

Monitor Langdurige Ondersteuning WMO CEO volwassenen 2023



Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente
Rotterdam

Wie zijn wij?

Onderzoek en Business Intelligence
is een afdeling binnen de gemeente Rotterdam.

De afdeling verzamelt informatie en doet onderzoek voor het maken en uitvoeren van beleid door de gemeente Rotterdam. Het onderzoek gaat over onderwerpen als gezondheid, zorg, onderwijs, re-integratie, demografie, ruimtelijke ordening en veiligheid. Soms is de gemeentelijke organisatie het onderwerp, vaker gaat het over de stad en haar bewoners. Het doel is steeds om met deze verzamelde kennis het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente te verbeteren.

Auteurs



Vera van den Maagdenberg (1976) studeerde sociologie aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Zij werkt sinds 2000 als sociaalwetenschappelijk onderzoeker op diverse terreinen.



Marcel van Toorn (1959), studeerde sociologie in Rotterdam. Sinds 1995 werkzaam als onderzoeker bij de gemeente Rotterdam. Doet onder meer onderzoek naar arbeidsmarktontwikkelingen, bijstandsgerelateerde problematiek en Wmo-zorgarrangementen. De laatste jaren is zijn onderzoek mede gericht op de maatschappelijke gevolgen van de coronacrisis.



m.m.v. Ineke Vogel

Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Datum: 30 mei 2023
Projectnummer: 4269
Vragen: onderzoek@rotterdam.nl
Meer informatie: onderzoek010.nl



Inhoud.

1	Inleiding.	6
1.1	Het Wmo-beleidskader	6
1.2	Cliëntervaringsonderzoek	8
1.3	Onderzoeksdoelstellingen en onderzoeksvragen	9
1.4	Onderzoeksmethode	9
1.4.1	Steekproef en steekproefgrootte	9
1.4.2	Dataverzamelingsmethode	10
1.4.3	Beperking non-respons	10
1.5	Aanpassing vragenlijst	10
1.6	Leeswijzer	11
2	Respons	12
2.1	Respons	12
2.2	Kenmerken van de responsgroep	13
3	Algemene tevredenheid	16
3.1	Algemene tevredenheidsscores	16
3.2	Kwalitatieve duiding	18
4	Bejegening	22
4.1	Rapportcijfers bejegening	22
4.2	Indicatoren bejegening	23
4.2.1	Vriendelijkheid	23
4.2.2	Goed Luisteren	24
4.2.3	Goed vinden met zorgverlener	25
4.2.4	Een 'klik' hebben	26
5	Betrouwbaarheid	30
5.1	Rapportcijfers betrouwbaarheid	30
5.2	Indicatoren betrouwbaarheid	31
5.2.1	Wijze zorgverlening	32
5.2.2	Nakomen van afspraken	32
5.2.3	Informerende van cliënt	36
5.2.4	Continuïteit van zorgverlening	36
5.2.5	Verhinderende zorgverlener	39

6 Deskundigheid	44
6.1 Rapportcijfers deskundigheid	44
6.2 Indicatoren deskundigheid	45
6.2.1 Kennis van de klant	46
6.2.2 Begrijpen van zorgverlener	47
6.2.3 Zorgverlener goed in het werk	48
6.2.4 Bepalen van zorg	49
7 Effectiviteit	54
7.1 Rapportcijfers effectiviteit	54
7.2 Indicatoren	55
7.2.1 Ontvangt benodigde zorg	56
7.2.2 Leidt zorg tot betere levenskwaliteit?	57
7.2.3 Leidt zorg tot langer thuis wonen?	58
8 Kwaliteit en kwantiteit zorg	62
8.1 Bereikbaarheid	62
8.2 Kwaliteit van de zorg	63
8.3 Kwantiteit van de zorg	64
9 Voorzieningen, activiteiten en cursussen in de wijk	66
9.1 Voorlichting over wijkvoorzieningen	66
9.2 Gebruik van wijkvoorzieningen	67
10 E-health toepassingen	70
10.1 Contact via app	70
10.2 Beeldbellen	71
10.3 Gezondheidsinformatie via apparaat doorgeven	73
10.4 Robot in huis	74
10.5 Bereidheid gebruik e-health	74
11 Samenvatting en conclusies	80
11.1 Inleiding	80
11.2 Rapportcijfers	80
11.3 Scores onder de 7,0	82
11.4 Krijgt men de benodigde zorg?	82
11.5 Kwaliteit en kwantiteit zorg	83
11.6 Wijkvoorzieningen	84
11.7 E-health toepassingen	84
11.8 Conclusies	84



1 Inleiding.

1.1 Het Wmo-beleidskader

Het uitgangspunt bij professionele zorgondersteuning van burgers is dat eerst wordt gekeken wat de burger zelf kan, ook wel de 'eigen kracht' genoemd, en wat er kan worden aangevuld vanuit het eigen sociale netwerk. Vervolgens wordt bezien of mantelzorgers en vrijwilligers een bijdrage kunnen leveren. De volgende stap is de inzet van algemene voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn en waarvoor geen indicatie nodig is. Pas als deze eerste drie mogelijkheden ontoereikend zijn, wordt een Wmo-arrangement ingezet, waarvoor wel een indicatie nodig is. Aanvullende professionele ondersteuning wordt dus alleen ingezet waar dat echt nodig is. Hiermee ziet het ondersteuningsmodel er als volgt uit:

0 ^e lijns ondersteuning	Burgerkracht (wat kan de cliënt zelf, bewonersinitiatieven, vrijwilligerswerk, eigen netwerk, mantelzorg, boodschappenservice etc.).
1 ^e lijns ondersteuning	VraagWijzer ¹ en kortdurende ondersteuning (richtlijn maximaal 6 maanden) via het wijkteam, ondersteuning door gebiedsgerichte welzijns- en wijknetwerkorganisaties ² , collectieve ondersteuning voor inloop en activiteiten gericht op ontmoeting, recreatie, educatie en preventieve dagbesteding in de Huizen van de Wijk.
2 ^e lijns ondersteuning	Ondersteuning via Wmo-arrangementen, hiervoor is een beschikking vereist.

Bovenstaande betekent dat de inzet van professionele ondersteuning altijd aanvullend is op de eigen kracht, het sociale netwerk van de cliënt, de beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers en algemene voorzieningen. Het werken volgens onderstaande piramide is het vertrekpunt voor zowel de eerste lijn (VraagWijzers en Wijkteams) als de tweede lijn (langdurige Wmo-arrangementen).

Piramide van zelfredzaamheid



Langdurige ondersteuningsarrangementen (2e lijn)

Toegang tot de langdurige ondersteuningsarrangementen vindt plaats via de decentrale VraagWijzerloketten of Wijkteams of de drie stedelijke loketten Centraal Onthaal (Volwassenen, Jeugd en Gezinnen). Het werk van het wijkteam onderscheidt zich door het leveren van kortdurende ondersteuning (richtlijn maximaal zes maanden), waarna doorverwijzing naar de 2e lijn kan plaatsvinden (arrangementen). Kortdurende ondersteuning wil niet zeggen dat de termijn altijd moet worden volgemaakt voordat er inzet vanuit de tweede lijn kan worden gedaan. Als er een

¹ In Rotterdam zijn 14 vraagwijzerloketten. Burgers kunnen hier terecht indien ze vragen of problemen hebben. In eerste instantie wordt door de vraagwijzermedewerkers zelf geprobeerd oplossingen te bieden, zo nodig kan worden doorverwezen naar bijvoorbeeld een wijkteam, de Kredietbank of een zorgorganisatie.

² Voorbeelden van wijknetwerkorganisaties zijn: scholen, geloofshuizen, sportverenigingen, huizen van de wijk, woningbouwverenigingen, wijkteams, wijkverpleegkundigen, huisartsen, vrijwilligers en wijkagenten.

tweedelijnsvoorziening noodzakelijk blijkt, kan dat op ieder moment worden ingezet.

Cliëntgroepen

Om ervoor te zorgen dat burgers de tweedelijnsvoorziening krijgen die ze nodig hebben, zijn de ondersteuningsarrangementen gebaseerd op cliëntgroepen. Deze cliëntgroepen zijn:

1. Ouderen en somatiek (O&S);
2. Lichamelijk beperkten (waaronder Niet Aan-geboren Hersenletsel) (LB);
3. Verstandelijk beperkten extramuraal (VB);
4. Verstandelijk beperkten intramuraal;
5. GGZ extramuraal (GGZe);
6. GGZ intramuraal;
7. Zintuiglijk beperkten.

Afhankelijk van de beperkingen van de cliënt wordt deze in één van de cliëntgroepen geplaatst. Bij meerdere beperkingen bepaalt de indicaties-teller in overleg met de cliënt welke cliëntgroep het meest passend is. Daarbij is het overigens ook van belang om te bepalen welke zorgaanbieder het beste past bij de behoefte van de cliënt.

In dit onderzoek worden de volgende cliëntgroepen buiten beschouwing gelaten: verstandelijk beperkten intramuraal, GGZ intramuraal en zintuiglijk beperkten. De belangrijkste reden daarvoor is dat deze cliëntgroepen niet (goed) in staat worden geacht om te responderen op een vragenlijst. In dit onderzoek worden dus vier van de zeven cliëntgroepen onderscheiden. De onderzoeksresultaten worden in deze rapportage steeds uitgesplitst naar de vier cliëntgroepen.

Resultaatgebieden

Een ondersteuningsarrangement bestaat uit voor de cliënt relevante resultaatgebieden. Het kan hierbij gaan om één of meer van de zeven resultaatgebieden, die tezamen de zelfredzaamheid en participatie vergroten en versterken. Het gaat om de volgende resultaatgebieden:

1. Sociaal en persoonlijk functioneren (S&PF);
2. Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden (O&RH);
3. Financiën (FIN);

4. Dagbesteding al dan niet arbeidsmatig (DB);
5. Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid (OZ&G);
6. Nachtelijk toezicht en huisvesting;
7. Mantelzorgondersteuning met verblijf.

Per resultaatgebied kunnen, afhankelijk van de ondersteuningsnoodzaak, verschillende intensiteitstreden worden toegewezen. De arrangementen bestaan dus uit één of meerdere resultaatgebieden en per resultaatgebied kan de geïndiceerde intensiteit variëren. Op deze wijze wordt zoveel mogelijk maatwerk geleverd, vandaar dat deze voorzieningen ook wel maatwerkvoorzieningen worden genoemd. In dit onderzoek worden de resultaten uitgesplitst naar de eerste vijf resultaatgebieden, verder wordt geen onderscheid gemaakt naar de toegewezen intensiteit.

De groepen 'Nachtelijk toezicht en huisvesting' en 'Mantelzorgondersteuning met verblijf' vallen buiten het bestek van dit onderzoek, omdat deze resultaatgebieden met name worden geïndiceerd bij de cliëntgroepen die in dit onderzoek buiten beschouwing worden gelaten. Tot slot geldt dat als een cliënt voor meer dan één resultaatgebied is geïndiceerd, er slechts onderzoeksvragen worden voorgelegd over één resultaatgebied. Dit wordt in de communicatie over het onderzoek duidelijk aangegeven en doorgaans zal door de onderzoekers worden gekozen voor het resultaatgebied dat het minst vaak wordt geïndiceerd.

Voor een goed begrip van de vijf resultaatgebieden die in dit onderzoek worden onderscheiden, zetten we kort uiteen waaruit de ondersteuning bestaat.

Sociaal en persoonlijk functioneren (S&PF)

Hier gaat het over ondersteuning op het gebied van leven, wonen en relaties. De begeleiding is gericht op het geven van feedback op gedrag in sociale situaties en het trainen van vaardigheden, bijvoorbeeld in geval van agressie of psychotische problematiek. Verder gaat het om voldoende zelfredzaamheid, zoals zelf bellen, mailen, lezen en een beroep doen op het sociaal netwerk.

Ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden (O&RH)

Hier gaat het om een vijftal resultaten: een schoon en leefbaar huis, schone en draagbare kleding, goederen voor primaire levensbehoefte en maaltijden, goede zorg voor minderjarige kinderen in het huishouden en regie over het doen van boodschappen.

Financiën (FIN)

Hier gaat het om ondersteuning op het gebied van kennis en vaardigheden op het financiële en administratieve vlak én zo nodig om het bewerkstelligen van een gedragsverandering waardoor het risico op problematische schulden wordt beperkt.

Dagbesteding (DB)

Hier gaat om het twee varianten: arbeidsmatige of sociale dagbesteding. Bij arbeidsmatige dagbesteding gaat het om het behoud of de ontwikkeling van werknemersvaardigheden. De activiteiten vinden plaats in een werksetting, de deelnemers ontvangen geen salaris, wel kan een onkostenvergoeding worden toegekend. Bij sociale dagbesteding gaat het om een zinvolle dagbesteding in groepsverband, gericht op het voorkomen van vereenzaming, zingeving en het ontlasten van mantelzorgers. De activiteiten zijn gericht op het in stand houden en/of ontwikkelen van vaardigheden. In dit onderzoek wordt geen onderscheid gemaakt naar de twee varianten van dagbesteding.

Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid (OZ&G)

Hier gaat het om ondersteuning en begeleiding gericht op persoonlijke verzorging en gezondheid. Voorbeelden zijn: persoonlijke hygiëne, toezien op medicijngebruik, het nakomen van afspraken met zorgprofessionals, toezien op maaltijdgebruik, voorkomen van verwaarlozing en het verbeteren van het ziekte-inzicht.

Zorgaanbieders

Door middel van een (verplichte) openbare aanbesteding sluit de gemeente Rotterdam

contracten af met zorgaanbieders die de Wmo-arrangementen verzorgen. Per 1 januari 2023 zijn nieuwe contracten afgesloten met een looptijd van één jaar. Dit cliëntervaringsonderzoek heeft betrekking op de overeenkomst van vóór 1 januari 2023. De aanbesteding vindt plaats per cliëntgroep, in aanbestedingsjargon percelen genoemd. Per cliëntgroep zijn de volgende aantallen zorgaanbieders gecontracteerd: ouderen en somatiek - 9 aanbieders, lichamelijk beperkten - 7 aanbieders, verstandelijk beperkten extramuraal - 8 aanbieders en GGZ extramuraal - 27 aanbieders. In deze meting zijn alleen aanbieders geselecteerd met minimaal veertig cliënten. Dit is een arbitraire keuze, die is gemaakt met het oog op het aantal respondenten per zorgaanbieder. Bij minder dan veertig cliënten is de kans groot op een responsgroep van minder dan tien personen en dus een zeer geringe betrouwbaarheid van de resultaten. Aanvullend merken we nog op dat het hier gaat om hoofdaannemers. Zij zijn vrij om de daadwerkelijke ondersteuning uit te besteden aan onderaannemers. Dit gebeurt dan ook met enige regelmaat; hoe vaak dit gebeurt verschilt wel per resultaatgebied. De hoofdaannemer blijft echter verantwoordelijk voor het behalen van het gewenste resultaat.

1.2 Cliëntervaringsonderzoek

Voor de gemeente is het van belang om de kwaliteit van de arrangementen te monitoren en zo nodig bij te sturen. In de contracten met de zorgaanbieders is daarom vastgelegd dat de gemeente periodiek onderzoek uitvoert om de benodigde informatie te verkrijgen. In overleg met de aanbieders is gekozen voor een cliëntervaringsonderzoek (CEO).

Opdrachtgever van het onderzoek is de afdeling Ondersteuning en Hulp (O&H), onderdeel van het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling (MO). Contactpersonen zijn Alice Hofstra-Verbree en Christiaan Slooff, beide van het team Opdrachtgeverschap en Beleidsadvies Wmo en Jeugdhulp (OBW&J). Dit onderzoek is een monitor die tegenwoordig eenmaal per jaar wordt uitgevoerd. De

voorliggende rapportage vormt de twaalfde meting.

1.3 Onderzoeksdoelstellingen en onderzoeksvragen

De uitvoering van het onderzoek is gebaseerd op de CQ-index (Consumer Quality Index). Deze index is een wetenschappelijk gefundeerde, gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten. Aan cliënten wordt gevraagd om een viertal kwaliteitsaspecten te beoordelen, namelijk: betrouwbaarheid, bejegening, deskundigheid en effectiviteit. Aan de respondenten wordt gevraagd om deze kwaliteitsaspecten te waarderen met een rapportcijfer. Voorts wordt gevraagd een rapportcijfer te geven voor de algemene tevredenheid over het aangeboden arrangement. Voor de duiding van de rapportcijfers worden per kwaliteitsaspect enkele aanvullende vragen of stellingen voorgelegd.

In overleg met de opdrachtgever zijn de rapportcijfers als volgt genormeerd:

- 7,0 of hoger : goed
- 6,9-5,6 : matig/twijfelachtig
- 5,5 of lager : niet goed

Het onderzoek levert dus vijf rapportcijfers op die idealiter voldoen aan de norm van 7,0 of hoger. De rapportcijfers worden uitgesplitst naar de vier cliëntgroepen en de vijf resultaatgebieden. We tekenen hierbij aan dat de aldus verkregen gemiddelde rapportcijfers verhullend kunnen werken. Bij veel hoge scores worden rapportcijfers die lager zijn dan 7,0 'weggemiddeld'. Om die reden wordt bij alle scores het aantal cliënten benoemd dat een rapportcijfers uitdeelt dat lager is dan de norm van 7,0.

De rapportcijfers worden ook uitgesplitst naar de zorgaanbieders. Dit levert naast de voor u liggende algemene rapportage nog een tweede separate rapportage op. De zorgaanbieders ontvangen de resultaten voor hun organisatie, maar niet de scores van andere zorgaanbieders. Daarom is het zorgaanbiedersrapport niet openbaar.

Tot slot wordt inzichtelijk gemaakt op welke wijze de scores zich per meting ontwikkelen. Tot en met de vorige meting van begin 2022 deden we dat door een vergelijking te maken met de vorige meting en het gemiddelde van alle metingen. Omdat deze Wmo-monitor loopt sinds de introductie van de Wmo in 2015 werden dan ook metingen meegenomen van jaren geleden en dat beschouwen we als een onzuiver gemiddelde. Vanaf deze meting beperken we ons daarom tot een vergelijking met de laatste twee metingen. Dat geeft een beter beeld van recente ontwikkelingen van de rapportcijfers.

Samengevat kent het onderzoek de volgende onderzoeksvragen:

1. Voldoen de vijf rapportcijfers, uitgesplitst naar de vijf resultaatgebieden en de vier cliëntgroepen aan de norm van minimaal 7,0?
2. Hoe ontwikkelen de vijf rapportcijfers zich per meting, uitgesplitst naar de vijf resultaatgebieden en vier cliëntgroepen?

1.4 Onderzoeksmethode

1.4.1 Steekproef en steekproefgrootte

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle cliënten met een Wmo-arrangement. Om enigszins gefundeerd verslag te kunnen doen van hun ervaring met het arrangement is het echter zaak dat cliënten er al enige tijd gebruik van maken. Om die reden worden alleen cliënten voor het onderzoek geselecteerd die minimaal drie maanden geleden zijn geïndiceerd. Voorts worden cliënten met een geheim adres niet benaderd en moet er een telefoonnummer geregistreerd staan, omdat de dataverzameling in tweede instantie telefonisch plaatsvindt. Tot slot worden cliënten die aan de voorafgaande meting hebben deelgenomen niet nogmaals in de steekproef opgenomen, dit om non-respons en overvraging zoveel mogelijk te voorkomen.

Zoals eerder aangegeven zijn alleen zorgaanbieders met minimaal veertig cliënten voor het onderzoek geselecteerd in verband met de betrouwbaarheid van de resultaten. Hier ligt ook nog een

privacyoverweging aan ten grondslag, namelijk dat zorgaanbieders met weinig cliënten uit de resultaten zouden kunnen opmaken welke cliënt of cliënten hebben gerepsondeerd. Uit het door de opdrachtgever beschikbaar gestelde cliëntenbestand bleek dat er 22 aanbieders waren met 40 cliënten of meer.

Voorts is het streven er op gericht op respondenten per aanbieder zoveel mogelijk te verdelen over de resultaatgebieden en cliëntgroepen. Hiervoor is een bruto steekproef getrokken van 2.598 personen. De steekproeftrekking is verricht door OBI. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de responsresultaten.

1.4.2 Dataverzamelmethode

Aan alle cliënten uit de steekproef wordt een aankondigingsbrief gestuurd. In de brief wordt het doel van het onderzoek uitgelegd en wordt de mogelijkheid geboden om via een link en middels persoonlijke inlogcodes een digitale vragenlijst in te vullen. Cliënten die geen gebruik maken van deze mogelijkheid worden telefonisch benaderd door een veldwerkbureau.

De cliënten uit de steekproef worden door het veldwerkbureau op maximaal vijftien verschillende tijdstippen benaderd. Dit kan tijdens kantooruren (9.30 – 16.30 uur), de avonduren (17.00 – 20.00 uur) en op zaterdag (10.30 – 16.30 uur). Als de enquêteur belt op een tijdstip dat niet schikt, wordt een terugbelafpraak gemaakt. Als een respondent aangeeft niet te willen deelnemen aan het onderzoek wordt de reden hiervan vastgelegd. Daarnaast wordt de systeemtechnische non-respons geregistreerd. Hierbij moet worden gedacht aan niet in gebruik zijnde telefoonnummers, taalproblemen, het niet bereikbaar zijn binnen de onderzoeksperiode, et cetera.

1.4.3 Beperking non-respons

De cliënt neemt bij voorkeur zelf deel aan het onderzoek. Er zijn echter situaties denkbaar waarin dat niet goed mogelijk is, bijvoorbeeld als er sprake is van een slechte gezondheidssituatie of dementie. In dat geval kan een

vertegenwoordiger deelnemen aan het onderzoek, te denken valt aan een mantelzorger of familielid. Op deze wijze kan non-respons van klanten die niet goed bevroagbaar zijn, of liever niet zelf willen deelnemen gedeeltelijk worden voorkomen. In de vragenlijst moet wel worden aangegeven of de cliënt zelf de vragenlijst heeft ingevuld of dat dit door een ander is gedaan. Dit biedt de mogelijkheid om in de analyse te toetsten of er significante verschillen zijn tussen de resultaten van vragenlijsten die zijn ingevuld door een cliënt en vragenlijsten die zijn ingevuld door een vertegenwoordiger.

1.5 Aanpassing vragenlijst

Dit onderzoek loopt sinds de introductie van de Wmo in 2015 en dit is de twaalfde meting. In overleg met de opdrachtgever is besloten om de vragenlijst aan te passen, met als doel het genereren van betere sturingsinformatie om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Dit betekent dat niet alle resultaten goed vergelijkbaar zijn met vorige metingen. Verder is een aantal nieuwe vragen gesteld, waardoor een vergelijking met vorige metingen uiteraard onmogelijk is.

Een andere verandering die met deze meting is doorgevoerd, is de vergelijking met vorige metingen. Voorheen werden de resultaten van een meting vergeleken met de vorige meting en het gemiddelde van alle metingen. Dat gemiddelde was dus ook gebaseerd op uitkomsten van jaren geleden. Een dergelijke vergelijking beschouwen we als minder zinvol. Vanaf deze meting vergelijken we de resultaten met de laatste twee metingen, dat geeft een beter beeld van recente ontwikkelingen.

De laatste twee metingen hebben plaatsgevonden in de zomer van 2020 en eind 2021. De zomer van 2020 was een periode na de eerste coronamaatregelen. De dagbesteding was geheel of gedeeltelijk gesloten geweest en cliënten op de andere resultaatgebieden hadden te maken (gehad) met zorgverlening op afstand, bijvoorbeeld door middel van beeldbellen, in plaats van dienstverlening aan huis. Verder zag een deel van de cliënten

af van zorgverlening aan huis uit angst voor besmetting.

Eind 2021, toen de vorige meting plaatsvond, waren er nog wel coronamaatregelen van kracht en was er ook nog besmettingsangst, maar minder dan in de zomer van 2020. De omstandigheden tijdens de vorige meting komen dus beter overeen met de huidige meting dan de omstandigheden in 2020. Anders gezegd: de huidige meting is het best vergelijkbaar met de vorige meting.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk twee worden de respons en de kenmerken van de responsgroep besproken.

Het derde hoofdstuk laat de algemene tevredenheid zien en worden de open antwoorden op de vraag waar men ontevreden over is per resultaatgebied samengevat. Aan het einde van het hoofdstuk staan overzichtstabellen van de laatste drie metingen, uitgesplitst naar resultaatgebieden en cliëntgroepen.

Hoofdstuk vier tot en met zeven laten de rapportcijfers en de onderliggende indicatoren van de

vier kwaliteitsaspecten van de CQ-index zien.

Achtereenvolgens zijn dit bejegening, betrouwbaarheid, deskundigheid en effectiviteit. Aan het einde van het hoofdstuk staan overzichtstabellen van de laatste drie metingen, uitgesplitst naar resultaatgebieden en cliëntgroepen.

Hoofdstuk acht gaat in op de kwaliteit en kwantiteit van de zorg. Ook worden de bereikbaarheid van de zorgaanbieder en de zorgverlener besproken.

In hoofdstuk negen komen de voorzieningen, activiteiten en cursussen in de wijk aan bod. Aan het einde van het hoofdstuk staan overzichtstabellen van de laatste drie metingen, uitgesplitst naar resultaatgebieden en cliëntgroepen.

Hoofdstuk tien gaat in op verschillende e-health toepassingen en bereidheid om gebruik te maken van deze toepassingen. Aan het einde van het hoofdstuk staan overzichtstabellen van de laatste drie metingen, uitgesplitst naar resultaatgebieden en cliëntgroepen.

Het laatste hoofdstuk bevat de samenvatting en conclusies.

2 Respons

2.1 Respons

In deze paragraaf bespreken we de respons op de enquête. Zoals al aangegeven, is een viertal selectiecriteria gehanteerd bij het samenstellen van de steekproef: minimaal drie maanden geleden geïndiceerd, geen geheim adres, een geregistreerd telefoonnummer en geen deelname aan de vorige meting. Vervolgens is verder geselecteerd op minimaal tien personen per groep (combinatie aanbieder, resultaatgebied en clientgroep). Nogal wat aanbieders hebben namelijk cliënten in meerdere groepen.

De volgende aanbieders zijn geselecteerd: Aafje Thuiszorg, Argos Zorggroep, ASVZ, Boba Levensloopbegeleiding, Centrum voor Dienstverlening, Gemiva svg, Impegno, Jan Arends, Laurens, Leger des Heils, Lelie Zorggroep, Middin, MOB, Nico Adriaans Stichting, Pameijer, Parnassia Groep, St. Zorgbureau Rotterdam, Stichting Corridor Dienstverlening, Stichting Humanitas, Stichting Ontmoeting, Tzorg en Zorgfamilie Rijnmond B.V.

De aldus verkregen selectie omvat alle vijf de resultaatgebieden en de vier cliëntgroepen.

De uiteindelijke steekproef bevatte 2.598 cliënten. Na een week hadden 104 personen via internet de vragenlijst volledig ingevuld en had een aantal cliënten zich afgemeld. Het veldwerkbureau kreeg een steekproef van 2.456 personen aangeleverd. De afspraak met het veldwerkbureau was om te stoppen met het benaderen van mensen zodra er 666 (770-104) respondenten waren. Als een groep niet voldoende deelnemers had, werd alleen aangevuld binnen een aanbieder; eerst binnen een resultaatgebied, daarna buiten het resultaatgebied.

Voor deze meting is het streefaantal van 770 personen niet gehaald. De respons komt uit op 725 personen: 179 via internet en 546 telefonisch. Uiteindelijk hebben dus 179 personen de internet-vragenlijst ingevuld, dat komt neer op 7 procent van de totale steekproef van 2.598 (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1. Overzicht respons

	Aantal
Getrokken steekproef	2.598
Deelname via internet	179
Deelname via telefonisch interview	546
Geen deelname	1.873

In tabel 2.2 staat een overzicht van de redenen voor non-respons: 470 personen zijn niet telefonisch benaderd, omdat de streefaantallen voor de cliënt-groepen van de betreffende aanbieders al waren gehaald. Het veldwerkbureau heeft 2.598-470= 2.128 respondenten benaderd. De netto respons van het telefonisch onderzoek is dus 546 van de 2.128, dat is 26 procent.

In 307 gevallen bleek het telefoonnummer dat bekend was bij de gemeente niet in gebruik te zijn of niet te kloppen; 655 klanten zijn niet bereikt,

omdat er niet werd opgenomen. Bij elkaar zijn er dus 962 personen niet bereikt.

Met 441 personen is wel contact geweest, maar die hebben om diverse redenen niet deelgenomen aan het onderzoek. Oorzaken van deze non-respons zijn onder andere geen zorg meer, ernstige gezondheidsproblemen en geen zin.

Uiteindelijk hebben 725 personen aan het onderzoek meegewerkt. Relateren we de totale steekproef van 2.598 aan de respons van 725 personen, dan komt het responspercentage uit op 28 procent.

Tabel 2.2. Redenen non-respons telefonische deelname

	Aantal
Klant niet kunnen bereiken	962
<i>Geen gehoor¹</i>	655
<i>Probleem met telefoonnummer</i>	307
Telefoonnummer niet in gebruik	197
Verkeerd telefoonnummer	110
Wel contact met klant, geen deelname onderzoek	441
<i>Geen of te kort zorg</i>	79
Zorg nog niet gestart	20
Zorg net gestart, klant kan nog geen oordeel geven	7
Geen zorg meer	33
Nooit zorg gehad	16
Zorg van een andere aanbieder	1
Klant heeft PGB	2
<i>Klant is niet in staat deel te nemen</i>	130
Gezondheidsproblemen	43
Klant is dementerend/verward/begrijpt het niet	34
Klant is slechtziend/-horend/-sprekend	7
Klant is overleden	4
Taal/leesproblemen	41
Klant vindt zichzelf te oud om mee te doen	1
<i>Klant wil niet deelnemen</i>	232
Geen zin/interesse/nut/tijd	195
Niet telefonisch	22
Via internet al ingevuld	14
Overig	1
Klant niet telefonisch benaderd	470
Totaal	1.873

¹ Elke respondent is maximaal 10 keer gebeld

Tot slot merken we op dat je ook anders naar het uiteindelijke responspercentage van de telefonische enquête kunt kijken. Als we uitgaan van het aantal mensen waar telefonisch contact mee is geweest (987 personen) en het aantal respondenten dat dat heeft opgeleverd (546) dan komt de respons uit op 55 procent.

2.2 Kenmerken van de responsgroep

Als achtergrondinformatie presenteren we in onderstaande tabel een aantal cliëntkenmerken van de responsgroep.

Tabel 2.3. Kenmerken responsgroep

	Aantal	%
Zorgaanbieder		
Aafje Hulpthuis	37	5,1
Argos Zorggroep	28	3,9
ASVZ	39	5,4
Boba Levensloopbegeleiding	20	2,8
Centrum voor Dienstverlening	37	5,1
Gemiva svg	28	3,9
Impegno	19	2,6
Jan Arends	11	1,5
Laurens	41	5,7
Leger des Heils	38	5,2
Lelie Zorggroep	39	5,4
Middin	38	5,2
MOB	42	5,8
Nico Adriaans Stichting	37	5,1
Pameijer	39	5,4
Parnassia Groep	37	5,1
St. Zorgbureau Rotterdam	37	5,1
Stichting Corridor Dienstverlening	18	2,5
Stichting Humanitas	38	5,2
Stichting Ontmoeting	38	5,2
Tzorg	27	3,7
Zorgfamilie Rijnmond B.V.	37	5,1
Clïëntgroep*		
GGZ MO extramuraal (GGZe)	349	48,1
Lichamelijk beperkten (LB)	71	9,8
Ouderen en somatiek (O&S)	239	33,0
Verstandelijk beperkten (VB)	66	9,1
Resultaatgebied*		
Dagbesteding (DB)	153	21,1
Financiën (FIN)	145	20,0
Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid (OZ&G)	54	7,4
Ondersteuning en regie bij huishouden (O&RH)	145	20,0
Sociaal en persoonlijk functioneren (S&PF)	228	31,4
Deelnemer vragenlijst		
Clïënt zelf	640	88,3
Iemand anders	85	11,7
Totaal	725	100,0

*In de rest van dit rapport zullen de cliëntgroepen en resultaatgebieden met afkortingen worden aangeduid

Uit de tabel blijkt dat het streven om per zorgaanbieder minimaal 35 respondenten te hebben bij 7 van de 22 aanbieders niet is gelukt.

De verdeling over de cliëntgroepen laat zien dat GGZe de grootste groep vormt; 48 procent van de respondenten is afkomstig uit deze cliëntgroep.

Als we kijken naar de verdeling van de respondenten over de resultaatgebieden zien we dat S&PF met 31 procent de grootste groep vormt. DB

omvat 21 procent van de respondenten, gevolgd door O&RH en FIN (beide 20 procent). Het resultaatgebied OZ&G bestaat uit 54 respondenten (7 procent van de responsgroep).

De tabel laat verder zien dat 85 (12 procent) vragenlijsten/interviews niet zijn afgenomen bij de persoon die de zorg ontvangt. Er is gekeken of er een significant verschil was tussen wie de vragenlijst heeft ingevuld en de gegeven rapportcijfers. Bij de rapportcijfers over algemene tevredenheid,

betrouwbaarheid en deskundigheid bleek er een significant verschil te zijn. Cliënten die zelf de vragenlijst invullen, scoren gemiddeld 0,3 tot 0,5 punten hoger dan wanneer de vragenlijst door iemand anders is ingevuld. Omdat de laatstgenoemde groep zoveel kleiner is dan de respondenten die het zelf invullen (één op de negen vragenlijsten wordt door iemand anders ingevuld), is de uiteindelijke invloed op het gerapporteerde rapportcijfer minimaal (verschillen van 0,03 tot 0,06).

Om de resultaten van deze rapportage en die van de rapportage over de afzonderlijke aanbieders op elkaar aan te laten sluiten, worden in dit rapport alleen de resultaten weergegeven voor de aanbieders die in deze periode zijn meegenomen, dat geldt ook voor de vorige twee periodes. Zat er bijvoorbeeld in 2021 een aanbieder die in 2022 niet voorkomt, dan wordt deze aanbieder in dit rapport uit alle resultaten van alle metingen weggelaten. Hierdoor is in dit rapport het aantal respondenten van 2021 lager dan in het toenmalige rapport (want toen telde deze aanbieder wel mee). Zodoende kunnen de in deze rapportage gepresenteerde resultaten van de vorige periodes dus (iets) afwijken van die in de eerdere rapportages.

De huidige meting vond plaats gedurende eind december 2022, begin januari 2023. Dit is het eerste 'normale' jaar na twee jaar waarin we in meer of mindere mate met coronamaatregelen te maken hadden.

De meting van 2020 vond plaats in de zomer van 2020. De coronamaatregelen hadden toen diverse gevolgen voor de uitvoering van de dienstverlening. De dagbesteding was geheel of gedeeltelijk gesloten (geweest) en cliënten op andere resultaatgebieden kregen te maken met dienstverlening op afstand in plaats van dienstverlening aan huis. Ook zagen sommige cliënten tijdelijk af van de dienstverlening aan huis uit angst voor besmetting. Dat alles heeft geleid tot wat lagere scores op de vijf rapportcijfers, gemiddeld 0,2 punten.

De meting in 2021 vond plaats gedurende november-december 2021. Een periode waarin de coronamaatregelen minder gevolgen hadden voor de dienstverlening. En, misschien niet onbelangrijk, de angst voor besmetting wat was afgenomen. We denken dat dat heeft geleid tot weer een wat hogere waardering van de dienstverlening. Gemiddeld waren de vijf rapportcijfers 0,2 hoger dan de meting in 2020. Hierdoor waren we weer terug op het niveau van vóór de coronacrisis.

In de vragenlijst van de huidige meting hebben we ervoor gekozen om bij een aantal vragen de antwoordcategorieën aan te passen van twee naar drie categorieën. Hierdoor zijn de resultaten van deze meting niet altijd één op één te vergelijken met de voorgaande metingen. Daarnaast zijn er ook nieuwe vragen aan de vragenlijst toegevoegd. Vanzelfsprekend is bij deze vragen geen vergelijking met eerdere metingen mogelijk.

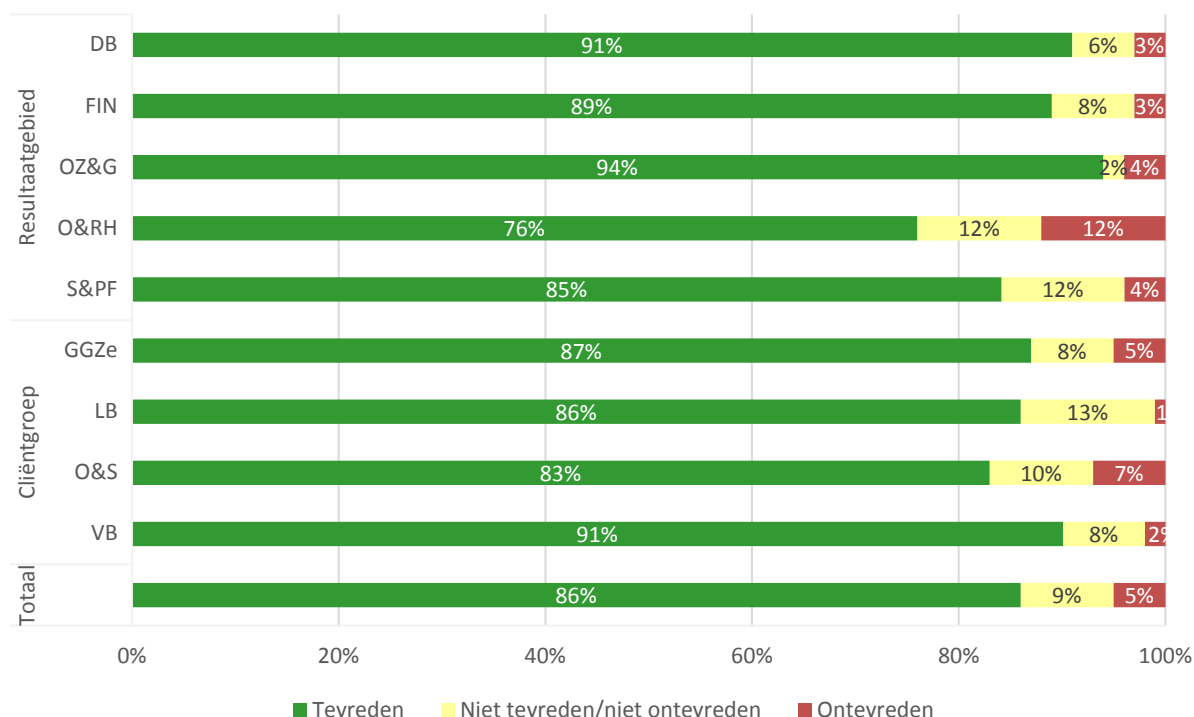
3 Algemene tevredenheid

3.1 Algemene tevredenheidsscores

In het onderzoek is allereerst gevraagd om een algemeen tevredenheidsoordeel te geven over de zorg die men ontvangt. In onderstaande figuur zijn de resultaten van het totaal en per resultaatgebied en cliëntgroep weergegeven.

Aan het eind van het hoofdstuk worden de resultaten van de huidige meting, daar waar mogelijk, vergeleken met de resultaten van de vorige twee metingen.

Figuur 3.1. Percentage tevreden cliënten, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Figuur 3.1 laat zien dat 86 procent van alle respondenten tevreden is met de zorg die men krijgt. Eén op de twintig respondenten is ontevreden over de ontvangen zorg.

Ten opzichte van de vorige twee metingen is een daling te zien van het aandeel dat tevreden is. In 2020 was het percentage dat aangaf tevreden te zijn met de ontvangen zorg, 91 procent. In 2021 was dit zelfs 95 procent. Hierbij moet worden opgemerkt dat men sinds dit jaar kan kiezen uit drie antwoordmogelijkheden en voorheen maar uit twee (ja/nee). Hierdoor zijn de resultaten niet één op één met elkaar vergelijkbaar. De daling van het percentage tevreden klanten, komt dan ook voor een belangrijk deel voort uit de andere

vraagstelling. De nieuwe vraagstelling geeft volgens ons een genuanceerder beeld van de mate van tevredenheid. Omdat de metingen lastig met elkaar te vergelijken zijn, zullen we bij de resultaatgebieden en cliëntgroepen hier verder niet op ingaan.

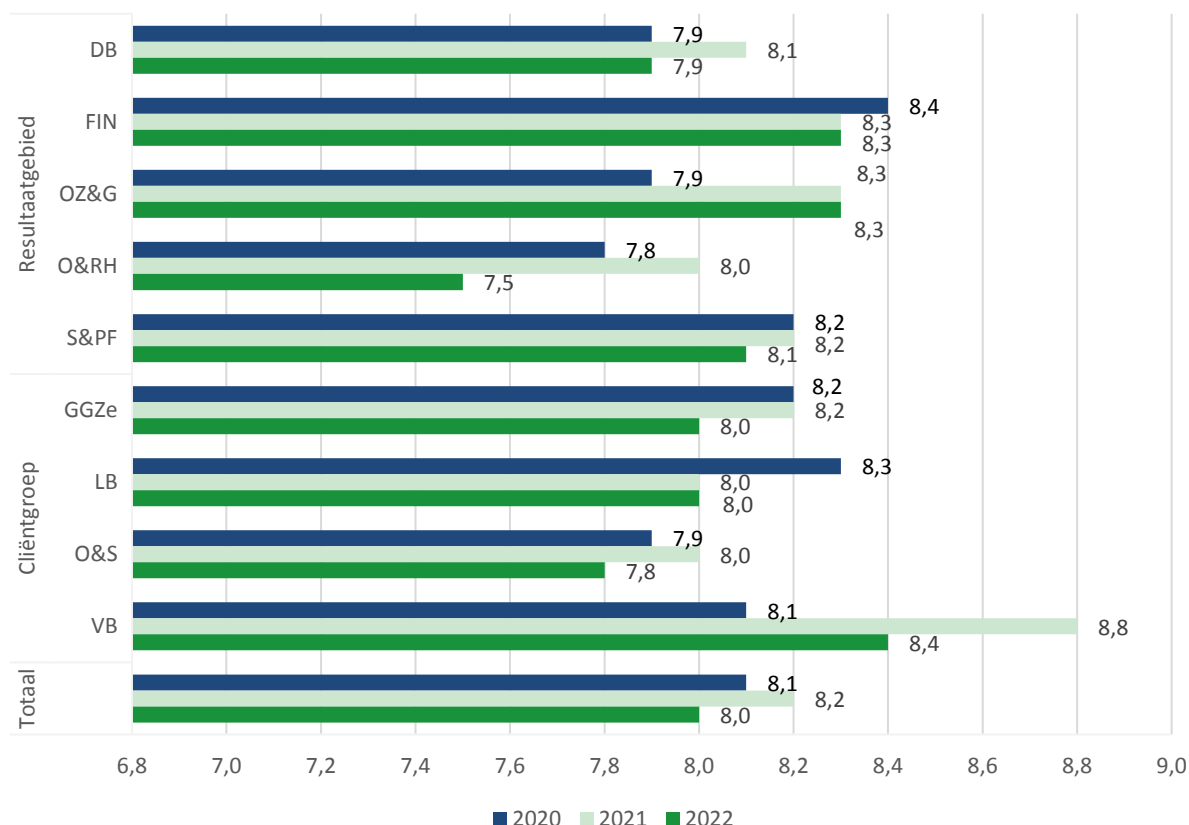
Binnen de resultaatgebieden is OZ&G het vaakst tevreden (94%). Dit is bijna twintig procentpunten meer dan bij O&RH, waar driekwart van de respondenten aangeeft tevreden te zijn met de verkregen zorg. Eén op de acht is ontevreden.

Bij de cliëntgroepen geeft VB het vaakst aan tevreden te zijn (91%). Bij O&S is dit aandeel het laagst, namelijk 83 procent. De twee overige

cliëntgroepen (GGZ extramuraal en LB) laten een ongeveer gelijk aandeel tevreden respondenten zien, respectievelijk 87 en 86 procent. Wat opvalt bij deze twee groepen is dat er bij de LB nauwelijks ontevreden respondenten zijn (1%), terwijl bij GGZ extramuraal één op de twintig aangeeft ontevreden te zijn.

Figuur 3.2 laat de gemiddelde rapportcijfers over de algemene tevredenheid zien over zowel het totaal aantal respondenten als per resultaatgebied en per cliëntgroep. Ook de vorige twee metingen zijn in de figuur opgenomen.

Figuur 3.2. Gemiddelde rapportcijfers algemene tevredenheid, 2020-2022



De figuur laat zien dat de rapportcijfers in deze meting voor alle resultaatgebieden en cliëntgroepen getypeerd kunnen worden als goed, dat wil zeggen een zeven of hoger. Het gemiddelde rapportcijfer over alle respondenten is een 8,0, daarmee ligt deze score iets lager dan de gemiddelden van de vorige twee metingen.

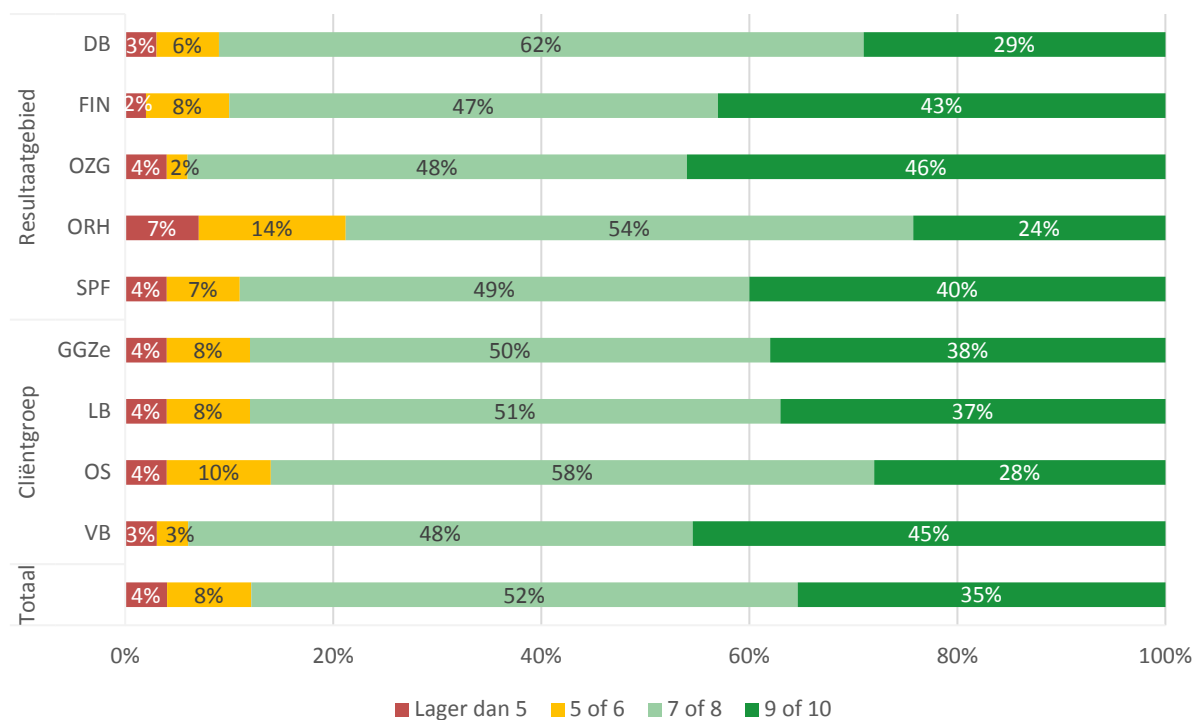
De waarderingsverschillen tussen de verschillende resultaatgebieden variëren van 7,5 voor ondersteuning en regie bij het huishouden tot 8,3 voor FIN en OZ&G. Ten opzichte van de vorige meting wordt de algemene tevredenheid voor het resultaatgebied ondersteuning en regie bij het

huishouden in deze meting een halve punt lager gewaardeerd.

Kijken we naar de scores per cliëntgroep dan zien we dat O&S met een gemiddelde van 7,8 de laagste score geven. De VB scoren met een 8,4 het hoogst. Drie van de vier cliëntgroepen scoren nu lager dan bij de vorige twee metingen. De grootste daling zien we bij VB, namelijk 0,4 punt. Desalniettemin geven zij in 2022 van alle cliëntgroepen nog steeds het hoogste gemiddelde rapportcijfer.

Figuur 3.3 laat de rapportcijfers voor 2022 opgedeeld in vier categorieën zien.

Figuur 3.3. Rapportcijfers in categorieën, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Figuur 3.3 laat zien dat twaalf procent lager dan een zeven geeft. Vier procent is echt ontevreden en geeft een rapportcijfer dat lager is dan een vijf. Vergeleken met 2020 en 2021 is te zien dat men minder vaak een zeven of hoger voor de ontvangen zorg geeft, de daling is respectievelijk drie en vier procentpunten.

Bij de resultaatgebieden valt op dat meer dan twintig procent van O&RH een cijfer lager dan een zeven geeft. Vergeleken met de twee vorige metingen is dit een fikse stijging (13% in 2020 en 10% in 2021). Ook bij FIN en S&PF is een stijging van het aandeel dat lager dan een zeven geeft, te zien, maar niet zo sterk als bij O&RH. Bij OZ&G is een daling te zien.

Bij de cliëntgroepen zien we dat O&S het vaakst lager dan een zeven geeft (14%). VB geeft het minst vaakst lager dan een zeven (6%). Over de laatste drie metingen gezien is er bij drie van de vier groepen een lichte toename van het aandeel dat lager dan een zeven geeft. VB geeft iets minder vaak lager dan een zeven dan twee jaar geleden (2020: 8%), maar vaker dan in 2021 (0%).

3.2 Kwalitatieve duiding

In de vragenlijst werd aan het eind van de vragenlijst aan de respondenten gevraagd of er nog dingen waren waar men ontevreden over is of die beter moeten en die nog niet in de vragenlijst aan bod waren gekomen. 162 respondenten gaven hierop een bevestigend antwoord. De antwoorden op deze vraag zijn hieronder per resultaatgebied samengevat.

Dagbesteding

Enkele klachten over Trevvel, komen te laat of routes naar en van de dagbesteding zijn erg lang geworden, één respondent maakt melding van een reistijd van twee uur. Eén respondent laat weten vaak te laat op de dagbesteding te komen, omdat de Trevvelchauffeur eerst kinderen naar school moet brengen. Enkele respondenten geven aan dat het activiteitenaanbod niet gevarieerd genoeg is of dat ze meer dagdelen naar de dagbesteding willen. Sommige respondenten vinden dat het activiteitenaanbod is afgenomen in vergelijking met de tijd vóór corona. Ook bestaat er bij sommigen nog angst voor besmetting met corona. Enkele respondenten merken op dat er sprake is

van veel wisselingen van begeleiders en vrijwilligers.

Financiën

Ook hier enkele respondenten die vinden dat er te weinig tijd beschikbaar is, c.q. dat men een te lichte indicatie heeft. Ook merken een paar respondenten op dat er tegenwoordig geen tijd meer is om met de begeleider even naar buiten of naar de supermarkt te gaan. Wat hier opvalt, is dat een paar klanten melden dat ze andere voorzieningen nodig hebben. Genoemd worden een verhoogde toiletput, een douchestoel of een huishoudelijke hulp. De signaleringsfunctie van de begeleider lijkt hier een aandachtspunt. Wat ook een paar keer wordt genoemd is de trage doorlooptijd van Wmo-aanvragen.

Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid

Enkele respondenten vinden dat ze te weinig begeleiding krijgen. Ook zijn er een paar die melding maken van afschaling van de begeleiding die ze ontvangen. Eén respondent laat weten te hopen dat de begeleiding niet wordt gedigitaliseerd, omdat persoonlijk contact toch beter is.

Ondersteuning en regie bij het huishouden

Een respondent merkt dat hij verplicht moest veranderen van zorgaanbieder, terwijl hij heel tevreden was met de zorgaanbieder die hij had. Een paar respondenten onder vinden problemen, omdat de hulp onvoldoende Nederlands spreekt. Verder ook hier weer respondenten die vinden dat er

te weinig tijd beschikbaar is om het huis goed schoon te houden. Een ander vaker genoemd knelpunt is dat er geen vervangers beschikbaar zijn als de vaste hulp niet kan komen door ziekte of vakantie. Ook wordt er dan soms niet aangegeven wanneer de hulp weer terug is, zodat men daar rekening mee kan houden. Een paar respondenten geven aan dat de ramen niet aan de buitenkant (mogen) worden schoongemaakt. Er zijn ook enkele klanten die aangeven dat er een lange periode zit tussen het aanvragen van een voorziening en de daadwerkelijke start van de hulp. Een paar respondenten merken op dat er regelmatig sprake is van zorguitval, terwijl de eigen bijdrage wel doorloopt. Verder merken een paar respondenten op dat de hoeveelheid hulp is afgeschaald en daar niet over te spreken zijn. Enkele respondenten melden dat met name jonge hulpen tegenwoordig niet meer weten hoe je goed schoon moet maken of dat er door tijdsdruk niet goed wordt schoongemaakt.

Sociaal en persoonlijk functioneren

Ook hier weer een paar respondenten die vinden dat ze te weinig begeleiding krijgen, omdat de indicatie te licht is. Verder ook hier weer een aantal opmerkingen dat de doorlooptijden van Wmo-voorzieningen lang zijn. Er zijn ook een paar opmerkingen over onvoldoende dossierkennis bij begeleiders, waardoor er aan nieuwe of vervangende begeleiders steeds weer moet worden uitgelegd wat de situatie is. Eén respondent verzet zich tegen digitale vormen van zorgverlening.

Tabel 3.1. Algemene tevredenheid, naar jaar, 2020-2022

	2020	2021	2022
% tevreden over ontvangen zorg*	91%	94%	86%
Gemiddeld rapportcijfer	8,1	8,2	8,0
% 7 of hoger	91%	92%	88%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

Tabel 3.2. Algemene tevredenheid, naar soort resultaatgebied en jaar, 2020-2022

	DB			FIN			OZ&G			O&RH			S&PF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
% tevreden over ontvangen zorg*	95%	96%	91%	94%	95%	89%	86%	90%	94%	88%	94%	76%	91%	91%	85%
Gemiddeld rapportcijfer	7,9	8,1	7,9	8,4	8,3	8,3	7,9	8,3	8,3	7,8	8,0	7,5	8,2	8,2	8,1
% 7 of hoger	90%	92%	91%	95%	94%	90%	91%	90%	94%	87%	90%	79%	92%	91%	89%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

Tabel 3.3. Algemene tevredenheid, naar soort cliëntgroep en jaar, 2020-2022

	GGZe			LB			O&S			VB		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
% tevreden over ontvangen zorg*	92%	92%	87%	92%	92%	86%	87%	95%	83%	96%	98%	91%
Gemiddeld rapportcijfer	8,2	8,2	8,0	8,3	8,0	8,0	7,9	8,0	7,8	8,1	8,8	8,4
% 7 of hoger	93%	91%	88%	92%	92%	87%	88%	91%	86%	92%	100%	94%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

4 Bejegening

Het onderzoek kent vier kwaliteitsaspecten afkomstig uit de CQ-index. Dit zijn: bejegening, betrouwbaarheid, deskundigheid en effectiviteit. De resultaten hiervan worden beschreven in hoofdstuk 4 tot en met 7. Aan het eind van ieder hoofdstuk zijn tabellen opgenomen waarin de resultaten, daar waar mogelijk, worden vergeleken met de vorige twee metingen.

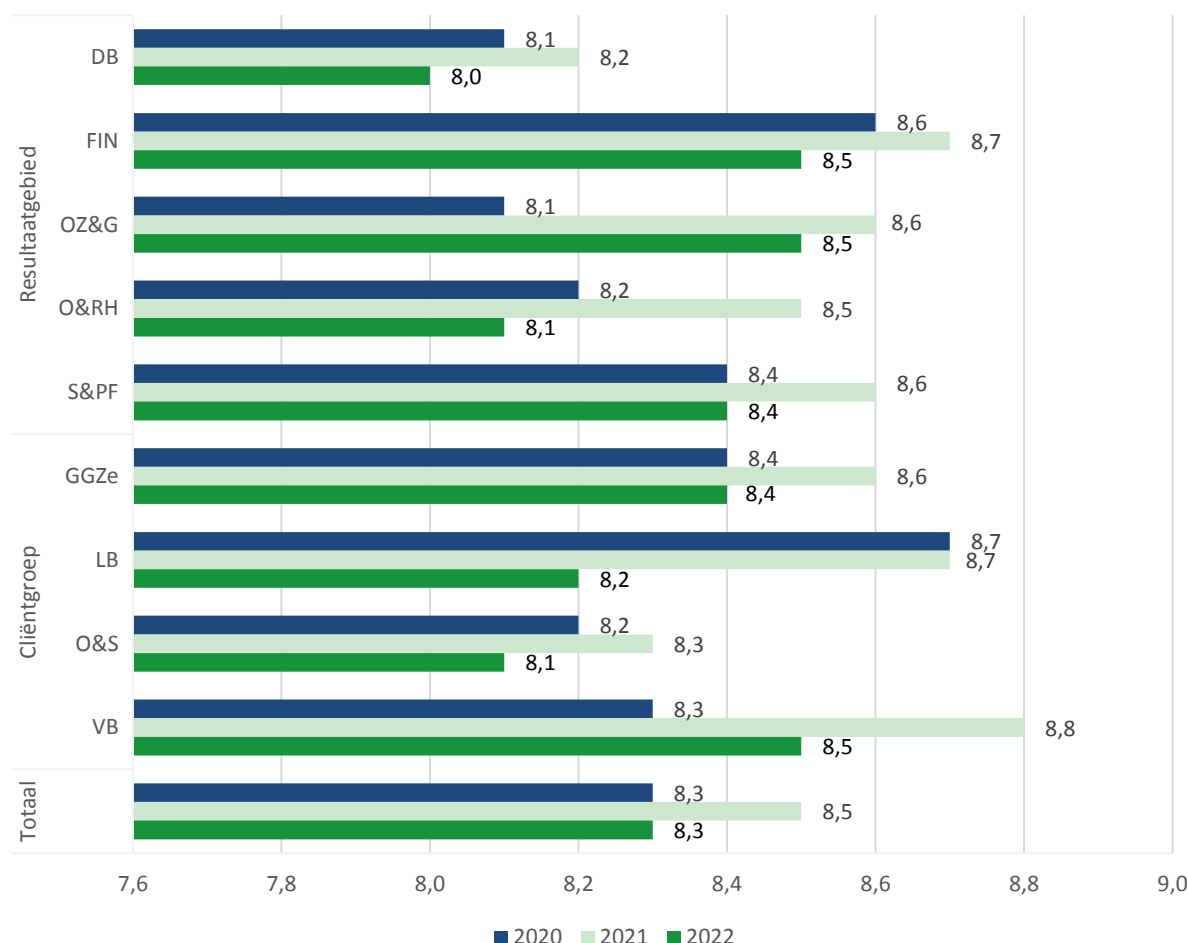
In dit hoofdstuk behandelen we het kwaliteitsaspect bejegening.

4.1 Rapportcijfers bejegening

In figuur 4.1 staat een overzicht van de gemiddelde rapportcijfers van de afgelopen drie metingen, per resultaatgebied en cliëntgroep.

In 2022 waarden de respondenten de bejegening gemiddeld met een 8,3. Dit is gelijk aan het rapportcijfer van 2020, maar 0,2 punt lager dan in 2021. Een 8,3 is ruim boven de gestelde norm van 7,0.

Figuur 4.1. Gemiddelde rapportcijfers bejegening, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2020-2022



Bij de resultaatgebieden hebben FIN en OZ&G gemiddeld de hoogste score (beide 8,5), DB en O&RH de laagste (respectievelijk 8,0 en 8,1). In 2021 zijn de gemiddelden hoger dan in 2020 en 2022. Vergelijken we 2022 met 2020 dan zien we nauwelijks een verschil, uitgezonderd bij OZ&G,

daar is het gemiddelde rapportcijfer nog altijd 0,4 punt hoger dan in 2020.

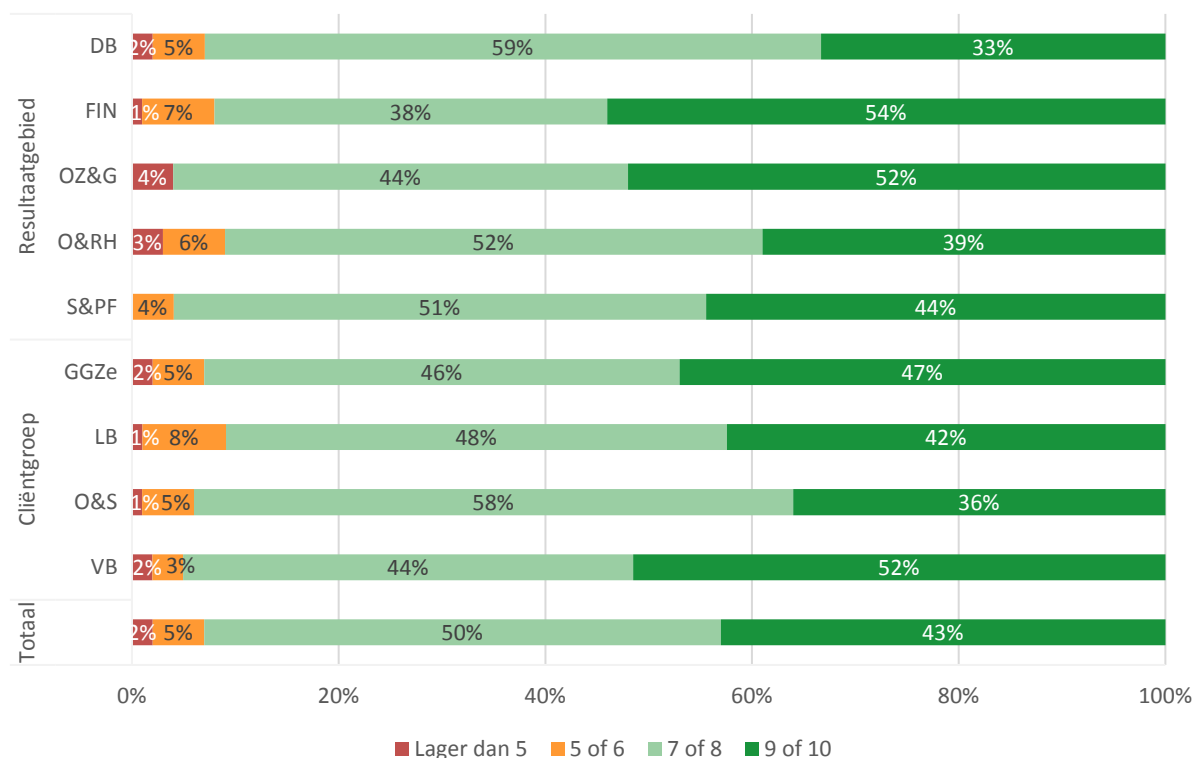
Bij de cliëntgroepen scoren in 2022 O&S en LB met respectievelijk een 8,1 en een 8,2 het laagst.

Vergelijken we de drie laatste metingen met elkaar dan is ook hier te zien dat 2021 piekte ten opzichte van 2020 en 2022. Alleen bij de LB was het gemiddelde in 2020 en 2021 gelijk (8,7). Ten opzichte van 2020 zien we bij de LB een afname van een halve punt, bij de andere drie groepen is er een lichte afname dan wel toename (VB).

Figuur 4.2 laat zien hoe de rapportcijfers zijn verdeeld over vier categorieën.

Zeven procent geeft een cijfer onder de gestelde norm van een 7,0. Het aandeel respondenten dat een lager dan een zeven gaf, is in 2022 twee procentpunten hoger dan in 2020 en 2021 (beide 5%).

Figuur 4.2. Rapportcijfers bejegening in vier categorieën, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Bij de resultaatgebieden geeft van OZ&G geeft een cijfer lager dan de norm, Ook bij S&PF geeft vier procent lager dan een zeven, maar dit is dan wel meteen lager dan een vijf. Bij O&RH geeft men het vaakst lager dan een zeven (9%).

In de laatste drie jaar is bij OZ&G het aandeel dat een lager dan een zeven geeft, gedaald van elf procent in 2020 naar vier procent in 2022. Bij S&PF is het aandeel gelijk gebleven (5%). Bij de andere drie resultaatgebieden is er een lichte stijging.

Negen procent van LB geeft lager dan een zeven, dit is het grootste aandeel bij de cliëntgroepen. Bij de VB is dit aandeel het kleinst: vijf procent. Deze groep geeft ook het vaakst een negen of tien (52%).

Vergeleken met de twee voorgaande jaren laat LB de sterkste stijging zien: van nul procent in 2020 naar tien procent in 2022. De andere groepen laten kleine schommelingen zien.

4.2 Indicatoren bejegening

Het aspect bejegening wordt door middel van vier indicatoren uitgevraagd: vriendelijkheid van de zorgverlener, het goed luisteren van de zorgverlener, het goed kunnen vinden met de zorgverlener en een klik hebben met de zorgverlener.

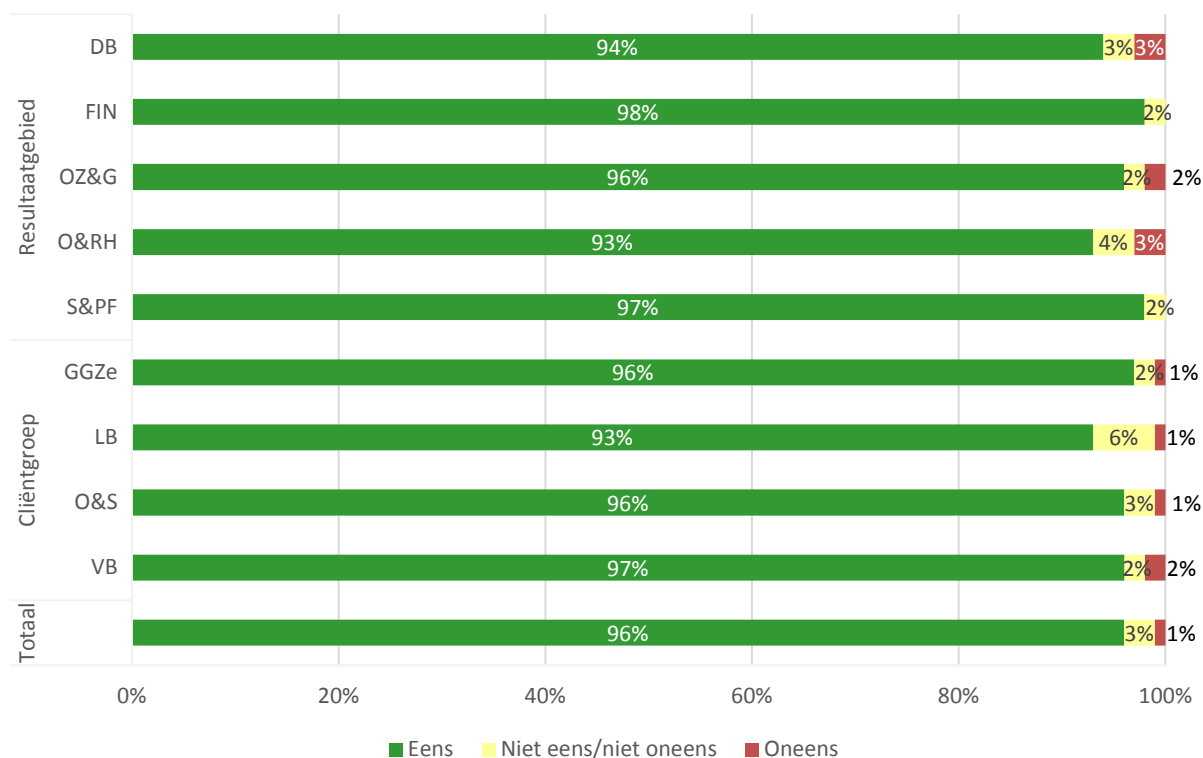
4.2.1 Vriendelijkheid

De eerste indicator gaat over de vriendelijkheid van de zorgverlener. Figuur 4.3 laat het aandeel respondenten zien dat het (on)eens was met de stelling 'Mijn zorgverlener is vriendelijk'.

Aan het einde van het hoofdstuk worden de resultaten van de laatste drie metingen weergegeven. In 2020 en 2021 kon men de vraag met ja en nee beantwoorden, in 2022 is de vraag als een stelling

weergegeven en kon men kiezen uit drie antwoorden (eens, niet eens/ niet oneens en oneens). Hierdoor zijn de resultaten van 2022 niet helemaal vergelijkbaar met die van 2020 en 2021.

Figuur 4.3. Mijn zorgverlener is vriendelijk, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Bijna iedereen vindt dat de zorgverlener vriendelijk is (96%). Kijken we naar de percentages van de afgelopen drie jaar dan zie we dat het percentage drie procentpunten is afgenomen. Dit kan echter een gevolg zijn van de toegevoegde antwoordcategorie. Om deze reden houden we de vergelijking met de voorgaande jaren beperkt.

Bij de resultaatgebieden zien we hetzelfde beeld terug: nagenoeg iedereen vindt de zorgverlener vriendelijk. Bij O&RH is het aandeel dat het eens is met de stelling met 93 procent het laagst. Bij de DB en bij O&RH vindt drie procent hun

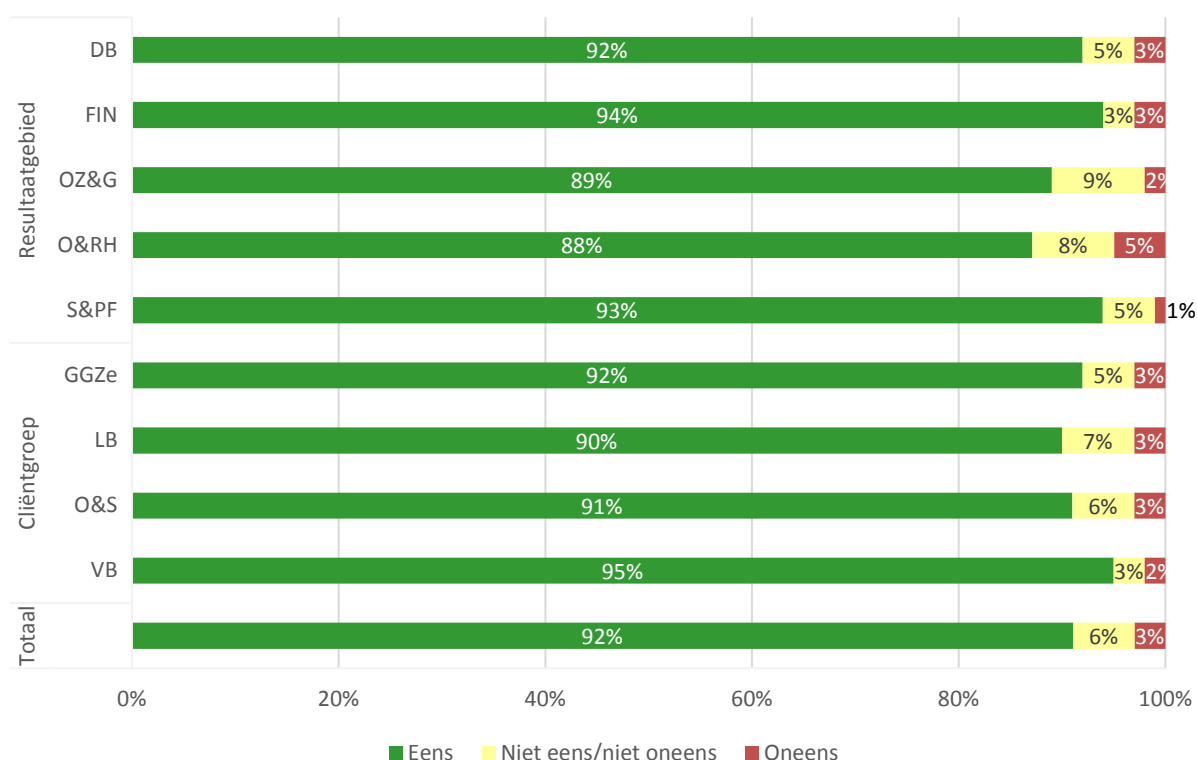
zorgverlener niet vriendelijk. In 2020 en 2021 was dit nog respectievelijk nul en één procent.

Bij de cliëntgroepen vindt de groep LB het minst vaak dat de zorgverlener vriendelijk is (93%). Slechts één procent van hen vond hun zorgverlener niet vriendelijk. In 2020 en 2021 was dit respectievelijk nul en drie procent.

4.2.2 Goed Luisteren

De tweede onderliggende indicator van bejegening is goed luisteren (zie figuur 4.4).

Figuur 4.4. De zorgverlener luistert goed naar mij, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



92 procent van de respondenten vindt dat de zorgverlener goed luistert. Drie procent is het oneens met de stelling en zes procent is het niet eens, maar ook niet oneens met de stelling. In 2020 vond vijf procent dat de zorgverlener niet goed luistert, in 2021 was dit drie procent.

Bij OZ&G en O&RH vindt minder dan negentig procent dat hun zorgverlener goed naar hen luistert. Bij de drie andere resultaatgebieden ligt dit percentage tussen de 92 en 94 procent. Verder valt de relatief grote middencategorie bij OZ&G en O&RH op: bijna één op de tien respondenten is het niet eens, maar ook niet oneens met de stelling.

Van de cliëntgroepen vindt de groep VB het vaakst dat de zorgverlener goed naar hen luistert: 95 procent. Bij de andere cliëntgroepen is dit aandeel drie tot vijf procentpunten lager.

4.2.3 Goed vinden met zorgverlener

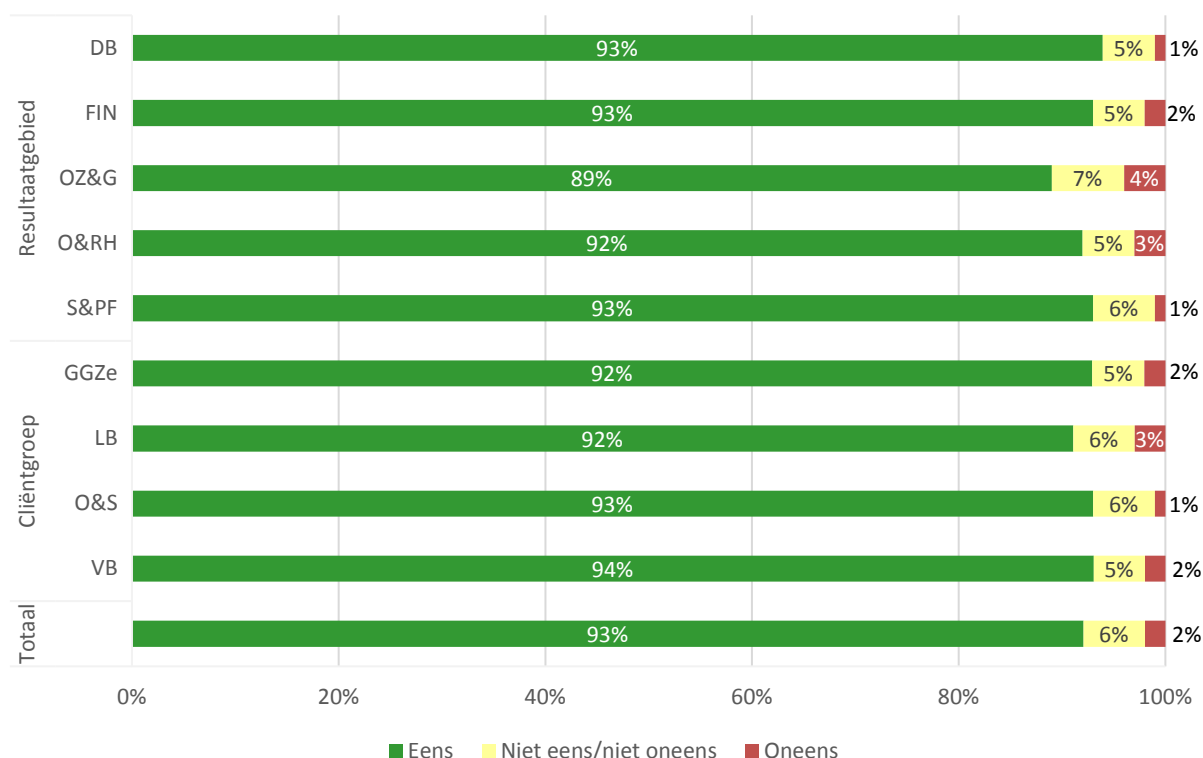
De derde onderliggende indicator van bejegening is of men het goed kan vinden met de zorgverlener, te zien in figuur 4.5.

93 procent van de respondenten kan het goed vinden met de zorgverlener. Slechts twee procent geeft aan dit niet te kunnen. Ten opzichte van de vorige twee metingen is het percentage dat aangeeft het niet goed met de zorgverlener te kunnen vinden onveranderd.

Bij de resultaatgebieden zien we dat de cliënten van OZ&G het minst vaak eens zijn met de stelling: 89 procent kan het goed kan vinden met de zorgverlener. Bij de andere gebieden is dit rond de 93 procent.

Bij de clientgroepen is er niet veel variatie in het aandeel respondenten dat het met de stelling eens is: 92 tot 94 procent kan het goed kan vinden met de zorgverlener. Drie procent van LB kan het niet goed vinden met de zorgverlener.

Figuur 4.5. Ik kan het goed vinden met mijn zorgverlener, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)

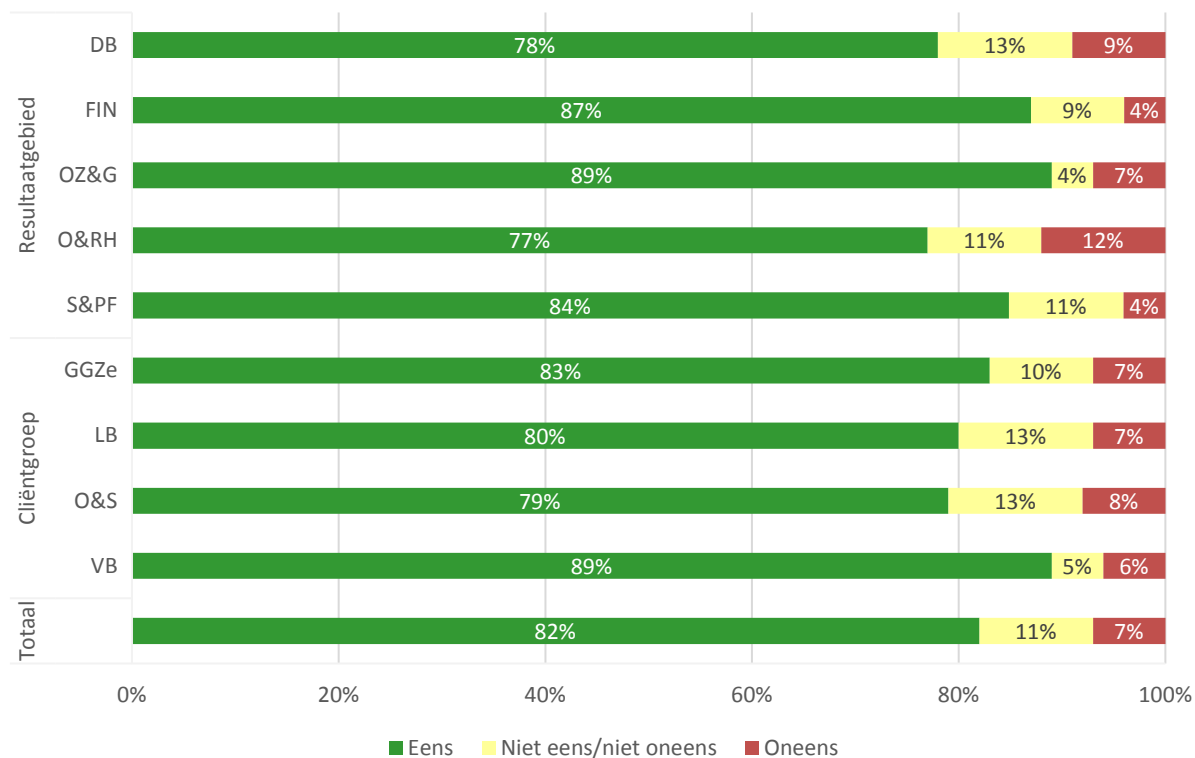


4.2.4 Een 'klik' hebben

In de vragenlijst is dit jaar een vierde onderliggende indicator van bejegening aan de vragenlijst

toegevoegd, namelijk of men een 'klik' heeft met de vaste zorgverlener. De verdeling van de antwoorden is te zien in figuur 4.6.

Figuur 4.6. Ik heb een 'klik' met mijn vaste zorgverlener, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Bij deze indicator zien we iets meer spreiding in de antwoorden dan bij de andere drie bejegingsindicatoren. 82 procent van de respondenten geeft aan een klik te hebben met de zorgverlener, 7 procent zegt deze niet te hebben.

Van de resultaatgebieden hebben DB en O&RH deze klik het minst vaak: iets meer dan drie kwart van hen geeft aan een klik te hebben. Hiernaast zegt bij O&RH maar liefst een op de acht respondenten geen klik te hebben. Dit is substantieel meer dan bij de ander resultaatgebieden.

Ongeveer vier van de vijf respondenten bij LB en O&S heeft een klik met de zorgverlener. Bij VB is dit aandeel nog iets groter: bijna negen van de tien respondenten zegt een klik te hebben.

Het aandeel dat aangeeft geen klik te hebben, ligt bij alle cliëntgroepen ongeveer rond de zeven procent.

Tabel 4.1. Bejegening, naar jaar, 2020-2022

	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer bejegening	8,3	8,5	8,3
% 7 of hoger	95%	95%	93%
Zorgverlener is vriendelijk (% eens/ja)*	99%	99%	96%
Zorgverlener luistert goed (% eens/ja)*	95%	97%	92%
Goed vinden met zorgverlener (% eens/ja)*	98%	98%	93%
Klik met zorgverlener (% eens)	-	-	82%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

Tabel 4.2. Bejegening, naar soort resultaatgebied en jaar, 2020-2022

	DB			FIN			OZ&G			O&RH			S&PF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer bejegening	8,1	8,2	8,0	8,6	8,7	8,5	8,1	8,6	8,5	8,2	8,5	8,1	8,4	8,6	8,4
% 7 of hoger	98%	93%	93%	95%	94%	92%	89%	94%	96%	95%	96%	91%	95%	95%	95%
Zorgverlener is vriendelijk (% eens/ja)*	100%	100%	94%	100%	99%	98%	94%	98%	96%	99%	99%	93%	99%	98%	97%
Zorgverlener luistert goed (% eens/ja)*	98%	97%	92%	97%	98%	94%	94%	98%	89%	93%	97%	88%	96%	95%	93%
Goed vinden met zorgverlener (% eens/ja)*	100%	100%	93%	99%	98%	93%	94%	98%	89%	99%	98%	92%	97%	98%	93%
Klik met zorgverlener (% eens)	-	-	78%	-	-	87%	-	-	89%	-	-	77%	-	-	84%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

Tabel 4.3. Bejegening, naar soort cliëntgroep en jaar, 2020-2022

	GGZe			LB			O&S			VB		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer bejegening	8,4	8,6	8,4	8,7	8,7	8,2	8,2	8,3	8,1	8,3	8,8	8,5
% 7 of hoger	94%	94%	93%	100%	97%	90%	96%	94%	94%	92%	100%	95%
Zorgverlener is vriendelijk (% eens/ja)*	99%	99%	96%	100%	97%	93%	100%	99%	96%	96%	100%	97%
Zorgverlener luistert goed (% eens/ja)*	97%	97%	92%	96%	97%	90%	93%	96%	91%	98%	100%	95%
Goed vinden met zorgverlener (% eens/ja)*	99%	98%	92%	100%	95%	92%	98%	99%	93%	96%	100%	94%
Klik met zorgverlener (% eens)	-	-	83%	-	-	80%	-	-	79%	-	-	89%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

5 Betrouwbaarheid

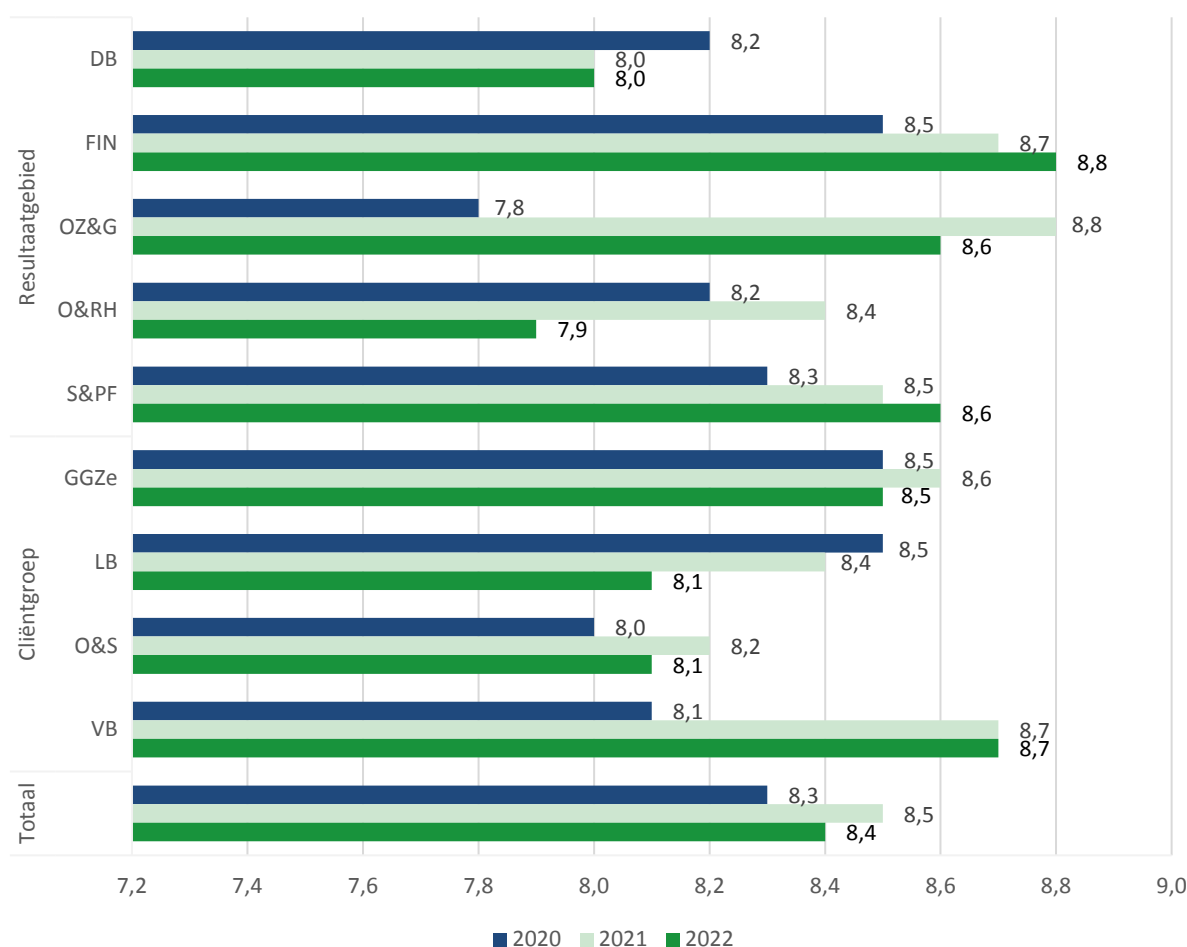
In dit hoofdstuk wordt het tweede kwaliteitsaspect uit de CQ-index behandeld: de betrouwbaarheid van de zorgverlener. Naast de rapportcijfers die voor dit aspect zijn gegeven, zijn de indicatoren voor dit aspect in verschillende stellingen uitgevraagd (zie paragraaf 5.2). Op het einde van het hoofdstuk worden de rapportcijfers en indicatoren van de drie laatste metingen weergegeven in tabel 5.1 t/m 5.3.

5.1 Rapportcijfers betrouwbaarheid

Het tweede kwaliteitsaspect uit de CQ-index is betrouwbaarheid. De waardering hiervan is weergegeven in onderstaande figuur.

In 2022 wordt de betrouwbaarheid met een 8,4 gewaardeerd. Dit is 0,1 lager dan in 2021 en 0,1 hoger dan in 2020. Alle scores worden getypeerd als goed, omdat ze ruim voldoen aan de norm van 7,0 of hoger.

Figuur 5.1. Gemiddelde rapportcijfers betrouwbaarheid, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2020-2022



Van de resultaatgebieden scoort FIN het hoogst op betrouwbaarheid: een 8,8. OZ&G en S&PF scoren beide een 8,6. DB en O&RH scoren duidelijk lager, met respectievelijk een 8,0 en een 7,9. Opvallend is dat OZ&G de grote stijging van 2021 ten opzichte van 2020 (van 7,8 naar 8,8) in 2022 grotendeels heeft weten vast te houden. Bij DB en

O&RH scoort met gelijk of slechter dan in de twee voorgaande metingen.

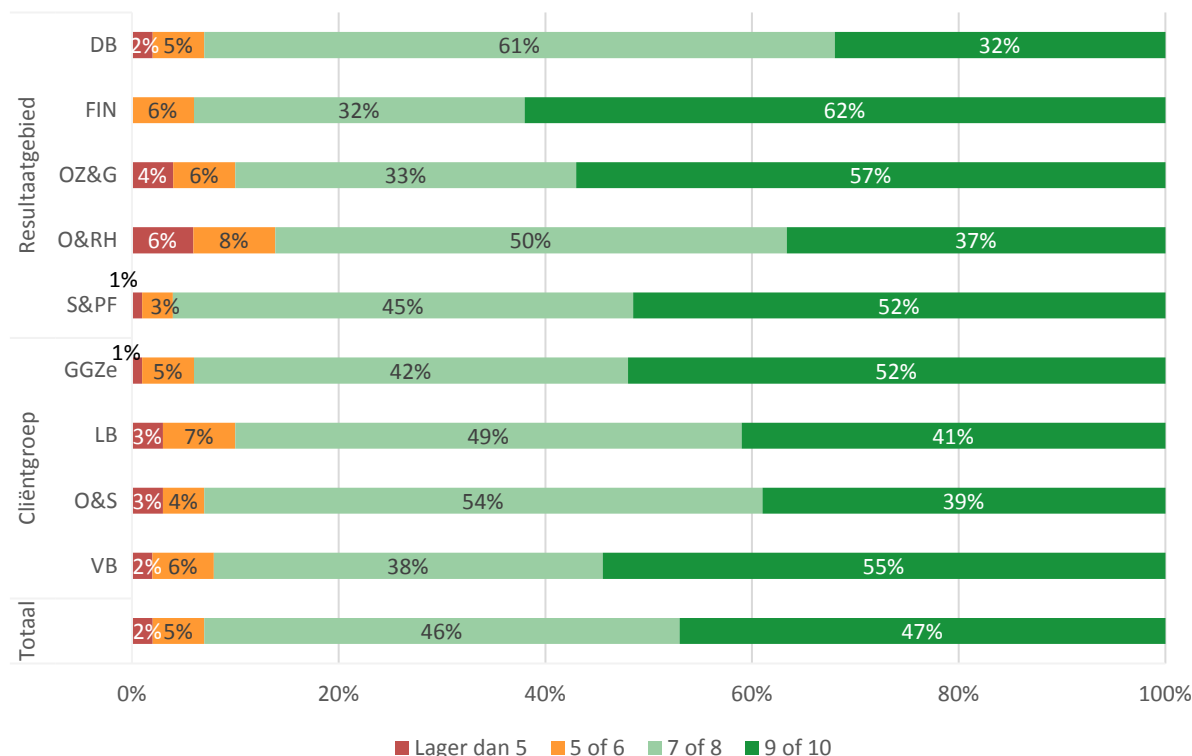
Van de vier cliëntgroepen krijgen LB en O&S de laagste waardering voor de betrouwbaarheid: een 8,1. Voor LB betekent dit een minder goede waardering dan in 2020 en 2021 (respectievelijk 8,5 en

8,4). VB heeft de hoge waardering die men in 2021 kreeg, in 2022 kunnen vasthouden (beide jaren een 8,7). Bij GGZe en O&S is de score in de laatste drie metingen niet erg veranderd.

Figuur 5.2 laat zien hoe de rapportcijfers van 2022 zijn verdeeld over vier categorieën.

Zeven procent geeft een cijfer onder de gestelde norm van een 7,0. Dit is één procentpunt lager dan in 2021 en gelijk aan 2020.

Figuur 5.2. Rapportcijfers betrouwbaarheid in vier categorieën, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Bij het resultaatgebied O&RH geeft veertien procent lager dan een zeven. O&RH heeft ook het hoogste aandeel zware onvoldoendes: zes procent geeft de betrouwbaarheid van hun zorgverlener een vier of lager. Bij dit resultaatgebied zien we tevens over de laatste drie jaar een gestage toename van het aandeel dat lager dan een zeven geeft.

Van de onderscheiden cliëntgroepen geeft LB het vaakst een cijfer dat lager is dan een zeven (10%). Bij deze cliëntgroep is ook een duidelijke toename te zien: van nul procent in 2020 naar tien procent in 2022.

5.2 Indicatoren betrouwbaarheid

Ook voor wat betreft de onderliggende indicatoren van betrouwbaarheid van de zorgverleners zijn de vragen veranderd. Er zijn drie stellingen

voorgelegd, met drie antwoordcategorieën (eens, neutraal, oneens), te weten:

- Ik word altijd geholpen zoals ik geholpen wil worden.
- Ik ben tevreden over het tijdstip waarop ik zorg krijg (of naar de dagbesteding kan).
- Ik krijg altijd bericht als de zorgverlener door vakantie of ziekte niet kan komen (n.v.t. op dagbesteding).

Daarnaast is gevraagd naar:

- Komen zorgverlener op het afgesproken tijdstip?
- In welke mate heeft men te maken met wisselende zorgverleners?
- In welke mate heeft men te maken met zorguitval, omdat er niemand beschikbaar is.

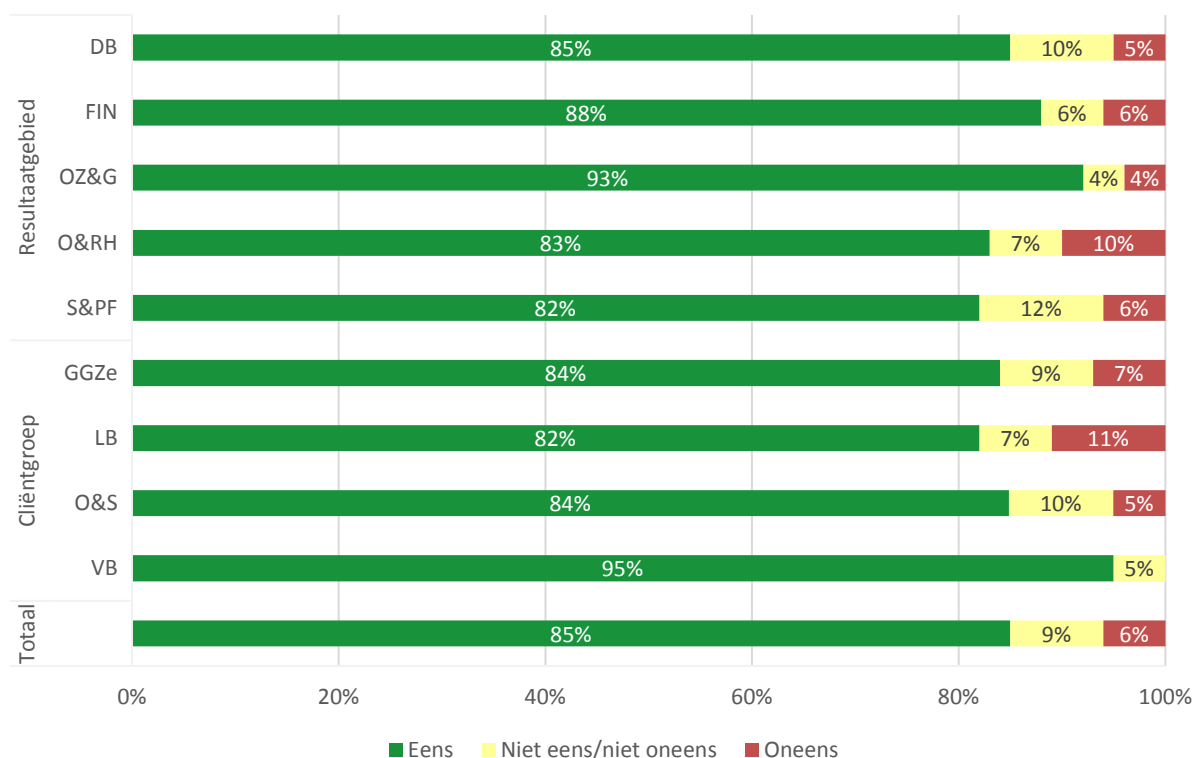
5.2.1 Wijze zorgverlening

De eerste operationalisering van betrouwbaarheid is of de cliënten vinden dat ze naar wens worden geholpen. Aan de respondenten is de volgende stelling voorgelegd: ik word altijd geholpen zoals ik geholpen wil worden. Ze konden

aangeven in welke mate ze het hiermee eens zijn (zie figuur 5.3).

85 procent van de respondenten geeft aan dat men wordt geholpen zoals men geholpen wil worden. Zes procent geeft aan dat dit niet het geval is.

Figuur 5.3. Ik word door mijn zorgverlener altijd geholpen op de manier zoals ik geholpen wil worden, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Van de resultaatgebieden geven de cliënten van OZ&G het vaakst aan dat men wordt geholpen op de door hen gewenste manier, namelijk 93 procent. Bij O&RH en S&PF is dit aandeel het laagst, respectievelijk 83 en 82 procent. Bij O&RH geeft één op de tien cliënten aan dat men niet altijd op de manier wordt geholpen zoals men geholpen wil worden.

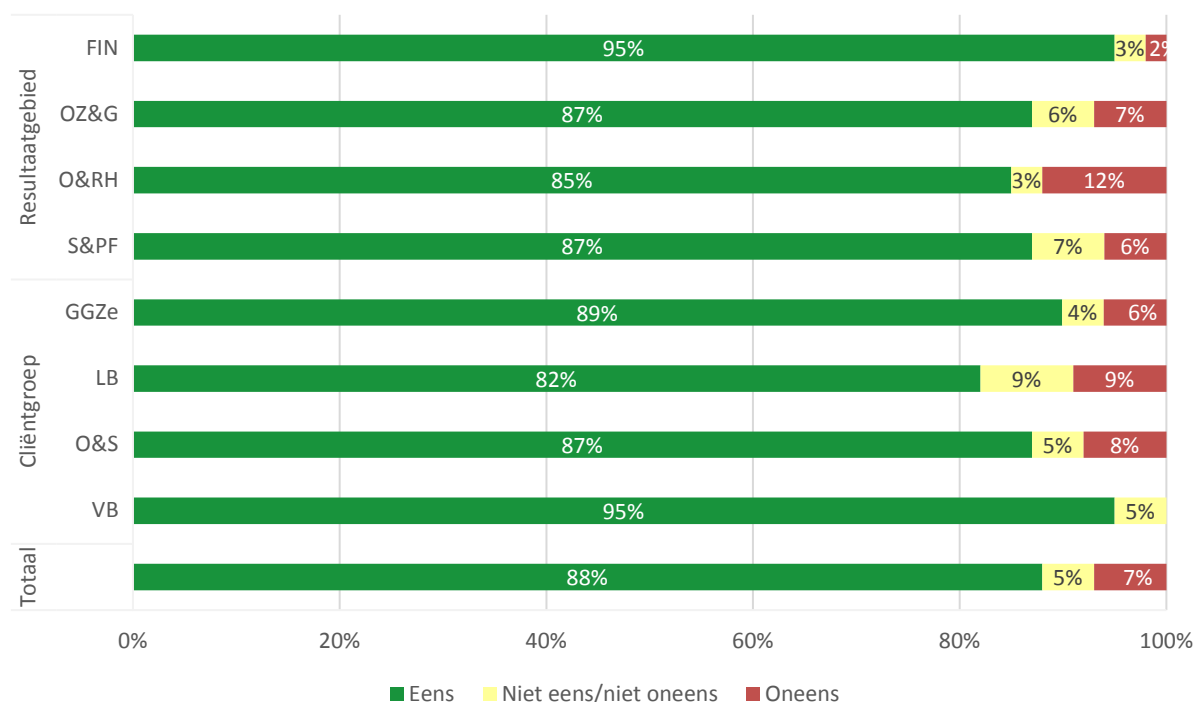
Bij VB geeft liefst 95 procent aan dat men altijd op de manier wordt geholpen zoals men geholpen wil worden. Niemand van VB is het met de stelling oneens. Bij de andere drie cliëntgroepen is het

aandeel dat het eens is met de stelling tussen de 82 en 84 procent. Opvallend is dat bij LB elf procent het oneens is met de stelling.

5.2.2 Nakomen van afspraken

Een tweede aspect van betrouwbaarheid is of de zorgverlener op het afgesproken tijdstip arriveert (zie figuur 5.4). Deze vraag is niet gesteld aan de respondenten die gebruik maken van de dagbesteding. In 2020 en 2021 kon men deze vraag met ja/nee beantwoorden. Hierdoor kan men de huidige meting niet helemaal vergelijken met de vorige metingen.

Figuur 5.4. Mijn zorgverlener komt altijd op het tijdstip dat met mij is afgesproken, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=572)



88 procent van de respondenten zegt dat hun zorgverlener altijd op het afgesproken tijdstip komt, 7 procent zegt van niet. Het aandeel dat aangeeft dat de zorgverlener niet altijd op het afgesproken tijdstip komt is in 2022 lager dan in 2020 en 2021 (7% vs. 9% en 10%).

Bij FIN was 95 procent het eens met de stelling. Dit was bij de resultaatgebieden het grootste aandeel. Bij de andere drie gebieden is dit aandeel bijna tien procent kleiner. Als we kijken naar de aandelen die het oneens zijn met de stelling zien we FIN duidelijk beter scoren dan de andere drie gebieden. Eén op de acht cliënten van O&RH is het oneens met de stelling.

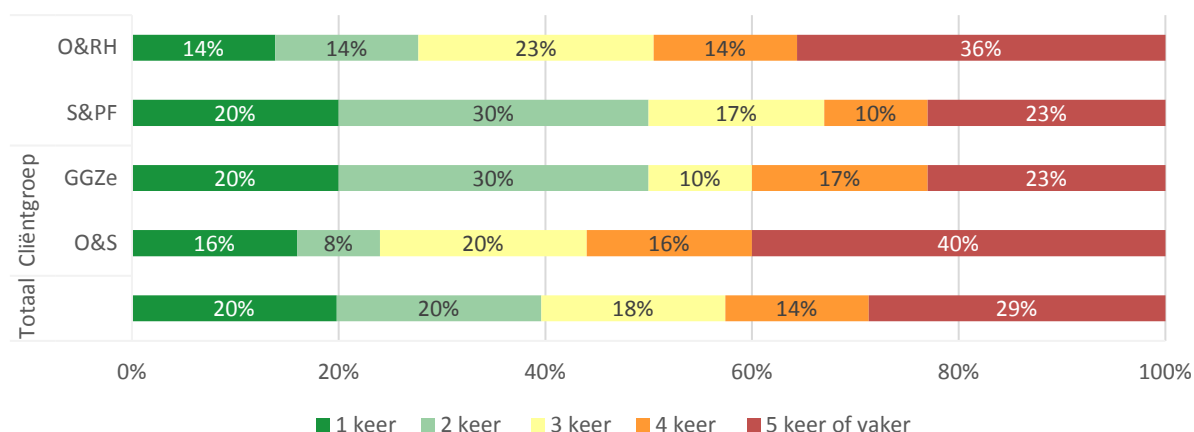
Bij de cliëntgroepen zien we dat 95 procent aangeeft dat hun zorgverlener altijd op het afgesproken tijdstip komt, 5 procent geeft een neutraal

antwoord. Bij LB is men het minst vaak eens met de stelling (82%) en het vaakst oneens (9%).

Aan de respondenten die het oneens of niet eens/niet oneens met de stelling dat de zorgverlener niet op het aangegeven tijdstip komt, is dit jaar voor het eerst gevraagd hoe vaak de zorgverlener de laatste drie maanden niet op tijd was. Bij elkaar gaat het hier om 66 respondenten (zie figuur 5.5). Resultaatgebieden en cliëntgroepen met minder dan tien respondenten zijn niet in de figuur opgenomen.

Van de 66 respondenten geeft meer dan 60 procent aan dat dit de afgelopen maanden 3 keer of vaker is voorgekomen. Omdat het bij de afzonderlijke resultaatgebieden en cliëntgroepen om vaak kleine aantallen gaat, zullen deze resultaten verder niet worden besproken.

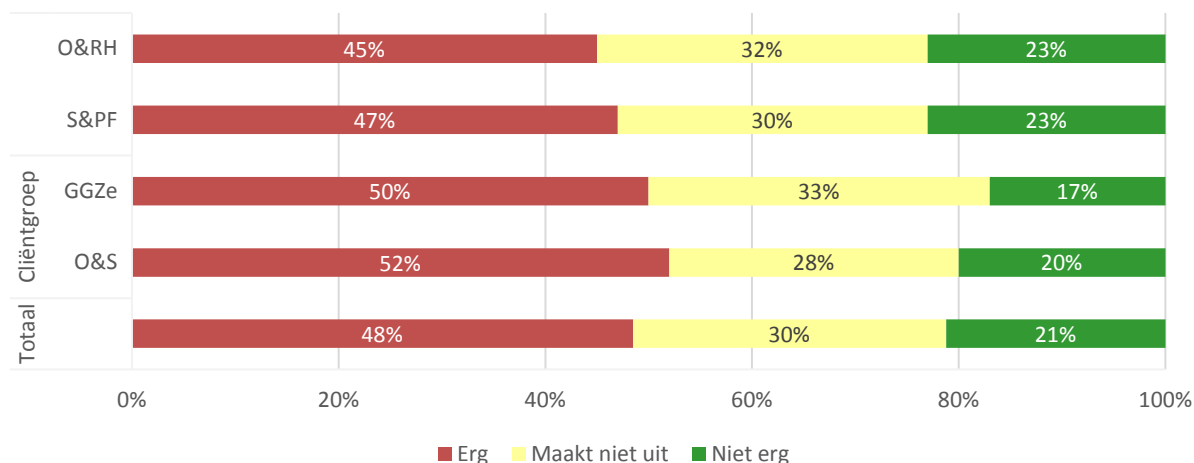
Figuur 5.5. Hoe vaak zorgverlener laatste drie maanden niet op afgesproken tijdstip gekomen, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=66)



Aanvullend is aan deze respondenten gevraagd hoe erg ze het vinden dat de zorgverlener niet altijd op tijd is (zie figuur 5.6). Resultaatgebieden en cliëntgroepen met minder dan tien respondenten zijn niet in de figuur opgenomen.

Bijna de helft geeft aan het erg te vinden dat de zorgverlener niet komt op het afgesproken tijdstip. Eén op de vijf vindt het niet erg.

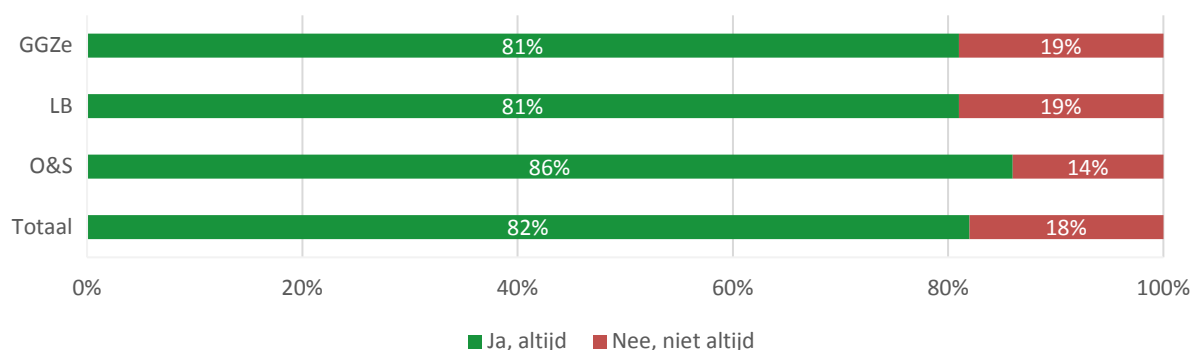
Figuur 5.6. Hoe erg dat zorgverlener niet komt op afgesproken tijdstip, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=66)



Zoals hierboven al opgemerkt zijn de zojuist besproken vragen niet gesteld aan respondenten die naar de dagbesteding gaan. In plaats daarvan is aan die groep gevraagd of er altijd voldoende

begeleiders aanwezig zijn op de dagbesteding. In totaal gaat het om 153 respondenten (zie figuur 5.7). VB is niet in de figuur opgenomen omdat er minder dan tien cliënten hebben gerespondeerd.

Figuur 5.7. Er zijn altijd genoeg begeleiders aanwezig op de dagbesteding, naar cliëntgroep, 2022 (N=153)

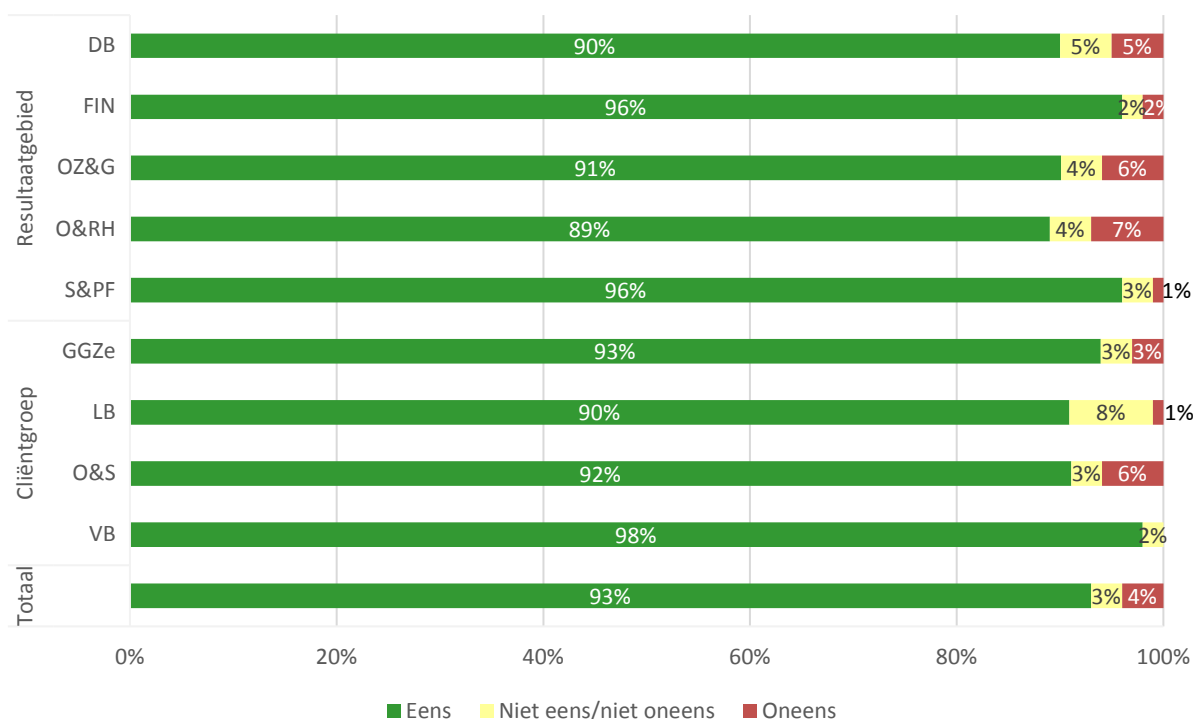


Ruim tachtig procent zegt dat er altijd genoeg begeleiders op de dagbesteding aanwezig zijn. Bijna een op de vijf zegt dat dit niet altijd het geval is. Dit beeld is ook terug te zien bij de afzonderlijke cliëntgroepen (met voldoende respondenten).

Een volgend aspect is de tevredenheid over het tijdstip waarop de zorgverleners aan huis komen.

Voor de dagbesteding is dit uiteraard niet van toepassing, daar is gevraagd of men tevreden is over het tijdstip dat men naar de dagbesteding kan. Aan de respondenten is de volgende stelling voorgelegd: ik ben tevreden over het tijdstip waarop de zorgverlener komt c.q. waarop ik naar de dagbesteding kan. Dit levert de volgende figuur op.

Figuur 5.8. Ik ben tevreden over tijdstip van verleende zorg, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



93 procent geeft aan tevreden te zijn over het tijdstip waarop de zorgverlener komt, dan wel het tijdstip waarop men naar de dagbesteding gaat. Vier procent is niet tevreden over dit tijdstip. In 2020 was het percentage dat nee antwoordde even groot als het percentage dat het dit jaar

oneens was met de stelling (4%), in 2021 was dit tien procent.

Bij de resultaatgebieden heeft FIN het grootste aandeel cliënten dat aangeeft tevreden te zijn, namelijk 96 procent. O&RH heeft het kleinste aandeel tevredenen, namelijk 89 procent. Dit

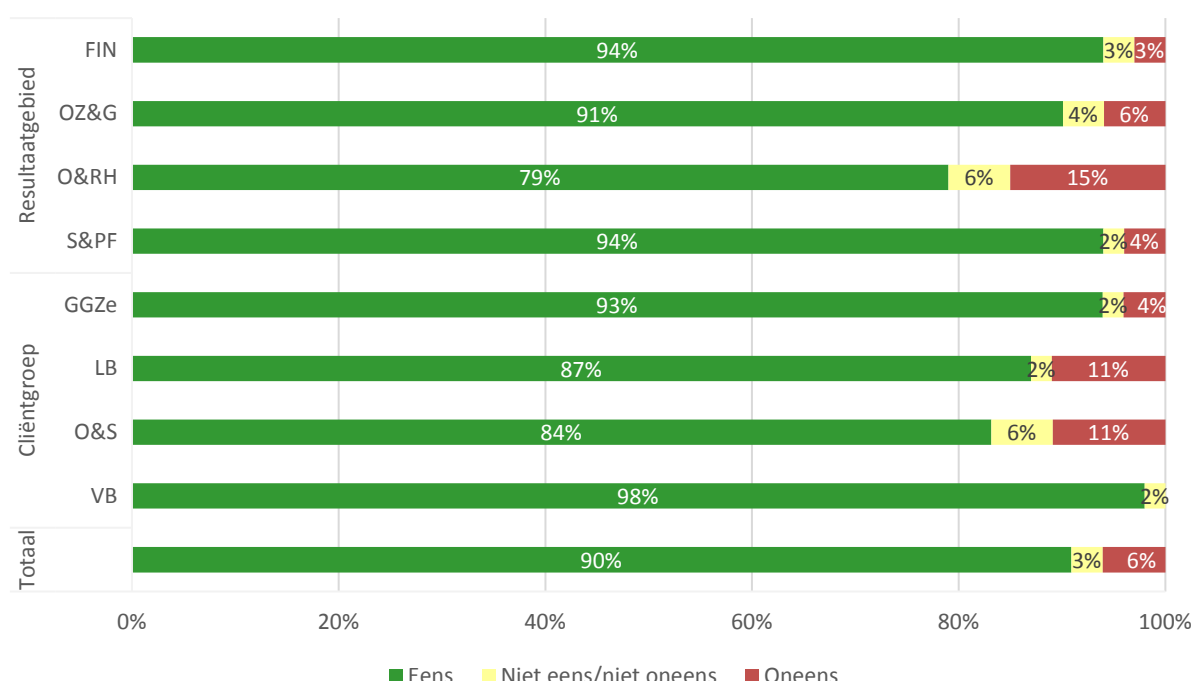
resultaatgebied heeft ook het grootste aandeel cliënten dat aangeeft het oneens te zijn met de stelling.

Van de cliëntgroepen is men bij VB het meest tevreden: maar liefst 98 procent is tevreden over het tijdstip, en niemand ontevreden. Het grootste aandeel dat aangeeft niet tevreden te zijn, is te zien bij O&S, zes procent geeft aan het niet eens te zijn met de stelling.

5.2.3 Informeren van cliënt

Een volgend aspect dat we onder betrouwbaarheid scharen, is het informeren van de cliënt bij verhindering van de zorgverlener, bijvoorbeeld door ziekte of vakantie. Aan de respondenten is dit jaar voor het eerst de volgende stelling voorgelegd: "Als mijn zorgverlener niet kan komen, bijvoorbeeld door vakantie of ziekte, krijg ik daar altijd bericht van". Deze stelling is niet voorgelegd aan de dagbesteding.

Figuur 5.9. Ik krijg altijd bericht als mijn zorgverlener niet kan komen, bijvoorbeeld door vakantie of ziekte, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=572)



Negentig procent van de respondenten zegt altijd bericht te krijgen als de zorgverlener niet kan komen. Zes procent is het oneens met de stelling. In 2021 geeft drie procent dat men niet altijd bericht krijgt als de zorgverlener niet kan komen.

Bij de vier van de vijf resultaatgebieden is ruim negentig procent het eens met de stelling. Alleen bij O&RH is dit aandeel fors kleiner, namelijk 79 procent. Maar liefst vijftien procent van O&RH is het oneens met de stelling.

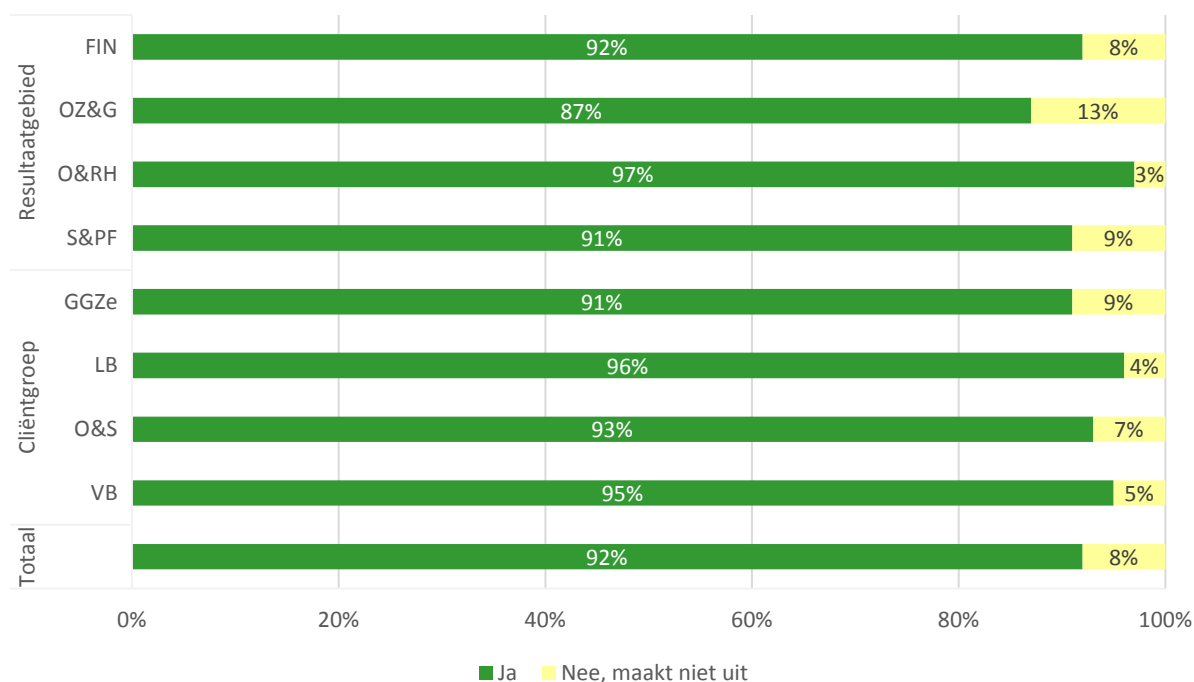
Bij de cliëntgroepen is 98 procent het eens met de stelling, en slechts 2 procent het niet eens, maar ook niet oneens met de stelling. Niemand is het oneens. Ook bij de GGZe is het percentage dat

zegt altijd bericht te krijgen als de zorgverlener niet kan komen ruim boven de 90 procent. Bij O&S is men het minst vaak eens met de stelling: 84 procent. Van LB en O&S is elf procent het oneens met de stelling.

5.2.4 Continuïteit van zorgverlening

Een belangrijk aspect van zorgverlening is de continuïteit van zorgverlening. Gevraagd is of men het liefst steeds dezelfde zorgverlener te maken heeft (zie figuur 5.10). Deze vraag is alleen voorgelegd aan cliënten die een resultaatgebied hebben waarbij de zorgverlening aan huis plaatsvindt. Cliënten die gebruik maken van dagbesteding vallen hier dus buiten.

Figuur 5.10. Ik heb het liefst altijd dezelfde zorgverlener, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=572)



Meer dan negentig procent geeft aan het liefst altijd dezelfde zorgverlener te hebben. Eén op de twaalf cliënten zegt dat het voor hen niet uitmaakt.

Bij O&RH geeft men het vaakst aan het liefst altijd dezelfde zorgverlener te hebben: maar liefst 97 procent. Bij OZ&G is dit aandeel met 87 procent het kleinst.

Bij de cliëntgroepen geven LB en VB het vaakst aan het liefst altijd dezelfde zorgverlener te krijgen, bij GGZe is dit het minst vaak, namelijk 91 procent.

Hoewel gemiddeld dus ruim negentig procent een voorkeur heeft voor dezelfde zorgverlener, kan

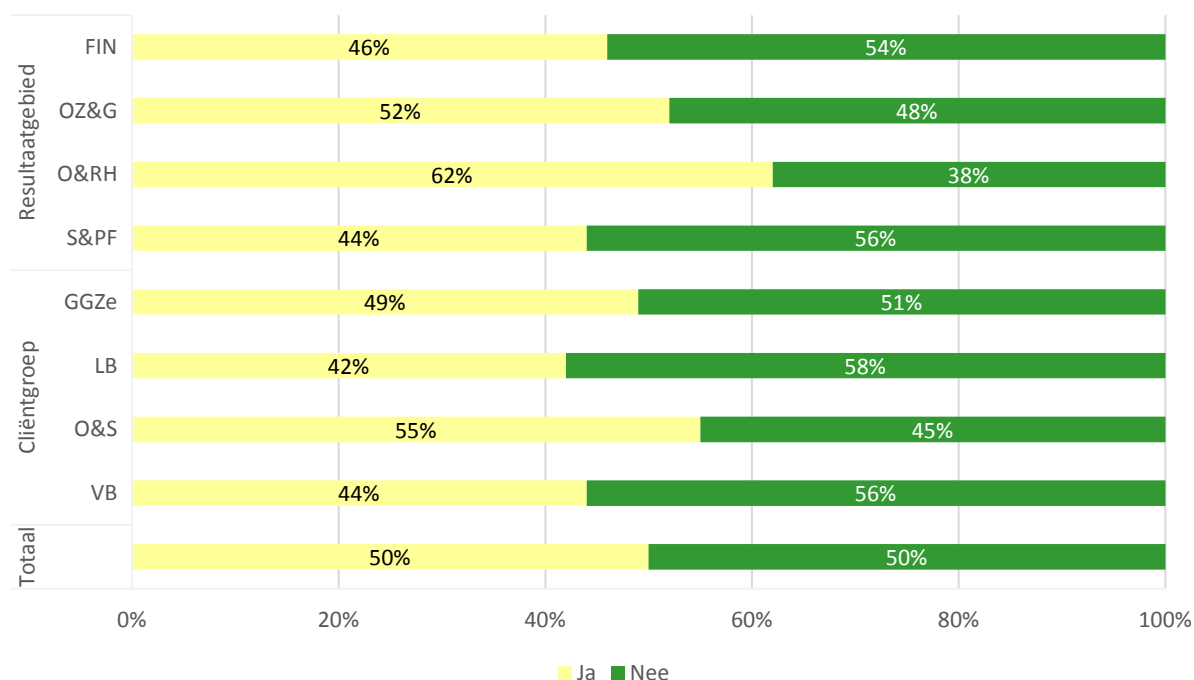
het natuurlijk voorkomen dat men te maken krijgt met een vervangende zorgverlener, bijvoorbeeld bij vakantie of ziekte. Gevraagd is of dit weleens voorkomt (zie figuur 5.11).

De helft van de respondenten geeft aan weleens te maken te hebben met een vervangende zorgverlener.

Binnen de resultaatgebieden zegt meer dan zestig procent van O&RH hier weleens mee te maken te hebben. Bij S&PF komt dit het minst vaak voor, namelijk 44 procent.

Bij de cliëntgroepen heeft alleen O&S te maken met een percentage boven de 50 procent, de rest zit hieronder.

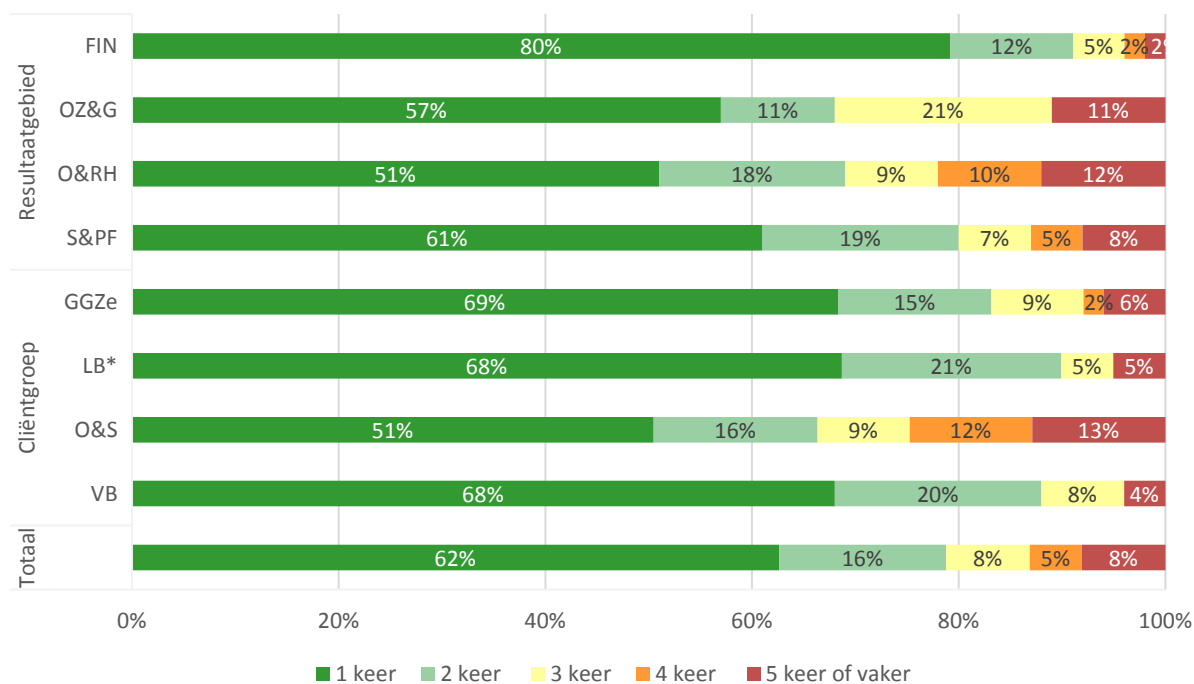
Figuur 5.11. Ik heb weleens te maken met een vervangende zorgverlener, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=572)



Vervolgens is aan de respondenten die bevestigend op deze vraag hebben geantwoord, gevraagd hoe vaak dit voorkwam (zie figuur 5.12).

Van de 285 respondenten zegt ruim drie kwart dat het in de laatste drie maanden 1 of 2 keer is voorgekomen.

Figuur 5.12. Hoe vaak in laatste drie maanden te maken gehad met een vervangende zorgverlener, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=285)



* Aantal is kleiner dan 20

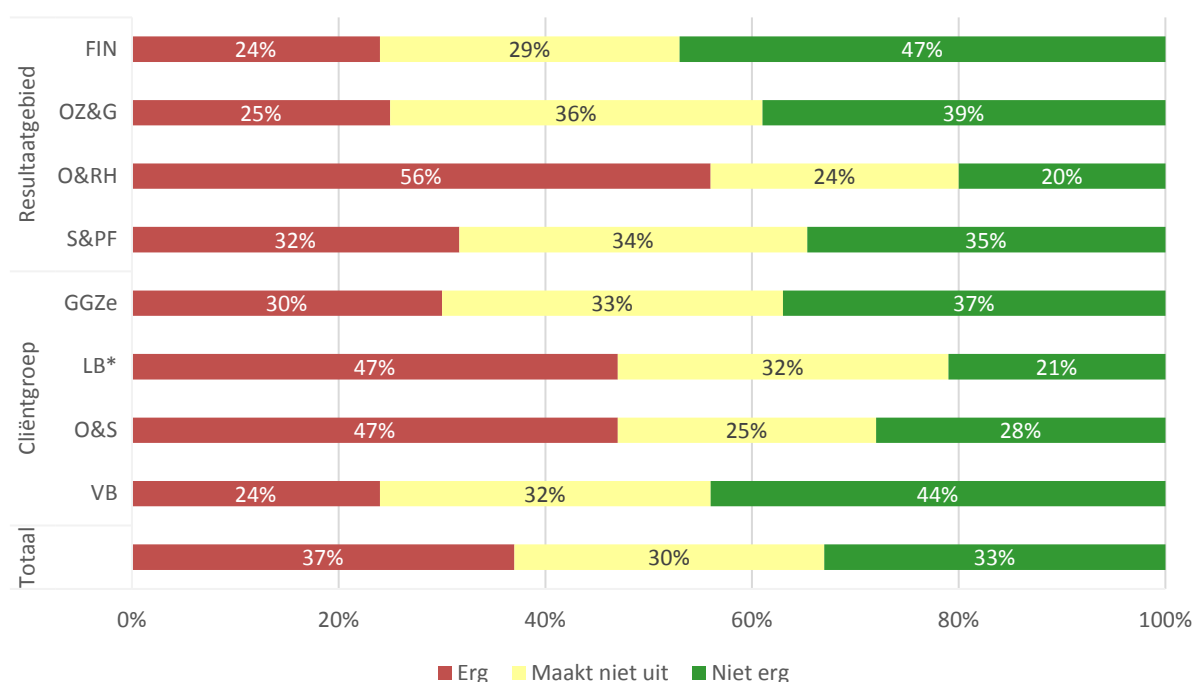
Bij de resultaatgebieden OZ&G en ORG geeft meer dan tien procent aan dat het in de laatste drie maanden minstens vijf keer is voorgekomen dat men met een vervanger te maken kreeg. Bij FIN komt het veel minder vaak voor dat er een vervanger komt.

Bij de cliëntgroepen zien we dat O&S het vaakst te maken heeft met een vervanger: meer dan een

derde heeft in de laatste drie maanden minstens drie keer te maken gehad met een vervanger.

Aan degenen die hebben aangegeven weleens te maken te hebben met een vervangende zorgverlener, is ook gevraagd of men dit erg vindt. De volgende figuur laat dit zien.

Figuur 5.13. Hoe erg vindt u het dat er een vervangende zorgverlener kwam, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=285)



* Aantal is kleiner dan 20

Van de 285 respondenten geeft ruim een derde aan het erg te vinden dat men een vervangende zorgverlener krijgt. Daarentegen zegt een derde het niet erg te vinden.

Binnen de resultaatgebieden vindt men het bij O&RH het met afstand het vaakst erg met een vervanger te maken te hebben, 56 procent zegt het erg te vinden. Bij FIN heeft men het minst vaak moeite met een vervanger: bijna de helft zegt het niet erg te vinden.

Bij de cliëntgroepen geeft bijna de helft van O&S aan het erg te vinden.

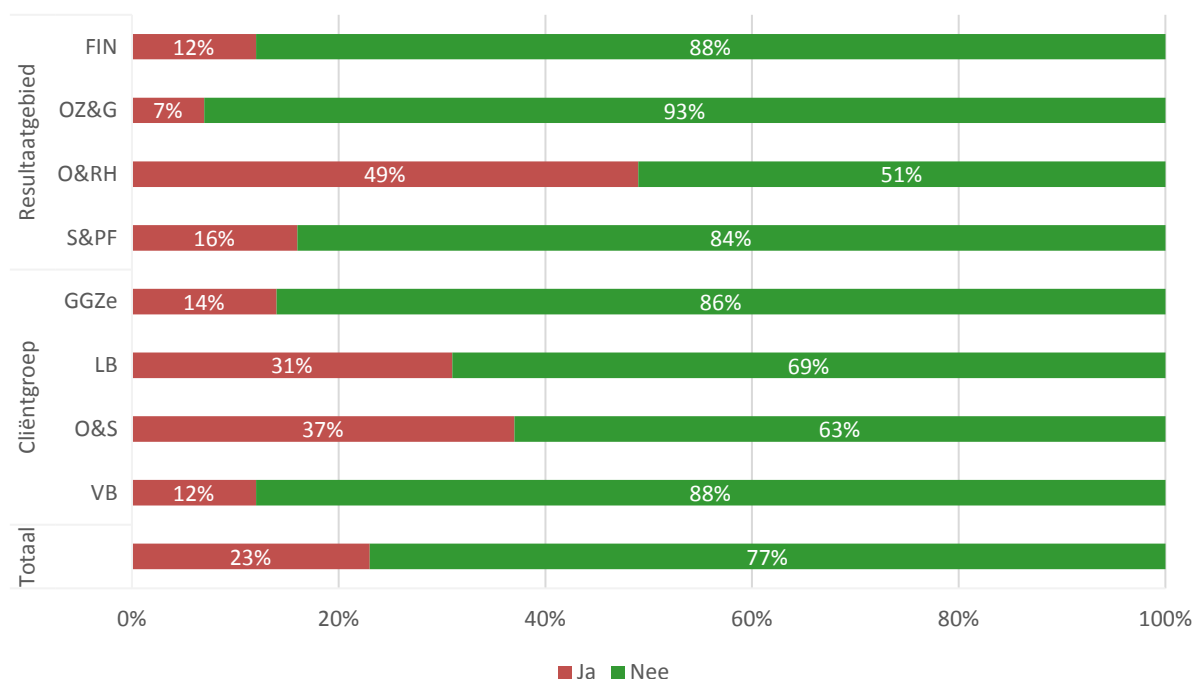
5.2.5 Verhinderende zorgverlener

Vervolgens is nagegaan of er sprake is van zorguitval ten gevolge van personeelstekorten (zie figuur 5.14).

Minder dan een kwart zegt weleens geen zorg te krijgen omdat er niemand beschikbaar is.

Bij O&RH is dit maar liefst in bijna 50 procent van de gevallen het geval. Bij de andere drie resultaatgebieden komt het veel minder vaak voor dat er geen zorg plaatsvindt: van zeven procent bij OZ&G tot zestien procent bij S&PF.

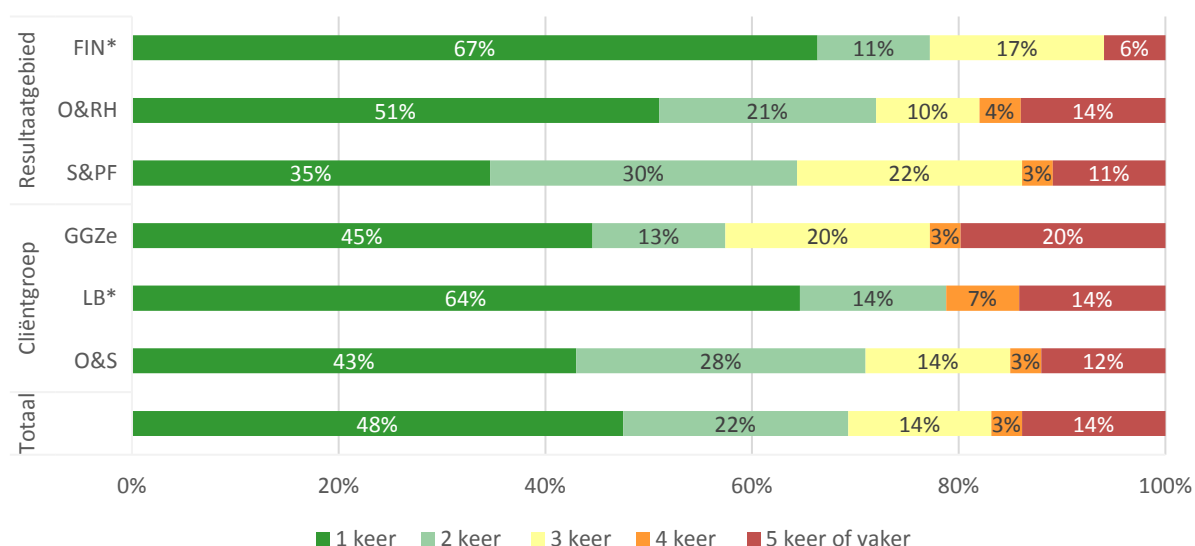
Figuur 5.14. Komt het weleens voor dat u geen zorg krijgt, omdat er niemand beschikbaar is, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=572)



Van de cliëntgroepen hebben LB en O&S het vaakst te maken met zorguitval: respectievelijk 31 en 37 procent. Bij GGZe en VB gaat het om respectievelijk veertien en twaalf procent.

Aan de respondenten die te maken hebben gehad met zorguitval is gevraagd hoe vaak dat de laatste drie maanden is voorgekomen (zie figuur 5.15). Resultaatgebieden en cliëntgroepen met minder dan tien respondenten worden niet in de figuur weergegeven.

Figuur 5.15. Hoe vaak in laatste drie maanden geen zorg gehad, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=190)



* Aantal is kleiner dan 20

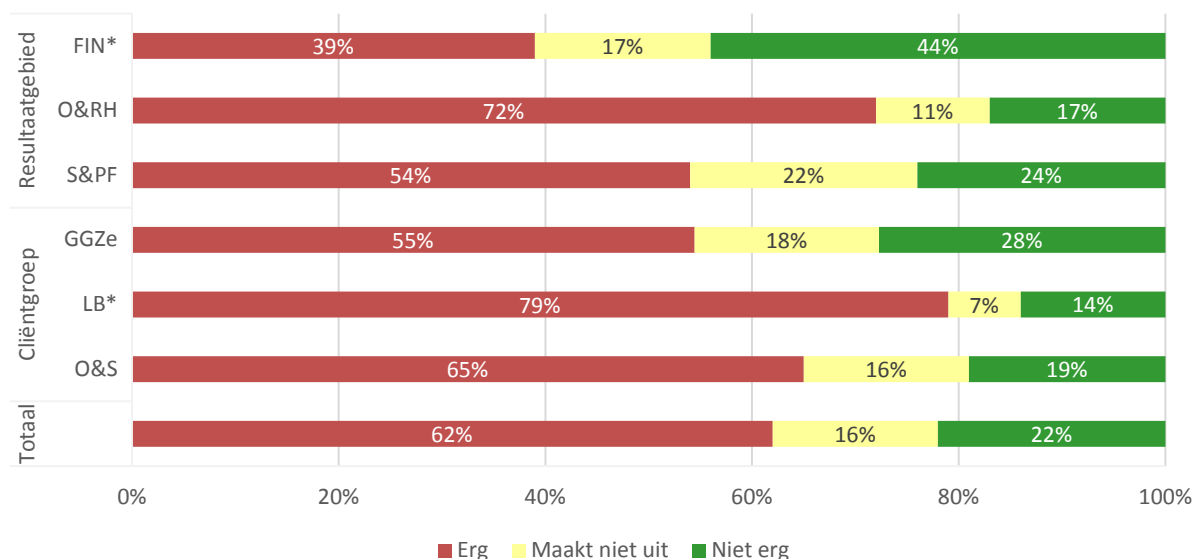
Van de 190 respondenten gaat het bij bijna de helft om eenmalige uitval van de zorg. Bij bijna een derde om minstens drie keer. Omdat bij de

onderscheiden resultaatgebieden en cliëntgroepen om kleine aantallen gaat, worden er verder geen uitspraken over deze groepen gedaan.

Aan deze 190 respondenten is ook gevraagd hoe erg ze het vinden dat ze geen zorg hebben gekregen omdat er niemand beschikbaar was (zie figuur 5.16). Resultaatgebieden en cliëntgroepen met minder dan tien respondenten worden niet in de figuur weergegeven.

Bijna twee derde vond het er dat er geen zorg is verleend omdat er niemand beschikbaar was. Minder dan een kwart vond het geen probleem.

Figuur 5.16. Hoe erg dat er geen zorg is verleend, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=190)



* Aantal is kleiner dan 20

Tabel 5.1. Betrouwbaarheid, naar jaar, 2020-2022

	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer betrouwbaarheid	8,3	8,5	8,4
% 7 of hoger	93%	92%	93%
Geholpen op gewenste manier (% eens/ja)	-	-	85%
Komt op afgesproken tijdstip (% eens/ja)*	91%	90%	88%
Hoe vaak afspraak niet nagekomen (3 keer of vaker)	-	-	61%
Hoe erg niet nakomen afspraak (% erg)	-	-	48%
Voldoende begeleiding aanwezig (% ja, altijd)	98%	91%	82%
Tevreden tijdstip verleende zorg (% eens/ja)*	96%	90%	93%
Bericht bij afzegging (% eens/ja)*	-	97%	90%
Liefst zelfde zorgverlener (% ja)	-	-	92%
Weleens vervanging (% ja)	-	-	50%
Hoe vaak vervanging (% 3 keer of vaker)	-	-	22%
Hoe erg vervanging (% erg)	-	-	37%
Geen zorg vanwege beschikbaarheid (% ja)	-	-	23%
Hoe vaak geen zorg (%3 keer of vaker)	-	-	31%
Hoe erg geen vervanging (% erg)	-	-	62%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

Tabel 5.2. Betrouwbaarheid, naar soort resultaatgebied en jaar, 2020-2022

	DB			FIN			OZ&G			O&RH			S&PF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer betrouwbaarheid	8,2	8,0	8,0	8,5	8,7	8,8	7,8	8,8	8,6	8,2	8,4	7,9	8,3	8,5	8,6
% 7 of hoger	98%	91%	93%	95%	94%	94%	83%	94%	91%	91%	92%	87%	95%	91%	96%
Geholpen op gewenste manier (% eens/ja)	-	-	85%	-	-	88%	-	-	93%	-	-	83%	-	-	82%
Komt op afgesproken tijdstip (% eens/ja)*	-	-	-	94%	91%	95%	80%	94%	87%	91%	92%	85%	90%	85%	87%
Hoe vaak afspraak niet nagekomen (3x of vaker)	-	-	-	-	-	x	-	-	57%	-	-	73%	-	-	50%
Hoe erg niet nakomen afspraak (% erg)	-	-	-	-	-	x	-	-	71%	-	-	45%	-	-	47%
Voldoende begeleiding aanwezig (% ja, altijd)	98%	91%	82%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tevreden tijdstip verleende zorg (% eens/ja)*	98%	59%	90%	98%	97%	96%	89%	98%	91%	94%	95%	89%	98%	97%	96%
Bericht bij afzegging (% eens/ja)*	-	-	-	-	99%	94%	-	100%	91%	-	97%	79%	-	95%	94%

	2020	DB 2021	2022	2020	FIN 2021	2022	2020	OZ&G 2021	2022	2020	O&RH 2021	2022	2020	S&PF 2021	2022
Liefst zelfde zorgverlener (% ja)	-	-	-	-	-	92%	-	-	87%	-	-	97%	-	-	91%
Weleens vervanging (% ja)	-	-	-	-	-	46%	-	-	52%	-	-	62%	-	-	44%
Hoe vaak vervanging (% 3 keer of vaker)	-	-	-	-	-	8%	-	-	32%	-	-	31%	-	-	20%
Hoe erg vervanging (% erg)	-	-	-	-	-	24%	-	-	25%	-	-	56%	-	-	32%
Geen zorg vanwege beschikbaarheid (% ja)	-	-	-	-	-	12%	-	-	7%	-	-	49%	-	-	16%
Hoe vaak geen zorg (%3 keer of vaker)	-	-	-	-	-	22%	-	-	75%	-	-	28%	-	-	35%
Hoe erg geen vervanging (% erg)	-	-	-	-	-	39%	-	-	50%	-	-	72%	-	-	54%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

x = aantal respondenten is kleiner dan 10; cursief percentage = aantal respondenten is tenminste 10, maar kleiner dan 20.

Tabel 5.3. Betrouwbaarheid, naar soort cliëntgroep en jaar, 2020-2022

	2020	GGZe 2021	2022	2020	LB 2021	2022	2020	O&S 2021	2022	2020	VB 2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer betrouwbaarheid	8,5	8,6	8,5	8,5	8,4	8,1	8,0	8,2	8,1	8,1	8,7	8,7
% 7 of hoger	96%	92%	94%	100%	95%	90%	92%	91%	93%	85%	97%	92%
Geholpen op gewenste manier (% eens/ja)	-	-	84%	-	-	82%	-	-	84%	-	-	95%
Komt op afgesproken tijdstip (% eens/ja)*	91%	90%	89%	87%	90%	82%	92%	90%	87%	87%	87%	95%
Hoe vaak afspraak niet nagekomen (3 keer of vaker)	-	-	50%	-	-	x	-	-	76%	-	-	x
Hoe erg niet nakomen afspraak (% erg)	-	-	50%	-	-	x	-	-	52%	-	-	x
Voldoende begeleiding aanwezig (% ja, altijd)	96%	91%	81%	x	x	81%	100%	91%	86%	x	x	x
Tevreden tijdstip verleende zorg (% eens/ja)*	96%	93%	93%	100%	89%	90%	96%	85%	92%	98%	90%	98%
Bericht bij afzegging (% eens/ja)*	-	99%	93%	-	97%	87%	-	95%	84%	-	98%	98%
Liefst zelfde zorgverlener (% ja)	-	-	91%	-	-	96%	-	-	93%	-	-	95%
Weleens vervanging (% ja)	-	-	49%	-	-	42%	-	-	55%	-	-	44%
Hoe vaak vervanging (% 3 keer of vaker)	-	-	17%	-	-	11%	-	-	33%	-	-	12%
Hoe erg vervanging (% erg)	-	-	30%	-	-	47%	-	-	47%	-	-	24%
Geen zorg vanwege beschikbaarheid (% ja)	-	-	14%	-	-	31%	-	-	37%	-	-	12%
Hoe vaak geen zorg (%3 keer of vaker)	-	-	43%	-	-	21%	-	-	29%	-	-	x
Hoe erg geen vervanging (% erg)	-	-	55%	-	-	79%	-	-	65%	-	-	x

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

x = aantal respondenten is kleiner dan 10; cursief percentage = aantal respondenten is tenminste 10, maar kleiner dan 20.

6 Deskundigheid

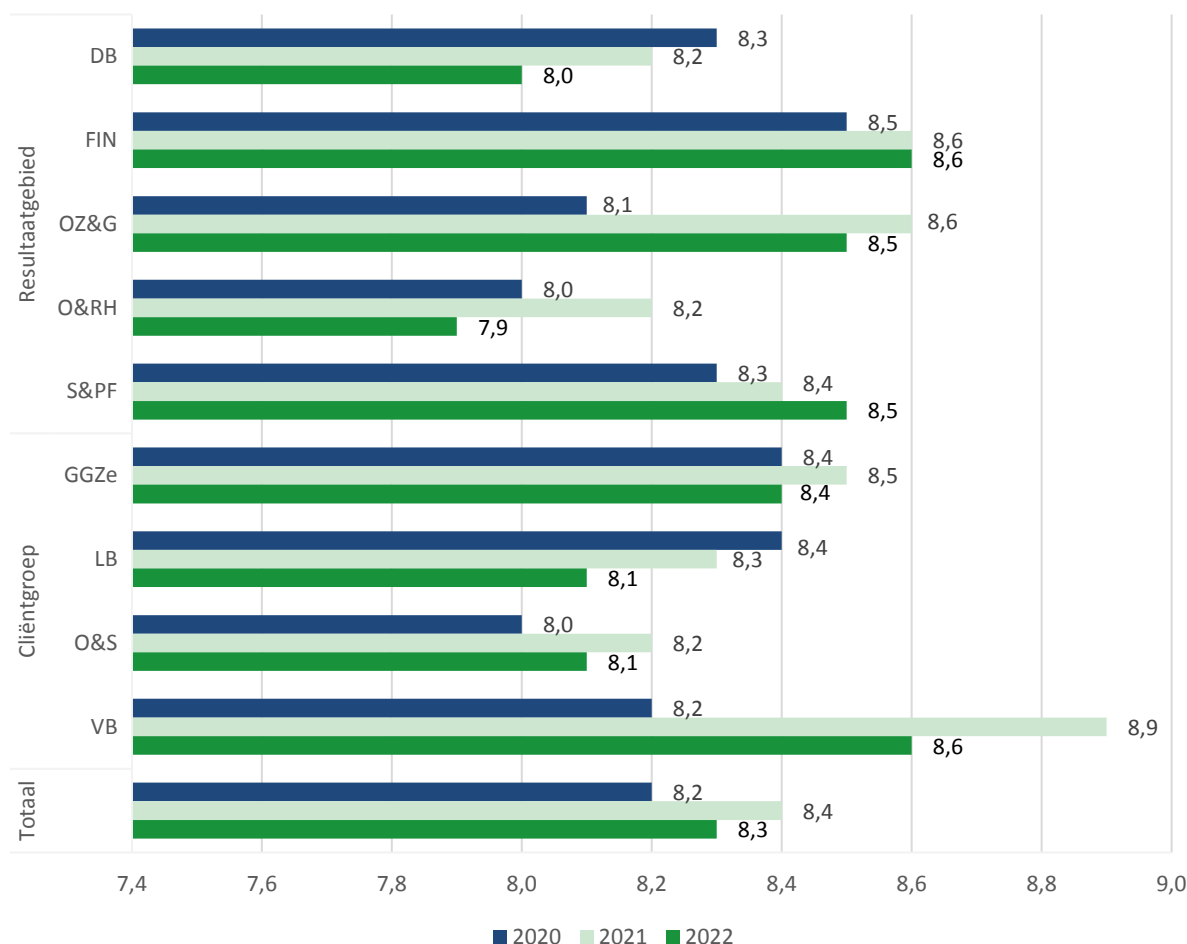
In dit hoofdstuk wordt het derde kwaliteitsaspect uit de CQ-index behandeld: de deskundigheid van de zorgverlener. Naast de rapportcijfers die voor dit aspect zijn gegeven, zijn de indicatoren voor dit aspect in verschillende stellingen uitgevraagd (zie paragraaf 6.2). Op het einde van het hoofdstuk worden de rapportcijfers en indicatoren van de drie laatste metingen weergegeven in tabel 6.1 t/m 6.3.

6.1 Rapportcijfers deskundigheid

Het derde kwaliteitsaspect uit de CQ-index is deskundigheid. De waardering hiervan is weergegeven in onderstaande figuur.

In 2022 werd er door de respondenten gemiddeld een 8,3 gegeven voor de deskundigheid van de zorgverlener. Dit wijkt 0,1 af van de twee voorgaande metingen.

Figuur 6.1. Gemiddelde rapportcijfers deskundigheid, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2020-2022



Bij de resultaatgebieden wordt FIN gemiddeld het hoogst beoordeeld. Dit was in de voorgaande twee jaar ook zo. De cliënten binnen OZ&G en S&PF waarden de deskundigheid gemiddeld met een 8,5, een kleine verbetering t.o.v. de twee voorgaande jaren. De cliënten van DB en O&RH beoordelen de deskundigheid het laagst, met

respectievelijk een 8,0 en een 7,9. Dit is een achteruitgang in vergelijking met de voorgaande twee metingen.

Bij de cliëntgroepen worden de zorgverleners bij VB het gemiddeld hoogst beoordeeld; zij krijgen in 2022 gemiddeld een 8,6. Dit is lager dan in 2021

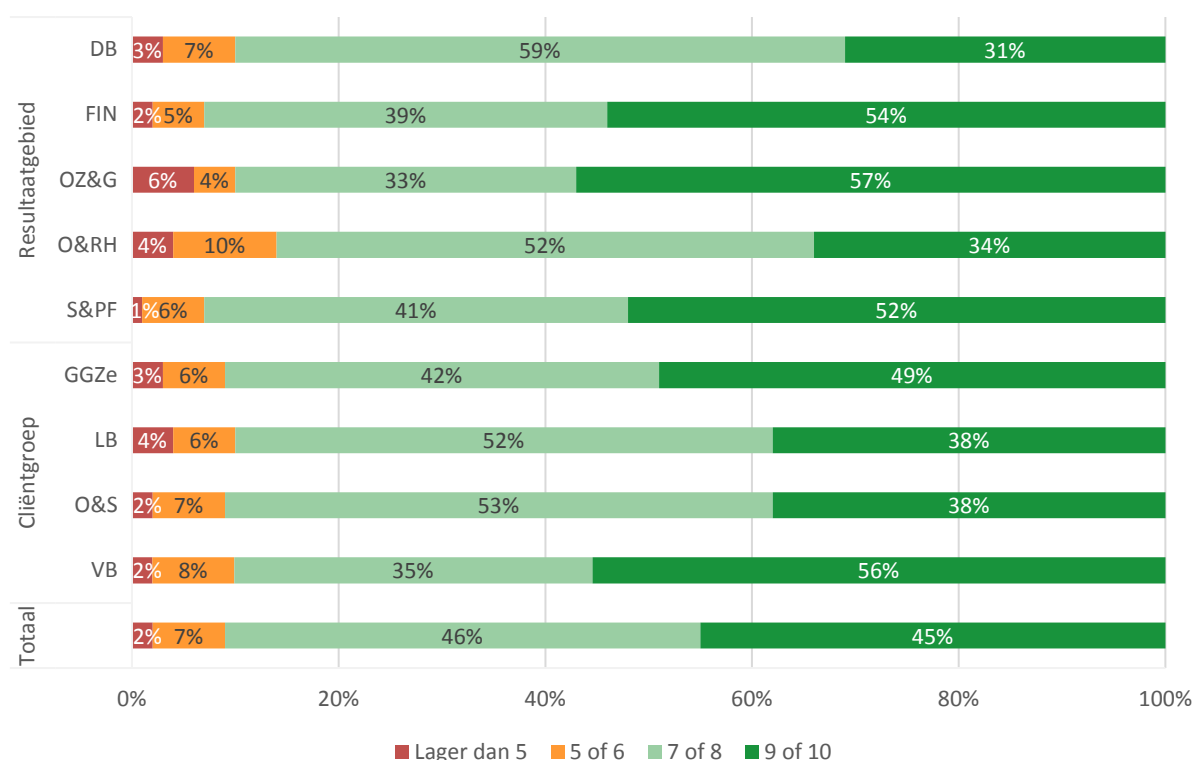
(8,9), maar hoger dan in 2020 (8,2). LB en O&S krijgen de laagste waardering, gemiddeld een 8,1. Voor LB betekent dit een lager gemiddelde dan in de twee vorige metingen.

Alle gemiddelden kunnen worden getypeerd als goed omdat ze hoger zijn dan een 7,0 en hiermee aan de norm voldoen.

Figuur 6.2 laat zien hoe de rapportcijfers van de huidige meting zijn verdeeld over vier categorieën.

Negen procent van de respondenten geeft lager dan een zeven voor de deskundigheid. Twee procent is een zware onvoldoende (lager dan een vijf). Het percentage dat lager dan een zeven geeft is de afgelopen drie jaar wel gestegen van vijf naar negen procent.

Figuur 6.2. Rapportcijfers deskundigheid in vier categorieën, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Binnen de resultaatgebieden zien we dat veertien procent van de cliënten uit O&RH een cijfer lager dan de gestelde norm van een 7,0 geeft. Bij de andere resultaatgebieden is dit tien procent of lager. Bij OZ&G wordt het vaakst lager dan een vijf gegeven (6%), bij S&PF het minst vaak (1%). De stijging in het aandeel dat lager dan een zeven geeft die we bij de totale respondentgroep zagen, is bij bijna alle resultaatgebieden terug te zien. Het sterkst is deze stijging bij DB: van nul procent in 2020 naar tien procent in 2022. Bij OZ&G bleef het de afgelopen drie jaar stabiel met circa negen procent.

Bij de cliëntgroepen is het aandeel dat lager dan een zeven geeft ongeveer gelijk aan dat van de totale groep respondenten. De stijging in het aandeel dat lager dan een zeven geeft die we bij de totale respondentgroep zagen, is bij bijna alle cliëntgroepen terug te zien. Het sterkst is deze stijging bij LB: van nul procent in 2020 naar tien procent in 2022.

6.2 Indicatoren deskundigheid

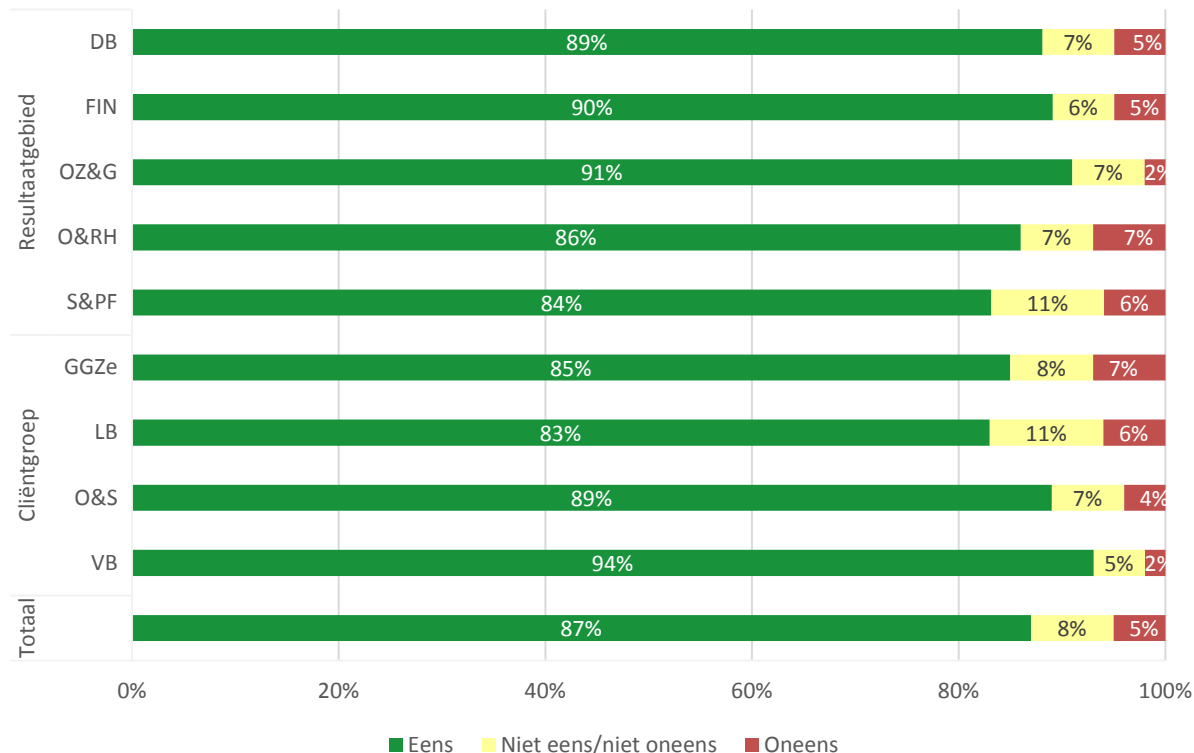
Het kwaliteitsaspect deskundigheid kent vijf onderliggende indicatoren. Deze zijn allen gemeten met een stelling, waarbij men kon aangeven of men het met de stelling eens, oneens of dat een neutrale middencategorie het best passend is.

6.2.1 Kennis van de klant

Dat zorgverleners weten hoe de klant het beste kan worden geholpen, is een belangrijk aspect

van deskundigheid. Deze stelling is dit jaar voor het eerst uitgevraagd. De resultaten zijn weergegeven in figuur 6.3.

Figuur 6.3. De zorgverlener weet goed hoe ik het beste kan worden geholpen, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Bijna negentig procent is het eens met de stelling dat de zorgverlener goed weet hoe men het beste kan worden geholpen. Vijf procent is het niet eens met de stelling. Acht procent het niet eens, maar ook niet oneens met de stelling.

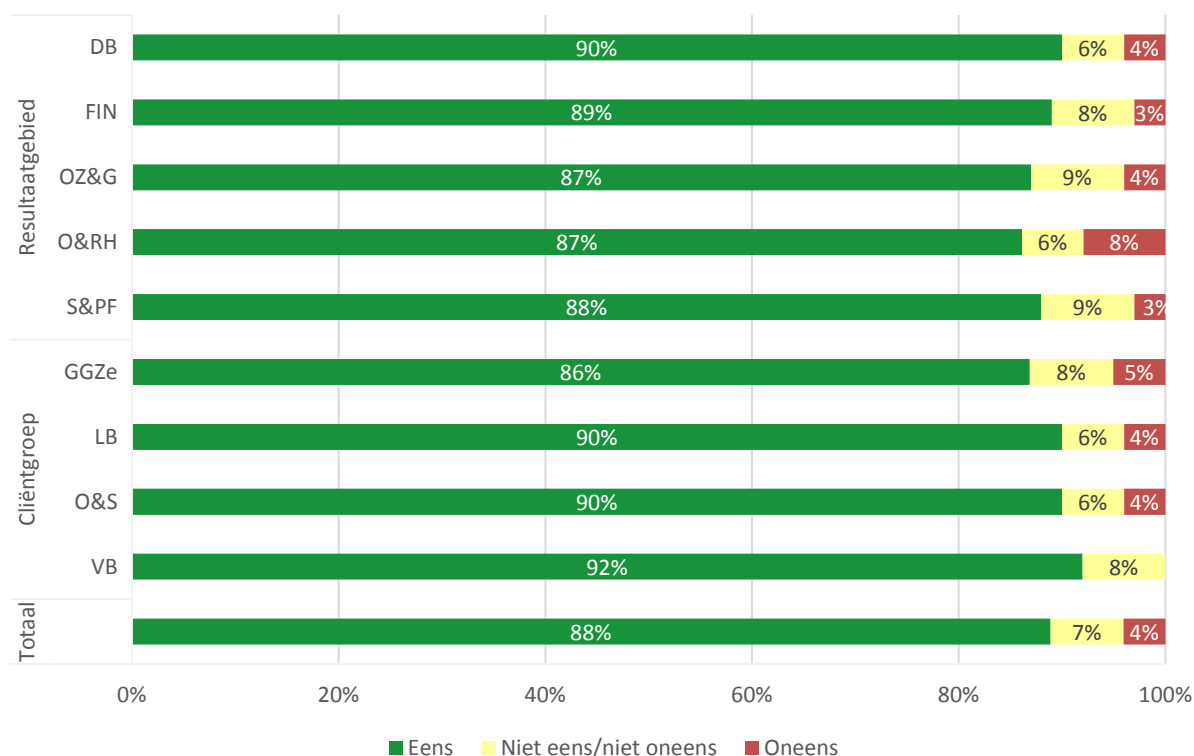
Van de resultaatgebieden is S&PF het minst vaak eens met de stelling (84%), OZ&G het vaakst eens (91%). Bij OZ&G is ook maar twee procent het niet eens met de stelling.

Bij VB vindt 94 procent dat de zorgverlener goed weet hoe men het beste kan worden geholpen, dit is het hoogste percentage binnen de cliëntgroepen. Bij LB is men het minst vaak eens met deze stelling (83%).

Om goede zorg te kunnen verlenen is het van belang dat de zorgverlener weet wat de klant (zelf) kan. Ook dit is door middel van een stelling voorgesteld aan de respondenten en dat heeft geleid tot het volgende resultaat (zie figuur 6.4).

Bijna negentig procent vindt dat de zorgverlener goed weet wat de cliënt wel en niet kan. Vier procent vindt dat de zorgverlener dit niet goed weet. Kijken we naar de laatste drie metingen dan zien we dat het aandeel dat het niet eens was met de stelling in 2022 één procentpunt hoger is dan het aandeel dat in de twee vorige metingen nee heeft geantwoord.

Figuur 6.4. De zorgverlener weet goed wat ik wel en niet kan, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Bij de resultaatgebieden zien we niet echt veel variatie in de percentages die het met de stelling eens zijn. Enkel bij O&RH is een wat groter percentage dat het niet eens is met de stelling (8%).

Bij de cliëntgroepen is VB het vaakst eens met de stelling (92%), en is er niemand die het niet eens is met de stelling. De cliënten in de GGZe zijn het iets minder vaak eens met de stelling dan de andere groepen, 86% vs. 90 en 92%).

6.2.2 Begrijpen van zorgverlener

Om goede zorg te kunnen verlenen, is het van belang dat de zorgverlener weet wat de klant (zelf) kan. Ook dit is met een stelling voorgelegd aan de respondenten en dat heeft geleid tot het volgende resultaat (zie figuur 6.5).

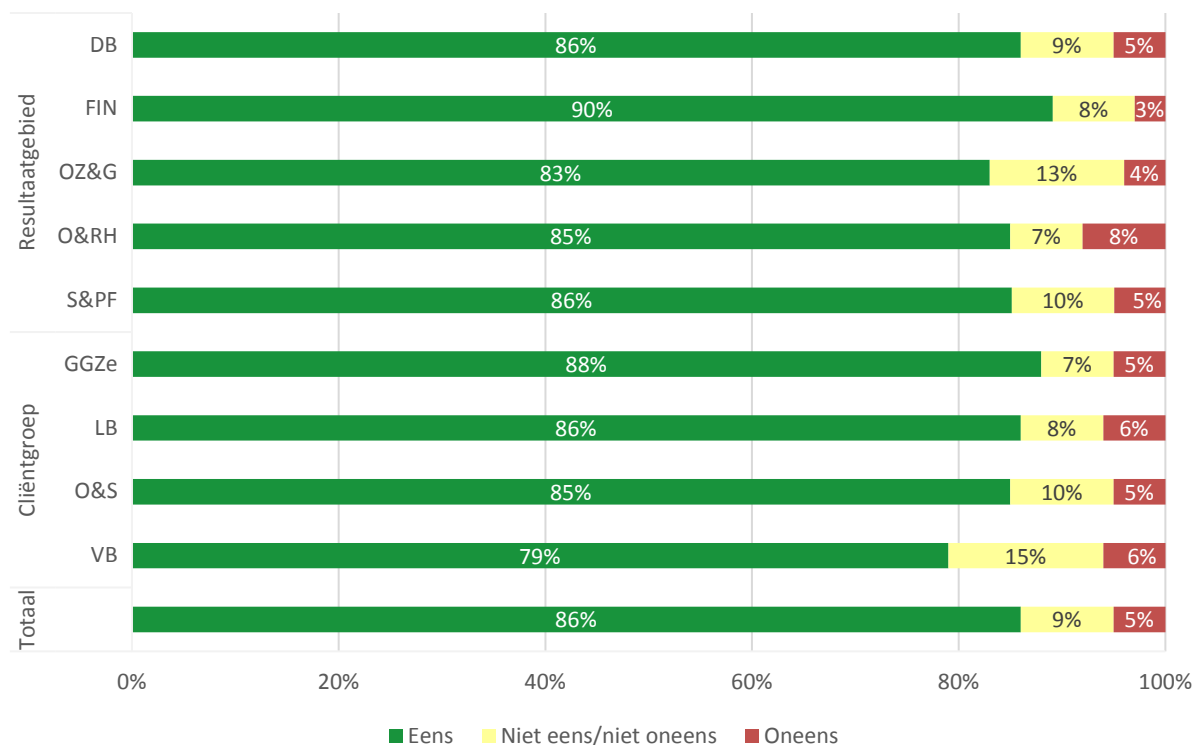
86 procent geeft aan dat ze hun zorgverlener altijd goed begrijpen. Vijf procent is het niet eens met de stelling. Eén op de elf respondenten zegt dat ze het niet eens, maar ook niet oneens zijn met de stelling. In 2020 antwoordde vier procent 'Nee' op de vraag of men de zorgverlener altijd goed

begrijpt. In 2021 was dat twee procent. Dit jaar zei vijf procent het niet eens te zijn met de stelling.

Bij FIN is men het vaakst eens met de stelling: negentig procent geeft aan de zorgverlener altijd goed te begrijpen. Bij OZ&G is het percentage dat het eens is met de stelling het laagst (83%). Dit resultaatgebied laat ook het hoogste aandeel respondenten zien dat het niet eens was met de stelling, namelijk acht procent.

Bij de cliëntgroepen zijn de cliënten binnen VB het duidelijk minder vaak eens met de stelling dan bij de andere groepen. 79 procent is het met de stelling eens, terwijl de andere drie groepen tussen de 85 en 88 procent scoren. Wel is het aandeel dat het niet eens is met de stelling bij alle groepen ongeveer even groot, het verschil zit dus in de groep die neutraal heeft geantwoord. Bij de cliënten van VB werd dit antwoord aanzienlijk vaker gekozen dan bij de andere cliëntgroepen.

Figuur 6.5. Ik begrijp mijn zorgverlener altijd goed, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)

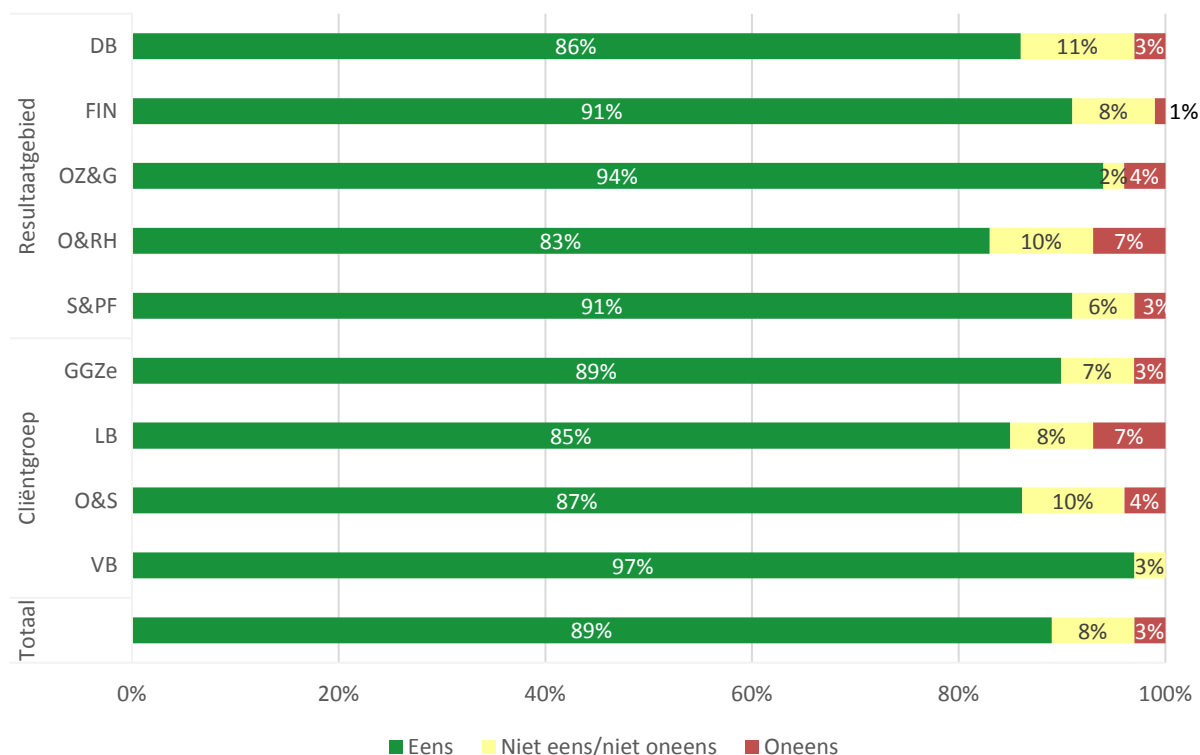


6.2.3 Zorgverlener goed in het werk

Om te komen tot een overall waardering van de zorgverlener is gevraagd of deze goed is in het werk (zie figuur 6.6).

Bijna negentig procent van de respondenten vindt dat de zorgverlener goed is in het werk. Drie procent geeft aan het niet eens te zijn met de stelling.

Figuur 6.6. De zorgverlener is goed in het werk, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



In 2020 en 2021 antwoordde respectievelijk vijf en vier procent 'nee' op de vraag of men de zorgverlener goed vond in het werk.

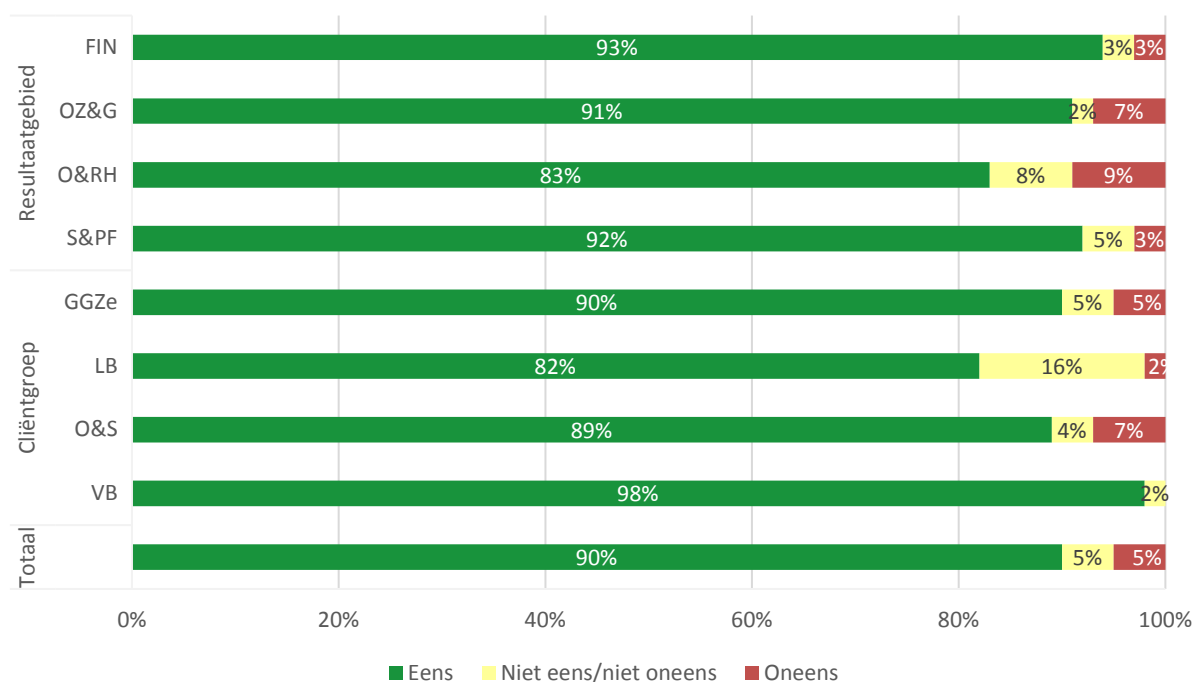
Van de resultaatgebieden zien we dat de cliënten bij O&RH het minst vaak eens zijn met de stelling (83%). Bij OZ&G is men het vaakst eens met de stelling (94%). Zeven procent van de cliënten van O&RH is het niet eens met de stelling. Bij FIN is dit slechts één procent.

De cliënten uit de cliëntgroep VB vinden het vaakst dat de zorgverlener goed is hun werk (97%). Niemand uit deze cliëntgroep is het oneens met de stelling.

6.2.4 Bepalen van zorg

Idealiter wordt de wijze van zorgverlening bepaald in overleg met de klant. Ook hiervoor is een stelling voorgelegd, waarvan de resultaten de volgende figuur vormen. Deze vraag is niet voorgelegd aan respondenten met dagbesteding, waardoor het aantal respondenten dat deze vraag heeft beantwoord uitkomt op 572.

Figuur 6.7. De zorgverlener bepaalt samen met mij hoe ik het beste geholpen kan worden, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=572)



Negentig procent is het eens met de stelling dat de zorgverlener samen met de cliënt bepaalt hoe de cliënt het beste kan worden geholpen. Vijf procent is het niet eens, maar ook niet oneens met deze stelling en nog eens vijf procent is het oneens met de stelling.

Van de vier uitgevraagde resultaatgebieden zijn de cliënten uit O&RH het minst vaak eens met de stelling (83%) en is 9 procent het oneens met de stelling. Dit is het hoogste aandeel dat het niet eens is met de stelling. De cliënten binnen FIN zijn

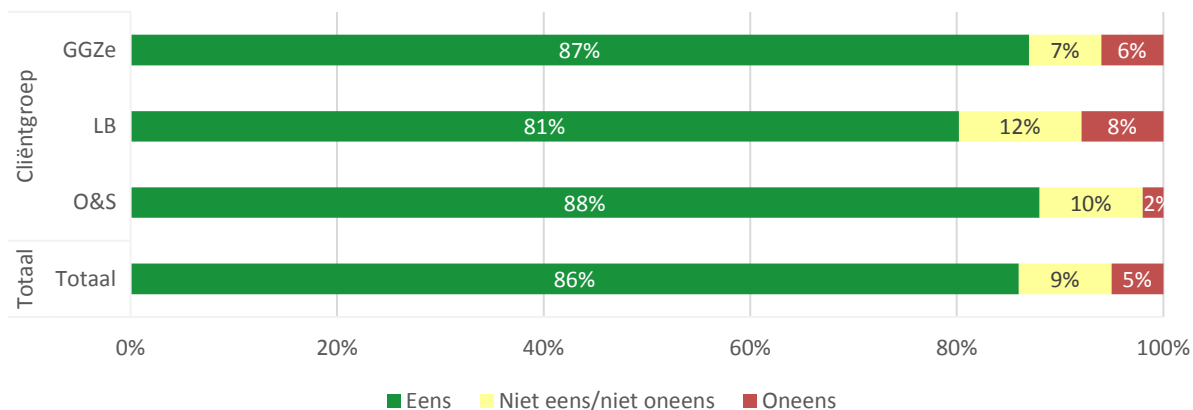
het vaakst eens met de stelling (93%), en het minst vaak oneens (3%).

Bij de cliëntgroepen zien we dat LB het kleinste aandeel heeft dat het met de stelling eens is (82%). Toch is maar twee procent het niet eens met de stelling. Een relatief groot deel (16%) heeft dus een neutraal antwoord gegeven. Dit wijkt flink af als wordt vergeleken met de andere drie groepen. Verder valt nog op dat 98 procent van de cliënten bij VB zegt dat zorgverlener samen met hen bepaalt hoe men het beste kan worden geholpen. Niemand van VB is het oneens met de stelling.

Zoals hierboven is aangegeven, heeft het voorafgaande geen betrekking op de dagbesteding. In plaats daarvan is aan deze groep gevraagd of men op de dagbesteding voldoende aandacht krijgt

van de begeleiders. De resultaten staan weergegeven in onderstaande figuur. VB had minder dan tien respondenten en wordt daarom niet weergegeven.

Figuur 6.8. Ik krijg op de dagbesteding voldoende aandacht van de begeleiders, naar cliëntgroep, 2022 (N=153)



86 procent van de cliënten die naar de dagbesteding gaan, vindt dat men voldoende aandacht krijgt van de begeleiders. Vijf procent vindt dat dit niet het geval is en is het oneens met de stelling.

Van de cliëntgroepen met een groot genoeg aantal respondenten is men bij LB het minst vaak eens met de stelling dat men voldoende aandacht krijgt van de begeleiders (81%). Acht procent is het niet eens met de stelling.

Tabel 6.1. Deskundigheid, naar jaar, 2020-2022

	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer deskundigheid	8,2	8,4	8,3
% 7 of hoger	95%	92%	91%
Zorgverlener weet hoe te helpen (%eens)	-	-	87%
Zorgverlener weet wat ik kan (%eens/ja)*	95%	95%	88%
Ik begrijp zorgverlener goed (%eens/ja)*	96%	98%	86%
Zorgverlener goed in werk (%eens/ja)*	95%	96%	89%
Samen zorg bepalen (%eens)	-	-	90%
Voldoende aandacht begeleiding (dagb.) (%eens)	-	-	86%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

Tabel 6.2. Deskundigheid, naar soort resultaatgebied en jaar, 2020-2022

	DB			FIN			OZ&G			O&RH			S&PF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer deskundigheid	8,3	8,2	8,0	8,5	8,6	8,6	8,1	8,6	8,5	8,0	8,2	7,9	8,3	8,4	8,5
% 7 of hoger	100%	92%	90%	95%	94%	93%	91%	92%	91%	93%	92%	86%	95%	91%	93%
Zorgverlener weet hoe te helpen (%eens)	-	-	89%	-	-	90%	-	-	91%	-	-	86%	-	-	84%
Zorgverlener weet wat ik kan (%eens/ja)*	100%	92%	90%	95%	96%	89%	94%	96%	87%	93%	97%	87%	95%	95%	88%
Ik begrijp zorgverlener goed (%eens/ja)*	95%	97%	86%	99%	100%	90%	94%	100%	83%	94%	93%	85%	97%	98%	86%
Zorgverlener goed in werk (%eens/ja)*	100%	97%	86%	96%	98%	91%	94%	98%	94%	94%	93%	83%	94%	95%	91%
Samen zorg bepalen (%eens)	-	-	-	-	-	93%	-	-	91%	-	-	83%	-	-	92%
Voldoende aandacht begeleiding (dagb.) (%eens)	-	-	86%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

Tabel 6.3. Deskundigheid, naar soort cliëntgroep en jaar, 2020-2022

	GGZe			LB			O&S			VB		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer deskundigheid	8,5	8,6	8,5	8,5	8,4	8,1	8,0	8,2	8,1	8,1	8,7	8,7
% 7 of hoger	97%	92%	91%	100%	95%	90%	92%	91%	91%	96%	98%	91%
Zorgverlener weet hoe te helpen (%eens)	-	-	85%	-	-	83%	-	-	89%	-	-	94%
Zorgverlener weet wat ik kan (%eens/ja)*	96%	94%	86%	88%	97%	90%	94%	96%	90%	98%	97%	92%
Ik begrijp zorgverlener goed (%eens/ja)*	97%	98%	88%	100%	100%	86%	94%	96%	85%	98%	98%	79%
Zorgverlener goed in werk (%eens/ja)*	97%	97%	89%	96%	92%	85%	93%	94%	87%	96%	98%	97%
Samen zorg bepalen (%eens))	-	-	90%	-	-	82%	-	-	89%	-	-	98%
Voldoende aandacht begeleiding (dagb.) (%eens)	-	-	87%	-	-	81%	-	-	88%	-	-	x

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

x = aantal respondenten is kleiner dan 10.

7 Effectiviteit

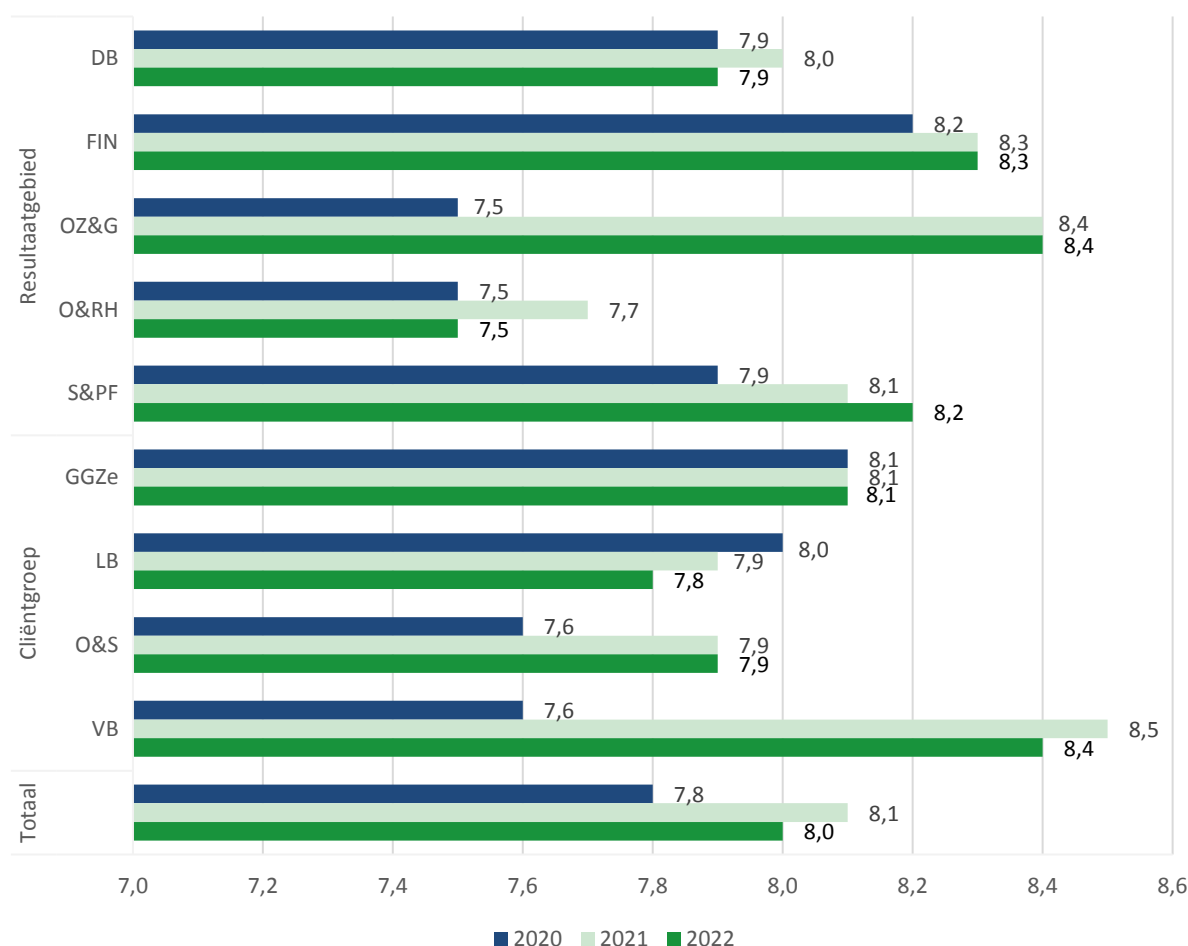
In dit hoofdstuk wordt het vierde kwaliteitsaspect uit de CQ-index behandeld: de effectiviteit van de zorg. Naast de rapportcijfers die voor dit aspect zijn gegeven, zijn de indicatoren voor dit aspect in verschillende stellingen uitgevraagd (zie paragraaf 7.2). Op het einde van het hoofdstuk worden de rapportcijfers en indicatoren van de drie laatste metingen weergegeven in tabel 7.1 t/m 7.3.

7.1 Rapportcijfers effectiviteit

Het vierde kwaliteitsaspect uit de CQ-index is effectiviteit. De waardering hiervan is weergegeven in onderstaande figuur.

De respondenten geven in 2022 gemiddeld een 8,0 als het om de effectiviteit van de verleende zorg gaat. Dit is iets hoger dan in 2020 (7,8), maar iets lager dan in 2021 (8,1) (zie tabel 7.1).

Figuur 7.1. Gemiddelde rapportcijfers effectiviteit, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2020-2022, (N=725)



De cliënten binnen het resultaatgebied O&RH geven gemiddeld het laagste cijfer voor de effectiviteit van de zorg. De rapportcijfers van de andere resultaatgebieden liggen 0,4 (DB) tot 0,9 punten (OZ&G) hoger. FIN, OZ&G en S&PF hebben het verbeterde cijfer van vorig jaar weten vast te houden, DB en O&RH scoren even hoog als in 2020,

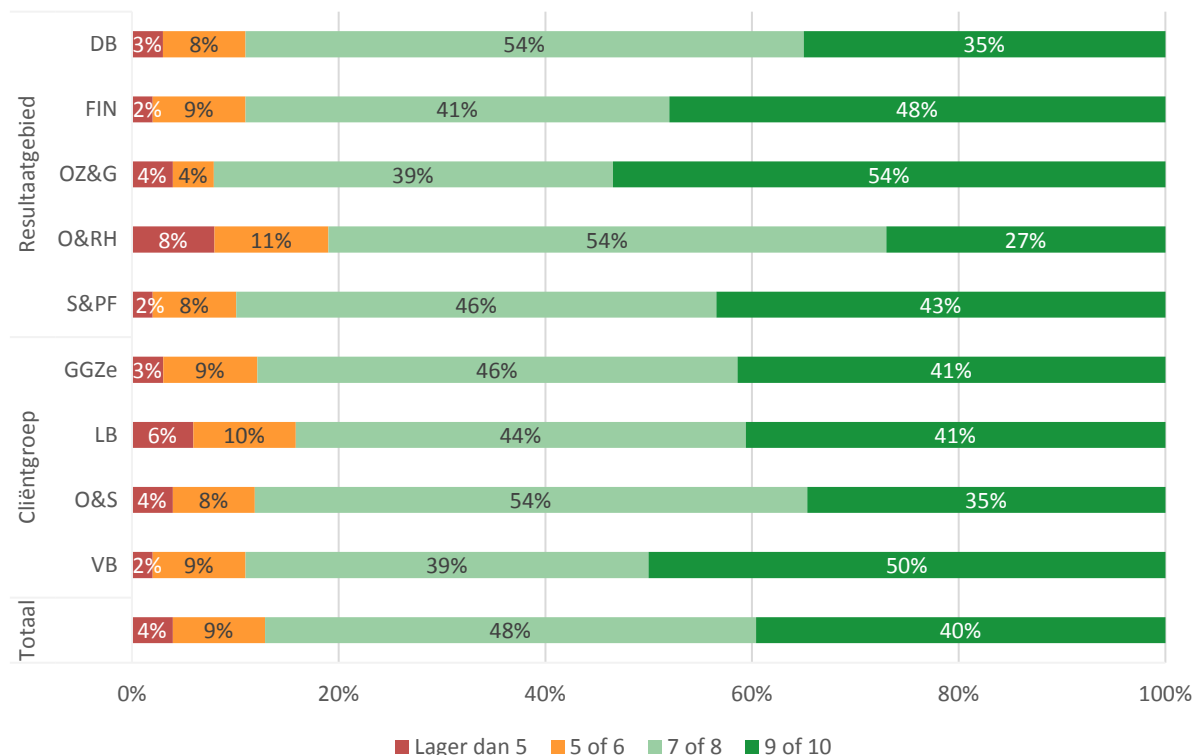
dat iets lager is dan het cijfer in 2021 (zie tabel 7.2).

Bij de cliëntgroepen scoort VB met een 8,4 het hoogst op effectiviteit, LB scoort met een 7,8 het laagst. VB en O&S hebben vergeleken met 2020 een hoger rapportcijfer, GGZe scoort al 3 jaar lang

een 8,1. Bij LB is het gemiddelde ieder jaar met 0,1 gezakt (zie tabel 7.2).

Figuur 7.2 laat zie hoe de rapportcijfers van de huidige meting zijn verdeeld over vier categorieën.

Figuur 7.2. Rapportcijfers in vier categorieën, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Dertien procent geeft een cijfer onder de gestelde norm, waarvan negen procent een vijf of zes geeft en vier procent een cijfer lager dan een vijf geeft. In de laatste drie jaar is het percentage dat lager dan een zeven geeft ieder jaar met één procentpunt gedaald (van 14% naar 12%).

Negentien procent van O&RH geeft een cijfer dat onder de norm van 7,0 ligt. Bij de andere resultaatgebieden ligt dit rond tien procent. Kijken we naar het aandeel dat de laatste drie metingen een lager dan een zeven heeft gegeven, dan zien we dat dit aandeel bij DB en FIN met vier procentpunten is gestegen. Bij O&RH en S&PF is het licht gedaald. Bij OZ&G is het aandeel flink gekrompen, van 20 procent in 2020 naar 7 procent in 2022.

Bij de cliëntgroepen ligt het aandeel dat lager dan een zeven heeft gegeven bij LB hoger (16%) dan bij het totaal aantal respondenten (13%). Zes procent van LB heeft zelfs lager dan een vijf gegeven. Wel is het aandeel dat lager dan een zeven heeft

gegeven in de laatste drie jaar ongeveer hetzelfde gebleven. Bij O&S en VB is het aandeel dat in de laatste drie jaar lager dan een zeven heeft gegeven gedaald, bij GGZe gestegen.

7.2 Indicatoren

De effectiviteit van de zorgverlening is geoperationaliseerd door een drietal indicatoren. Ten eerste is nagegaan of de klant van mening is dat hij of zij de zorg krijgt die nodig is. Ten tweede is gevraagd of men door de zorgverlening een betere kwaliteit van leven heeft en tot slot is gevraagd of men door de zorg die men krijgt langer thuis kan blijven wonen. Alle drie de stellingen konden met eens, niet eens/ niet oneens en oneens worden beantwoord. Bij de tweede en derde stelling kon men ook nog 'ik weet niet' antwoorden.

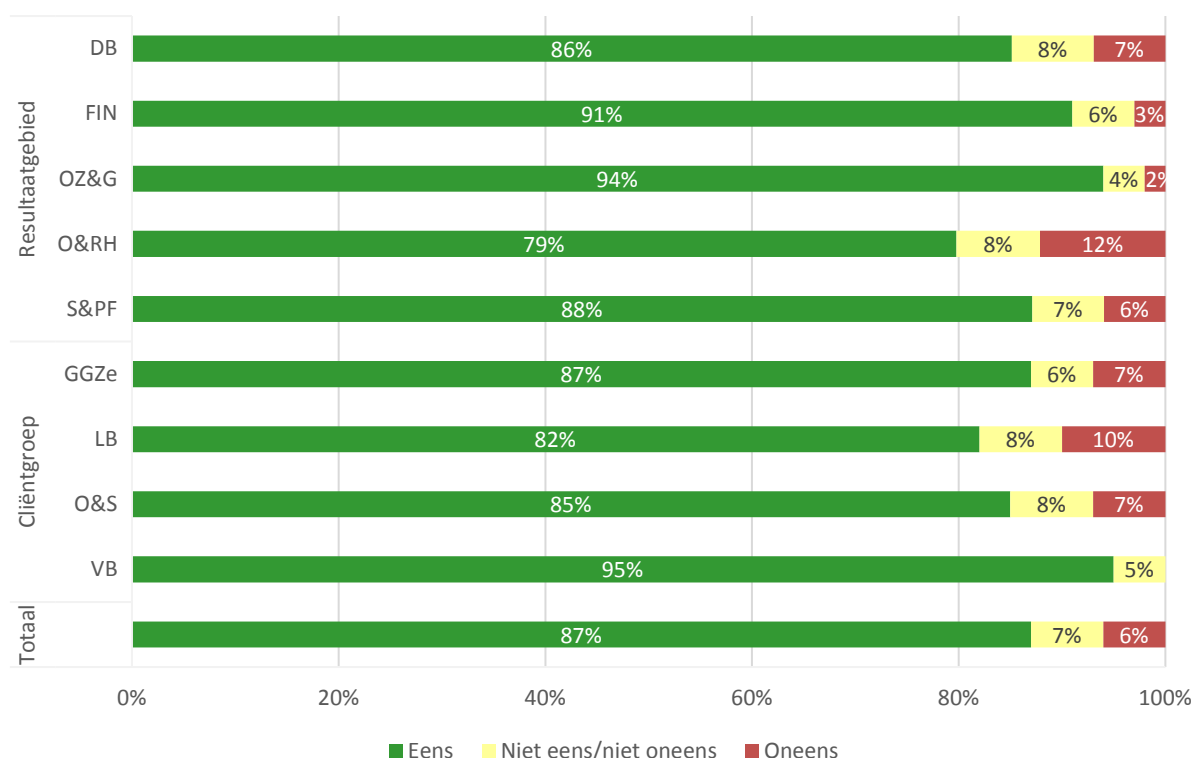
7.2.1 Ontvangt benodigde zorg

De eerste indicator gaat over of men vindt dat men de zorg krijgt die men nodig heeft (zie figuur 7.3).

87 procent van de respondenten vindt dat men de zorg krijgt die men nodig heeft. Zes procent is het niet eens met de stelling, zeven procent heeft een neutraal antwoord gegeven. In 2020 en 2021

heeft men deze vraag ook gekregen. Men kon toen uit ja en nee kiezen. Om deze reden is de vergelijking met de huidige meting niet één op één te maken. In 2020 vond vijftien procent dat men niet de zorg krijgt die men nodig heeft, in 2021 is dit gedaald naar negen procent. In 2022 lijkt het nog verder te zijn gedaald, naar zes procent, met de kanttekening dat zeven procent een neutraal antwoord heeft gegeven.

Figuur 7.3. Ik krijg de zorg die ik nodig heb, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Het aandeel dat het eens is met de stelling is bij O&RH veel lager dan bij de andere vier resultaatgebieden: 79 procent van O&RH vindt dat men de zorg krijgt die men nodig heeft. Bij de andere resultaatgebieden varieert dit van 86 procent bij DB tot 94 procent bij OZ&G. Maar liefst één op de acht cliënten van O&RH vindt dat men niet de benodigde zorg krijgt. Dit is substantieel hoger dan bij de andere resultaatgebieden. In de vorige twee metingen scoorde dit resultaatgebied ook al aanzienlijk lager dan de andere gebieden.

Bij de cliëntgroepen zien we dat maar liefst 95 procent van VB aangeeft de benodigde zorg te krijgen. Niemand van hen vindt dat dit niet zo is. Bij de andere cliëntgroepen varieert het aandeel

dat het met de stelling eens is van 82 (LB) tot en met 87 procent (GGZe). Vergelijken we de nee-antwoorden van de vorige twee metingen met de oneens-antwoorden uit deze meting dan scoren alle cliëntgroepen deze meting hoger dan de vorige twee metingen.

Aan de respondenten die aangeven niet de zorg te krijgen die zij nodig achten, is gevraagd dit nader toe te lichten. Dat heeft het volgende opgeleverd:

Dagbesteding

Enkele respondenten laten weten dat er een tekort is aan begeleiders. Hierdoor krijgt men te weinig aandacht en is het aanbod van activiteiten schraal. Eén respondent laat weten te willen

stoppen met de dagbesteding, omdat er een te groot niveauverschil is met de andere bezoekers. Deze zijn verward, waardoor sociale contacten moeizaam zijn. Een ander laat weten dat er veel personele wisselingen zijn, waardoor er niet echt een vertrouwensband kan ontstaan.

Financiën

Enkele respondenten laten weten niet (goed) geholpen te worden met het op orde krijgen en houden van financiële zaken. Een respondent laat weten nu bewindvoering te hebben bij de Kredietbank Rotterdam, waardoor het wel goed gaat. Een andere respondent meldt overstapt te zijn naar een andere zorgaanbieder waardoor de financiën nu beter op orde zijn. Een paar andere respondenten laten weten dat de beschikbare tijd onvoldoende is.

Ondersteuning en regie bij het huishouden

Het grote pijnpunt is hier dat er te weinig tijd beschikbaar is om het huis voldoende schoon te maken. Een enkeling merkt op dat er te weinig rekening wordt gehouden met een achteruitgaande gezondheid. Men kan dan steeds minder zelf, zonder dat er meer hulp wordt geïndiceerd. Een ander knelpunt is dat er nogal wat onervaren hulpen worden ingezet, die niet goed weten wat er gedaan moet worden en hoe. Eén respondent meldt van een individueel arrangement te zijn overgezet naar een thuisplusflat, waardoor men te maken kreeg met een andere zorgaanbieder. Door die overgang is er zeven weken geen hulp vertrekt en heeft men te maken met alsmaar wisselende hulpen. Een enkele respondent zegt dat het regelmatig voorkomt dat er geen hulp beschikbaar is door personeelsgebrek. Een andere respondent laat weten al vier weken geen hulp te hebben, omdat er geen vervanger beschikbaar is. De algemene indruk is dat er in individuele gevallen sprake is van zorguitval door een personeelstekort.

Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid

Hier hebben maar drie respondenten iets ingevuld. Twee daarvan vinden dat er te weinig tijd beschikbaar is om goede begeleiding te geven.

Sociaal en persoonlijk functioneren

Enkele respondenten geven aan dat er te weinig tijd beschikbaar is, of dat er geen klik is met de begeleiding. Een paar andere respondenten laten weten dat er bij ziekte geen vervanging beschikbaar is of dat afspraken verzet of geannuleerd worden. Ook voor dit resultaatgebied lijkt het erop dat er in individuele gevallen sprake is van zorguitval door personeelsgebrek. Eén respondent merkt op dat zijn dossier niet meegegaan is naar een nieuwe begeleider, waardoor hij zelf de nieuwe begeleider helemaal moet bijpraten.

7.2.2 Leidt zorg tot betere levenskwaliteit?

Door middel van de stelling 'Door de zorg die ik krijg, heb ik een betere kwaliteit van leven' (en voor de dagbesteding 'Doordat ik naar de dagbesteding ga, heb ik een betere kwaliteit van leven') is nagegaan of klanten van mening zijn dat de kwaliteit van leven toeneemt door de zorg die men ontvangt. Omdat een betere kwaliteit van leven een nogal abstract en multi-interpretabel begrip is, is de antwoordcategorie 'weet niet' toegevoegd.

83 procent van de respondenten vindt dat men door de verkregen zorg een betere kwaliteit van leven heeft. Zeven procent staat hier neutraal tegenover en zes procent is het niet eens met de stelling. Vier procent geeft als antwoord 'weet niet'.

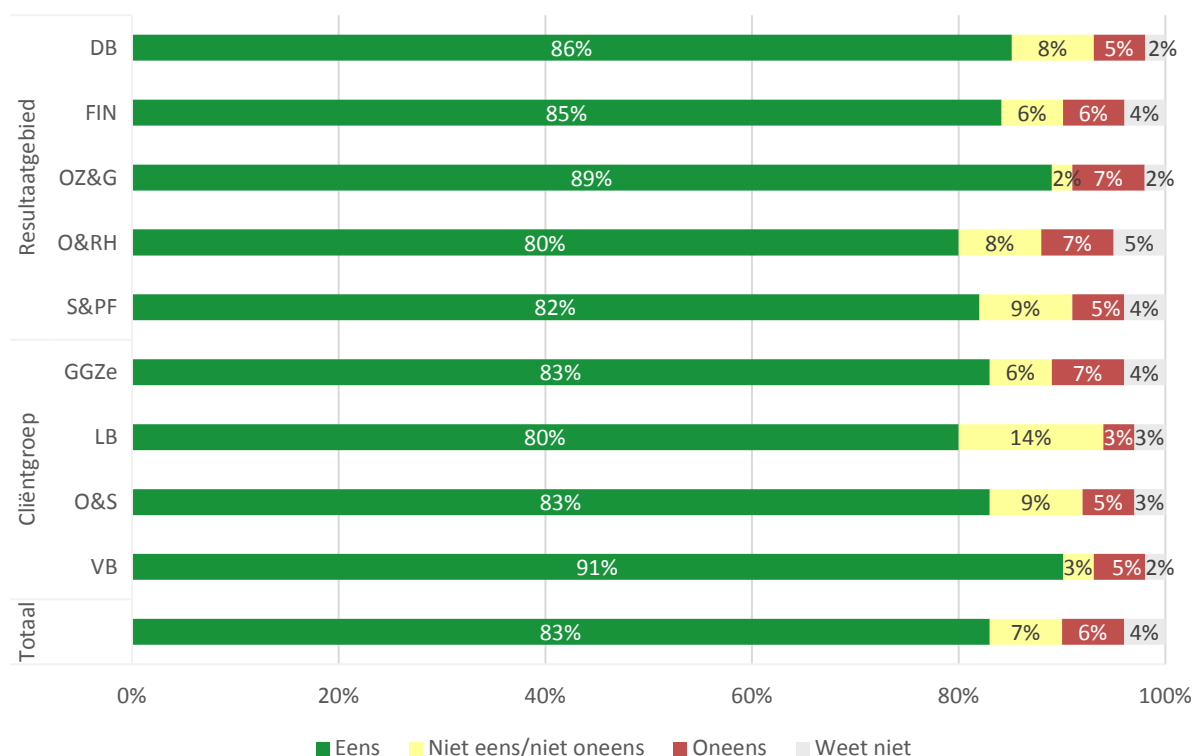
Bij O&RH is men het minst vaak eens met de stelling: 80 procent vindt dat men door de verkregen zorg een betere kwaliteit van leven heeft. OZ&G heeft het grootste aandeel cliënten dat de stelling onderschrijft, namelijk 89 procent. Deze twee gebieden hebben beide ook het grootste aandeel cliënten dat het niet met de stelling eens is, namelijk zeven procent. De gebieden met het kleinste aandeel zijn DB en S&PF (beide 5%).

Bij de cliëntgroepen is VB het vaakst eens met de stelling: 91 procent zegt door de verleende zorg een betere kwaliteit van leven te ervaren. Bij de andere cliëntgroepen liggen de percentages tussen de 80 en 83 procent. Bij de GGZe geeft één op

de veertien cliënten aan geen betere kwaliteit van leven te ervaren. Bij de andere cliëntgroepen

varieert dit tussen de één op de dertig en één op de twintig cliënten.

Figuur 7.4. Door de zorg die ik krijg, heb ik een betere kwaliteit van leven, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



7.2.3 Leidt zorg tot langer thuis wonen?

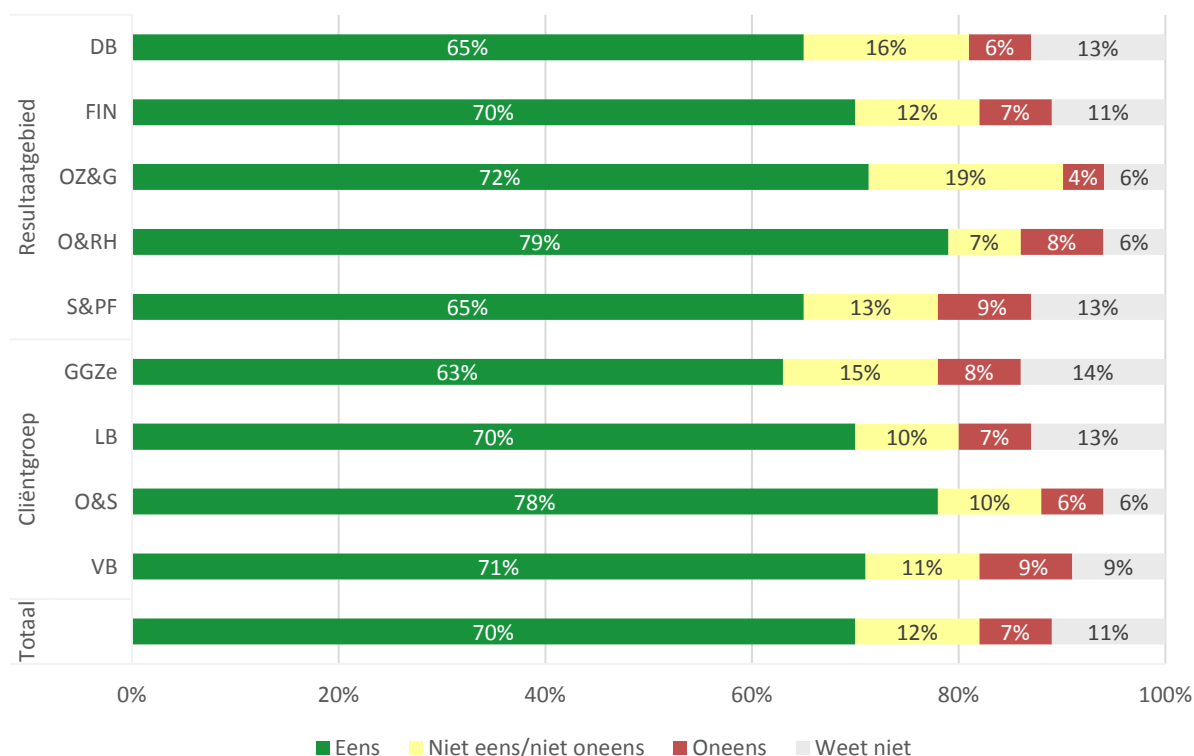
Een belangrijke doelstelling van de Wmo-voorzieningen is dat men langer thuis kan blijven wonen. Aan de respondenten is daarom gevraagd of de zorg die ze ontvangen, bijdraagt aan het langer thuis kunnen blijven wonen. Omdat dit vaak toch lastig is in te schatten, is ook hier de antwoordcategorie 'weet niet' toegevoegd (zie figuur 7.5). In de vorige metingen is deze indicator ook aan de orde gekomen in de vorm van een vraag met drie antwoordmogelijkheden (ja, nee en weet niet). De resultaten van deze meting zijn hierom niet geheel vergelijkbaar met de vorige metingen.

Zeventig procent geeft aan door de verkregen zorg langer thuis te kunnen blijven wonen. Zeven procent was het oneens met de stelling. Twaalf

procent gaf een neutraal antwoord en elf procent zei het niet te weten. Opvallend is het relatief grote aandeel dat 'weet niet' heeft geantwoord: één op de negen respondenten antwoordde dit. In de vorige metingen was het aandeel dat 'weet niet' antwoordde nog veel groter dan in de huidige meting. In de voorgaande twee metingen gaf ongeveer een kwart van de respondenten dit antwoord³. Waarschijnlijk is dit aandeel nu kleiner omdat men in deze meting nog een vierde antwoordmogelijkheid had, namelijk 'niet eens, niet oneens'. In de vorige twee metingen was het aandeel dat 'ja' antwoordde op de vraag of men door de verkregen zorg langer kon blijven thuis wonen 60 procent in 2020 en 63 procent in 2021. Het lijkt in 2022 dus iets verbeterd, al is dit lastig te stellen vanwege de veranderde antwoordmogelijkheden.

³ Maagdenberg, V. van den & M. van Toorn (2022). *Monitor Langdurige Ondersteuning WMO. CEO Volwassenen 2022*. Rotterdam: OBI.

Figuur 7.5. Door de verkregen zorg kan men langer thuis blijven wonen, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Bij de resultaatgebieden zijn de cliënten van O&RH veel vaker positief over het thuis kunnen blijven wonen door de verkregen zorg dan de andere resultaatgebieden, 79 procent bij O&RH tegenover 65 tot 72 procent bij de andere gebieden. Verder hebben OZ&G en O&RH het kleinste aandeel dat 'weet niet' op deze stelling antwoordde.

Bij de cliëntgroepen zien we dat O&S het vaakst vindt dat men door de verkregen zorg langer kan blijven thuis wonen, namelijk 78 procent. De cliënten van de GGZe zijn het minst vaak eens met de stelling: 63 procent is van mening dat men langer thuis kan wonen door de verkregen zorg.

Tabel 7.1. Effectiviteit, naar jaar, 2020-2022

	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer effectiviteit	7,8	8,1	8,0
% 7 of hoger	86%	87%	88%
Krijg zorg die nodig is (% eens/ja)*	85%	91%	87%
Betere kwaliteit leven door zorg (% eens)	-	-	86%
Langer thuis door zorg (% eens/ja)*	60%	63%	70%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

Tabel 7.2. Effectiviteit, naar soort resultaatgebied en jaar, 2020-2022

	DB			FIN			OZ&G			O&RH			S&PF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer effectiviteit	7,9	8,0	7,9	8,2	8,3	8,3	7,5	8,4	8,4	7,5	7,7	7,5	7,9	8,1	8,2
% 7 of hoger	93%	88%	89%	93%	90%	89%	80%	88%	93%	79%	79%	81%	88%	88%	89%
Krijg zorg die nodig is (% eens/ja)*	98%	95%	86%	93%	94%	91%	77%	92%	94%	71%	85%	79%	92%	91%	88%
Betere kwaliteit leven door zorg (% eens)	-	-	87%	-	-	88%	-	-	91%	-	-	84%	-	-	85%
Langer thuis door zorg (% eens/ja)*	56%	58%	65%	46%	52%	70%	57%	73%	72%	74%	80%	79%	58%	59%	65%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

Tabel 7.3. Effectiviteit, naar soort cliëntgroep en jaar, 2020-2022

	GGZ extramuraal			LB			O&S			VB		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Gemiddeld rapportcijfer effectiviteit	8,1	8,1	8,1	8,0	7,9	7,8	7,6	7,9	7,9	7,6	8,5	8,4
% 7 of hoger	90%	85%	87%	84%	84%	85%	84%	87%	89%	81%	93%	89%
Krijg zorg die nodig is (% eens/ja)*	90%	93%	87%	76%	84%	82%	79%	88%	85%	90%	97%	95%
Betere kwaliteit leven door zorg (% eens)	-	-	87%	-	-	83%	-	-	86%	-	-	92%
Langer thuis door zorg (% eens/ja)*	47%	57%	63%	52%	71%	70%	78%	73%	78%	40%	57%	71%

* In 2022 heeft deze stelling een extra antwoordcategorie gekregen. Hierdoor zijn de resultaten niet één op één vergelijkbaar met eerdere metingen.

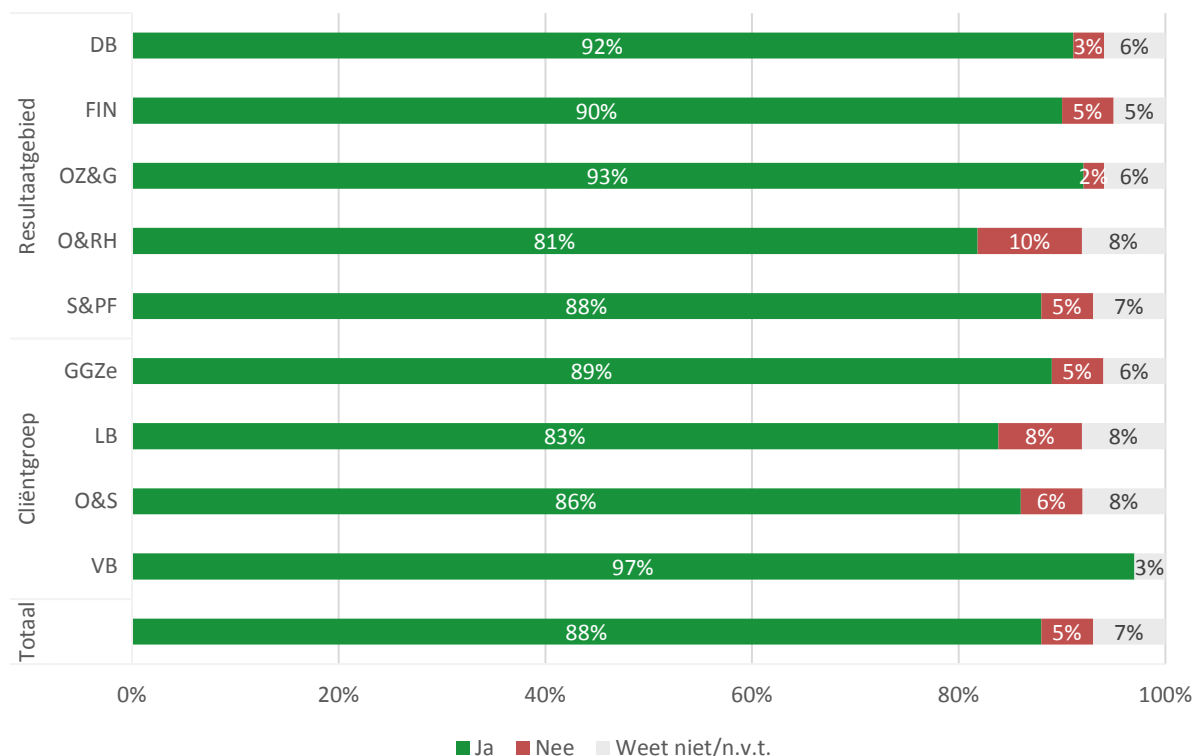
8 Kwaliteit en kwantiteit zorg

In dit hoofdstuk behandelen we naast de bereikbaarheid van de zorgaanbieder en zorgverlener indien de klant vragen heeft, de kwaliteit van de zorg en de vraag of men vindt dat men voldoende zorg krijgt. Deze onderwerpen zijn nieuw in dit onderzoek, waardoor er dus geen vergelijking kan worden gemaakt met eerdere metingen.

8.1 Bereikbaarheid

Als klanten vragen hebben, is het van belang dat zowel de zorgaanbieder als de zorgverlener goed bereikbaar zijn. Voor wat betreft de zorgaanbieder is gevraagd of deze telefonisch goed bereikbaar zijn als er vragen zijn. Het kan natuurlijk ook zijn dat de klant nog nooit contact heeft gezocht met de zorgaanbieder. Om deze reden is de antwoordcategorie 'weet niet/niet van toepassing' toegevoegd (zie figuur 8.1).

Figuur 8.1. De zorgaanbieder is bij vragen telefonisch goed bereikbaar, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



88 procent van de cliënten vindt dat de zorgaanbieder telefonisch goed bereikbaar is als men vragen heeft. Vijf procent vindt van niet, zeven procent weet het niet, of heeft dit nog nooit uitprobeerd (niet van toepassing).

Bij de resultaatgebieden vinden de cliënten binnen O&RH het minst vaak dat de zorgaanbieder telefonisch goed bereikbaar is (81%). Dit resultaatgebied heeft ook het vaakst 'nee' geantwoord

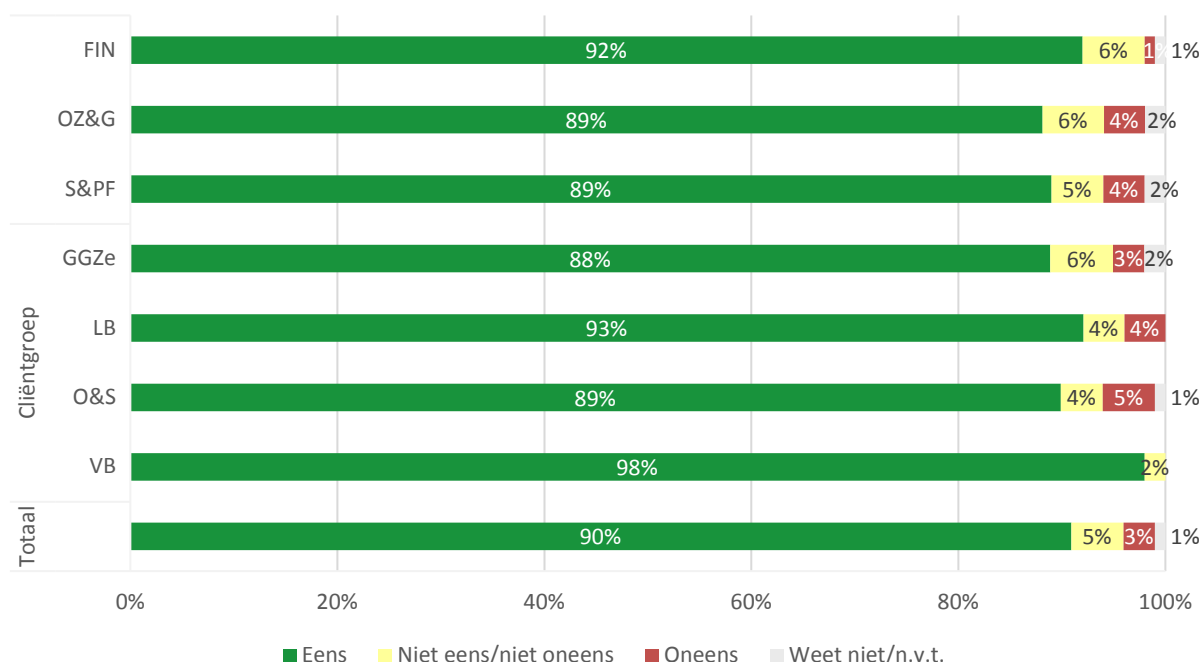
op de vraag. OZ&G heeft zowel het vaakst bevestigend (93% ja) als het minst vaak ontkennend op de vraag geantwoord (2% nee).

Verder is gevraagd naar de bereikbaarheid van de zorgverleners als er vragen zijn. Bereikbaarheid is hier niet nader gespecificeerd, naast telefonische bereikbaarheid kan het dus ook gaan om contact via e-mail of Whatsapp. Deze vraag is niet gesteld aan de dagbesteding en ook niet aan het

resultaatgebied ondersteuning en regie bij het huishouden, omdat het minder voor de hand ligt

om contact te zoeken met de huishoudelijke hulp als er vragen zijn.

Figuur 8.2. De zorgverlener is bij vragen goed bereikbaar, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=427)



Negentig procent van de respondenten vindt dat hun zorgverlener goed bereikbaar is als men vragen heeft. Drie procent is het oneens met de stelling en vijf procent heeft een neutraal antwoord gegeven. Eén procent heeft 'weet niet/ niet van toepassing' geantwoord.

Bij de afzonderlijke resultaatgebieden is het beeld ongeveer hetzelfde als bij het totaal. Bij FIN is het percentage dat het oneens is met de stelling lager dan bij de andere gebieden (1% vs 3-4%).

Van de cliëntgroepen is VB het vaakst met de stelling eens: maar liefst 98 procent vindt dat de zorgverlener bij vragen goed bereikbaar is, 2 procent heeft een neutraal antwoord gegeven. De cliënten van de GGZe hebben het minst vaak 'eens' aangevinkt bij de stelling (88%).

8.2 Kwaliteit van de zorg

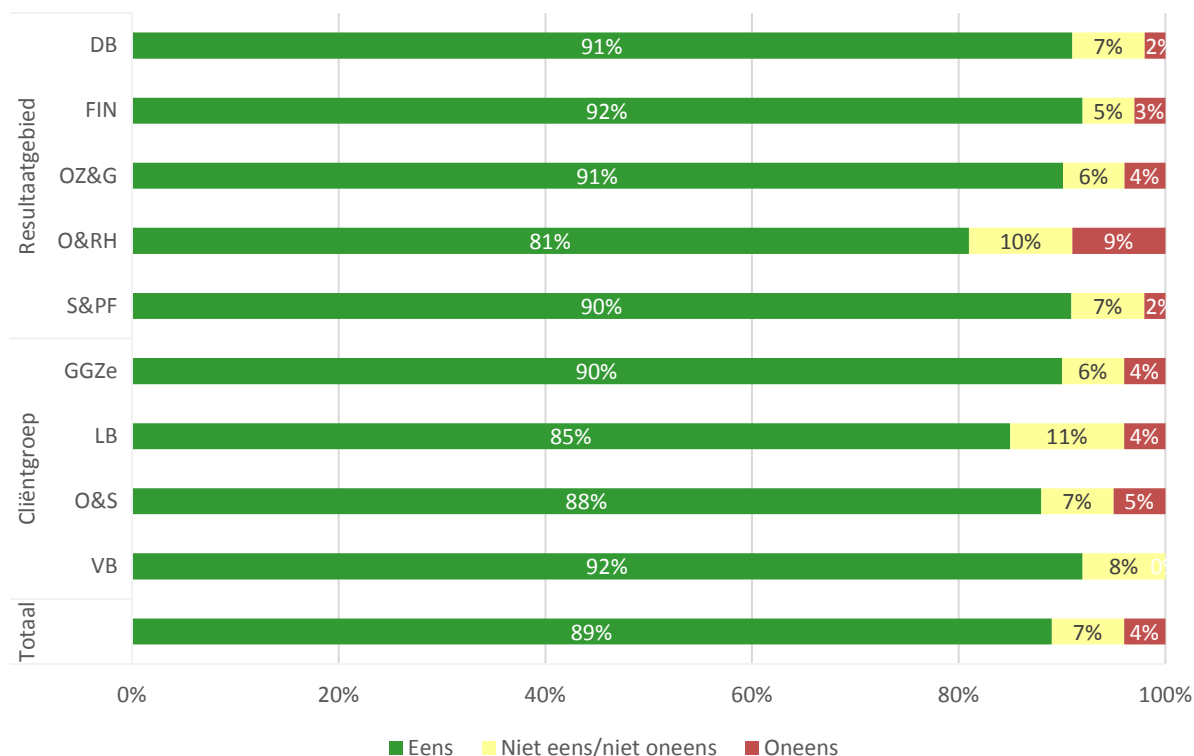
Als tweede kijken we naar de kwaliteit van de zorg. Aan de respondenten is de volgende stelling voorgelegd: ik vind de kwaliteit van de geleverde zorg goed. Het resultaat vormt de volgende figuur.

Bijna negentig procent van de respondenten vindt de kwaliteit van de verleende zorg goed. Vier procent is het niet met de stelling eens en zeven procent heeft een neutraal antwoord gegeven.

Bij de resultaatgebieden wijken de antwoorden van O&RH duidelijk af van de andere resultaatgebieden. Slechts 81 procent van O&RH vindt de kwaliteit van de zorg die men krijgt goed, bij de andere resultaatgebieden ligt dit zo'n 10 procentpunten hoger. Ook het aandeel dat het niet eens is met de stelling ligt bij dit resultaatgebied aanzienlijk hoger dan bij de andere gebieden (9% vs. 2-4%).

Bij de onderscheiden cliëntgroepen zijn de cliënten van LB het minst vaak eens met de stelling: 85 procent vindt dat de kwaliteit van de verleende zorg goed is. De groep die neutraal heeft geantwoord is bij LB drie tot vijf procentpunten groter dan bij de andere groepen. Verder valt nog op dat niemand van VB het oneens was met de stelling.

Figuur 8.3. De kwaliteit van de verleende zorg is goed, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)

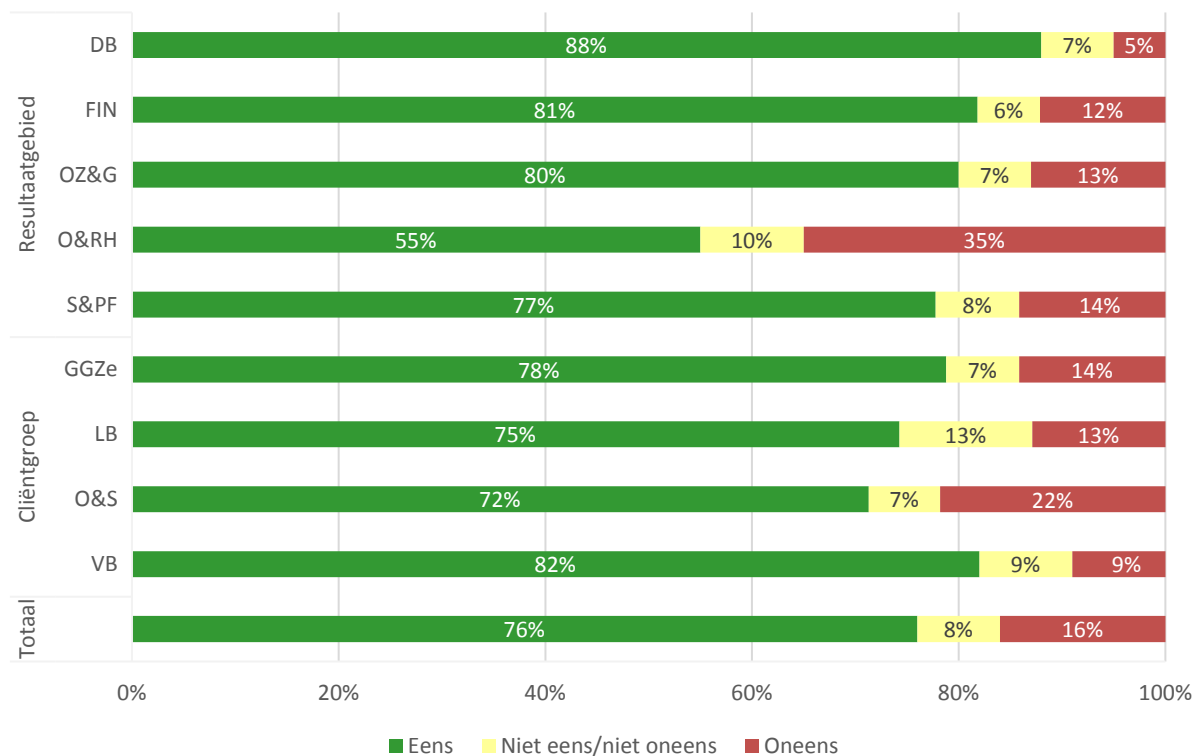


8.3 Kwantiteit van de zorg

Naast de kwaliteit is ook naar de kwantiteit van de zorg gevraagd. Aan de respondenten is

gevraagd of ze voldoende uur zorg krijgen, dan wel dat ze naar de dagbesteding kunnen (zie figuur 8.4).

Figuur 8.4. Het aantal uur ontvangen zorg is voldoende, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Bij de onderscheiden cliëntgroepen zijn de cliënten van LB het minst vaak eens met de stelling: 85 procent vindt dat de kwaliteit van de verleende zorg goed is. De groep die neutraal heeft geantwoord is bij LB drie tot vijf procentpunten groter dan bij de andere groepen. Verder valt nog op dat niemand van VB het oneens was met de stelling.

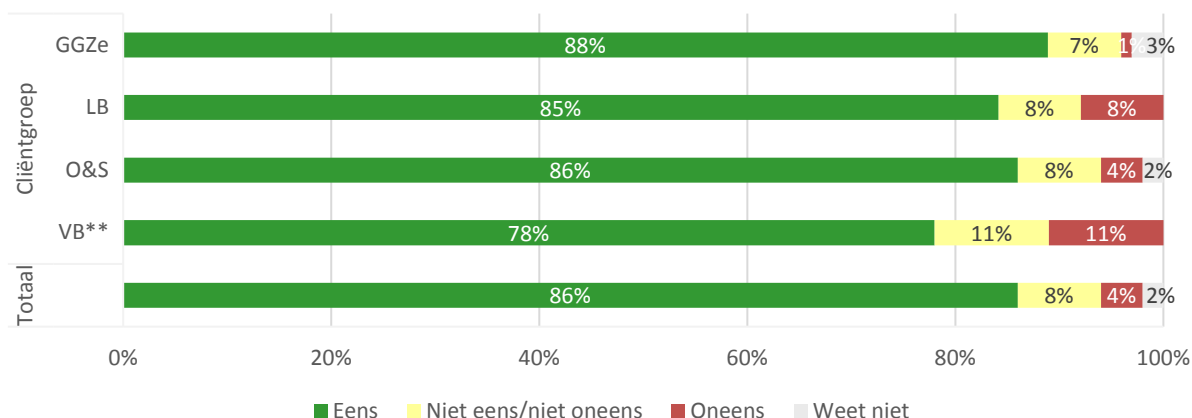
Slechts 55 procent van O&RH vindt het aantal uur van ontvangen zorg voldoende. Bij de andere resultaatgebieden variëren deze percentages tussen de 77 procent (S&PF) en 88 procent (FIN). Ook vinden de cliënten van O&RH het vaakst dat het aantal uur ontvangen zorg onvoldoende is: 35 procent is het oneens met de stelling. Bij de andere gebieden variëren de percentages oneens tussen de 5 (FIN) en 14 procent (S&PF).

Binnen de cliëntgroepen zijn de cliënten behorende tot O&S het minst positief over het voldoen van het aantal uur ontvangen zorg: 72 procent vindt het voldoende en 22 procent onvoldoende. De cliënten van VB zijn het vaakst positief over de stelling: 82 is het eens met de stelling.

Aan de cliënten van de dagbesteding is nog gevraagd of de begeleiders op de dagbesteding voldoende tijd voor hen hebben (zie figuur 8.5). VB had minder dan tien respondenten en is daarom niet in de figuur opgenomen.

86 procent vindt dat de begeleiders voldoende tijd voor hen hebben, 4 procent vindt van niet. Dit beeld is bij de afzonderlijke cliëntgroepen niet veel anders.

Figuur 8.5. De begeleiders op de dagbesteding hebben voldoende tijd voor mij, naar cliëntgroep (N=153)



9 Voorzieningen, activiteiten en cursussen in de wijk

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de voorzieningen, activiteiten en cursussen in de wijk. De resultaten van de laatste drie metingen staan in tabel 9.1 t/m 9.3, achteraan in het hoofdstuk.

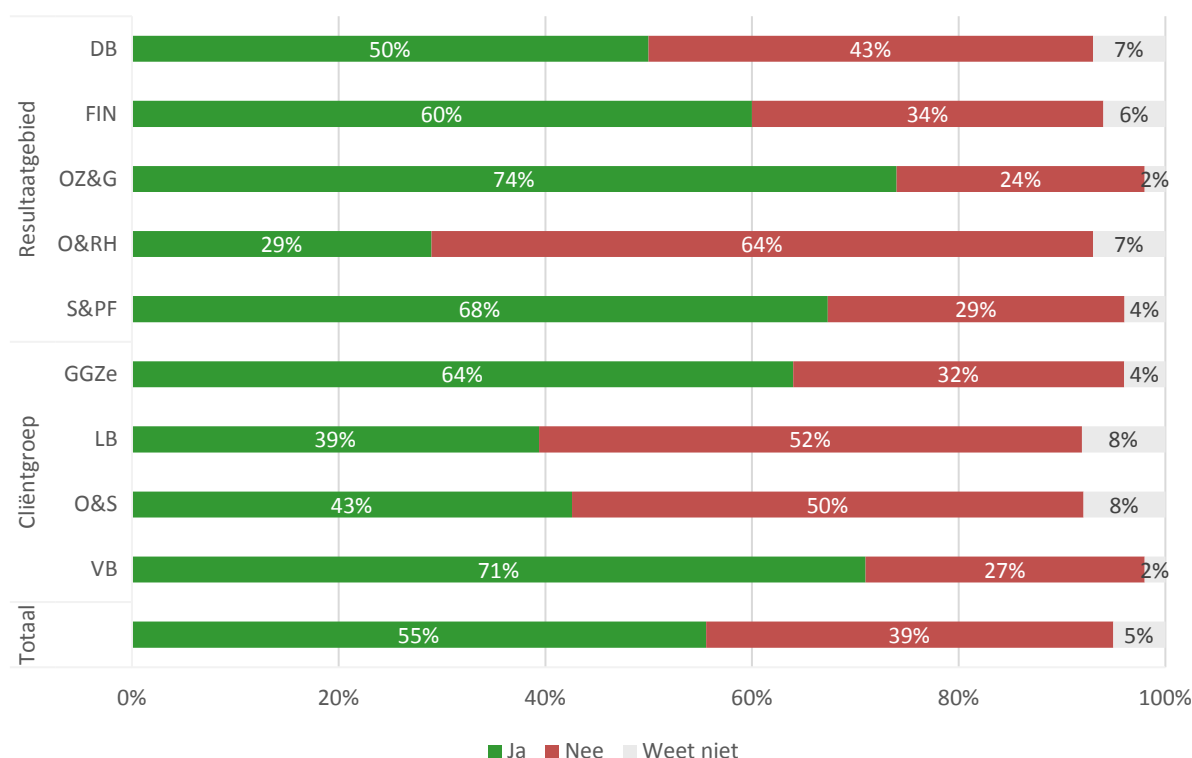
9.1 Voorlichting over wijkvoorzieningen

Om zicht te krijgen op de mate waarin gebruikers van langdurige Wmo-arrangementen ook gebruik maken van algemene voorzieningen, activiteiten en cursussen in de wijk, is eerst gevraagd of zij

hierover zijn voorgelicht door de zorgaanbieder. Vervolgens is nagegaan of men ook gebruik maakt van deze voorzieningen. Voor wat betreft de voorlichting geldt dat dit niet per definitie door de ondersteuner, begeleider of hulp moet worden gedaan, maar wel door de zorgaanbieder.

Zoals is gezegd, is eerst nagegaan of men wordt geïnformeerd over het voorzieningenaanbod in de wijk. De resultaten vormen onderstaande figuur.

Figuur 9.1. Zorgaanbieder heeft voorgelicht over voorzieningen, activiteiten of cursussen in de wijk, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Ruim de helft van de cliënten heeft van de zorgaanbieder weleens informatie over voorzieningen, activiteiten of cursussen in de wijk gekregen. Bijna veertig procent zei nooit te zijn voorgelicht hierover en vijf procent weet het niet. Kijken we naar de drie laatste metingen dan zien we dat de het aandeel dat zegt informatie te hebben gekregen dit jaar gelijk is aan dat van vorig jaar en vier procentpunten hoger dan in 2020.

Binnen de resultaatgebieden zijn de verschillen groot. Het vaakst krijgen de cliënten van OZ&G informatie over voorzieningen, activiteiten of cursussen in de wijk (74%), het minst vaak de cliënten van O&RH (29%). Bij de andere drie gebieden varieert het aandeel dat informatie heeft gekregen tussen de helft (DB) en twee derde (S&PF). Bij bijna alle resultaatgebieden wijkt het aandeel dat dit jaar zegt informatie te hebben gekregen niet

veel af dat van vorig jaar, uitgezonderd bij O&RH. Hier zien we een daling van zo'n tien procentpunten.

Ook bij de onderscheiden cliëntgroepen zien we grote verschillen. Cliënten behorende tot VB krijgen het vaakst informatie over voorzieningen, activiteiten of cursussen in de wijk (71%), cliënten van LB en O&S het minst vaak (respectievelijk 39 en 43%). Vergelijken we de huidige meting met die van vorig jaar, dan zien we dat bij LB een daling van acht procentpunten en bij O&S een daling van drie procentpunten.

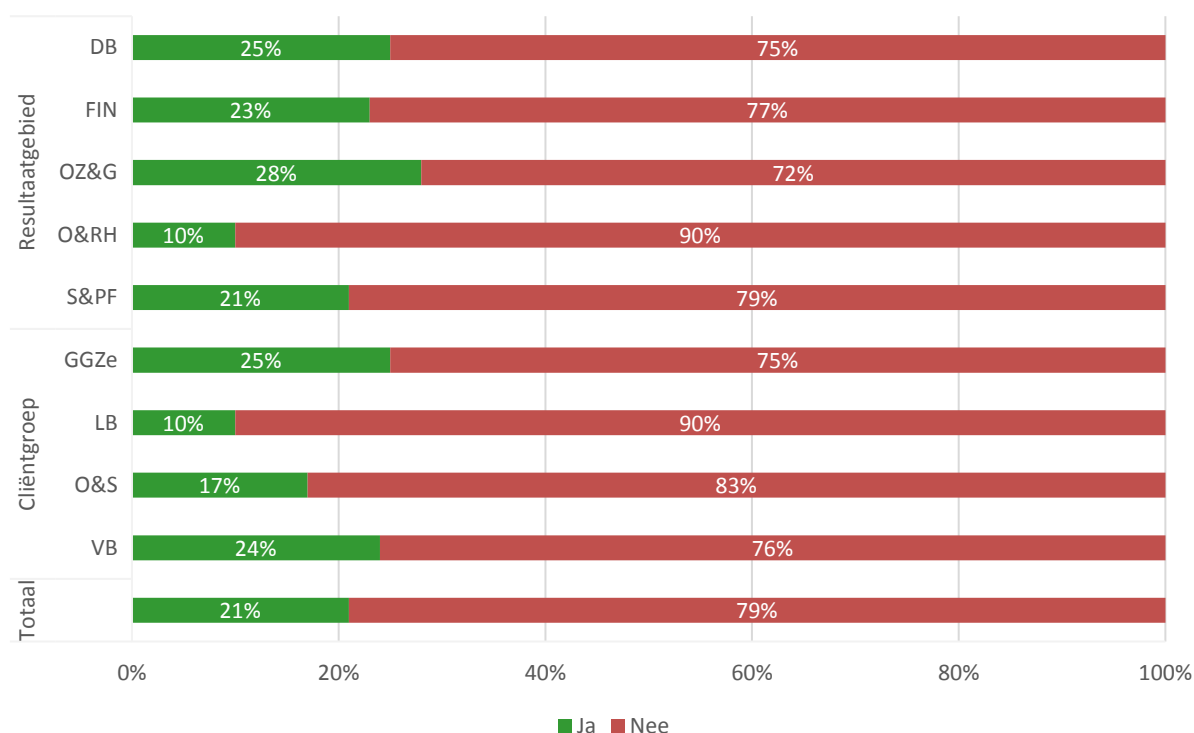
9.2 Gebruik van wijkvoorzieningen

Vervolgens is gevraagd of men gebruik maakt van de wijkvoorzieningen.

De resultaten van de meting in de zomer van 2020 worden niet weergegeven omdat destijds is gevraagd of men 'ondanks de coronacrisis nog steeds gebruik kon maken van de wijkvoorzieningen. Omdat deze vraagstelling wezenlijk anders is dan in de andere metingen is ervoor gekozen om de resultaten van deze meting niet mee te nemen.

Ongeveer één op de vijf cliënten maakt weleens gebruik van voorzieningen, activiteiten of cursussen in de wijk (zie figuur 9.2). Dat is nagenoeg gelijk aan het aandeel dat vorig jaar zei gebruik te maken van voorzieningen, activiteiten of cursussen in de wijk.

Figuur 9.2. Maakt weleens gebruik van voorzieningen, activiteiten of cursussen in de wijk, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



De cliënten van O&RH maken het minst vaak gebruik van voorzieningen, activiteiten of cursussen in de wijk (10%). O&RH maakt hier het vaakst gebruik van (28%). Deze aandelen verschillen niet veel met die van vorig jaar, enkel bij FIN is het aandeel dat er weleens gebruik van maakt met zeven procentpunten gestegen.

Eén op de tien LB-clieñten maakt gebruik van voorzieningen, activiteiten of cursussen in de wijk, bij de GGZe en VB is dit ongeveer een kwart. Bij zowel LB als VB is het gebruik van deze voorzieningen in een jaar tijd met zes procentpunten afgenomen. Bij de GGZe en O&S zien we juist een kleine toename.

Tabel 9.1. Wijkvoorzieningen, naar jaar, 2020-2022

	2020	2021	2022
Door zorgaanbieder geïnformeerd over wijkvoorzieningen (% ja)	51%	55%	55%
Maakt gebruik van wijkvoorzieningen (% ja)	-	19%	21%

Tabel 9.2. Wijkvoorzieningen, naar soort resultaatgebied en jaar, 2020-2022

	DB			FIN			OZ&G			O&RH			S&PF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Door zorgaanbieder geïnformeerd over wijkvoorzieningen (% ja)	43%	49%	50%	60%	59%	60%	52%	71%	74%	38%	40%	29%	61%	64%	68%
Maakt gebruik van wijkvoorzieningen (% ja)	-	24%	25%	-	16%	23%	-	27%	28%	-	11%	10%	-	23%	21%

Tabel 9.3. Wijkvoorzieningen, naar soort cliëntgroep en jaar, 2020-2022

	GGZ extramuraal			LB			O&S			VB		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Door zorgaanbieder geïnformeerd over wijkvoorzieningen (% ja)	55%	60%	64%	42%	47%	39%	43%	46%	43%	67%	70%	71%
Maakt gebruik van wijkvoorzieningen (% ja)	-	21%	25%	-	16%	10%	-	14%	17%	-	30%	24%

10 E-health toepassingen

In dit hoofdstuk laten we de resultaten zien die betrekking hebben op zorg op afstand.

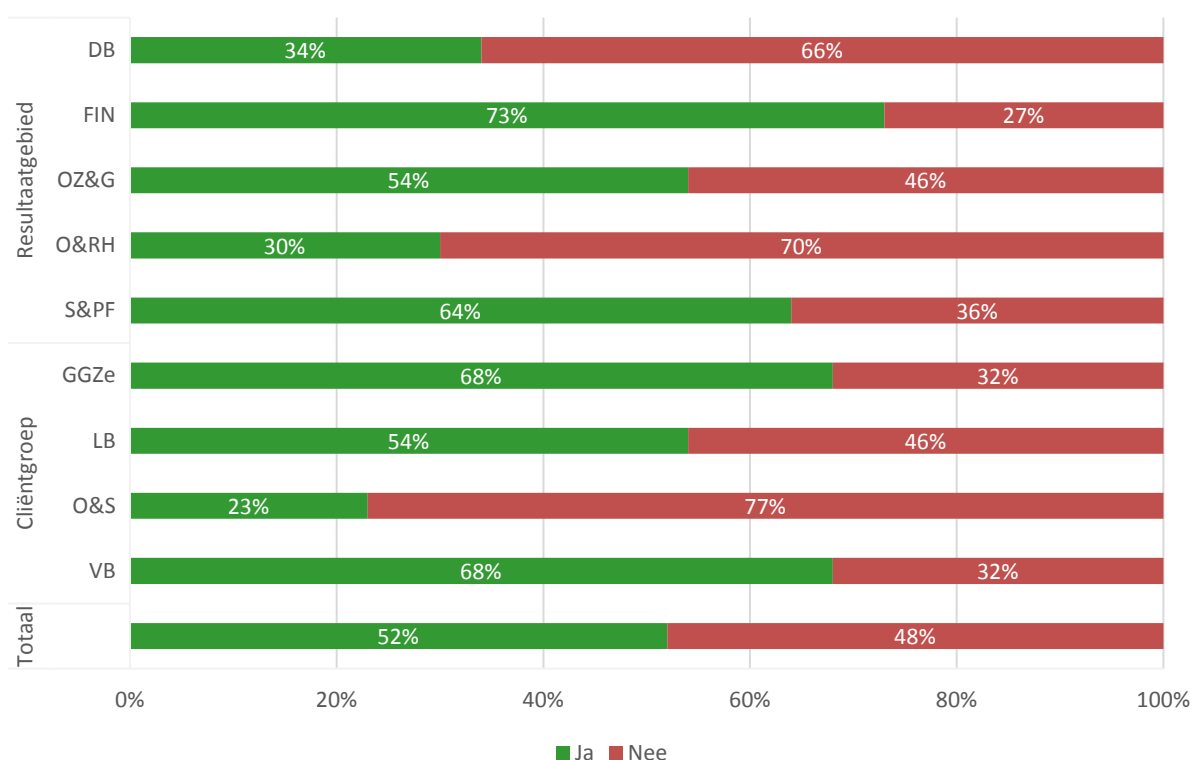
Allereerst kijken we welke toepassingen voor zorg op afstand worden gebruikt en gaan we in op de tevredenheid van de gebruikers over deze toepassingen. Tot slot is een drietal stellingen voorgelegd om de bereidheid tot het gebruik van zorg op afstand te peilen. Aan het eind van het hoofdstuk

zijn weer drie tabellen opgenomen met de resultaten van laatste drie metingen.

10.1 Contact via app

Als eerste is gevraagd of men weleens contact heeft met de hulpverlener via een app, bijvoorbeeld Whatsapp. De resultaten staan in de volgende figuur.

Figuur 10.1. Contact met de zorgverlener via een app, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Iets meer dan de helft geeft aan weleens via een app contact te hebben met de zorgverlener. Dit is negen procentpunten meer dan in 2021 en vijftien procentpunten meer dan in 2020.

Tussen de resultaatgebieden zien we uiteenlopende resultaten. Zo geeft bijna drie kwart van FIN aan via een app contact te hebben met een zorgverlener, en maar dertig procent van O&RH. Over de laatste drie metingen bezien, is er bij alle resultaatgebieden sprake van een stijgende lijn als het gaat om het hebben van contact met een

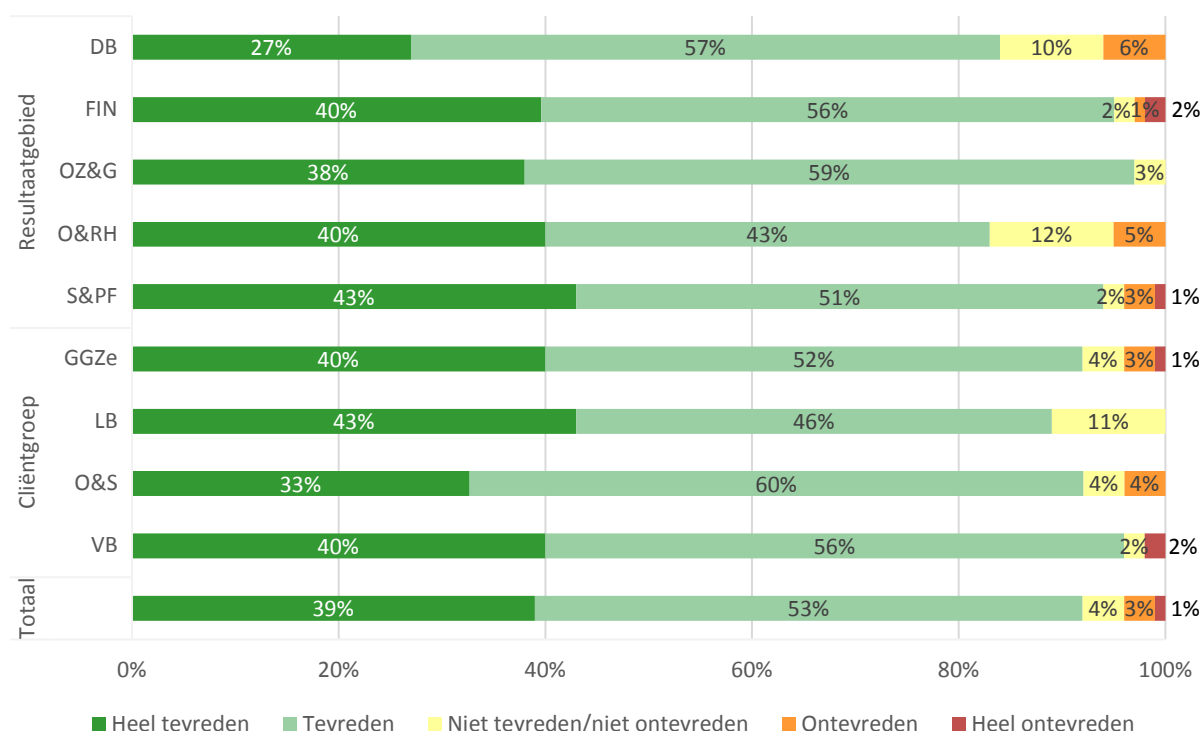
zorgverlener via een app. De grootste toenames zijn te zien bij FIN en S&PF.

Bij de cliëntgroepen heeft twee derde van de cliënten van GGZe en VB via een app contact met een zorgverlener, is dit bij LB iets meer dan de helft en bij de cliënten van O&S bijna een kwart. Over de laatste drie metingen bezien, is er bij alle cliëntgroepen sprake van een stijgende lijn in het hebben van contact met een zorgverlener via een app. De grootste toenames zijn te zien bij GGZe en VB.

Aan de respondenten die aangaven weleens via een app contact te hebben met de zorgverlener, is vervolgens gevraagd hoe tevreden men is over deze toepassing (zie figuur 10.2). De respondenten konden kiezen uit vijf antwoorden, lopend van 'heel tevreden' tot en met 'heel ontevreden'.

Van de 374 respondenten die weleens via een app contact hebben met hun zorgverlener, kan men stellen dat de overgrote meerderheid (92%) tevreden is over deze manier van contact hebben met de zorgverlener. Slechts vier procent van hen is (heel) ontevreden.

Figuur 10.2. Tevredenheid over contact met de zorgverlener via een app, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=374)



Van de resultaatgebieden is O&RH het minst vaak (heel) tevreden (83%) en FIN het vaakst (96%). Bij OZ&G is niemand (heel) ontevreden over deze manier van contact hebben met de zorgverlener. Over de laatste drie metingen bezien, is een stijgende mate van tevredenheid te zien bij FIN, OZ&G en S&PF, maar een dalende tevredenheid bij DB en O&RH.

Van de cliëntgroepen heeft LB het grootste aandeel dat een neutraal antwoord heeft gegeven (11%). Over de laatste drie metingen gezien, hebben GGZe en VB een stijgende tevredenheid.

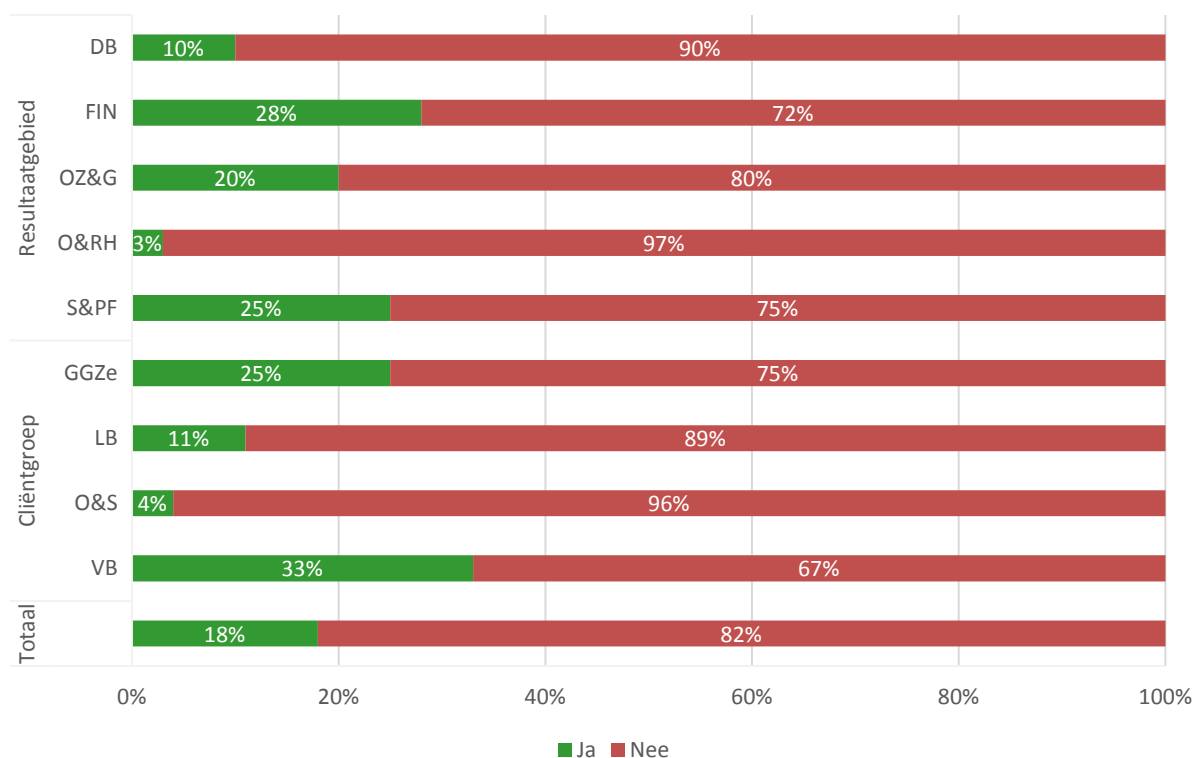
10.2 Beeldbellen

De tweede toepassing heeft betrekking op het contact hebben met de zorgverlener via beeldbellen (zie figuur 10.3).

18 procent van de cliënten heeft weleens contact met de zorgverlener via beeldbellen. Dit is vijf procentpunten lager dan in 2020.

Binnen de resultaatgebieden maken FIN en S&PF het vaakst gebruik van beeldbellen (respectievelijk 28 en 25%). Bij O&RH maakt bijna niemand gebruik van beeldbellen (3%). Bij DB is het gebruik van beeldbellen van 24 procent in 2020 naar 10 procent in 2022 gedaald. Wellicht dat toen men tijdens coronaperiode niet naar de dagbesteding kon, men contact onderhield door te beeldbellen. Nu men weer naar de dagbesteding gaat, is deze noodzakelijkheid grotendeels weggefallen. Ook bij OZ&G en FIN is er een behoorlijk sterke daling te zien. Van de cliëntgroepen maakt VB het vaakst gebruik van beeldbellen (33%), en O&S het minst vaak (4%).

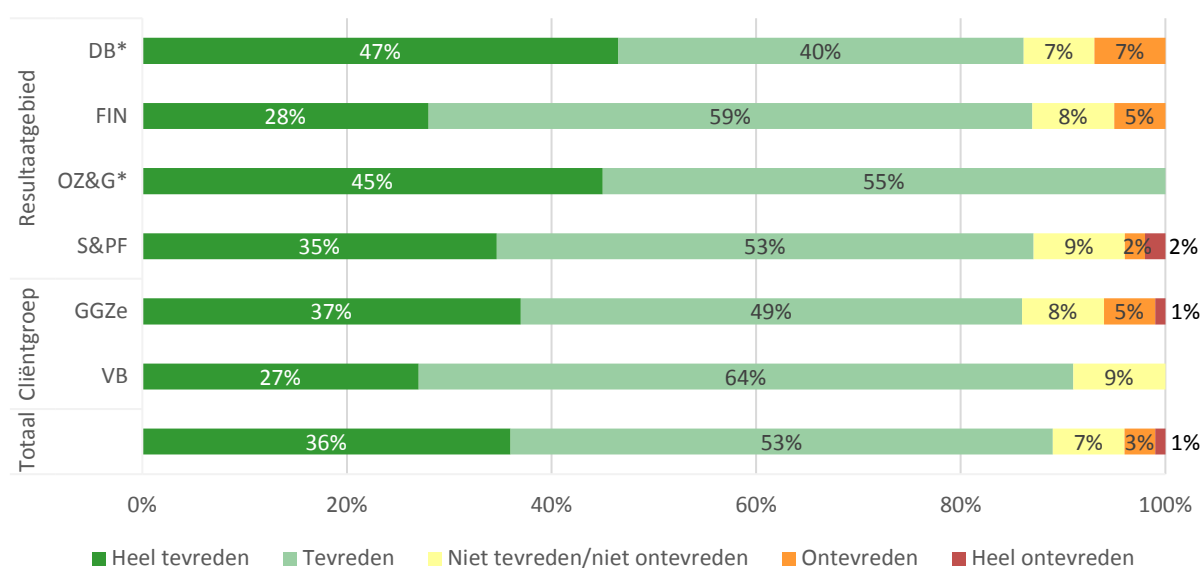
Figuur 10.3. Contact met de zorgverlener via beeldbellen, resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Aan de cliënten die aangaven gebruik te maken van beeldbellen, is gevraagd hoe tevreden men is hierover is (zie figuur 10.4). Resultaatgebieden en cliëntgroepen met minder dan tien respondenten zijn niet in de figuur afgebeeld.

Van de 126 cliënten die aangaven te beeldbellen met hun zorgverlener, geeft 89 procent aan hier (heel) tevreden over te zijn. De tevredenheid over deze manier van communiceren met de zorgverlener is in de laatste drie jaar toegenomen van 70 procent naar 89 procent (heel) tevreden.

Figuur 10.4. Tevredenheid over contact met de zorgverlener via beeldbellen, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=126)



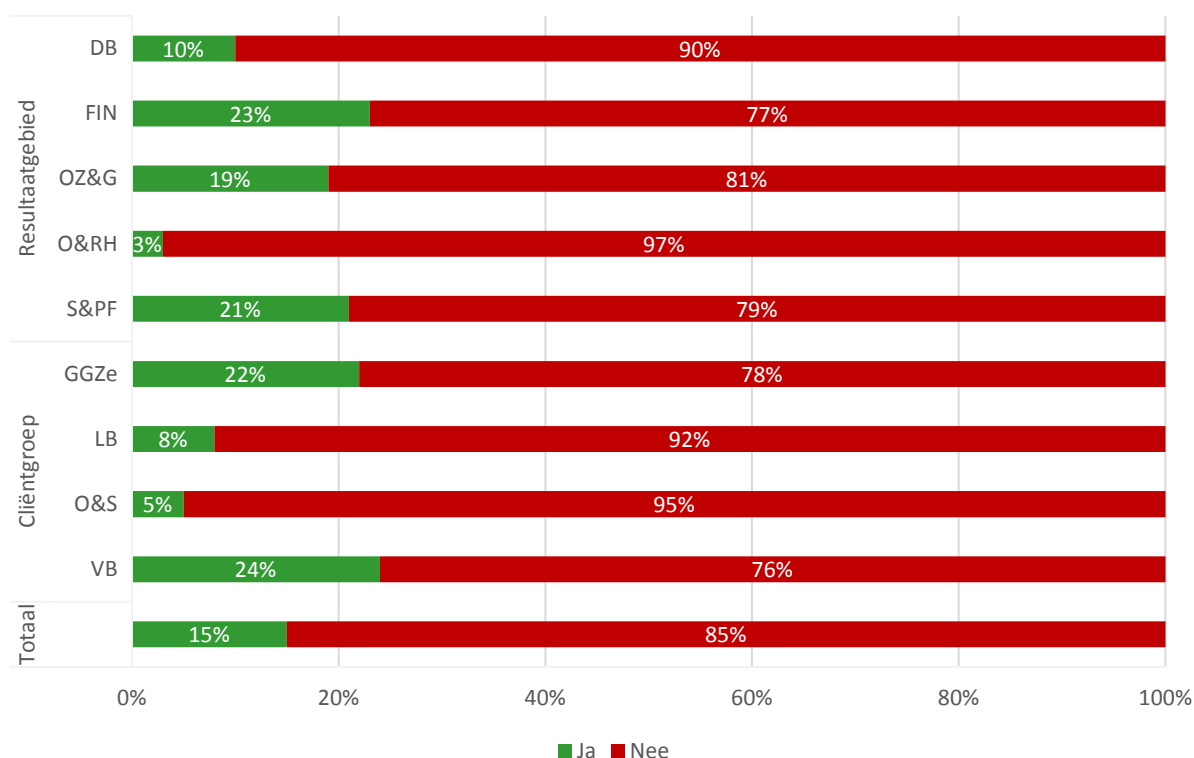
* Aantal is kleiner dan 20

10.3 Gezondheidsinformatie via apparaat doorgeven

De volgende e-health toepassing die aan de cliënten werd voorgelegd was of men weleens gezondheidsinformatie aan hun zorgverlener via een apparaat door gaf (zie figuur 10.5).

Vijftien procent van de cliënten geeft aan weleens gezondheidsinformatie aan hun zorgverlener via een apparaat door te geven. In 2020 was het percentage dat weleens gezondheidsinformatie aan hun zorgverlener via een apparaat doorgeeft nog zeven procent, in twee jaar tijd is dit percentage verdubbeld naar vijftien procent.

Figuur 10.5. Doorgeven van gezondheidsinformatie via apparaat, resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Circa één op de vijf cliënten van FIN, OZ&G en S&PF geeft aan weleens gezondheidsinformatie aan hun zorgverlener via een apparaat door te geven. Bij DB doet tien procent dit weleens en bij O&RH is dit drie procent. De drie eerstgenoemde gebieden laten de laatste drie jaren ook grote stijgingen zien in deze manier van communicatie met de zorgverlener.

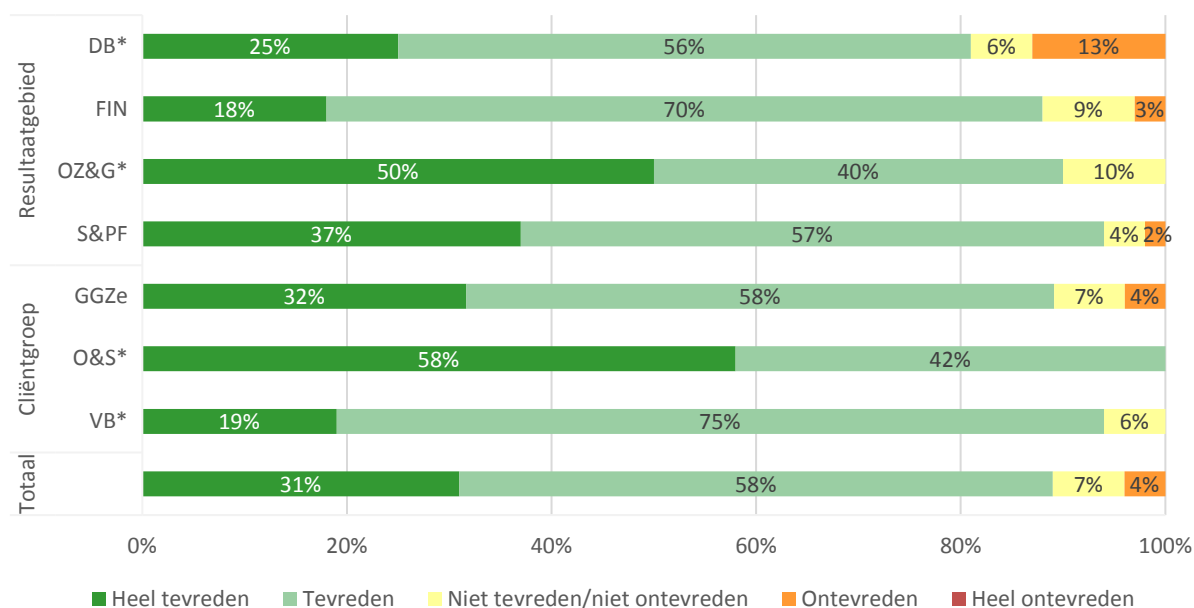
Bij GGZe en VB wordt het vaakst gebruik gemaakt van het doorgeven van gezondheidsinformatie aan hun zorgverlener via een apparaat (respectievelijk 22 en 24%). LB en O&S maken hier nauwelijks gebruik van (respectievelijk 8 en 5%). Bij GGZe en VB is het gebruik van deze vorm van e-health in de laatste drie jaar met meer dan tien procentpunten toegenomen.

Aan de 110 respondenten die aangaven weleens gezondheidsinformatie aan hun zorgverlener via een apparaat door te geven, is vervolgens gevraagd hoe tevreden men over deze toepassing was. De resultaten zijn in onderstaande figuur weergegeven.

Van de 110 cliënten die weleens gezondheidsinformatie via een apparaat aan hun zorgverlener doorgeven, is 89 procent (heel) tevreden over deze toepassing. Slechts vier procent is ontevreden. Deze tevredenheid laat over de laatste drie metingen een stijgende lijn zien, van 80 procent in 2020 naar 89 procent in 2022.

Omdat de aantallen bij de meeste uitgesplitste resultaatgebieden en cliëntgroepen (zeer) klein zijn, zullen we hier verder geen uitspraken over doen.

Figuur 10.6. Tevredenheid over doorgeven van gezondheidsinformatie via apparaat, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=110)



* Aantal is kleiner dan 20

10.4 Robot in huis

Als vierde e-health toepassing werd gevraagd of men gebruik maakt van een robot in huis, bijvoorbeeld om te stofzuigen. Omdat de percentages zo laag zijn, is ervoor gekozen om deze niet apart in een figuur op te nemen. Volstaan wordt met de verwijzing naar de tabellen aan het eind van dit hoofdstuk.

Twee procent van de cliënten geeft aan gebruik te maken van een robot in huis. Het beeld bij de verschillende resultaatgebieden en cliëntgroepen is niet veel anders. Ook in de vergelijking met de eerdere twee metingen is het beeld nauwelijks veranderd.

Van de 13 cliënten die aangeven gebruik te maken van een robot in huis, is 69 procent (zeer) tevreden over deze toepassing.

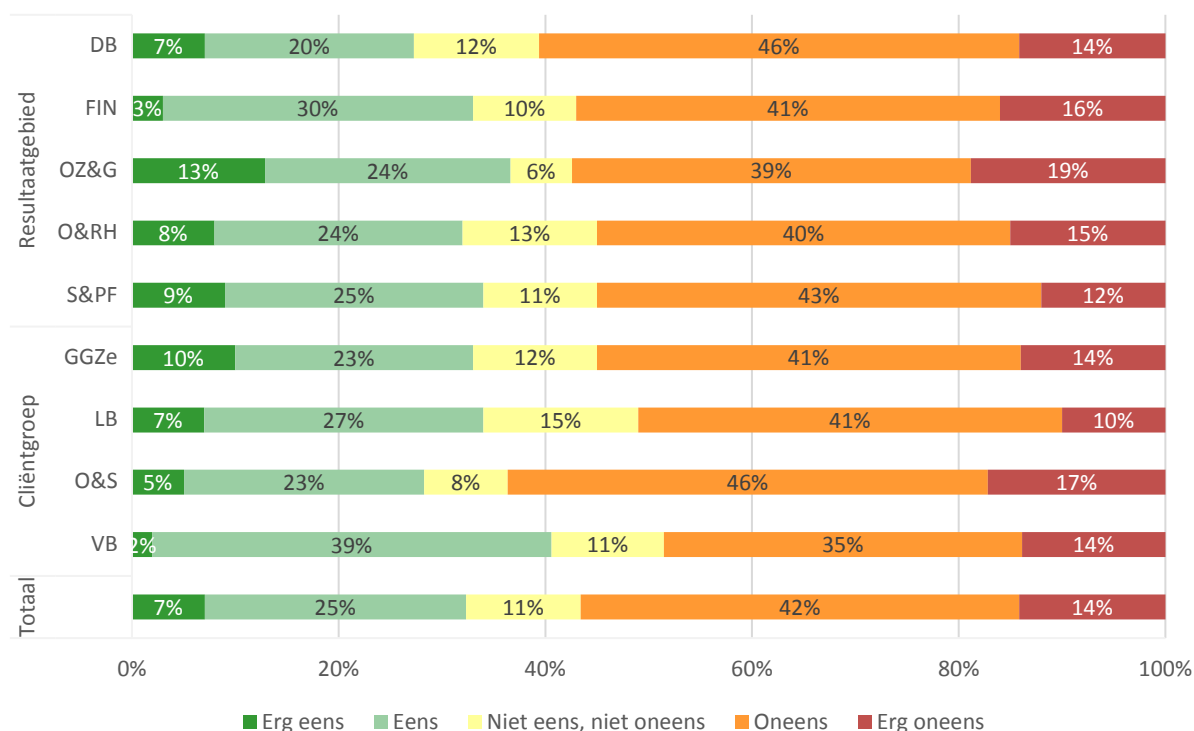
10.5 Bereidheid gebruik e-health

Tot slot is een drietal stellingen voorgelegd om de bereidheid tot het gebruik van zorg op afstand te peilen. Men kon kiezen uit een vijfpuntschaal, lopend van 'erg oneens' tot en met 'erg eens'.

De eerste stelling was: 'Ik zou het prima vinden als een stofzuigerrobot mijn huis stofzuigt in plaats van een huishoudelijke hulp, als deze stofzuigerrobot maar goed schoonmaakt' (zie figuur 10.7).

Bijna een derde van de respondenten is het (erg) eens met de stelling. Een ruime meerderheid (56%) is het echter niet eens. In de twee vorige metingen lag dit percentage zo'n vijf procentpunten lager dan in 2022.

Figuur 10.7. Prima als een stofzuigerrobot huis stofzuigt in plaats van een huishoudelijke hulp, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Bij DB is men het minst vaak (erg) eens met de stelling (27%), bij OZ&G het vaakst (erg) eens (37%). Bij het vergelijken van de laatste drie jaren per resultaatgebied is te zien dat de percentages (erg) eens in 2022 het hoogst zijn.

Van de cliëntgroepen is VB het vaakst positief over de stelling (41%), en O&S het minst vaakst (28%).

De tweede stelling 'Ik zou het prima vinden om contact te hebben met een zorgverlener via beeldbellen in plaats van dat hij of zij langskomt bij mij', wordt duidelijk minder positief ontvangen (zie figuur 10.8).

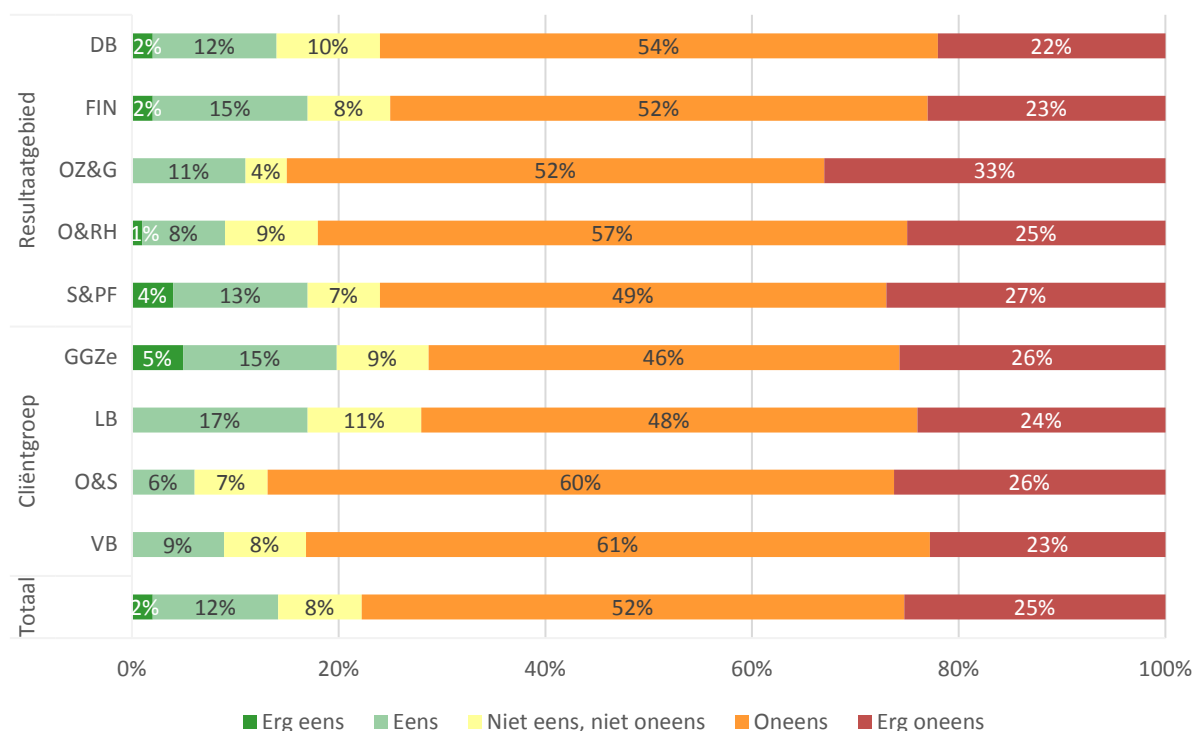
Ruim drie kwart is het (erg) oneens met de stelling en slechts veertien procent is het (erg) eens met

de stelling. Het percentage (erg) eens is in de laatste drie metingen ongeveer gelijk gebleven.

Ook als we naar de afzonderlijke resultaatgebieden kijken, zien we hetzelfde beeld. Bij OZ&G is men het vaakst (erg) oneens met de stelling (85%). Vergelijken we de percentages (erg) eens van de laatste drie metingen dan zien we dat deze redelijk dicht bij elkaar liggen.

Bij de cliënten van de GGZe is men het vaakst (erg) eens met de stelling: één op de vijf vindt het prima om contact te hebben met zorgverlener via beeldbellen in plaats van dat deze langskomt. De cliënten van O&S zijn het minst vaak (erg) eens met de stelling (6%). In 2022 is men bij LB van 3 procent in 2020 naar 17 procent (erg) eens gegaan. Bij VB is het juist flink gedaald (van 20% in 2020 en 2021 naar 9% in 2022).

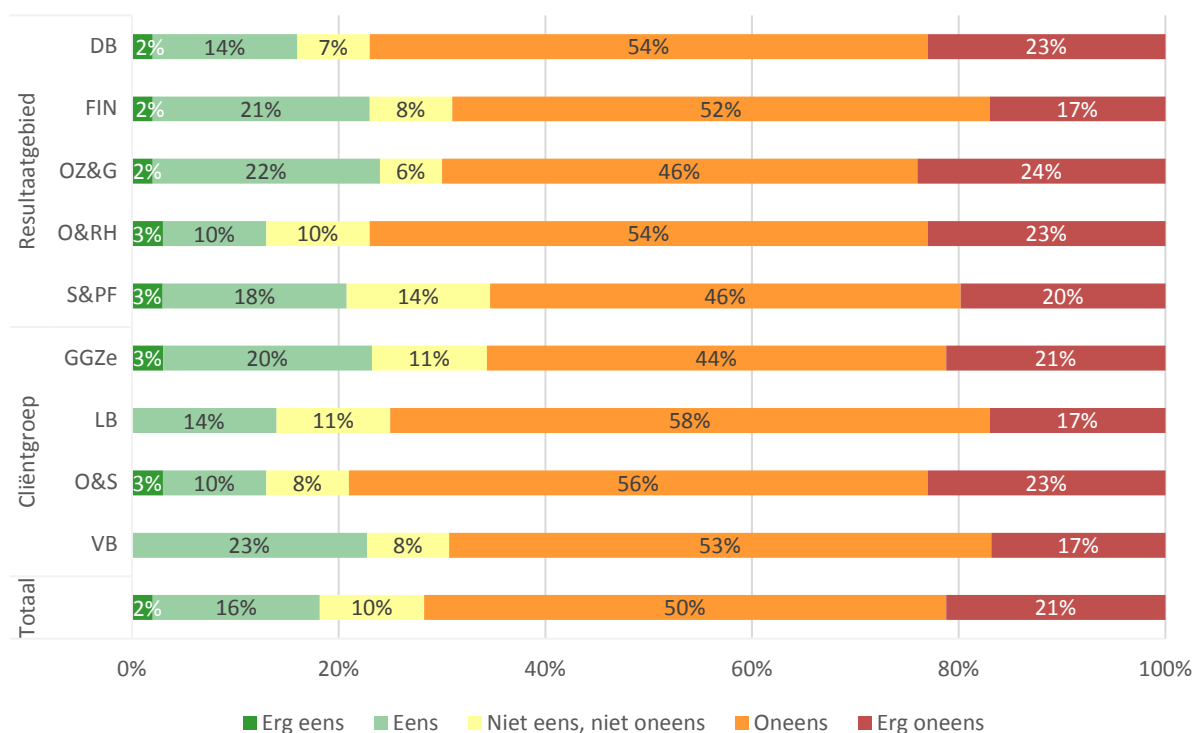
Figuur 10.8. Prima om contact te hebben met zorgverlener via beeldbellen in plaats van langskomen, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



De laatste stelling was: 'Ik zou het prima vinden om via een apparaat, bijvoorbeeld een

smarthorloge, gegevens over mijn gezondheid door te geven aan een zorgverlener' (zie figuur 10.9).

Figuur 10.9. Prima om via apparaat gezondheidsgegevens door te geven aan zorgverlener, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2022 (N=725)



Iets meer dan zeventig procent van de respondenten is niet eens met de stelling dat men het prima zou vinden om via een apparaat gezondheidsgegevens door te geven aan een zorgverlener. Iets minder dan twintig procent is het (erg) eens met de stelling. In 2021 was het percentage dat de stelling onderschreef nog 25 procent, in 2020 16.

Bijna een kwart van OZ&G vindt het prima vinden om via een apparaat gezondheidsgegevens door te geven aan een zorgverlener, dit is van de resultaatgebieden het hoogste percentage. O&RH heeft het laagste percentage: slechts dertien procent onderschrijft de stelling. Bij de resultaatgebieden zien we dezelfde ontwikkeling als bij het

totaal: na een wat positievere beoordeling in 2021, is men weer iets minder positief en is men terug op het percentage van 2020 of zit men tussen het percentage van 2020 en 2021 in.

Bij de cliëntgroepen zijn GGZe en VB het vaakst met de stelling (erg) eens, beide scoren 23 procent. De cliënten van O&S zijn het minst vaak eens met de stelling: 13 procent zou het prima vinden om via een apparaat gezondheidsgegevens door te geven aan een zorgverlener. Ook bij de cliëntgroepen zien we dezelfde ontwikkeling als bij het totaal: na een wat positievere beoordeling in 2021, is men in 2022 weer iets minder positief.

Tabel 10.1. E-health, naar jaar, 2020-2022

	2020	2021	2022
Contact zorgverlener via een app (% ja)	37%	43%	52%
Tevredenheid contact via app (% (zeer) tevreden)	88%	92%	92%
Contact zorgverlener via beeldbellen (% ja)	23%	19%	18%
Tevredenheid contact via beeldbellen (% (zeer) tevreden)	70%	80%	89%
Doorgeven gezondheidsinformatie via een apparaat (% ja)	7%	10%	15%
Tevredenheid info doorgeven via apparaat (% (zeer) tevreden)	85%	80%	89%
Robot in huis (% ja)	1%	1%	2%
Tevredenheid robot in huis (% (zeer) tevreden)	x	x	69%
Andere vorm digitale hulp (% ja)	4%	6%	3%
Tevredenheid andere vorm digitale hulp (% (zeer) tevreden)	88%	72%	90%
Prima gebruik stofzuigerrobot, i.p.v. huishoudelijke hulp (% (erg) eens)	28%	27%	32%
Prima, contact zorgverlener via beeldbellen i.p.v. huisbezoek (% (erg) eens)	13%	13%	14%
Prima, gezondheidsinfo doorgeven via apparaat (% (erg) eens)	16%	25%	19%

x = aantal respondenten is kleiner dan 10; cursief percentage = aantal respondenten is tenminste 10, maar kleiner dan 20.

Tabel 10.2. E-health, naar soort resultaatgebied en jaar, 2020-2022

	DB			FIN			OZ&G			O&RH			S&PF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Contact zorgverlener via een app (% ja)	27%	30%	34%	54%	59%	73%	48%	48%	54%	13%	27%	30%	47%	48%	64%
Tevredenheid contact via app (% (zeer) tevreden)	94%	86%	84%	87%	92%	95%	80%	92%	97%	100%	95%	83%	86%	95%	95%
Contact zorgverlener via beeldbellen (% ja)	24%	14%	10%	36%	30%	28%	31%	33%	20%	4%	2%	3%	27%	20%	25%
Tevredenheid contact via beeldbellen (% (zeer) tevreden)	75%	81%	87%	75%	80%	87%	54%	76%	100%	x	x	x	61%	83%	88%
Doorgeven gezondheidsinformatie via een apparaat (% ja)	5%	4%	10%	9%	13%	23%	10%	10%	19%	2%	7%	3%	10%	12%	21%
Tevredenheid info doorgeven via apparaat (% (zeer) tevreden)	x	x	81%	85%	86%	88%	x	x	90%	x	x	x	86%	90%	93%
Robot in huis (% ja)	1%	1%	2%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	4%	1%	1%	1%	3%
Tevredenheid robot in huis (% (zeer) tevreden)	x	x	x	x	-	x	-	-	-	x	x	x	x	x	x
Andere vorm digitale hulp (% ja)	6%	3%	3%	4%	6%	4%	7%	6%	4%	1%	7%	2%	6%	5%	3%
Tevredenheid andere vorm digitale hulp (% (zeer) tevreden)	x	x	x	x	70%	x	x	x	x	x	60%	x	x	x	83%

	DB			FIN			OZ&G			O&RH			S&PF		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Prima gebruik stofzuigerrobot, i.p.v. huishoudelijke hulp (% (erg) eens)	21%	19%	27%	27%	34%	33%	36%	29%	37%	30%	23%	32%	30%	27%	34%
Prima, contact zorgverlener via beeldbellen i.p.v. huisbezoek (% (erg) eens)	8%	17%	14%	17%	15%	17%	19%	12%	11%	7%	6%	9%	17%	16%	17%
Prima, gezondheidsinfo doorgeven via apparaat (% (erg) eens)	14%	23%	16%	23%	29%	23%	24%	38%	24%	7%	16%	13%	19%	26%	21%

x = aantal respondenten is kleiner dan 10; cursief percentage = aantal respondenten is tenminste 10, maar kleiner dan 20.

Tabel 10.3. E-health, naar soort cliëntgroep en jaar, 2020-2022

	GGZ extramuraal			LB			O&S			VB		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Contact zorgverlener via een app (% ja)	54%	56%	68%	36%	37%	54%	12%	19%	23%	50%	62%	68%
Tevredenheid contact via app (% (zeer) tevreden)	87%	93%	92%	92%	93%	89%	93%	90%	93%	88%	92%	96%
Contact zorgverlener via beeldbellen (% ja)	33%	26%	25%	12%	8%	11%	7%	2%	4%	41%	47%	33%
Tevredenheid contact via beeldbellen (% (zeer) tevreden)	67%	81%	86%	x	x	x	81%	x	x	77%	79%	91%
Doorgeven gezondheidsinformatie via apparaat (% ja)	11%	14%	22%	12%	5%	8%	2%	3%	5%	6%	12%	24%
Tevredenheid info doorgeven via apparaat (% (zeer) tevreden)	82%	89%	89%	x	x	x	x	x	100%	x	x	94%
Robot in huis (% ja)	2%	1%	2%	0%	3%	1%	0%	2%	1%	0%	0%	2%
Tevredenheid robot in huis (% (zeer) tevreden)	x	x	x	-	x	x	-	x	x	-	-	x
Andere vorm digitale hulp (% ja)	5%	5%	3%	3%	8%	4%	3%	7%	2%	8%	5%	3%
Tevredenheid andere vorm digitale hulp (% (zeer) tevreden)	77%	75%	82%	x	x	x	x	64%	x	x	x	x
Prima gebruik stofzuigerrobot, i.p.v. huishoudelijke hulp (% (erg) eens)	30%	34%	33%	36%	29%	34%	23%	12%	28%	31%	35%	41%
Prima, contact zorgverlener via beeldbellen i.p.v. huisbezoek (% (erg) eens)	16%	17%	20%	3%	13%	17%	9%	6%	7%	20%	20%	9%
Prima, gezondheidsinfo doorgeven via apparaat (% (erg) eens)	21%	34%	23%	18%	13%	14%	9%	12%	12%	23%	28%	23%

x = aantal respondenten is kleiner dan 10; cursief percentage = aantal respondenten is tenminste 10, maar kleiner dan 20.

11 Samenvatting en conclusies

11.1 Inleiding

In dit hoofdstuk vatten we de uitkomsten van het onderzoek samen. Hierbij gaan we eerst in op de algemene tevredenheid over het geleverde arrangement. Vervolgens bespreken we de resultaten voor de vier kwaliteitsaspecten van de CQ-index. We doen dit aan de hand van de onderzoeksvragen, zoals geformuleerd in paragraaf 1.3. Ter herinnering zetten we de onderzoeksvragen hier nogmaals op een rijtje:

1. Voldoen de vijf rapportcijfers, uitgesplitst naar de vijf resultaatgebieden en de vier cliëntgroepen aan de norm van minimaal 7,0?
2. Hoe ontwikkelen de vijf rapportcijfers zich per meting, uitgesplitst naar de vijf resultaatgebieden en vier cliëntgroepen?

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van twee dataverzamelingsmethoden, namelijk een internetenquête en een telefonische enquête. De internetenquête heeft 179 respondenten opgeleverd. Bij een steekproef van 2.598 is dat een responspercentage van 7 procent. Dat is een laag percentage. Kennelijk past deze onderzoeksmethode minder goed op deze doelgroep. Aan de andere kant levert de internetenquête bijna 180 respondenten op, tegen lage kosten. Het telefonische enquêteren is een stuk duurder, dat heeft in deze meting 546 respondenten opgeleverd. Hiervoor zijn 2.218 personen benaderd, dat is een responspercentage van iets meer dan twintig procent. De totale responsgroep bestaat dus uit 179 respondenten op de internetenquête en 546 respondenten op de telefonische enquête. Bij elkaar dus een respons van 725 personen. Gerelateerd aan de steekproef van 2.598 levert dat een (bruto) responspercentage op van 28 procent.

Een andere manier om naar de respons van de telefonische enquête te kijken is uitgaan van het aantal mensen waarmee telefonisch contact is geweest, dat zijn er 987. Zoals gezegd heeft dat 546

respondenten opgeleverd, het responspercentage is dan 55 procent.

Een belangrijke kanttekening bij de vergelijking van scores tussen verschillende metingen is dat deze niet zonder meer met elkaar kunnen worden vergeleken. Dit omdat de samenstelling van de responsgroep per meting verschilt wat betreft de verdeling over de resultaatgebieden en cliëntgroepen. Omdat de uitgesproken waardering over de verschillende indicatoren verschilt per resultaatgebied en cliëntgroep, kunnen er bij een andere samenstelling van de respondentengroep dus verschillen in waardering tussen metingen optreden die (deels) komen door deze andere samenstelling, en niet zozeer omdat de waardering zelf is veranderd. Zo scoren de resultaatgebieden financiën (FIN) en ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid (OZ&G) over het algemeen hoger dan het resultaatgebied ondersteuning en regie bij het huishouden (O&RH). Hetzelfde geldt voor cliëntgroepen. Cliënten met een extramurale GGZ-voorzieningen (GGZe) scoren doorgaans op alle indicatoren hoger dan de andere cliëntgroepen.

11.2 Rapportcijfers

Naast de vier kwaliteitsaspecten van de CQ-index is in het onderzoek gevraagd een algemeen tevredenheidsoordeel uit te spreken over de zorg die men ontvangt.

In onderstaande overzichtstabel zijn de gemiddelden weergegeven van alle vijf de rapportcijfers voor zowel deze meting als voor de twee metingen daarvoor. Ook is er opgesplitst naar de vijf resultaatgebieden en de vier cliëntgroepen. Binnen één onderwerp zijn per jaar met rood en groen respectievelijk het laagste en het hoogste cijfer per resultaatgebied en per cliëntgroep aangegeven.

Allereerst kijken we naar de eerste onderzoeksvraag. Te zien is dat alle rapportcijfers in 2022 ruim boven de gestelde vorm van een 7,0 liggen, zowel van het totaal als van de onderscheiden resultaatgebieden en de cliëntgroepen.

Er kan dus worden gesteld dat de vijf rapportcijfers, uitgesplitst naar de vijf resultaatgebieden en de vier cliëntgroepen, voldoen aan de gestelde norm. De rapportcijfers kunnen allemaal als 'goed' worden geclassificeerd.

Tabel 11.1. Gemiddelde rapportcijfers, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2020-2022

		Resultaatgebied					GGZe	Cliëntgroep			Totaal
		DB	FIN	OZ&G	O&RH	S&PF		LB	O&S	VB	
Alg. tevredenheid	2020	7,9	8,4	7,9	7,8	8,2	8,2	8,3	7,9	8,1	8,1
	2021	8,1	8,3	8,3	8,0	8,2	8,2	8,0	8,0	8,8	8,2
	2022	7,9	8,3	8,3	7,5	8,1	8,0	8,0	7,8	8,4	8,0
Bejegening	2020	8,1	8,6	8,1	8,2	8,4	8,4	8,7	8,2	8,3	8,3
	2021	8,2	8,7	8,6	8,5	8,6	8,6	8,7	8,3	8,8	8,5
	2022	8,0	8,5	8,5	8,1	8,4	8,4	8,2	8,1	8,5	8,3
Betrouwbaarheid	2020	8,2	8,5	7,8	8,2	8,3	8,5	8,5	8,0	8,1	8,3
	2021	8,0	8,7	8,8	8,4	8,5	8,6	8,4	8,2	8,7	8,5
	2022	8,0	8,8	8,6	7,9	8,6	8,5	8,1	8,1	8,7	8,4
Deskundigheid	2020	8,3	8,5	8,1	8,0	8,3	8,4	8,4	8,0	8,2	8,2
	2021	8,2	8,6	8,6	8,2	8,4	8,5	8,3	8,2	8,9	8,4
	2022	8,0	8,6	8,5	7,9	8,5	8,4	8,1	8,1	8,6	8,3
Effectiviteit	2020	7,9	8,2	7,5	7,5	7,9	8,1	8,0	7,6	7,6	7,8
	2021	8,0	8,3	8,4	7,7	8,1	8,1	7,9	7,9	8,5	8,1
	2022	7,9	8,3	8,4	7,5	8,2	8,1	7,8	7,9	8,4	8,0

De tweede onderzoeksvraag heeft betrekking op de ontwikkeling van deze rapportcijfers per meting.

Kijken we naar de laatste drie metingen van het totaal dan is te zien dat de algemene tevredenheid in 2022 iets lager was dan in de twee voorgaande metingen. Voor de andere rapportcijfers geldt dat ze in 2022 0,1 tot 0,2 punten lager zijn dan in 2021, maar gelijk of tot 0,2 hoger dan in 2020.

Als we naar de ontwikkelingen van de algemene tevredenheid bij de resultaatgebieden kijken dan valt op dat de algemene tevredenheid bij ondersteuning en regie bij het huishouden sterker is gedaald dan bij de andere gebieden. Ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid is de uitzondering: in 2021 is de algemene tevredenheid gestegen en deze heeft men in 2022 kunnen vasthouden.

Bij de rapportcijfers over de vier kwaliteitsaspecten van de CQ-index zien we bij de resultaatgebieden, op een enkele uitzondering na, hetzelfde beeld terug als bij als het totaal: in 2022 zijn de scores iets lager zijn dan in 2021, maar gelijk of tot iets hoger dan in 2020.

Binnen de resultaatgebieden heeft ondersteuning en regie bij het huishouden vaak de laagste score in dat jaar, en financiën de hoogste.

Kijken we naar de ontwikkelingen van de algemene tevredenheid van de cliëntgroepen dan zien we bij de extramurale GGZ, lichamelijk beperkten en ouderen en somatiek in de laatste drie jaar een lichte daling. Bij de verstandelijk beperkten is in 2021 eerst een fikse stijging (van 0,7 punten) om dan in 2022 weer iets te dalen (van een 8,8 naar een 8,4).

Bij de rapportcijfers over de vier kwaliteitsaspecten van de CQ-index zien we bij de cliëntgroepen, op een enkele uitzondering na, hetzelfde beeld terug als bij als het totaal: in 2022 zijn de scores iets lager zijn dan in 2021, maar gelijk of iets hoger dan in 2020. Hier en daar kan de hogere score van 2021 vastgehouden worden in 2022: bij het aspect betrouwbaarheid bij verstandelijk beperkten, en effectiviteit bij de extramurale GGZ en ouderen en somatiek was dit het geval.

Binnen de cliëntgroepen heeft ouderen en somatiek vaak de laagste score in dat jaar, en verstandelijk beperkten de hoogste.

11.3 Scores onder de 7,0

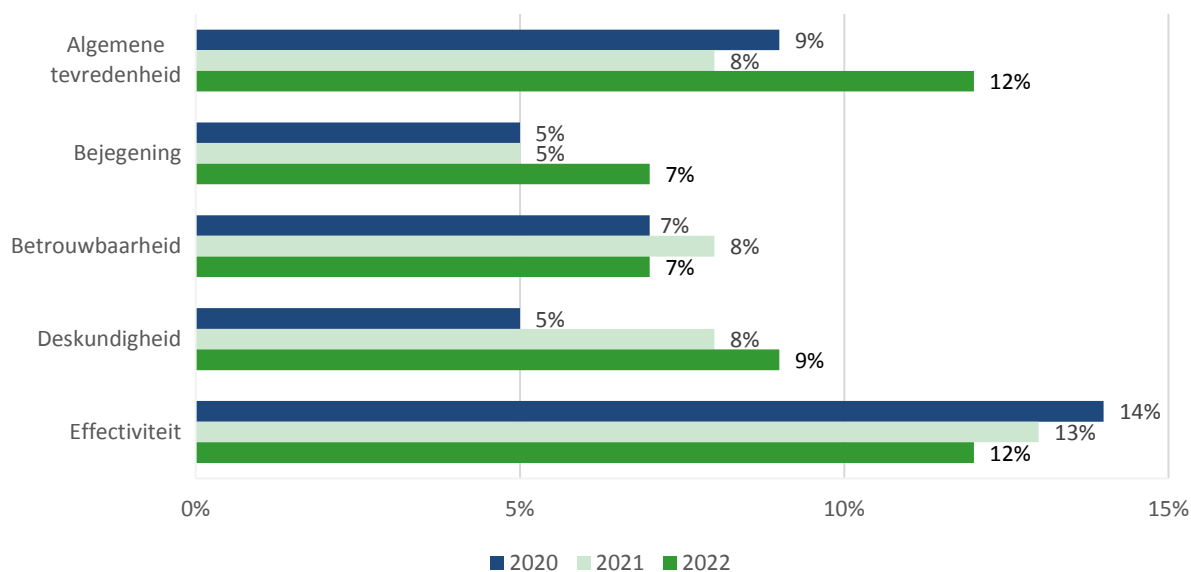
In deze paragraaf kijken we nog eens specifiek naar het percentage cliënten dat een rapportcijfer geeft dat lager ligt dan de norm van 7,0. Zoals bekend gaat het dan om de algemene tevredenheidsscore en de vier kwaliteitsaspecten.

De volgende figuur laat het resultaat zien voor deze meting en de vorige twee metingen.

Gezien de voorgaande berichtgeving over het afgenomen gemiddelde van de algemene tevredenheid, is het niet verrassend om te zien dat het aandeel cliënten dat in 2022 een rapportcijfer lager dan een 7,0 heeft gegeven, is gestegen ten opzichte van de twee voorgaande metingen.

In 2022 heeft twaalf procent van de cliënten een cijfer onder de gestelde norm gegeven. In 2020 en 2021 waren dit respectievelijk 9 en 8 procent.

Figuur 11.1. Aandeel cliënten met een rapportcijfer lager dan een 7,0; 2020-2022



Wat betreft de vier kwaliteitsaspecten zien we bij bejegening en deskundigheid een kleine toename van het aandeel cliënten dat een cijfer lager dan een 7,0 heeft gegeven, ten opzichte van de vorige twee metingen. Bij betrouwbaarheid is het aandeel gelijk aan 2020 en één procentpunt lager dan in 2021. Bij effectiviteit zien we juist een lichte afname (van 14% in 2020 naar 12% in 2022). Wel kan de kanttekening worden gemaakt dat één op de acht cliënten de effectiviteit dus onder de gestelde norm beoordeelt. Dat is aanzienlijk hoger dan bij de drie andere kwaliteitsaspecten.

Voor de percentages per resultaatgebied en clientgroep verwijzen we naar de tabellen aan het eind van ieder hoofdstuk (hoofdstuk 4 t/m 7).

11.4 Krijgt men de benodigde zorg?

Naast een algemeen tevredenheidsoordeel in de vorm van een rapportcijfer is gemeten hoeveel

procent van de ondervraagden van mening is dat men niet de zorg krijgt die men nodig acht. In 2020 en 2021 kon men deze vraag met ja en nee beantwoorden. In 2022 is de vraag in een stelling omgezet en had men drie antwoordmogelijkheden: eens, niet eens/niet oneens en oneens. Hierdoor is 2022 niet helemaal vergelijkbaar met de twee voorgaande metingen. We zullen de vergelijking met de voorgaande metingen dan ook beperken tot globale observaties.

In 2022 geeft zes procent van de cliënten aan niet de zorg te krijgen die men nodig heeft.

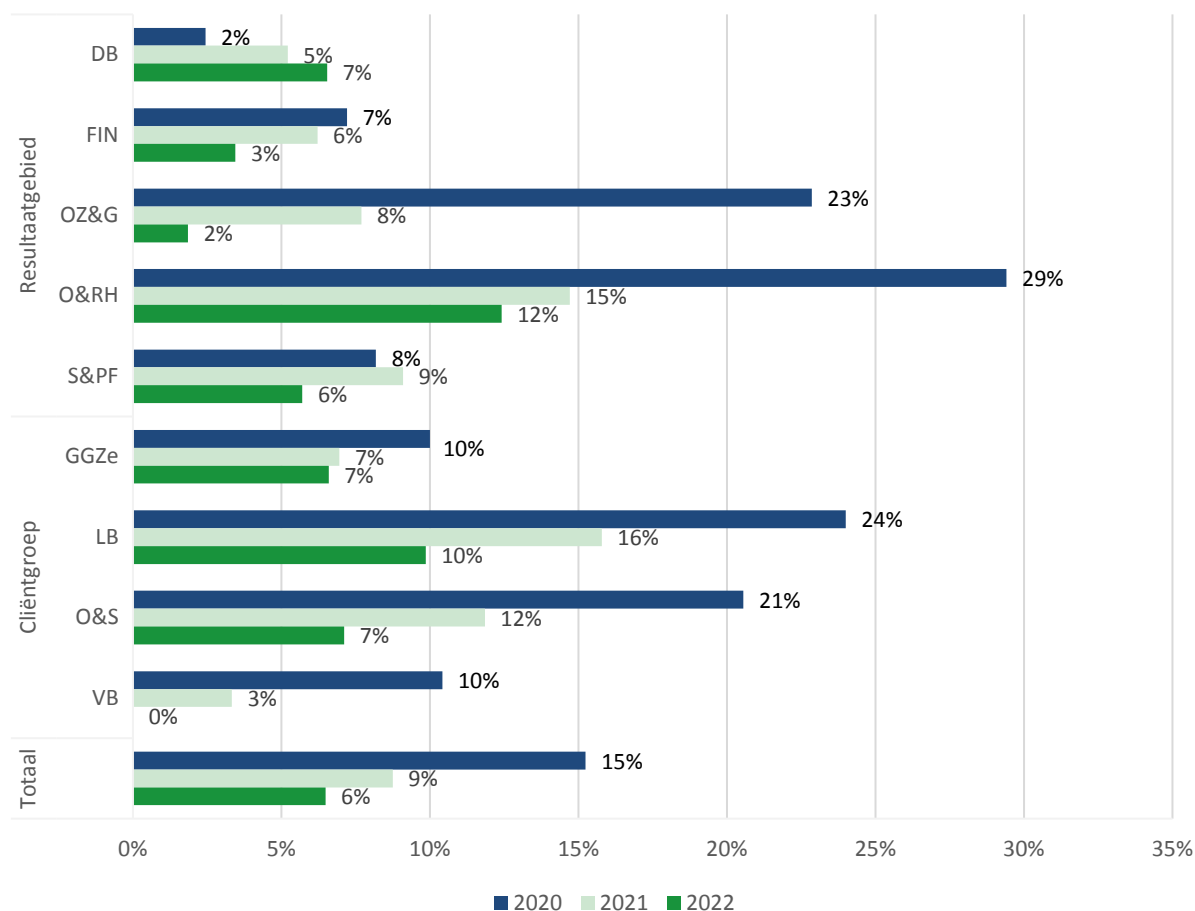
Bij de resultaatgebieden zegt twaalf procent van ondersteuning en regie bij het huishouden niet de benodigde zorg te krijgen. Dit is duidelijk hoger dan bij de andere resultaatgebieden. Ook in 2020 en 2021 gaven zij het vaakst aan niet de benodigde zorg te krijgen. De cliënten van

ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid en financiën hebben in 2022 het laagste aandeel dat aangeeft niet de benodigde zorg te ontvangen, respectievelijk twee en drie procent.

Bij de cliëntgroepen heeft niemand bij verstandelijk beperkten aangegeven niet de benodigde zorg te krijgen.

In de twee voorgaande metingen waren zij ook de groep die het minst vaak nee antwoordden. Bij de extramurale GGZ en ouderen somatiek geeft zeven procent aan niet de benodigde zorg te ontvangen, bij lichamelijk beperkten is dit tien procent. Ook in 2020 en 2021 gaven deze groep cliënten het vaakst aan niet de benodigde zorg te krijgen.

Figuur 11.2. Aandeel cliënten dat aangeeft niet de juiste zorg te ontvangen, naar resultaatgebied en cliëntgroep, 2020-2022



11.5 Kwaliteit en kwantiteit zorg

Bijna negentig procent van de cliënten gaf aan dat de zorgaanbieder telefonisch bereikbaar is als men vragen heeft. Een nagenoeg gelijk aandeel zegt dat de zorgverlener goed bereikbaar is bij vragen.

Als het om de kwaliteit van de zorg gaat dan geeft circa negentig procent aan dat deze goed is. Deze percentages zie je ook terug bij vier van de vijf resultaatgebieden, alleen bij ondersteuning en regie bij het huishouden is dit zo'n tien procentpunten

lager. Bij de cliëntgroepen zien we bij drie van de vier groepen percentages rond de negentig procent, alleen de lichamelijk beperkten hebben een iets lager percentage, namelijk 85 procent.

Bij de kwantiteit van de zorg geeft ongeveer drie kwart aan dat het aantal uur voldoende is. Bij de resultaatgebieden is het aandeel dat dit vindt bij vier van de vijf gebieden groter, maar bij ondersteuning en regie bij het huishouden is het fors lager, namelijk zo'n twintig procentpunten.

86 procent van de cliënten die naar de dagbesteding gaan vindt dat de begeleiders voldoende aandacht voor hen heeft.

11.6 Wijkvoorzieningen

Meer dan de helft van de respondenten is door de zorgaanbieder voorgelicht over de wijkvoorzieningen (55 procent), dat is gelijk aan het percentage van 2021 en iets hoger dan in 2020.

Circa een op de vijf respondenten maakt gebruik van algemene voorzieningen in de wijk. Dat is ongeveer gelijk aan het percentage van 2021.

11.7 E-health toepassingen

Sinds 2020 worden de respondenten een aantal vragen voorgelegd over e-health toepassingen.

Van de toepassingen die worden gebruikt, wordt het vaakst gebruik gemaakt van het contact hebben met een zorgverlener via een app (52 procent). Van hen is 92 procent tevreden over deze toepassing. Van beeldbellen met de zorgverlener maakt ongeveer 18 procent gebruik. Bijna negentig procent is tevreden over deze toepassing. Vijftien procent geeft via een apparaat gezondheidsgegevens door aan de zorgverlener. Ook hier is bijna negentig procent tevreden over het gebruik. Bijna niemand maakt gebruik van een robot in huis (2%).

Als we kijken naar de bereidheid om e-health toepassingen te gebruiken dan zien we dat van de resultaatgebieden ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid het meest bereid is e-health toepassingen toe te staan in hun leven. Bij de cliëntgroepen is dit de groep die gebruik maakt van extramurale GGZ-voorzieningen. Ouderen en somatiek staan er het minst positief tegenover.

11.8 Conclusies

Kijken we naar de laatste drie metingen dan is te zien dat wat betreft de algemene tevredenheid men in 2022 iets lager scoorde dan in 2020 en 2021. Voor de andere rapportcijfers geldt dat ze in 2022 0,1 tot 0,2 punten lager zijn dan in 2021, maar gelijk of tot 0,2 hoger dan in 2020. Toch zijn alle rapportcijfers, ook per resultaatgebied en cliëntgroep, ruim boven de gestelde norm van 7,0 en kunnen ze dus als 'goed' worden beschouwd.

De tevredenheid over de ontvangen zorg is bij nagenoeg alle resultaatgebieden en cliëntgroepen ten opzichte van de vorige twee metingen iets afgenomen, alleen bij ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid is deze gestegen.

Zaken die verder nog eruit springen bij deze meting zijn dat de in de afgelopen drie maanden de helft weleens te maken heeft gehad met vervanging van de zorgverlener en bijna een kwart te maken (bij ondersteuning en regie bij het huishouden zelfs de helft) heeft gehad met uitval van de zorg omdat er niemand beschikbaar is. Dit laatste wordt vaak als vervelend ervaren.

Alhoewel negen op de tien cliënten de kwaliteit van de zorg goed vindt, is men over de kwantiteit van de zorg minder te spreken. Drie kwart vindt het aantal uur voldoende, bij ondersteuning en regie bij het huishouden is dit slechts 55 procent. Ook in de open antwoorden is het aantal beschikbare uren een terugkerend thema, men is hier niet tevreden over.



Gemeente
Rotterdam