspreid aan cliënten die op dat moment maximaal 3 maanden in zorg waren.
3. Verspreid aan cliënten die dat moment cliëntondersteuning krijgen.

Vervolgens zijn de resultaten begin februari 2018 gepresenteerd aan de betrokkenen in de regio. We wilden ook interviews houden met cliënten. Hiervoor hebben wij geen cliënten aangeleverd gekregen. Daardoor zijn er geen interviews gehouden.

In overleg met de projectleider hebben we de vragenlijst op kleine onderdelen iets aangepast, maar de grote lijn is hetzelfde gebleven. De verspreiding van de aangepaste vragenlijst (1^e vervolgmeting) heeft in januari op vergelijkbare wijze plaatsgevonden als bij de 0-meting.

RESPONDENTEN

De respons op de verschillende vragenlijsten en de kenmerken van de respondenten is in onderstaande tabel weergegeven. We zien dat in beide metingen meer vrouwen dan mannen de vragenlijst hebben ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 84 jaar. De vragenlijst verstrekt via de cliëntondersteuners heeft geen respons opgeleverd. Deze laten we daarom in de verdere rapportage buiten beschouwing.

Kenmerken respondenten		Wachtlijstcliënten		Cliënten in zorg	
		0- meting	1- meting	0- meting	1- meting
Respons		68	66	131	88
Geslacht					
- Vrouw		68%	61%	59%	65%
- Man		32%	31%	38%	33%
Gemiddelde leeftijd		84 jaar	84 jaar	84 jaar	84 jaar
Zorg nodig vanwege					
- Somatische aandoening		70%	63%	47%	53%
- Psychogeriatrische aandoening		28%	36%	53%	52%
- Psychische stoornis		0%	2%	3%	3%

NAGEDACHT OVER DE KOMENDE JAREN

Het helpt om samen met anderen na te denken over de komende jaren. Dit doet men bijvoorbeeld samen met familie of vrienden. Men geeft aan sociale contacten, dagelijkse activiteiten en bewegen ook in de toekomst te willen blijven voortzetten.

Nagedacht over de komende jaren		Wachtijscliënten		Cliënten in zorg	
		0- meting	1-meting	0- meting	1-meting
Nee		14%	17%	34%	44%
Ja					
- hier heb ik zelf over nagedacht		29%	38%	27%	21%
- met mijn familie/vrienden		63%	59%	46%	29%
- met mijn zorgverlener		8%	13%	9%	0%
- met mijn huisarts		10%	23%	3%	1%
- met een cliëntenorganisatie		4%	0%	3%	1%
- met mijn onafhankelijke cliëntondersteuner		8%	0%	0%	5%
- met mijn casemanager dementie		8%	9%	4%	4%
Anders		2%	11%	1%	4%

WENSEN EN BEHOEFTE, ZUID LIMBURG

In onderstaande opsomming zijn veel voorkomende wensen opgenomen en we geven voorbeelden van gerealiseerde en niet gerealiseerde wensen. De aard van de wensen, behoeften en realisaties tussen de 0- en 1-meting verschillen nauwelijks van elkaar.

Woning en buurt - wensen

- Zo lang mogelijk thuis
- In de buurt van familie
- Voorzieningen in de buurt
- Veilige omgeving
- In de buurt waar ik altijd heb gewoond
- Gelijkvloerse woning
- Eigen sanitair

Zorg en ondersteuning - wensen

- Ondersteuning bij ADL
- Ondersteuning bij medicatie
- Huishoudelijke hulp

Woning en buurt - gerealiseerd

- **Geschikte woonlocatie**
- **Kleinschalig**

Woning en buurt - niet gerealiseerd

- **Meer privacy/eigen kamer**
- **Muf gebouw**
- **Te felle kleuren van de woonkamer**
- **Onnodige opname gesloten afdeling**
- **Te weinig kastruimte**

Zorg en ondersteuning - gerealiseerd

- **Benodigde zorg is aanwezig**
- **Hulp bij medicatie**

Zorg en ondersteuning - niet gerealiseerd

- **Beter luisteren als ik naar toilet moet**
- **Dat er meer tijd komt voor een gesprek**

WENSEN EN BEHOEFTE, ZUID LIMBURG

Contact met anderen - wensen

- Regelmatig bezoek van familie
- Onder de mensen zijn
- Minder alleen zijn
- Samenwonen met echtgenoot
- Kunnen bellen/e-mailen

Activiteiten - wensen

- Boodschappen en huishouden doen
- Bewegen, wandelen
- Spellen doen, handwerken en knutselen
- (krant)lezen
- Muziekluisteren, concertbezoeken

Contact met anderen - wensen gerealiseerd

- Familie komt regelmatig
- Samen eten met mensen

Contact met anderen - wensen niet gerealiseerd

- Voel me eenzaam
- Geen eigen kamer
- Kinderen kunnen niet ieder moment van de dag komen

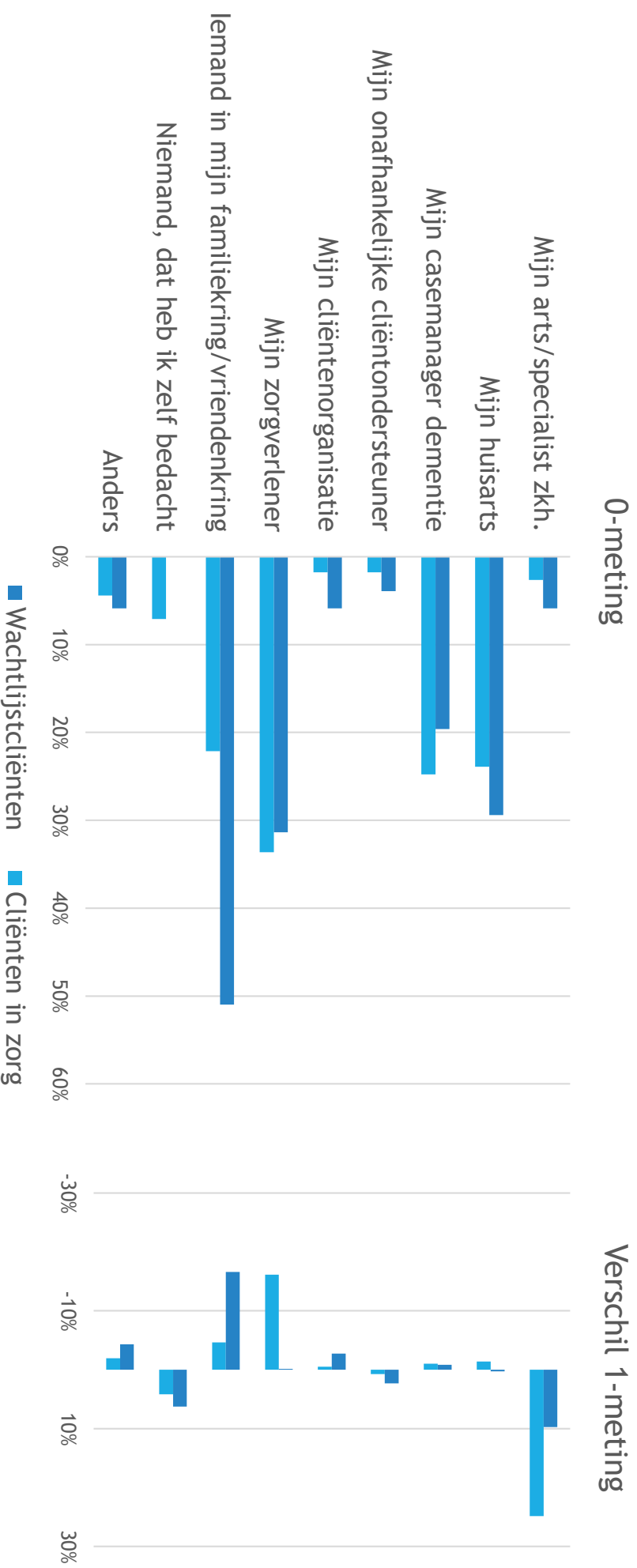
Activiteiten - wensen gerealiseerd

- Elke week activiteiten
- Gezamenlijke activiteiten

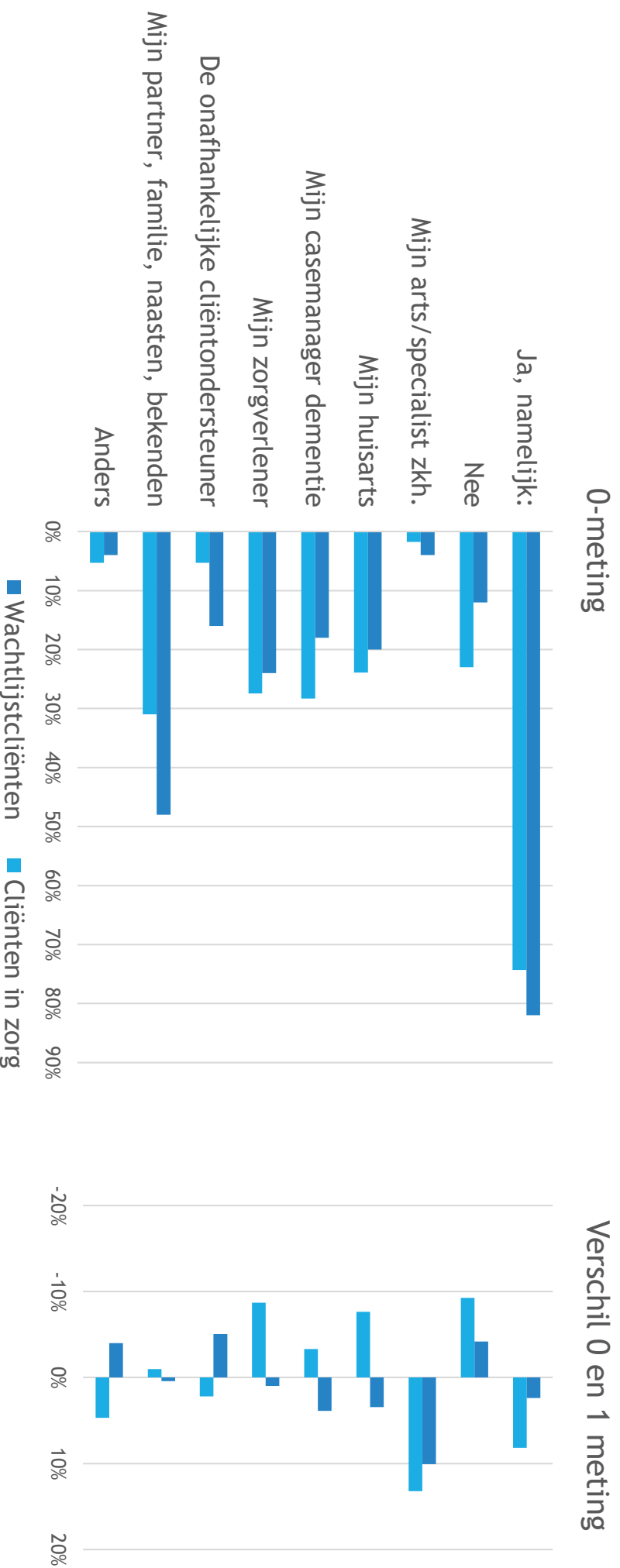
Activiteiten - wensen niet gerealiseerd

- Geen activiteiten mogelijk in de avond of op zaterdag of zondag
- Te weinig activiteiten
- Meer variatie in activiteiten
- Wil zomers graag alleen buiten zitten maar dat kan niet omdat het niet afgesloten is

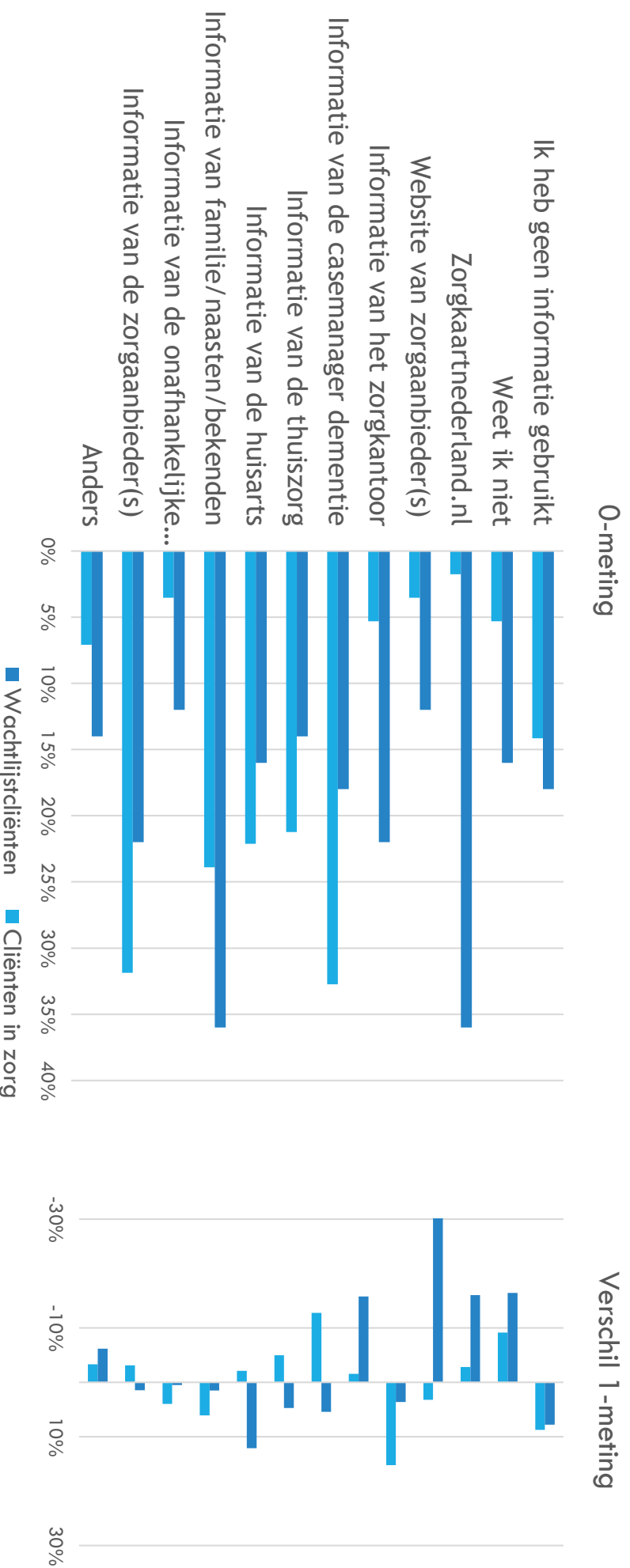
WIE HEEFT U GEWEZEN OP MOGELIJKHEID OM EEN WLZ-INDICATIE AAN TE VRAGEN?



HEEFT IEMAND U GEWEZEN OP VERSCHILLENDE MOGELIJKHEDEN RONDOM ZORG/ONDERSTEUNING?



WELKE INFORMATIE HEEFT U GEBRUIKT OM TE BEPALEN WELKE VORM VAN ZORG U GING KIEZEN?



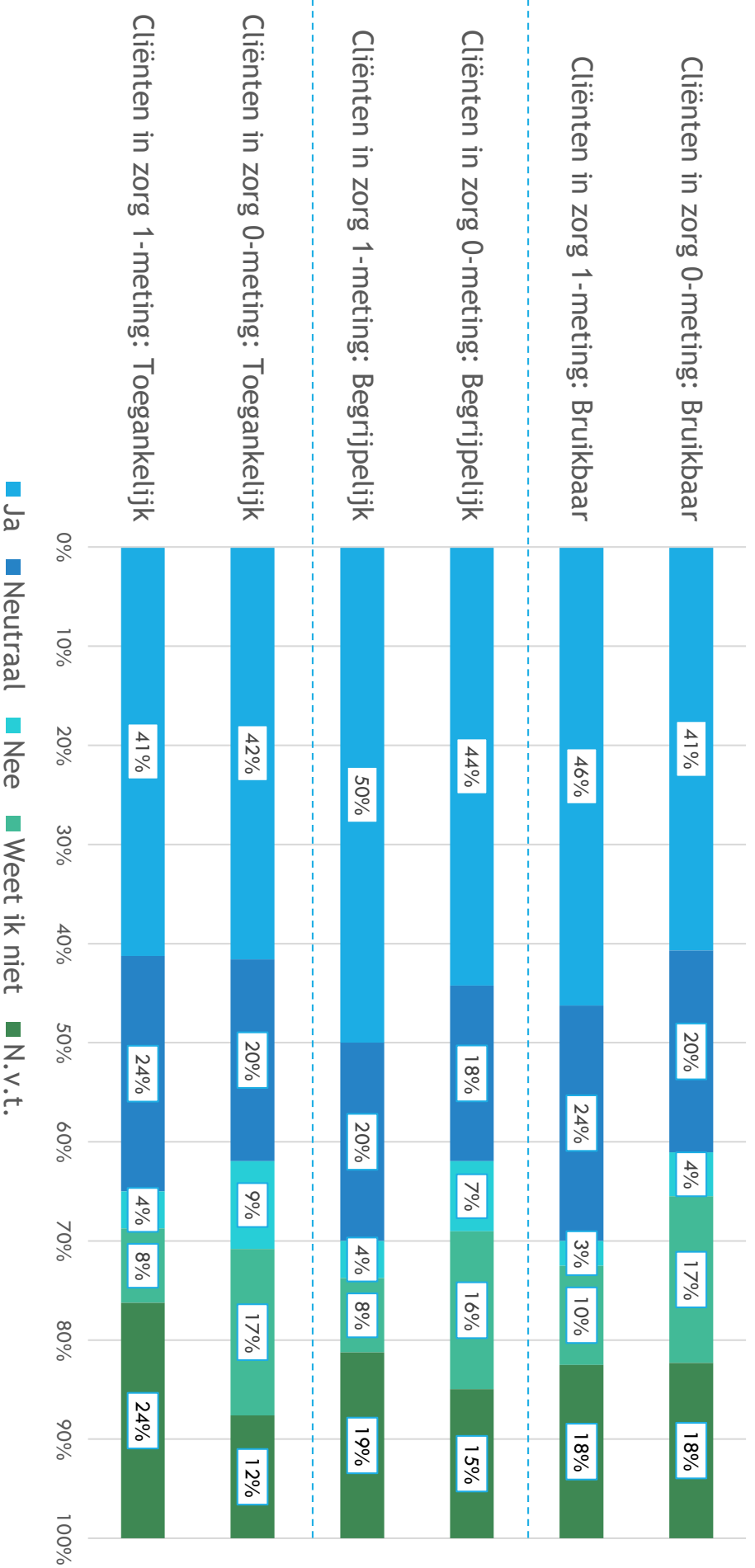
WAARDERING INFORMATIE OVER ZORGVORMEN

WACHTLIJSTCLIËNTEN



WAARDERING INFORMATIE OVER ZORGVORMEN

CLIËNTEN IN ZORG



WAAROM GEKOZEN VOOR DEZE AANBIEDER?

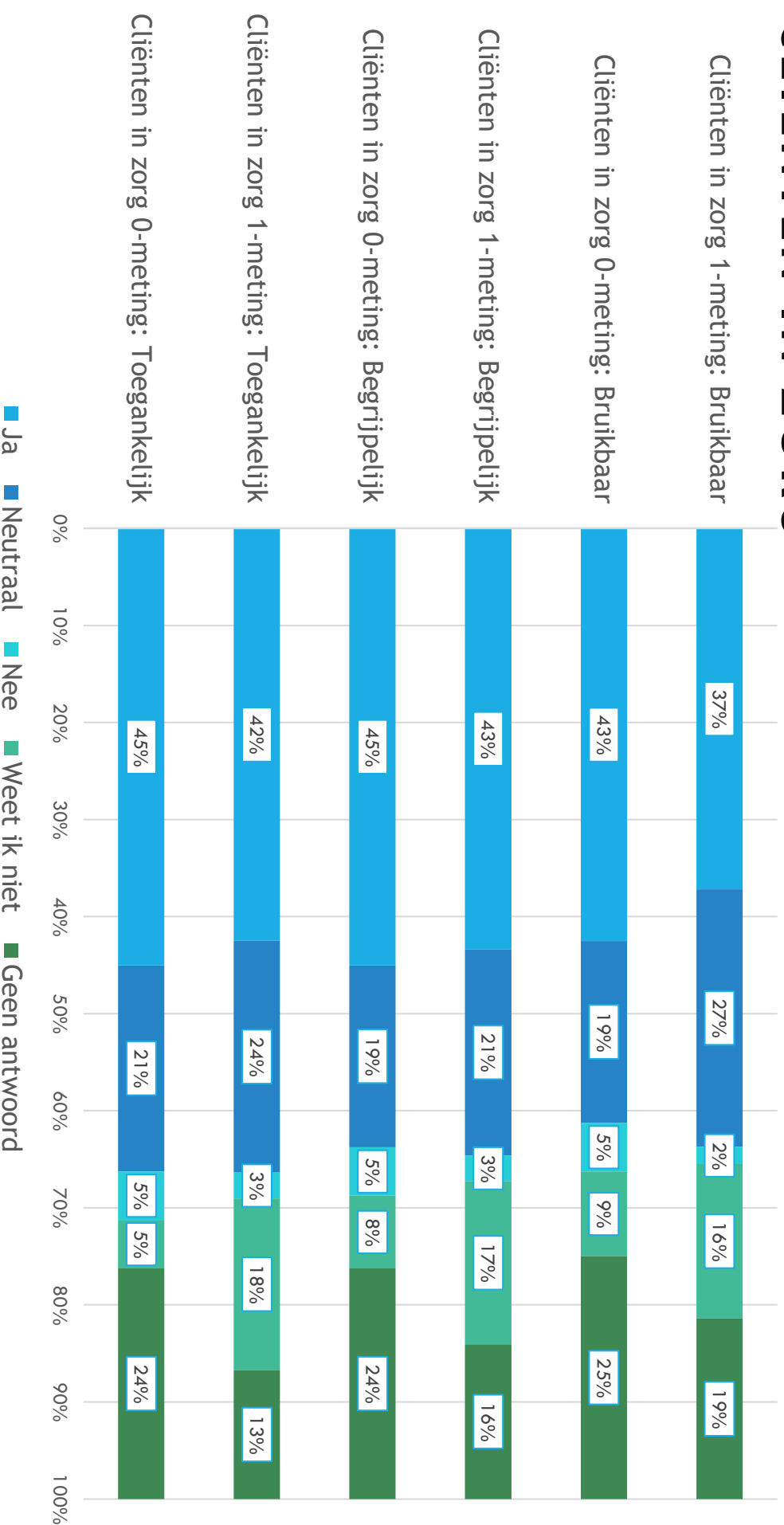
Reden	Wachtijscliënten		Cliënten in zorg	
	0-meting	1-meting	0-meting	1-meting
Ik heb goede verhalen gehoord	18%	22%	21%	21%
De zorg sluit aan bij mijn wensen	32%	39%	38%	37%
De aanbieder is bekend voor mij	16%	30%	24%	16%
De locatie is goed bereikbaar	16%	30%	25%	23%
De locatie is dichtbij waar ik nu woon	26%	33%	31%	29%
De locatie is dichtbij familie/ vrienden/partner	40%	36%	40%	33%

WAARDERING INFORMATIE OVER AANBIEDERS

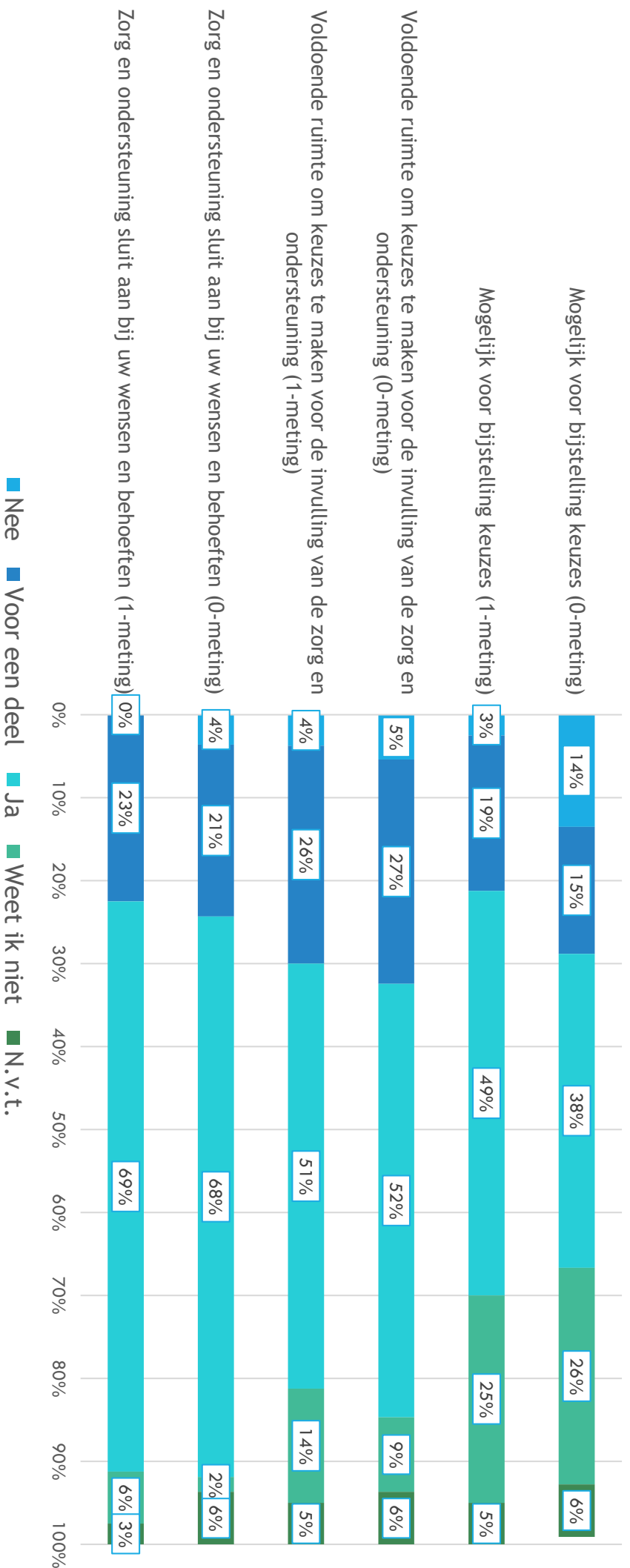
WACHTLIJSTCLIËNTEN



WAARDERING INFORMATIE OVER AANBIEDERS CLIËNTEN IN ZORG

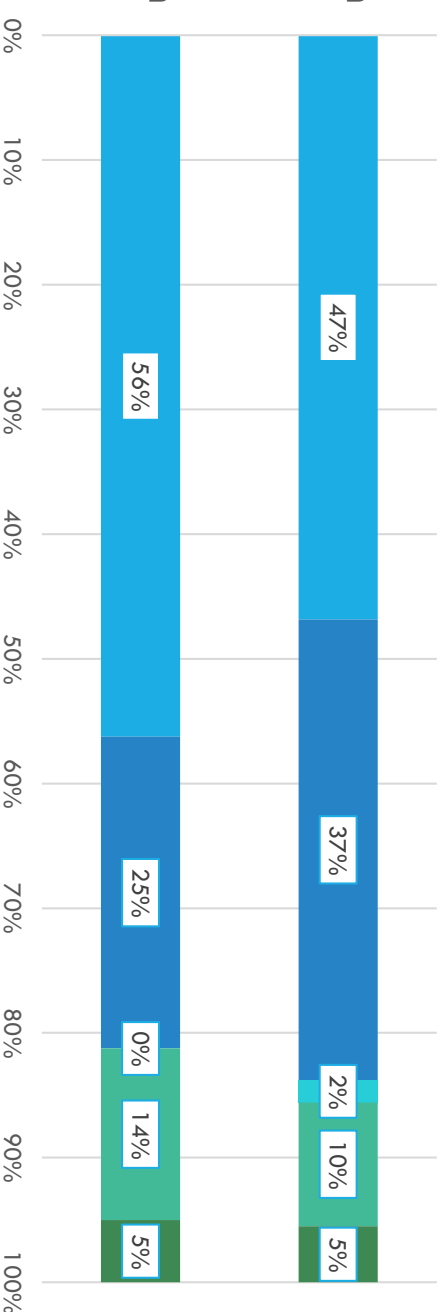


AANSLUITING EN KEUZEMOGELIJKHEDEN CLIËNTEN IN ZORG



AANSLUITING EN KEUZEMOGELIJKHEDEN, CLIËNTEN IN ZORG

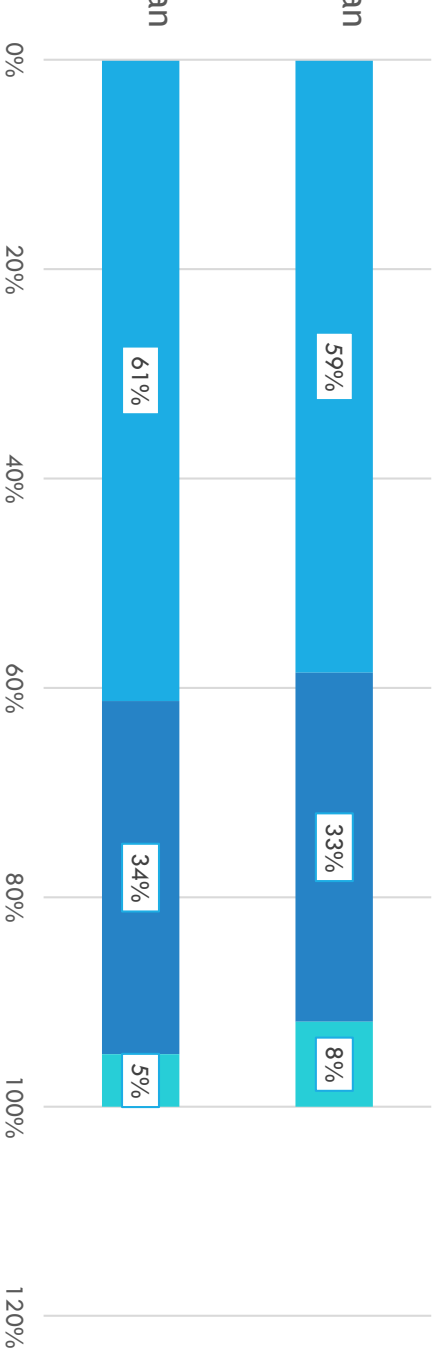
Tevreden over invloed op invulling van de zorg en ondersteuning (0-meting)



Tevreden over invloed op invulling van de zorg en ondersteuning (1-meting)

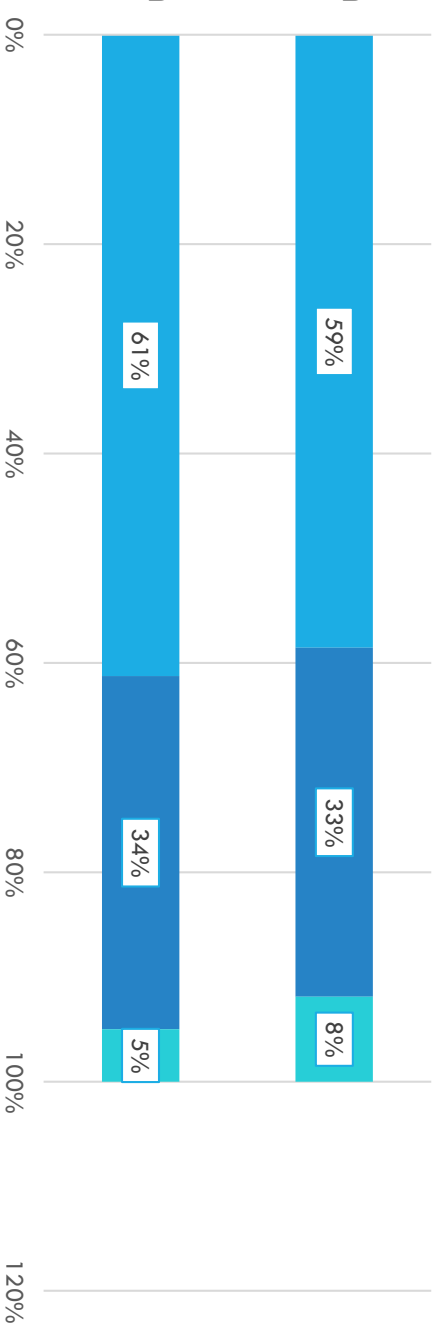
■ heel tevreden ■ deel tevreden ■ ontevreden ■ Weet ik niet ■ Geen antwoord

Wilt u een betere keuze maken voor de invulling van zorg/ondersteuning (0-meting)



Wilt u een betere keuze maken voor de invulling van zorg/ondersteuning (1-meting)

■ Niet nodig ■ Ik wil wel ■ Niet van toepassing



AANDACHTSPUNTEN VANUIT DE BEVINDINGEN

- **Wensen en behoeften**
 - ‘kleine/dagelijkse’ wensen
 - Veel wensen gaan over sociaal contact
- **Informatievoorziening**
 - Informatievoorziening kan toegankelijker begrijpelijker en bruikbaar
 - Ze gaan ook langs bij de aanbieder en maken dus niet alleen gebruik van informatiebronnen zoals internet
 - Mensen geven soms aan geen keuze te hebben voor een aanbieder
- **Effect van keuzes**
 - Meer dan de helft van de respondenten geeft aan een betere keuze te willen maken voor de invulling van de zorg